

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 005/2018

Competência do Técnico de Enfermagem para atuar como Técnico de Referência de usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

1. DO FATO

Técnico de Enfermagem solicita parecer sobre a competência do mesmo para exercer a função de Técnico de Referência nos CAPS de Curitiba.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira provocou alterações significativas na assistência em saúde mental no país, implementando uma rede substitutiva de serviços de atenção as pessoas com sofrimento psíquico e ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Para a efetivação da atenção em saúde mental no território são necessárias ações que promovam cidadania, inclusão social e autonomia a essas pessoas (GRIGOLO; PAPPANI, 2014).

As políticas públicas brasileiras estão estruturadas a favor do avanço da Reforma Psiquiátrica e da configuração de redes de atenção que garantam o acesso qualificado. Nesse contexto, propõe-se que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sejam responsáveis pela organização da rede de Saúde Mental, posicionando-se como uma referência para os demais serviços nas questões que envolvem sofrimento mental. Tal posicionamento exige que esses serviços cumpram com sua função de saúde pública, respondendo na cultura pelo endereçamento da loucura, assim como torná-los uma clínica sustentada no acolhimento e no acompanhamento singular da construção subjetiva feita por cada usuário (MIRANDA; ONOKO-CAMPOS, 2010).

Os CAPS, atualmente, são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 - e integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) como serviços abertos e comunitários que prestam atendimento e cuidado clínico

diário às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, tendo por objetivo a reabilitação psicossocial de seus usuários por meio de ações intersetoriais (BRASIL, 2005).

A reabilitação psicossocial, proposta pela portaria que regulamenta os CAPS pode ser caracterizada pelo conjunto de ações que se destinam a aumentar as habilidades do indivíduo, diminuindo os danos causados pelo transtorno mental e reinserindo-o no contexto social, a fim de resgatar a autonomia de suas funções na comunidade. Para realizar tal intento é de responsabilidade dos CAPS organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território e posicionar-se como referência para os demais serviços envolvidos com o sofrimento mental (BRASIL, 2005).

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, determina o CAPS como um ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com enfoque baseado na atenção comunitária, sustentada no respeito aos direitos humanos das pessoas com sofrimento psíquico (BRASIL, 2011).

A referida portaria estabelece as modalidades dos CAPS de acordo com o porte, a capacidade de atendimento e a clientela atendida, organizando-os no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros, assim classificados:

- a) CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes.

- b) CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.

- c) CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

d) CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

e) CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

f) CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de *crack*, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

Os CAPS, em sua rotina diária, oferecem diferentes recursos terapêuticos, como psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares. As atividades são feitas com usuários e/ou familiares, podendo ser realizadas na comunidade, no trabalho e em diferentes contextos sociais, como parte de uma estratégia terapêutica de reabilitação psicossocial, que poderá ser iniciada ou articulada pelo CAPS. Possuem equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, dentre outros (BRASIL, 2004).

A complexidade que envolve, portanto, o trabalho proposto aos CAPS exige a criação de arranjos que facilitem a aproximação singularizada entre profissionais, usuários e território de vida desses, possibilitando a construção e o acompanhamento de projetos terapêuticos sensíveis às necessidades peculiares a cada pessoa na relação consigo, com o seu sofrimento, com o CAPS e com o meio social que habita. Um dos arranjos destinados a tal finalidade é o trabalho de referência, organizado pelos profissionais ou equipes de referência. Seu funcionamento baseia-se na formação de vínculo entre usuários e profissionais e

na construção do tratamento, de tal modo que, mediante a elaboração compartilhada do projeto terapêutico, um profissional ou um grupo deles toma para si os encargos do acompanhamento do usuário em suas diferentes facetas, tais como questões emocionais, familiares, educacionais, habitacionais, laborais e financeiras (MIRANDA; ONOKO-CAMPOS, 2010).

Cabe ao terapeuta de referência, em contínuo diálogo com sua equipe técnica e com o usuário, monitorar junto desse o seu projeto terapêutico individual, fazer contatos com a família e avaliar, periodicamente, as metas traçadas (BRASIL, 2004).

De acordo com Furtado e Miranda (2006) o Plano Terapêutico Singular (PTS) é construído a partir de diversas perspectivas, incluindo a interação entre o usuário e seu profissional de referência. O sucesso do PTS está ligado à ampliação da clínica, garantindo que o plano subjetivo, social, familiar e laboral seja sempre articulado pelo Técnico de Referência (TR). Conforme esses autores, o dispositivo TR apoia-se na concepção de que um profissional se aproxime de certo número de usuários para assisti-los de modo singular, acompanhando e reavaliando seus PTS.

Dessa forma, o Técnico de Referência é responsável pela articulação do processo terapêutico de seus usuários e constrói, junto com eles, o Plano Terapêutico Singular, devendo ser o profissional cujo vínculo com o usuário favoreça o processo terapêutico, de discussão, elaboração e avaliação do PTS.

A Portaria do Ministério da Saúde relacionada aos CAPS (336/2002), assim como o Manual de Saúde Mental no SUS (2004), já citados no presente parecer, não explicitam qual profissional seria o Técnico de Referência, apesar da referida portaria apresentar as atribuições dos profissionais de Enfermagem em relação à assistência prestada ao usuário do CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD E CAPS i.

Concernente a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, no seu artigo 12, sobre o profissional Técnico de Enfermagem consta que esse profissional exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do

trabalho de Enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- Executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 dessa Lei;
- Participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- Participar da equipe de saúde.

No que se refere ao Enfermeiro o Art. 11 da referida Lei, consta como atividades:

I – Privativamente:

....

- b) Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

....

- i. Consulta de enfermagem

II – Como integrante da equipe de saúde:

- i. Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- ii. Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- iii. Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Diante da regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, pautada na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e nas atribuições dos profissionais de Enfermagem em relação à assistência prestada nos CAPS, regulamentadas pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, o COREN/PR concorda com o Parecer COREN/SC nº 005/CT/2017/PT, o qual recomenda a leitura na íntegra da referida portaria para melhor compreensão e elaboração de protocolo clínico para nortear o processo de trabalho desenvolvido nos CAPS, na lógica das redes de atenção à saúde.

3. DA CONCLUSÃO

Ante a fundamentação teórica e as análises descritas acima, o trabalho das equipes de referência é considerado a principal instância de organização do processo de trabalho e assistência dos CAPS. Sendo assim, o terapeuta de referência desempenha importante função de gestão, determinando modelos de intervenção junto ao usuário e à rede. Independentemente da forma como o trabalho é organizado seu maior desafio permanece localizado nas possibilidades de trocas entre os agentes envolvidos com a atenção dentro e fora dos CAPS. Tais trocas são complexas, porque permeiam experiências de relação com usuários que exigem a coexistência de planos coletivos e individuais, internos e externos, rigorosamente éticos e espontâneos.

O COREN/PR ratifica o exposto no Parecer Técnico nº 22/2014 do COREN/SE de que o Enfermeiro assume toda a responsabilidade pela gestão técnico-administrativa de um serviço, cabendo-lhe sempre, privativamente, o gerenciamento das atividades de enfermagem e as responsabilidades quanto às prioridades existentes, sendo que o Técnico de Enfermagem somente poderá exercer suas funções sob orientação e supervisão do Enfermeiro (artigo 15 da Lei do Exercício Profissional).

Indubitavelmente, perante a mencionada Lei, fica evidente que é privativo do Enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e a prescrição da assistência de enfermagem.

Dessa maneira, a atuação do Técnico de Referência para os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial, no âmbito da equipe de Enfermagem, é privativa do Enfermeiro.

É o parecer.

Curitiba, 08 de maio de 2018.

Dra Miriam Aparecida Nitz
Colaboradora

Dr. Marcio Roberto Paes
Conselheiro

REFERÊNCIAS

BRASIL, Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. In: **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>

BRASIL. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: **Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasil, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

COREN SE. Parecer nº 22/2014. Sergipe: COREN, 2014. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/parecertecnici222014.pdf>

COREN SC. Parecer nº005/CT/2017/PT. Santa Catarina: COREN, 2017. Disponível em: http://www.corensc.gov.br/wp-Curitiba_content/uploads/2017/04/PT-005-2017-Compet%C3%Aancia-do-Enfermeiro-e-T%C3%A9cnico-de-Enfermagem-no-CAPS.pdf

FURTADO, J. P.; MIRANDA, L. O dispositivo técnico de referência nos equipamentos substitutivos em saúde mental e o uso da psicanálise winnicotiana. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** ano IX, n.3, 508-524, 2006

GRIGOLO, T. M.; PAPPANI, C. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos Centros de Atenção Psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v. 6, n. 14, p. 01-26, 2014.

MIRANDA, L.; ONOCKO- CAMPOS, R.T. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 06, p. 1153-1162, 2010.