

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JOSÉ AUGUSTO DA SILVA FILHO

Porto Alegre

2022

JOSÉ AUGUSTO DA SILVA FILHO

**FORÇAS DE CARÁTER AUTOPERCEBIDAS POR ENFERMEIROS DE  
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

Dissertação de Mestrado apresentado  
ao Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem da Escola de  
Enfermagem da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul.

**Área de concentração:** Políticas e  
Práticas em Saúde e Enfermagem.

**Eixo Temático:** Cuidado em Saúde  
Mental

**Linha de Pesquisa:** Cuidado em  
Saúde Mental

**Orientador:** Prof. Dr. Marcio Wagner  
Camatta

Porto Alegre

2022

### CIP - Catalogação na Publicação

da Silva Filho, José Augusto  
FORÇAS DE CARÁTER AUTOOPERCEBIDAS POR ENFERMEIROS DE  
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS /  
José Augusto da Silva Filho. -- 2022.  
90 f.  
Orientador: Márcio Wagner Camatta.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2022.

1. Saúde Mental. 2. Enfermagem. 3. Psicologia  
Positiva. 4. Serviço de Saúde Mental. 5. Usuários de  
drogas. I. Wagner Camatta, Márcio, orient. II.  
Titulo.

**JOSÉ AUGUSTO DA SILVA FILHO**

**FORÇAS DE CARÁTER AUTOPERCEBIDAS POR ENFERMEIROS DE  
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 26 de agosto de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

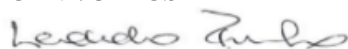


Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta  
Presidente da Banca – Orientador  
PPGENF/UFRGS




Prof.ª. Dr.ª. Deise Lisboa Riquinho

Membro da banca  
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho

Membro da banca  
PPGENF/UFRGS



Félix Henrique Paim Kessler

Membro da banca  
PPG Psiquiatria e Ciências do Comportamento -UFRGS

## RESUMO

**Introduction:** as forças de caráter são um coletivo de traços positivos moralmente valorizados derivados da psicologia positiva, essenciais para o nosso bem-estar. Essa é uma descoberta inovadora, devido ser uma linguagem do caráter que atravessa culturas descrevendo o que há de melhor nos seres humanos. A jornada dos enfermeiros é reconhecidamente fundamental e essencial para a qualidade da prestação dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um cargo de liderança e estando presente em todos os turnos, sua rotina é marcada por situações complicadas, demandando a construção de diversas habilidades e procedimentos específicos, para lidar com problemas neuropsiquiátricos graves, sintomas relacionados ao uso de substâncias, entre outras situações. **Objetivo:** analisar as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros de saúde mental de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) em seu cotidiano de trabalho no contexto da atenção psicossocial. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, em consonância com o referencial teórico das forças de caráter de Peterson e Seligman ancoradas na psicologia positiva. Participaram do estudo 15 enfermeiros que atuavam em três CAPSad do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados via ambiente virtual, em duas etapas: na primeira etapa foi apresentado um questionário via *google form* com dados de caracterização dos participantes e as forças de caráter; na segunda etapa foi realizada uma entrevista semiestruturada, de forma remota, via plataforma virtual (*Zoom*), para explorar a relação das forças de caráter com a prática do enfermeiro. As informações obtidas foram submetidas à análise de conteúdo. Foram respeitados os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 52210621.6.0000.5347.

**DESCRITORES:** Saúde Mental; Enfermagem; Psicologia Positiva; Serviço de Saúde Mental; Usuários de drogas

## ABSTRACT

Character strengths are a collective of morally valued positive traits derived from positive psychology that are essential to our well-being. This is a groundbreaking finding, as it is a language of character that crosses cultures describing the best in human beings. The journey of nurses is recognized as fundamental and essential for the quality of service delivery at Psychosocial Care Centers (CAPS), being a leadership position and being present in all shifts, their routine is marked by complicated situations, demanding the construction of different skills and specific procedures, to deal with with severe neuropsychiatric problems, symptoms related to substance use, among other situations. **Objective:** to analyze the self-perceived character strengths of mental health nurses from Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPSad) in their daily work in the context of psychosocial care. **Methods:** this is a qualitative, exploratory, descriptive research, in line with the theoretical framework of Peterson and Seligman's character strengths anchored in positive psychology. The study included 15 nurses who worked in three CAPSad in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected via a virtual environment, in two stages: in the first stage, a questionnaire was presented via google form with characterization data of the participants and character strengths; in the second stage, a semi-structured interview was conducted remotely via a virtual platform (Zoom) to explore the relationship between character strengths and nursing practice. The information obtained was submitted to content analysis. The ethical precepts of researches involving human beings were respected, being approved by a Committee of Ethics in Research under number CAAE: 52210621.6.0000.5347.

**DESCRIPTORS:** Mental Health; Nursing; Psychology, Positive, Mental Health Services, Drug Users

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 OBJETIVO</b> .....	12
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	13
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
<b>4.1 Psicologia Positiva</b> .....	18
<b>4.2 Forças de Caráter</b> .....	21
<b>5 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	26
<b>5.1 Tipo de estudo</b> .....	26
<b>5.2 Campo de estudo</b> .....	27
<b>5.3 Participantes</b> .....	31
<b>5.4 Coleta das informações</b> .....	31
<b>5.5 Análise das informações</b> .....	33
<b>5.6 Considerações bioéticas</b> .....	34
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	35
<b>6.1 Artigo Original</b> .....	35
<b>APÊNDICE 1</b> .....	45
<b>APÊNDICE 2</b> .....	47
<b>APÊNDICE 4</b> .....	55
<b>ANEXO 1</b> .....	57
<b>ANEXO 2</b> .....	58

## 1 INTRODUÇÃO

As forças de caráter são um tema relevante dentro da psicologia positiva, visto que, são elementos determinantes de uma vida plena, de prazer, engajamento e significado (BRDAR; KASHDAN, 2010). Essa pesquisa propõe analisar as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros de saúde mental de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) em seu cotidiano de trabalho no contexto da atenção psicossocial.

A Atenção Psicossocial como proposta paradigmática do processo da Reforma Psiquiátrica, aponta para uma importante ruptura com o modo de olhar e compreender a experiência humana que podemos genericamente nomear de loucura ou de sofrimento psíquico. Trata-se de uma ruptura em relação à racionalidade psiquiátrica, que reduz o funcionamento psíquico exclusivamente a processos cerebrais e, portanto, totalmente explicáveis em uma linguagem neurobioquímica e os seus desvios nomeados como transtorno mental. Busca-se, ao contrário, olhar para o sofrimento humano em articulação com o plano da vida. Muda-se o objeto que deixa de ser a doença e passa a ser a complexidade da vida (YASUI et al, 2018).

Nesse modelo de atenção psicossocial, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) que são responsáveis pela organização da demanda de cuidados em seu território, ocupando o papel de regulador da porta de entrada e controlador do sistema local de atenção à saúde mental, visando uma atenção integral e inclusão social dos usuários e seus acompanhantes atuando na democratização das ações, pela não segregação do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, com base em ações multiprofissionais e intersetoriais (LIMA et al, 2015).

O trabalho de enfermagem é reconhecidamente fundamental para a qualidade da prestação dos serviços, além de essencial para garantir a produtividade das organizações de saúde. A jornada desses profissionais é marcada por situações complicadas, demandando do profissional a construção de habilidades e procedimentos específicos para lidar, por exemplo, com problemas neuropsiquiátricos graves, sintomas relacionados ao uso de substâncias, sofrimento ocasionado por abuso e violência, entre outras situações que trazem os cidadãos aos serviços (TWIGG; MCCULLOUGH, 2014; SHIN; LEE, 2016).

A intervenção do Enfermeiro de Saúde Mental representa um papel fundamental na sociedade, pois surge da necessidade de ajudar a pessoa a obter um padrão gratificante para um bom funcionamento intrapessoal, interpessoal e ambiental, auxiliando na gestão



e resolução dos seus conflitos internos e no investimento das realizações sociais (LEITE, 2016). O enfermeiro de saúde mental é um cuidador de afetos, seu papel fundamental é aumentar o bem-estar, equilíbrio e autoconhecimento das pessoas. Ele tem a legitimidade para tocar a pessoa em toda sua complexidade – interior, social e cósmica - mas para isso precisa desenvolver competências profissionais e adaptar-se a diferentes formas de existência, abrangendo sua potência e mistério (TAVARES et al, 2016).

Como enfermeiro especialista em saúde mental e instrutor de yoga sempre busquei na minha trajetória maneiras que fossem além de eliminar sintomas negativos, mas de promover saúde e autoconhecimento, seja pelas Práticas Integrativas Complementares (PICS) ou por abordagens psicoterapêuticas não medicamentosas. As forças de caráter são de linguagem comum que descrevem o que há de melhor nos seres humanos, sendo uma descoberta inovadora, pois nunca houve, historicamente, uma linguagem do caráter que atravessasse culturas. Essa conceituação é utilizada por diferentes atores e com variadas finalidades: por terapeutas, para ajudar a identificar em seus clientes suas melhores qualidades; por gestores, para ajudar seus colaboradores a se tornarem mais produtivos e felizes no trabalho; e por professores, para ajudar seus alunos a consolidar a aprendizagem mais profundamente (NIEMIEC, 2018).

Assim, Peterson e Seligman (2004) elaboraram o *Values in Action (VIA) Classification of Strengths* (Valores em Ação – VIA – Classificação de Forças), um “manual de sanidades” o qual enfatiza as características positivas dos seres humanos e se contrapõe à tendência de patologização presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da Classificação Internacional de Doenças (CID). No VIA, os autores apresentaram as 24 forças de caráter, agrupadas em seis virtudes. As forças de caráter referem-se a características de personalidade positivas dos seres humanos, de forma que os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos contribuam para o desenvolvimento da bondade humana e tornem a vida dos indivíduos melhor (NORONHA; BATISTA, 2020).

Nossas forças de caráter são - em um sentido autêntico, quem o indivíduo é, e o que as outras pessoas veem. Eles são um coletivo de traços positivos moralmente valorizados, essenciais para o nosso bem-estar e associados à boa vida (PANG; RUCH, 2019). Contudo, a maioria das pessoas não tem consciência de seus pontos fortes ou os vê como algo comum não dando a devida importância, acostumando-se com a crença de que o potencial mais significativo para melhoria e desenvolvimento pessoal é “consertar” fraquezas, ao invés de promover pontos fortes (HARZER; RUCH, 2016).

Proporcionar um espaço onde os enfermeiros de saúde mental reflitam sobre suas forças de caráter, munindo sua práxis na atenção psicossocial com o que há de melhor para enfrentar, gerenciar e transcender aquilo que é aflitivo, desordenado ou que gere desconforto em situações que envolvem seu cotidiano de trabalho é de grande valia. O estresse ocupacional em profissionais da saúde e em particular em enfermeiros é um tema contemporâneo de debate e investigação, os estudos têm evidenciado que os enfermeiros representam uma classe profissional particularmente exposta a elevados níveis de pressão e estresse (ALVIM et al, 2017).

Os saberes da formação e capacitação em enfermagem devem ir além dos aspectos técnicos privilegiando também temas sociais, políticos, econômicos, éticos e legais capazes de impulsionarem um agir responsável perante a sociedade. Diversos autores apontam como necessidade imperiosa que a educação resgate e ressignifique uma formação voltada a cidadania, com uma liderança responsável e reconhecida por uma prática ética que ressalte os valores da profissão (KLOH et al 2014; FROTA et al, 2020).

Logo, essa conceituação pode ser utilizada no contexto do trabalho do enfermeiro nos CAPS ad uma vez que as premissas das forças de caráter podem favorecer uma postura de trabalho pautado na Atenção Psicossocial.

Isto porque os benefícios relacionados ao conhecimento e uso das forças de caráter no contexto da saúde é promissor, conforme resultados de pesquisas, esses benefícios incluem motivação interna perante adversidades, autenticidade, emoções positivas, melhoria do bem-estar psicológico, menos estresse e redução da depressão, engajamento e satisfação no trabalho (PANG RUCH, 2019; NIEMIEC; MCGRATH, 2019; LAVY; LITTMAN-OVADIA, 2017). Além disso, há resultados demonstrando correlações positivas entre forças de caráter com comportamentos relacionados ao trabalho mais saudáveis (HEINTZ; RUCH, 2020; WAGNER et al, 2021).

Quanto às estratégias de avaliação, com intuito de apresentar um panorama das pesquisas com forças de caráter, identificou-se que a maioria utiliza os instrumentos VIA-IS e VIA-Youth, viabilizando as evidências de eficácia desses instrumentos. Entretanto, os autores encorajam o desenvolvimento de pesquisas com maior variedade de práticas de identificação, para estimular o avanço das investigações com forças de caráter nos diversos contextos (REPPOLD et al 2021).

Frente ao exposto, foi desenvolvido um estudo de abordagem qualitativa, como alternativa de identificação e análise de forças de caráter descritas por Peterson e Seligman (2004), aprofundadas por Niemiec (2018) mas ainda pouco exploradas nos estudos,

sobretudo no contexto de grupos específicos, entre eles os enfermeiros. Buscou-se as questões subjacentes das forças de caráter dentro de um contexto específico - CAPSad, por profissionais de uma mesma categoria, buscando analisar se existia uma relação de interdependência entre as forças aplicadas, tendo em vista que alguns cenários promovem e outros inibem o desenvolvimento dessas forças de caráter, através de uma pergunta norteadora: Quais são as forças de caráter autopercebidas pelos enfermeiros de CAPS AD no seu cotidiano de trabalho na atenção psicossocial?

Importante frisar que esse estudo não analisará o caráter moral dos enfermeiros, ou seja, não se trata de adentrar em aspectos de normas e noções de certo e errado ou proibido e permitido. Logo temos como pressuposto a identificação das forças de caráter autopercebidas no cotidiano de trabalho, conscientizando os enfermeiros quanto a sua prática, contribuindo para uma análise das forças empregadas perante os desafios no exercício profissional diário no contexto da atenção psicossocial.

Acredita-se que os resultados possibilitarão a compreensão de um perfil de forças empregadas na profissão do enfermeiro de saúde mental dos CAPSad perante sua prática na atenção psicossocial, podendo compreender os valores que os regem perante os discursos das autopercepções através de uma abordagem positiva.

## **2 OBJETIVO**

Analisar as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros de saúde mental de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) em seu cotidiano de trabalho.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão de literatura, estruturou-se uma primeira abordagem na Atenção Psicossocial com enfoque no CAPSad e no papel do enfermeiro de saúde mental nesse serviço, seguido de uma revisão frente ao referencial teórico da psicologia positiva e das forças de caráter possibilitando uma melhor visualização do objeto de estudo, para então buscar compreender, frente a análise, quais forças de caráter poderão emergir da autopercepção dos enfermeiros de CAPSad no seu cotidiano de trabalho.

No Brasil, durante a década de 1970, com o intuito de desconstruir os manicômios, os trabalhadores em saúde mental iniciaram um intenso movimento social ao denunciar a situação precária dos hospitais psiquiátricos. No final da década de 1980, começaram a se fortalecer serviços substitutivos nos moldes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo de oferecer aos usuários um tratamento mais humanizado. No entanto, somente a partir de abril de 2001, quando foi aprovada e sancionada a Lei da Saúde Mental ou Lei Paulo Delgado, é que se dá a desinstitucionalização e consolidação dos CAPS (LARANTIS; MAGGIE, 2012; GALVANESE; NASCIMENTO, 2009; BRASIL, 2004).

Evidencia-se a criação do CAPS como um dos benefícios trazidos pela Reforma Psiquiátrica no que diz respeito ao modo de tratar a pessoa com transtorno mental e dependência química, visto que estas pessoas podem ser tratadas em ambientes abertos, humanizados, próximos de seus familiares e com modos não coercitivos e prejudiciais como tradicionalmente ocorria em hospitais psiquiátricos, único modo de tratamento disponível a essas pessoas até poucas décadas, que contribuía para sua exclusão social (SOARES et al, 2011).

Durante muito tempo, a problemática das drogas no Brasil apresentava também um enfoque nas questões de segurança pública em detrimento a saúde dos usuários. Assim, a primeira norma legal a tratar do assunto foi o Decreto-Lei nº 891/1938 sendo incorporado no artigo 281 do Código Penal de 1941, demandando internações psiquiátricas obrigatórias. Em 1976, o referido Decreto-Lei foi alterado pela Lei nº 6.368/1976, que dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que causem dependência física ou psíquica. A aprovação desta lei inaugura uma série de esforços para consolidar a política sobre drogas brasileira (BRASIL, 2019).

Em 2002 houve o primeiro Decreto (nº 4.343/2002) apresentando uma síntese da política de drogas, denominada de Política Nacional Antidrogas – PNAD, passando por atualizações em 2005 com a aprovação de um novo decreto (Resolução n.

3/GSIPR/CONAD), para uma nova Política Nacional sobre Drogas, mudando sem contudo rever o Decreto anterior de 2002, que continuou vigente. Apenas em 2006, foi aprovada a Lei n. 11.343/2006 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários dependentes de drogas, em consonância com a política sobre drogas vigente. Esta lei tentou reunir os dois instrumentos normativos anteriores: as Leis 6.368/1976 e 10.409/2002, revogando-os a partir de sua edição, com o reconhecimento de diferenças entre as figuras do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado e a ocupar capítulos diferentes da lei (BARCELLOS, 2018).

Em 2008, foi editada a Lei n. 11.754 por meio da qual o então Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). A nova Lei também alterou o nome da Secretaria Nacional Antidrogas para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Mais recentemente, a Portaria Interministerial n. 2, de 21 de dezembro de 2017 criou o Comitê Gestor Interministerial com o objetivo de coordenar ações de prevenção, pesquisa, cuidados, formação e reinserção social no âmbito do governo federal, sendo composto, originalmente, pelos Ministérios da Justiça, Trabalho, Saúde e Desenvolvimento Social e Agrário. Por fim, em 2019 foi editado o Decreto n. 9.761/2019, que regulamenta a Política Nacional sobre Drogas, atualmente vigente, promovendo ajustes na Governança da Política Nacional de Drogas (BRASIL, 2019).

Perante o aspecto histórico, compreende-se que o tratamento da dependência química é um fenômeno complexo e multidimensional, não se restringindo apenas a relação entre o indivíduo e a substância, mas também com constantes atualizações, mudanças, avanços e retrocessos na forma de como tratar os usuários com dependência química. Tornando-se assim um campo rico a ser investigado sob a ótica dos profissionais.

Conforme os avanços da Reforma Psiquiátrica, assim como o papel dos CAPSAD, o processo terapêutico é pautado pelo resgate das potencialidades e na reinserção social no território, promovendo a inserção do usuário em espaços comunitários, seja associações, corporativas, organizações setoriais e sociais rejeitando à exclusão social e a marginalização, seja real ou simbólica. Neste sentido, compreende-se o território como um espaço geográfico habitado, instituído de significados, afeto, o espaço de laços sociais e de garantia de qualidade de vida, de manutenção econômica e de exercício político dos cidadãos (LEAL; ANTONI, 2013; NUNES et al 2007; SILVA; FONSECA, 2005).

Os CAPS, regulamentados pela Portaria n.º 336/2002 (BRASIL, 2002) com acréscimo do CAPS IV na Portaria n.º 3588/2017 (BRASIL, 2017), devem ser compostos por uma equipe multiprofissional, e esses profissionais devem trabalhar com perspectiva interdisciplinar, sendo responsáveis pela unidade durante todo o seu período de funcionamento, o que inclui criar uma ambiência terapêutica acolhedora.

Os CAPS podem se constituir em diversas modalidades conforme quadro 1:

	<b>Cobertura Populacional / Territorial</b>	<b>Populaçãoalvo</b>	<b>Disponibilidade</b>	<b>Leitos nº</b>	<b>Equipe Mínima</b>
<b>CAPS I</b>	20 à 70 mil habitantes	Transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de drogas.	Diurna Segunda à Sexta 8 às 18h	Nenhum	1 Médico Psiquiatra 1 Enfermeiro 3 Profissionais (Superior) 4 profissionais (Técnico)
<b>CAPS II</b>	70 à 200 mil habitantes	Transtornos mentais graves e persistentes.	Diurna Segunda à Sexta 8 às 18h	Nenhum	1 Médico Psiquiatra 1 Enfermeiro 4 Profissionais (Superior) 6 profissionais (Técnico)
<b>CAPSad</b>	70 à 200 mil habitantes	Transtornos pelo uso de álcool e drogas.	Diurna Segunda à Sexta 8 às 18h	Nenhum	1 Médico Psiquiatra + 1 Médico Clínico 1 Enfermeiro 4 Profissionais (Superior) 6 profissionais (Técnico)
<b>CAPSi</b>	Acima de 70 mil habitantes	Crianças e adolescentes com transtornos mentais.	Diurna Segunda à Sexta 8 às 18h	Nenhum	1 Médico Psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em Saúde Mental. 1 Enfermeiro 4 Profissionais (Superior) 6 Profissionais ensino médio
<b>CAPS III</b>	Acima de 200 mil habitantes	Transtornos mentais graves e persistentes.	24 horas	5 leitos	2 Médicos Psiquiatras (20h semanais) 1 Enfermeiro (Turno) 5 Profissionais (Superior) 8 Profissionais (Técnico)

<b>CAPSad III</b>	Acima de 200 mil habitantes	Transtornos pelo uso de álcool e drogas.	24 horas	8 à 12 leitos	2 Médicos Psiquiatra e Clínico (20h semanais) 1 Enfermeiro (Turno) 5 Profissionais (Superior) 8 Profissionais (Técnico)
<b>CAPS IV</b>	Acima 500 mil habitantes	Transtornos pelo uso de álcool e drogas em cenas de uso (local). Inclusive situações de emergência	24 horas	11 à 20 leitos	Médico Clínico (diarista) (24h) Médico Psiquiatra (24h) Enfermeiro (Diurno) 6 Téc. Enfermagem (Diurno) 5 Téc. Enfermagem (Noturno) 6 Profissionais (Superior) 4 Profissionais (Médio)

**Quadro 1:** Modalidades e características dos CAPS conforme Portarias 336/2002 e 3588/2017.

Nos CAPSad o enfermeiro juntamente com a equipe interdisciplinar buscam promover a reabilitação psicossocial com o intuito de cuidado aos usuários de drogas; como o acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares levando em conta as especificidades e necessidades de cada paciente, em muitos casos, por longo prazo. Várias ações são desenvolvidas no CAPSad como: tratar abstinências a nível ambulatorial, realizar busca ativa junto com a atenção básica em casos de abandono de tratamento, desenvolver oficinas terapêuticas, apoiar um trabalho dentro da perspectiva de Redução de Danos (RD), suporte e apoio a familiares entre outras articulações de rede (XAVIER; MONTEIRO, 2013)

Conforme Resolução COFEN nº 678/2021 que busca estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, a fim de assegurar assistência de enfermagem competente e resolutiva, cabe ao enfermeiro cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas seja no planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação dos processos inerentes ao serviço. Assim, como promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e suas famílias, participando de ações vinculadas à psicoeducação e promoção de ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial, entre outros. (COFEN, 2021).

O enfermeiro de saúde mental reformulou seu processo de trabalho e assumiu outras tarefas (terapêuticas) buscando adequação a política de saúde vigente no país. À exemplo,



o manejo não é mais centrado na vigilância, controle e punição, mas no relacionamento e comunicação interpessoal, prevenção e reabilitação.

Os participantes que citaram a contenção como intervenção em crise, por exemplo, valorizaram a contenção verbal como parte do conhecimento necessário ainda que a contenção (química e mecânica) seja uma prática que os enfermeiros necessitem dominar, porém deve ser realizada em situações específicas quando várias outras abordagens tornaram-se insuficientes (CARVALHO, 2012). Cabe destacar que o enfermeiro tem um papel fundamental nas intervenções em crise, seja pelo papel de liderança ou identificando quais os fatores desencadeadores, muitas vezes estando presente apenas a equipe de enfermagem, sem os profissionais da equipe multidisciplinar, cabendo a esses profissionais e aos técnicos de enfermagem o manejo e atendimento ao paciente em situação de crise. As práticas de enfermagem estão baseadas no novo modelo, cujo objetivo é reduzir o número de internações psiquiátricas, proporcionando um espaço para a conversa e escuta, promovendo atividades que resgatem a pessoa em situação de sofrimento psíquico para o espaço social (SILVA et al; 2012; TAVARES, 2016).

O enfermeiro é reconhecido como um facilitador na sua inserção no serviço, dentre suas diversas funções, sendo uma delas colaborar com a formação continuada no que tange à capacitação dos profissionais de enfermagem de nível médio para o cuidado dos usuários dependentes de substâncias psicoativas, a formação ocorre na prática, no cotidiano, mediada pelo enfermeiro. Assim, desempenhando um papel importante em relação à planificação do cuidado executado sendo um elo integrador que garante o cuidado prestado, ressaltando a importância de instrumentalizar o profissional de nível médio, sob a orientação e supervisão do enfermeiro, para melhorar as relações interpessoais e aperfeiçoar-se tecnicamente (VARGAS et al, 2014).

Portanto é fundamental que se observe os enfermeiros de saúde mental, suas forças e potencialidades perante seu cotidiano, promovendo pesquisas em prol de sua saúde e perfis para análise e identificação de fatores que auxiliem na preparação e motivação para essa realidade quanto ao campo de álcool e outras drogas. Tendo em vista, que além de acolher o usuário desenvolvem um trabalho com características burocráticas, assistenciais e coletivas como um construto para dar subsídio a realização e supervisão de um cuidado digno de qualidade e voltado para o bem estar dos usuários em tratamento na busca da promoção, prevenção, reabilitação e reinserção social do usuário de álcool e outras drogas.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 Psicologia Positiva**

Até a segunda guerra mundial, a ciência da psicologia tinha como missão primeiramente a cura da doença mental, depois tornar a vida das pessoas mais produtiva e gratificante e, finalmente, identificar e nutrir algum talento. No entanto, após a segunda guerra mundial, o foco principal da psicologia ficou voltado para a cura da doença mental e o estudo dos aspectos patológicos do ser humano. Isso ocorreu, principalmente devido à necessidade de cuidar dos soldados que lutaram na guerra, o que levou a atenção de muitos autores para o desenvolvimento de pesquisas e tratamento para a cura de algumas doenças psíquicas, entretanto, isso distanciou a psicologia de outros aspectos de estudo que não circunscrita à doença (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000).

Falar de psicologia positiva é citar Martin Seligman, o professor que fundou o Mestrado em Psicologia Positiva Aplicada na Universidade da Pensilvânia dos Estados Unidos. Para Seligman, remover as condições debilitadoras não é suficiente para que se construam as condições propícias de vida, sendo que a medicação e a psicoterapia apenas servem para eliminar os sintomas negativos. O foco num modelo de saúde positiva vai permitir alcançar o ponto zero que constitui a fronteira entre a doença e a boa saúde e promover o bem-estar biopsicossocial e espiritual com a ajuda da estimulação das emoções e comportamentos positivos (LEITE, 2016).

O termo “Psicologia Positiva” foi referido pela primeira vez por Maslow em 1954, em seus estudos sobre motivação e personalidade. Essa ideia já vinha sendo discutida pela psicologia, por autores como Carl Jung (1936/1969), Roberto Assagioli (1926), Abraham Maslow (1954) e Carl Rogers (1959), que se mostraram comprometidos com os aspectos positivos do desenvolvimento humano e com esse novo olhar e perspectiva sobre o comportamento humano. No entanto, as ideias dos autores não pareceram ter sido suficientemente atrativas nessa época, o que levou a uma produção muito escassa de dados empíricos para dar força a uma visão mais positiva do ser humano (PALUDO; KOLLER, 2007).

Em 1998, quando Seligman era presidente da Associação de Psicologia Americana (APA) acabou legitimando a utilização desse termo para denotar uma abordagem teórica proposta para a compreensão do ser humano, criando uma área específica de estudos, lançando aos psicólogos o desafio de criar uma psicologia de forças e virtudes, incluindo nutrir o que há de melhor em si (REPPOLD, 2015). Destacando assim as melhores pesquisas

e práticas que haviam sido realizadas sobre o lado positivo da vida antes do final da década de 1990, como: bem-estar subjetivo (DIENER, 1984), a teoria flow (CSIKSZENTMIHALYI, 1990), meditação e mindfulness (KABAT-ZINN, 1991), empatia (BATSON, 1981) entre outros.

Hutz (2014) afirma que a psicologia positiva (PP) não é uma versão reciclada do pensamento positivo, tampouco a sucessão de “O Segredo”, mas sim um chamado para a ciência psicológica se ocupar mais com as forças humanas do que com as fraquezas, a ajudar a construir vidas melhores do que reparar o que está ruim, enfim, centrar-se no que faz a vida valer a pena. Logo não se trata da “ditadura do pensamento positivo”, tampouco somente da “positividade”; a PP é, antes de mais nada, uma mudança de perspectiva do modelo tradicional de psicologia, pois nasce de uma necessidade de investigar as origens da saúde, ao invés de buscar o que há de “doente” nas pessoas (SELIGMAN, 2002).

Nesse sentido, é importante salientar que a PP não ignora o sofrimento humano e os problemas que as pessoas experienciam, tampouco desvaloriza ou afirma que o estudo das patologias mentais e comportamentais deva ser descartado ou substituído. O objetivo desse movimento é complementar e ampliar o foco da psicologia, que tem sido, desde seu surgimento como ciência, predominantemente patológico (HUTZ, 2014). As pessoas acreditam que a Psicologia Positiva lida somente com aspectos positivos porque elas confundem experiências com desfechos. Apesar de os desfechos da Psicologia Positiva serem sempre positivos de alguma maneira, os caminhos, as jornadas e aquilo que é experienciado pelo indivíduo a caminho do desfecho podem ser dolorosos e desafiadores (LOMAS; IVTZAN, 2016).

A psicologia positiva está dividida em três níveis de investigação: (1) a experiência subjetiva; (2) as características individuais; e (3) os grupos, abrangendo instituições e comunidades. No nível subjetivo são consideradas as experiências positivas que fazem a pessoa se sentir bem, como quando o sujeito sente satisfação, esperança e felicidade (diz respeito ao sentimento da pessoa consigo mesma). O nível individual abrange as características individuais, ou seja, as forças e as virtudes que o indivíduo tem, como a capacidade de perdoar e amar o próximo (abrange os sentimentos individuais relacionados ao próximo). E no nível grupal, são consideradas as virtudes que contribuem para a sociedade e para o grupo como um todo, como a responsabilidade, a tolerância e o trabalho com a ética (diz respeito as virtudes individuais que refletem na sociedade) (BEDIN; ZAMARCHI, 2019).

Segundo Seligman (2011) a teoria da felicidade autentica, é de que a felicidade poderia ser analisada segundo diferentes elementos, e cada um desses elementos é mais bem definido que a felicidade. Assim, criou-se a teoria do bem-estar, onde esses elementos constituíram o modelo PERMA:

<b>P</b>	<b>Positive Emotions</b> (Emoções Positivas)	<b>Representa o que faz cada indivíduo feliz.</b>
<b>E</b>	<b>Engagement</b> (Engajamento)	O quanto você está envolvido numa atividade.
<b>R</b>	<b>Relationship</b> (Relacionamentos)	Além de ter pessoas ao redor, é importar-se com elas e valoriza-las. (Relacionamentos Positivos).
<b>M</b>	<b>Meaning</b> (Sentido)	Servir ou pertencer a algo maior que nós mesmos.
<b>A</b>	<b>Accomplishment</b> (Realização)	Conquista pela dedicação de acordo com o empenho colocado, não sendo necessário obrigatoriamente o alcance da vitória, mas o sentido da realização apenas por fazer.
<b>V</b>	<b>Vitality</b> (Vitalidade)	Estado de se sentir vivo e alerta - por ter energia disponível para si.

**Quadro 2:** Modelo PERMAV de Seligman (2011) e adaptado por Zhivotovskaya (2016)

Mais recentemente, foi descoberto um novo elemento e incluído na sigla: *Vitality* (Vitalidade), ou também usado *Health* (Saúde), logo a sigla passa a ser utilizada como PERMA-V ou PERMAH. Essa descoberta foi realizada por uma aluna de Seligman, Emiliya Zhivotovskaya criadora do Programa de Certificação em Psicologia Positiva Aplicada e fundadora do *The Flourishing Center*, com sede na cidade de Nova York.

A psicóloga Zhivotovskaya (2016) estabeleceu os caminhos para alcançar a vitalidade, incorporando a sigla ao modelo PERMA, para se chegar a vitalidade ou saúde conceitos chaves foram incluídos, como: sono, equilíbrio das polaridades (calma/estresse), respiração, luz solar, atividade física, nutrição, entre outros.

O Brasil, apresenta a Psicologia Positiva como um campo em expansão. Em contexto nacional, o estudo dessa ciência teve seu início por meio de pesquisas sobre a resiliência e a vulnerabilidade dos sujeitos. O crescimento da área, também, foi marcado pela criação da

Associação de Psicologia Positiva da América Latina (APPAL) em 2010 (PUREZA et al., 2012) e da Associação Brasileira de Psicologia Positiva (ABP+), fundada em 2013.

A psicologia positiva deve usar seu conhecimento para promover as virtudes e força de caráter estimulando o senso crítico e a busca por uma vida mais digna e mais justa para todos. Todavia como qualquer descoberta científica, apenas o avanço científico não garante que seu uso seja benéfico aos seres humanos, sendo necessária sabedoria e ética na aplicação (GUZZO, 2011).

Dessa maneira, podemos dizer que a abordagem em saúde mental está numa etapa de transição para um novo posicionamento, que não foi consolidado. Isto porque, busca-se um enfoque autenticamente positivo, focada primordialmente na geração de círculos virtuosos e não na supressão de círculos viciosos, centrada na promoção da saúde como objetivo (VAZQUEZ-COLUNGA et al, 2017). O movimento da psicologia positiva pretende oferecer uma nova abordagem às potencialidades e às virtudes humanas, estudando as condições e os processos que contribuem para a prosperidade dos indivíduos e da comunidade. Dessa forma, cria-se um terreno fértil e promissor para o estudo desses fatores sob a ótica do desenvolvimento integral humano.

#### **4.2 Forças de Caráter**

À medida que o empirismo passou a dominar a psicologia focando em pesquisas voltadas para patologias mentais, a atenção às virtudes e às forças de caráter diminuíram. Com o interesse pela psicologia positiva elas passaram a receber uma nova atenção (PALUDO; KOLLER, 2007).

O caráter pode ser melhor definido como a propensão de fazer a coisa certa em circunstâncias difíceis (ARPALY, 2003). Como tal, o caráter é parte integrante da ética, que é entendida como o processo de escolha da melhor forma de agir em situações difíceis ou moralmente ambíguas. As definições de virtude e caráter costumam ser recíprocas, entre suas definições: a virtude seria uma conformidade de vida e conduta com os princípios da moralidade; e o caráter representa qualidades morais fortemente desenvolvidas ou manifestadas de forma notável. Assim, as virtudes são os componentes do caráter, e o caráter consiste em ser virtuoso e agir virtuosamente de forma consistente. Virtudes são o conteúdo da bondade, separadas de qualquer estipulação de valores, princípios ou regras morais (BRYAN; BABELAY, 2009).

No que tange às forças de caráter, Park e Peterson (2005) as descrevem como características individuais que podem ser manifestadas por meio de pensamentos, sentimentos e ações, e podem ser avaliadas em graus, ao invés apenas da presença ou ausência. Elas são desenvolvidas desde a infância e adolescência, sendo importantes de serem observadas desde o início da vida do indivíduo, uma vez que podem contribuir para melhorar a experiência de qualidade de vida e atuar como amortecedores contra a patologia (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

Logo, as forças de caráter são traços universais, que variam de grau de pessoa para pessoa. Cada virtude compõe determinadas forças que, ao serem desenvolvidas e frequentemente praticadas, promovem e elevam as emoções positivas, sendo valores em ação, são utilizados como meio para alcançar virtudes mais amplas como: sabedoria e conhecimento; coragem; humanidade; justiça; temperança e transcendência (RASHID; SELIGMAN, 2019).

Para chegar no resultado de quais virtudes e forças de caráter seriam analisadas foi adotada uma abordagem sistemática: uma revisão literária das tentativas prévias para classificar as virtudes universais, revisando o melhor pensamento sobre virtude, caráter e bondade humana, abrangendo mais de 2.600 anos de história da humanidade, orientando-se por duas questões: Os catálogos de virtudes dos antigos pensadores convergiram? Certas virtudes não importando a tradição e cultura, seriam amplamente valorizadas? (DAHLGAARD et al, 2005; PETERSON; SELIGMAN, 2004). Tais questionamentos levaram esses cientistas a organizarem um quadro teórico contemplando seis temas semelhantes de virtudes os quais emergiram do levantamento de reflexões de filósofos, líderes espirituais e das tradições da filosofia ateniense, de religiões (confucionismo, taoísmo, budismo, hinduísmo, cristianismo, judaísmo, islamismo) entre outras tradições, como o bushido (código de conduta e estilo de vida dos samurais) (NIEMIEC, 2018).

Peterson e Seligman (2004) argumentaram que essas virtudes universais, talvez fundamentadas na biologia, por meio de um processo evolutivo, selecionou esses aspectos de excelência como meio de resolver as tarefas importantes necessárias para a sobrevivência da espécie. Todavia optaram por não medir as virtudes, pois são muito abstratas, colocando ênfase nas forças de caráter, sendo os aspectos psicológicos que definem as virtudes. Em outras palavras, forças de caráter são modos para chegar a uma ou outra das virtudes.

O desafio seguinte então foi delinear um processo acadêmico para fazer escolhas sobre quais forças de caráter seriam incluídas. Peterson e Seligman (2004) expandiram o âmbito além das grandes religiões do mundo e filósofos dos tempos modernos para revisar

qualquer texto, artefato cultural ou produto (desde cartões com mensagens, tributos fúnebres, canções populares, lápides, à obras cinematográficas) que pudessem encontrar e, de alguma forma, delineassem as melhores qualidades dos seres humanos e/ou que falassem sobre virtude, força, e bondade humana (PETERSON; SELIGMAN, 2004; PETERSON 2006).

As forças de caráter foram determinadas com base em quão bem elas satisfaziam os doze critérios específicos criados (PETERSON; SELIGMAN, 2004; STAHLMANN; RUCH, 2020), (1) ser onipresente, (2) contribuir para várias realizações, (3) ser moralmente valorizado por si só, (4) não diminuir outras pessoas, (5) ter um oposto não feliz, (6) ) ser semelhante a um traço no sentido de que é estável ao longo do tempo e através das situações, (7) mensurável, (8) ser distinto de outros traços positivos, (9) ser incorporado em paradigmas consensuais, (10) possuir qualidades excepcionais observáveis, (11) ser possivelmente inexistente em algumas pessoas e (12) ser sustentado na sociedade em geral por instituições e rituais destinados a cultivá-la.

Assim, foram definidas as seguintes 24 forças de caráter: distribuídas por agrupamentos relacionados por afinidade à 6 virtudes. O quadro 3 apresenta a distribuição dessas forças de caráter atribuídas as suas respectivas virtudes, correspondente à organização do quadro teórico proposto por Peterson e Seligman (2004):

<b>VIRTUDES</b>	<b>FORÇAS DE CARÁTER</b>				
<b>Transcendência</b>	Esperança	Gratidão	Admiração pela beleza e excelência	Humor	Espiritualidade
<b>Sabedoria</b>	Criatividade	Curiosidade	Amor ao aprendizado	Discernimento	Perspectiva
<b>Moderação</b>	Perdão	Humildade	Prudência	Autocontrole	
<b>Coragem</b>	Bravura	Integridade	Perseverança	Vitalidade	
<b>Humanidade</b>	Generosidade	Amor	Inteligência social		
<b>Justiça</b>	Imparcialidade	Liderança	Trabalho em Equipe		

**Quadro 3:** Distribuição das forças de caráter atribuídas as suas respectivas virtudes.

Park et al (2006) trouxe dados quanto a universalidade das forças de caráter comprovada em 50 países, nove anos mais tarde McGrath (2015) expandiu frente a questão da universalidade das forças de caráter estudando-as em 75 países. Fruto de pesquisas em

áreas remotas do planeta com o objetivo de investigar a existência dessas 24 forças e se esses critérios eram expressos.

O estudo das forças de caráter deu origem a um manual de forças, uma nova classificação que tem por ponto de partida as potencialidades humanas (PETERSON; SELIGMAN, 2004). Da mesma forma que há classificações para terminologias patológicas, a classificação de forças (*Classification of Strengths*) – propõe-se a ser um contraponto a essa visão, evidenciando a existência de aspectos saudáveis no ser humano e ampliando o olhar exclusivamente direcionado anteriormente para psicopatologias. No entanto, essa classificação é descritiva, e não prescritiva, não podendo ser considerada uma taxonomia de forças (SNYDER; LOPEZ, 2009; NIEMIEC, 2013).

Seligman (2009) ressaltou que pessoas munidas de forças de caráter vivenciam mais emoções positivas, maior engajamento em atividades e melhores relacionamentos interpessoais. Ademais, conhecer as forças e virtudes dos seres humanos e fazer uso de intervenções com esse foco poderiam propiciar o florescimento das potencialidades individuais, comunitárias e institucionais (KEYES; HAIDT, 2003; SNYDER; LOPEZ, 2009). Há evidências de que as forças podem se comportar como fatores protetivos contra doenças mentais como a obsessão-compulsão, a ansiedade fóbica e a depressão (GUSTEMS; CALDERON, 2014; LITMAN-OVADIA; STEGER, 2010; SNYDER; LOPEZ, 2009). Ainda, elas podem funcionar como recurso para o desenvolvimento saudável dos seres humanos, contribuindo com o aumento do bem-estar subjetivo e psicológico (GUSTEMS; CALDERON, 2014; OLIVEIRA et al, 2016; ROUSE et al, 2015).

A lista de benefícios relacionados ao conhecimento e uso das forças de caráter no contexto da saúde é longa. Conforme resultados de pesquisas (PANG; RUCH, 2019; NIEMIEC; MCGRATH, 2019; HARZER; RUCH, 2016), esses benefícios incluem: motivação interna perante adversidades, autenticidade, sentimentos positivos, melhoria do bem-estar psicológico, menos estresse e redução da depressão, engajamento e satisfação no trabalho. Sendo assim, congruente com o pressuposto teórico de Peterson e Seligman de que as forças estão relacionadas à saúde (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

Apesar da crescente literatura de investigação ter contribuído para melhorar a compreensão dos traços positivos (tais como, autocontrole, sabedoria, inteligência social, altruísmo e perdão), a maioria dessas linhas de investigação focalizou-se num só aspecto do caráter de cada vez, deixando sem resposta questões sobre a estrutura subjacente ao caráter na sua globalidade (PETERSON; SELIGMAN 2004). Por exemplo, Schwartz e Sharpe (2006), enquadrados na perspectiva Aristotélica, consideram que as forças e as virtudes não



podem ser tratadas isoladamente, mas sim numa relação de interdependência. Peterson e Seligman (2004) corroboram essa perspectiva dizendo que os traços positivos têm de ser localizados no contexto em que a pessoa se encontra.

Quanto às estratégias de avaliação, Reppold et al (2021) fizeram uma revisão da literatura com intuito de apresentar um panorama das pesquisas com forças de caráter a qual identificaram que a maioria das pesquisas com forças de caráter utilizam os instrumentos VIA-IS e VIA-Youth, para adaptação transcultural, viabilizando as evidências de eficácia desses instrumentos. Entretanto, os autores encorajam o desenvolvimento de pesquisas com maior variedade de práticas de identificação, para estimular o avanço das investigações com forças de caráter nos diversos contextos.

Grinhauz e Solano (2015) buscaram medir forças de caráter em crianças por meio de entrevistas, com o objetivo de analisar as forças de caráter autopercebidas em crianças de 10-12 anos. Através de perguntas abertas aos participantes sobre quais qualidades reconheciam em si mesmos e quais familiares e pessoas próximas valorizavam neles, buscando identificar as forças de caráter citadas nos depoimentos, devido o aspecto relativamente abstrato, foram apresentados exemplos do que se tratava a tarefa proposta.

Assim, é relevante que pesquisas sobre as forças de caráter sejam ampliadas para serem aprofundadas, tendo em vista seu potencial. Estudos frente a essa temática no Brasil ainda são escassos, sendo na maior parte quantitativos, além de estudar forças de caráter específicas e não na sua globalidade, não tendo encontrado nenhum estudo brasileiro quanto aos enfermeiros e as forças de caráter. Tendo isso em vista torna-se pertinente aprofundar os discursos das forças de caráter assim como a autopercepção no processo de trabalho do enfermeiro de saúde mental, analisando as forças de caráter que emergiram com um enfoque de avaliação qualitativa visando os aspectos positivos do comportamento dos enfermeiros em seu cotidiano de trabalho, aprofundando perante seus discursos.

Espera-se que os resultados sejam difundidos no meio acadêmico e potencializem a relevância da temática das forças de caráter através de publicações científicas, na produção de trabalhos, mas também preenchendo lacunas e incentivando outros tipos de análises para avaliação das forças de caráter na sua globalidade e em contextos específicos. Podendo, assim, auxiliar na promoção de futuras estratégias, através da análise dos discursos e autopercepções perante as forças desses profissionais da saúde.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de estudo

Essa pesquisa teve como objetivo analisar as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros de saúde mental de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) em seu cotidiano de trabalho no contexto da atenção psicossocial.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, em consonância com o referencial teórico das forças de caráter de Peterson e Seligman (2004) ancoradas na psicologia positiva, aprofundados por Niemiec (2018) os quais definem as forças de caráter como determinantes de internos de uma vida plena – de prazer, engajamento e significado.

Optou-se pela natureza qualitativa por ela se aprofundar em aspectos da história, das relações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem acerca de como vivem, sentem e pensam a fim de analisar as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros de saúde mental de CAPSad em seu cotidiano de trabalho (MINAYO, 2014). Por meio dessa abordagem metodológica, se propõe investigar as forças de caráter em enfermeiros de CAPSad aprofundando os discursos, relações e crenças para a análise das forças empregadas em seu cotidiano na atenção psicossocial através de um processo de autopercepção.

A pesquisa qualitativa busca essencialmente a descrição dos fenômenos observados repleta de significados, que, relacionados com o ambiente onde ocorrem e a participação do pesquisador, assumem conotações diversas, realizadas com base em dados qualitativos. Sua análise de dados é de extrema utilidade na área da saúde, apresentando técnicas com pressupostos claros e precisos que devem ser dominados pelo pesquisador antes de utilizá-la, não sendo uma forma de pesquisar simples, necessitando, como qualquer outro esforço, dedicação e aprofundamento constante (GOLDIM, 2000).

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Para descrever as características de uma determinada população ou algum fenômeno e estabelecer relações entre as variáveis, utilizando técnicas padronizadas, como a coleta de dados e questionário para a observação sistemática utiliza-se a pesquisa descritiva. (CHEMIN, 2015).

O processo de coleta foi encerrado a partir do número máximo de participantes disponíveis dos CAPSad selecionados, revelando nos discursos os principais aspectos acerca do objeto de estudo. Houve a devolução das transcrições das entrevistas via e-mail aos participantes para que pudessem revisar ou corrigir informações se assim desejassem, tendo 13 manifestações dos participantes validando o seu conteúdo.

Foi realizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2012) conforme os passos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente foram identificadas unidades de significado (trechos de falas) que respondiam ao objetivo do estudo e posteriormente agrupados em categorias empíricas que ao final do processo analítico geraram quatro categorias de análise: Promovendo o desenvolvimento pessoal; Um olhar para o desenvolvimento profissional; O trabalho em equipe enquanto principal força de caráter e Forças de Caráter nas relações de cuidado no CAPSad.

Assim, trabalhou-se com a perspectiva dos enfermeiros dos CAPSad, buscando a análise das forças de caráter, na sua globalidade, dentro do cotidiano de trabalho na atenção psicossocial. Abordando os três níveis de investigação da PP, estudando as forças de caráter ao nível de grupos específicos (os enfermeiros), das características individuais (instrumento para autopercepção) e por fim, da experiência subjetiva através da entrevista semi-estruturada com a abordagem qualitativa, todos preconizados por Bedin e Zamarchi (2019).

## **5.2 Campo de estudo**

Atualmente, o município de Porto Alegre tem oito CAPS AD, sendo quatro destes geridos pela Associação Educadora São Carlos (AESC), dos quais três são CAPS AD III e um CAPS AD IV (AESC, 2021). Quanto aos outros serviços, dois são CAPS AD III geridos pelo Instituto Brasileiro de Saúde Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano – IBSAÚDE (IBSAUDE, 2021), um CAPS AD III é gerido pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e um CAPS AD II pela secretaria municipal de saúde do município (SILVA et al, 2019).

O cenário do presente estudo realizou-se nos três CAPS AD do município de Porto Alegre geridos pela AESC, sendo eles o CAPS AD III Sul Centro Sul, CAPS AD III Noroeste, Humaitá, Navegantes e Ilhas e o CAPS AD IV (Centro Céu Aberto). Um dos serviços foi excluído devido um dos pesquisadores deste estudo fazer parte da equipe assistencial (CAPS AD III Partenon Lomba do Pinheiro).

Devido ao contexto da pandemia de Covid-19, ainda em curso, houve importantes alterações nas rotinas de trabalho das equipes desses serviços. A seguir apresenta-se as diversas atividades ofertadas pelos CAPS AD nesse contexto.

A AESC é uma instituição focada na saúde e na educação. Por meio dos seus estabelecimentos hospitalares, ambulatoriais e seus colégios, promove ações educativas de prevenção e busca assegurar os direitos socioassistenciais para melhorar a qualidade de vida da população. Seus pilares são crescimento sustentável, ética, vocação em acolher e pessoas. Oferece serviços hospitalares e ambulatoriais de alta e média complexidade, para os segmentos de saúde privada (particular e convênios) e de saúde pública (SUS) – em articulação com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul – nos municípios gaúchos de Porto Alegre, Torres e Capão da Canoa. Todas as operações nesse segmento obedecem às determinações e estratégias do Ministério da Saúde (AESC, 2020).

Para o tratamento de pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas, a AESC faz a gestão de quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, por meio do Termo de Colaboração n.º 67.834 e seguindo as orientações da Política Municipal e Estadual de Saúde Mental e as Diretrizes do Ministério da Saúde. As estruturas de AD III possuem 12 leitos e recebem pacientes até as 20h. Já o CAPS AD IV, que foi o primeiro nesse formato a ser inaugurado no Brasil, conta com 20 leitos e psiquiatra para atendimento a pacientes 24 horas por dia, em cenário de zonas de uso.

Os usuários dos CAPS AD III têm acesso a atendimento ambulatorial diariamente. São realizados atendimentos individuais e familiares, administração de medicação, realização de psicoterapia e orientação, além de atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e trabalhos de prevenção para o uso abusivo e/ou dependência de álcool bem como outras drogas (AZEVEDO; MIRANDA, 2010). No que diz respeito aos CAPS AD IV que atendem pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, sua implantação deve ser planejada junto a zonas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação (BRASIL, 2017).

Algumas atividades foram alteradas devido a situação pandêmica, conforme bandeira e restrições, até o presente momento segue o acesso a atendimento ambulatorial diariamente, portas abertas, para atendimentos individuais em Livre Demanda (LD) ou conforme agenda para realização de psicoterapia e orientação frente ao uso abusivo de substâncias psicoativas, os atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas estão sendo ofertados apenas para os usuários que estão em Acolhimento Noturno (permanência), temos como uma das novas modalidades criadas durante a pandemia o monitoramento telefônico de usuários avaliando o atual quadro do usuário, articulando quanto a necessidade de comparecimento presencial ao CAPS naquele momento assim como trabalhando com o usuário estratégias perante a dependência química, seja falando diretamente com o usuário assim como também prestando assistência a seus familiares. No período da pesquisa as visitas domiciliares eram realizadas apenas em situações de extrema urgência, tendo como alternativa a articulação com os demais serviços da rede, entre eles as Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou Ação Rua.

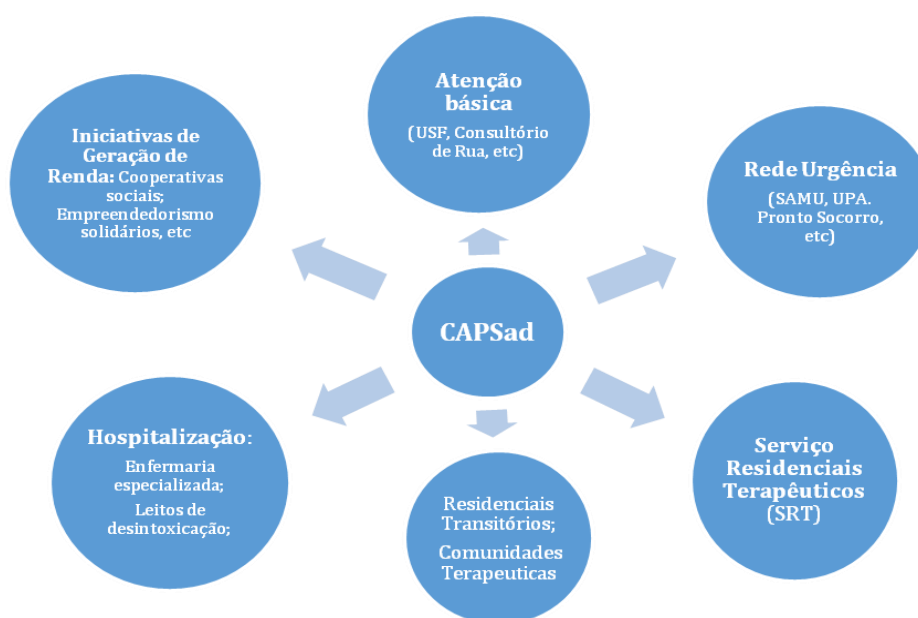
Os enfermeiros realizam todas essas funções citadas anteriormente, além de realizar o ingresso de usuários nos leitos de acolhimento ou observação, perante testagem de covid-19, anamnese, história de vida, tendo como rotina também uma avaliação diária dos usuários ingressos, ambiência, agenda, realizações de buscas ativas dos usuários, livre demandas, acolhimentos iniciais no serviço, entre outros.

Os enfermeiros assumem ainda inúmeras atividades administrativas e burocráticas, sendo uma característica particular dessa profissão, como o preenchimento de diversas planilhas para o controle e realização das testagens de usuários para covid-19 ou Infecção Sexualmente Transmissível (IST); para o ingresso em acolhimento noturno (modalidade de internação) ou para encaminhamento para internações hospitalares ou Comunidade Terapêutica; para o controle das medicações em conjunto com equipe técnica devido as medicações em uso serem sempre trazidas pelos usuários ou familiares após atendimento médico, tendo apenas a gaveta de emergência para utilização quando necessário (salvo CAPSad IV que possui uma farmácia e farmacêutica para armazenamento). Há também atribuições para o controle de materiais, solicitações de exames, gestão dos leitos de acolhimento noturno perante atualização diária de quadro de ingresso, pedido de refeições, revisão das prescrições médicas, controle e organização de máscaras seja dos usuários que ingressam, mas também dos profissionais que realizam troca semanal da N-95, entre outros. É também de função do enfermeiro passar o plantão atualizando o plantão seguinte das demais demandas e ocorridos do dia, com alguns membros da equipe multiprofissional

presentes. Observa-se também que o enfermeiro é bastante requisitado por outros profissionais para avaliação de lesões, traumas físicos, entre outras intercorrências para intervenções, além de possuir uma agenda de atendimento e assumir o papel de Terapeuta de Referência (TR) de diversos usuários.

Para além de apenas um serviço assistencial, os CAPSad articulam com os demais dispositivos da rede, como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (CentroPOP), Serviços de Acolhimento Institucional (SAI), Atenção Básica (AB), Comunidade Terapêutica (CT) entre outros. Assim como, para recursos comunitários, como os grupos de ajuda mútua (GAMs) e entidades socioassistenciais entre outros (LIMA, et al, 2015).

O CAPS AD é um serviço de referência responsável por um município ou território conforme mencionado anteriormente, sendo um dispositivo assistencial especializado sobre a temática do uso de substâncias psicoativas, realizando constantes articulações com as redes de apoio potencializando o fluxo de usuários para um cuidado integral, adquirindo um papel de gerenciador dessa rede, conforme figura abaixo:



**Figura 1** – Relação do CAPS AD com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial

As ações ofertadas pelos CAPS AD contribuem para o fortalecimento e a estruturação de uma rede de atenção integral aos usuários de álcool e drogas e as suas famílias, constituindo na atualidade, um importante desafio para saúde pública. Portanto,

devido à complexidade do uso de drogas, enquanto problema multifatorial e com uma série de determinantes sociais atrelados ao papel central dos CAPS AD na rede de saúde, evidenciando-se um campo rico a ser investigado.

Esse serviço de atuação territorial se faz de grande valia, devido retrocessos frente a Reforma Psiquiátrica cada vez mais presentes, trazendo novamente práticas de exclusão e marginalização, ou até mesmo opressoras frente a valores e crenças colocados não respeitando e percebendo o usuário com dependência química na sua singularidade. Dessa forma, escolhemos esse campo de estudo devido os CAPS e os enfermeiros adquirirem um papel fundamental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sendo, atualmente, um dos principais dispositivos assistenciais especializados sobre a temática e pelo suporte teórico-prático aos outros serviços.

### **5.3 Participantes**

Foram convidados para participar da pesquisa os 18 enfermeiros que tinham vínculo formal de trabalho nos CAPSad vinculados à AESC do município de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, para o cuidado dos pacientes e familiares nesses serviços.

O convite foi enviado para o e-mail institucional obtido após aprovação do projeto pelo CEP (Comite de Ética e Pesquisa) e pela instituição AESC podendo, assim, ter acesso aos e-mails dos trabalhadores. O critério de inclusão para participação na pesquisa foi: ser enfermeiro contratado para atuar no cuidado aos usuários dos três CAPSad selecionados e que são administrados pela AESC. Como critério de exclusão: o não preenchimento de algum dos questionários e/ou a participação incompleta em alguma etapa da pesquisa (formulário e entrevista).

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros que manifestaram interesse e disponibilidade, três foram excluídos devido a não participação de uma das etapas. Sendo que, um acabou respondendo apenas o formulário online e após referiu o desejo de não participar da entrevista (online) e os outros dois não deram retorno após contatos conforme tempo hábil para a coleta.

### **5.4 Coleta das informações**

A estratégia metodológica utilizada foi o modelo conscientizar – alinhar – apreciar (MAYERSON, 2016) subsidiando os passos de produção das informações. Nesse modelo, Conscientizar significa familiarizar-se com a linguagem, tornando-se consciente das

forças de caráter; Alinhar diz respeito ao processo de conectar essas forças de caráter com os relacionamentos de trabalho, tarefas e questões organizacionais; e o Apreciar refere-se não apenas reconhecer, mas expressar valorização dessas forças de caráter, tanto suas quanto daqueles com quem trabalha.

Para a operacionalização desses passos foram adaptadas intervenções (NIEMIEC, 2018) para conscientizar os participantes perante os conceitos, sendo apresentado a eles um quadro tipificando cada uma das forças de caráter, com o propósito de torna-los familiarizados com a linguagem das forças de caráter. No alinhamento busca-se identificar temas mais significativos e práticos do trabalho com as forças conectando-as com qualquer atividade, tarefa ou rotina da vida. Por fim, utiliza-se a técnica de subtração (processo reflexivo de rompimento do piloto automático da mente ao tirar algo – como uma importante força de caráter) para refletir como seria sua vida sem uma de suas melhores qualidades. Com isso, realiza-se a apreciação de dadas forças de caráter mais profundamente.

A coleta foi conduzida pelo autor principal deste artigo por ambiente virtual devido ao período de pandemia de Covid-19, em duas etapas. Na primeira foi necessário responder um formulário via plataforma virtual *google forms* (APÊNDICE 2) contendo inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 1). Após concordância do participante com o TCLE, é dada sequência para o formulário sociodemográfico (APÊNDICE 2). E posteriormente, avançará para o quadro das forças de caráter, em que foram apresentadas a descrição do conceito de forças de caráter e na sequência um quadro tipificando cada uma (APÊNDICE 3) etapa de conscientização. Por fim, ocorre o seguinte questionamento para cada participante responder em relação a sua prática profissional no CAPS AD: “Quais forças de caráter identifico no meu cotidiano de trabalho como enfermeiro de saúde mental no CAPS AD?”; “Elenque as PRINCIPAIS forças de caráter da sua práxis na atenção psicossocial e reflita sobre elas” (selecionando no formulário *google forms*).

Na segunda etapa, cada participante foi convidado para a entrevista, via plataforma virtual (*Zoom*), conforme sua disponibilidade. Na entrevista projetavam-se na tela as forças de caráter selecionadas por cada entrevistado, junto a sua conceituação, dando sequência por meio de uma entrevista semiestruturada, com as seguintes questionamentos: “Como as forças escolhidas têm valor para você como enfermeiro?”; “Cite exemplos de quando as utilizou no cuidado em saúde mental”, questões que fazem parte da etapa de alinhamento. Por fim, foi solicitado ao participante, referente ao exercício de subtração, a



escolha de pelo menos três forças de caráter por ordem de importância com o intuito de apreciação. Em seguida, pediu-se a cada participante a justificativa do motivo das escolhas. Ainda dentro dessa etapa, foi indagada a seguinte questão: “O que interferiria no seu papel como enfermeiro caso não pudesse exercê-las por um mês?”. As entrevistas duraram em média de 50 minutos e ocorrem no período de janeiro a março de 2022.

## 5.5 Análise das informações

Parte-se da compreensão de que uma pesquisa científica, numa abordagem qualitativa, é realizada num movimento contínuo de fases interligadas. No entanto, ainda que tais fases se imbriquem, numa dinâmica de idas e vindas, preservam-se, em cada uma dessas, características e objetivos singulares (SOUZA JÚNIOR et al, 2010).

A fim de analisar a autopercepção das forças de caráter de enfermeiros (as) de CAPS AD no seu cotidiano de trabalho, as informações obtidas serão submetidas à análise de conteúdo do tipo temática de Bardin (2012). Tal análise é composta por três etapas:

- a) Pré-análise, com organização e classificação dos dados, utilizando leitura flutuante, elaboração de hipóteses e objetivos que fundamentam a interpretação;
- b) Exploração do material, com releituras e codificação dos dados a partir das unidades de registro;
- c) Tratamento dos resultados e interpretação, com categorização e classificação dos dados em categorias temáticas e subcategorias.

Assim, a análise de conteúdo é uma leitura “profunda”, determinada pelas condições oferecidas pelo sistema linguístico e objetiva a descoberta das relações existentes entre o conteúdo do discurso e os aspectos exteriores. Ademais, a técnica permite a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo (SANTOS, 2012).

Ainda segundo Santos (2012), a função primordial da análise do conteúdo é o desvendar crítico, os estudos sobre análise do conteúdo podem incidir em diferentes fontes de dados, entre elas: material jornalístico, discursos políticos, cartas, publicidades, romances e relatórios oficiais. Nessa fase preocupava-se com a objetividade nas análises, superavam-se as incertezas e o enriquecimento das leituras sendo definido a análise do conteúdo como um método empírico. Para Bardin (2012), a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) diversificados.

Assim este estudo propõe a descobrir os núcleos de sentido que compõe o corpus de análise, cuja presença ou frequência de significado trabalhem para identificar as forças de caráter dos enfermeiros de CAPS AD, utilizando-a de forma mais interpretativa, em lugar de realizar inferências estatísticas.

## **5.6 Considerações bioéticas**

Para a realização desta pesquisa, foram cumpridas as exigências estabelecidas pela Resolução N° 510/2016 que trata sobre as normas e os aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL 2016). Tendo ciência e respeitando os termos do Ofício Circular N° 2/2021 frente a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o parecer número 5.124.652 e registro CAAE: 52210621.6.0000.5347 (ANEXO 2). Além disso, este estudo foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob número 41429. Para preservar o sigilo dos participantes, utilizou-se a letra E para cada entrevistado seguido de número, na ordem de realização das entrevistas.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do presente estudo foram elaborados em formato de artigo, o qual será submetido ao periódico da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN).

### 6.1 Artigo Original

#### FORÇAS DE CARÁTER DE ENFERMEIROS TRABALHADORES DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ÁLCOOL E DROGAS

##### RESUMO

**Objetivo:** analisar as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) em seu cotidiano de trabalho. **Métodos:** pesquisa exploratório-descritiva com referencial teórico-metodológico das forças de caráter da psicologia positiva, realizada em CAPSad no sul do Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 15 enfermeiros. Os dados foram coletados de janeiro à março de 2022 por meio de um questionário online e uma entrevista em ambiente virtual. As informações foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** foram agrupados em quatro categorias: Promovendo o desenvolvimento pessoal; Um olhar para o desenvolvimento profissional; O trabalho em equipe enquanto principal força de caráter e; Forças de Caráter nas relações de cuidado no CAPSad. **Considerações Finais:** as forças de caráter de Trabalho em equipe, Humildade e Discernimento e senso crítico se mostraram essenciais no contexto de trabalho do enfermeiro na Atenção Psicossocial por permitirem analisar situações complexas e auxiliar na tomada de decisões.

**DESCRITORES:** Saúde Mental; Enfermagem; Psicologia Positiva; Serviço de Saúde Mental; Usuários de Drogas.

##### INTRODUÇÃO

A Atenção Psicossocial como proposta paradigmática do processo da Reforma Psiquiátrica, aponta para uma ruptura com o modo de olhar e compreender a experiência humana que genericamente nomeamos de loucura ou de sofrimento psíquico. Trata-se de uma ruptura em relação à racionalidade psiquiátrica, que reduz o funcionamento psíquico

exclusivamente a processos cerebrais e, portanto, totalmente explicáveis em uma linguagem neurobioquímica e os seus desvios nomeados como transtorno mental. Busca-se, ao contrário, olhar para o sofrimento humano em articulação com o plano da vida. Muda-se o objeto que deixa de ser a doença e passa a ser a complexidade da vida (YASUI et al, 2018).

No modelo de atenção psicossocial, destaca-se que os CAPS são responsáveis pela organização da demanda de cuidados em seu território, ocupando o papel de regulador da porta de entrada e controlador do sistema local de atenção à saúde mental. Com vistas à atenção integral e inclusão social dos usuários e seus acompanhantes atuando na democratização das ações, pela não segregação do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, com base em ações multiprofissionais e intersetoriais (LIMA et al, 2015).

Nessa transição paradigmática de modelos antagônicos, há questões técnicas - as quais se concentram na reestruturação da assistência psiquiátrica. Com isso, nasce uma proposta de repensar o cuidado a partir de uma rede, remodelando os anteriores níveis de atenção e complexidade. Além disso, essa transição também possibilitou uma virada epistemológica, de modo a entender e processar a loucura como um produto da realidade social, envolvendo o sujeito, sua clínica, suas relações e seu contexto. Para que isso fosse possível, era necessária a incorporação de outras disciplinas ao campo do conhecimento, tanto das ciências médicas, quanto das ciências humanas. Uma delas, por exemplo, é a Psicologia Positiva.

As forças de caráter são um tema relevante dentro da psicologia positiva, visto que, são elementos determinantes de uma vida plena, de prazer, engajamento e significado (BRDAR; KASHDAN, 2010). Apresenta uma linguagem comum que descreve o que há de melhor nos seres humanos, sendo uma proposta inovadora, pois se propõe uma linguagem do caráter que atravessa culturas. Essa conceituação é utilizada por diferentes atores e com variadas finalidades: por terapeutas (ajuda a identificar em seus clientes suas melhores qualidades), por gestores (ajuda seus colaboradores a se tornarem mais produtivos e felizes no trabalho) e por professores (ajuda seus alunos a consolidar a aprendizagem mais profundamente) (NIEMIEC, 2018).

O trabalho de enfermagem é reconhecidamente imprescindível para a qualidade da prestação dos serviços, além de essencial para garantir a produtividade das organizações de saúde. A jornada desses profissionais é marcada por situações complexas, demandando do profissional a construção de habilidades e procedimentos específicos para lidar, por

exemplo, com problemas neuropsiquiátricos graves, sintomas relacionados ao uso de substâncias, sofrimento ocasionado por abuso e violência, entre outras situações que trazem os cidadãos aos serviços (TWIGG; MCCULLOUGH, 2014; SHIN; LEE, 2016). A intervenção do Enfermeiro de Saúde Mental representa um papel fundamental na sociedade, pois surge da necessidade de ajudar a pessoa a obter um padrão gratificante para um bom funcionamento intrapessoal, interpessoal e ambiental, auxiliando na gestão e resolução dos seus conflitos internos e no investimento das realizações sociais. Ele tem a legitimidade para tocar a pessoa em toda sua complexidade, mas para isso precisa desenvolver competências profissionais e adaptar-se a diferentes formas de existência (LEITE; CARVALHO, 2018; TAVARES et al, 2016).

Logo, essa conceituação pode ser utilizada no contexto do trabalho do enfermeiro nos CAPSad uma vez que as premissas das forças de caráter podem favorecer uma postura de trabalho pautado na Atenção Psicossocial.

Isto porque os benefícios relacionados ao conhecimento e uso das forças de caráter no contexto da saúde é promissor, conforme resultados de pesquisas, esses benefícios incluem motivação interna perante adversidades, autenticidade, emoções positivas, melhoria do bem-estar psicológico, menos estresse e redução da depressão, engajamento e satisfação no trabalho (PANG RUCH, 2019; NIEMIEC; MCGRATH, 2019; LAVY; LITTMAN-OVADIA, 2017). Além disso, há resultados demonstrando correlações positivas entre forças de caráter com comportamentos relacionados ao trabalho mais saudáveis (HEINTZ; RUCH, 2020; WAGNER et al, 2021) reafirmando a influência favorável dessas forças na saúde.

Quanto às estratégias de avaliação, com intuito de apresentar um panorama das pesquisas com forças de caráter, identificou-se que a maioria utiliza os instrumentos VIA-IS e VIA-Youth, viabilizando as evidências de eficácia desses instrumentos. Entretanto, os autores encorajam o desenvolvimento de pesquisas com maior variedade de práticas de identificação, para estimular o avanço das investigações com forças de caráter nos diversos contextos (REPPOLD et al 2021).

Frente ao exposto, pretende-se desenvolver um estudo de abordagem qualitativa, como alternativa de identificação e análise de forças de caráter descritas por Peterson e Seligman (2004), aprofundadas por Niemiec (2018) mas ainda pouco exploradas nos estudos, sobretudo no contexto de grupos específicos, entre eles os enfermeiros. Tendo em vista que alguns cenários promovem e outros inibem o desenvolvimento dessas forças.

Assim, busca-se responder a seguinte questão: Quais são as forças de caráter autopercebidas pelos enfermeiros de CAPSad no seu cotidiano de trabalho?

Importante ressaltar que esse estudo não analisou o caráter moral dos enfermeiros, ou seja, não se trata de adentrar em aspectos de normas e noções de certo e errado ou proibido e permitido. Logo temos como pressuposto a identificação das forças de caráter autopercebidas no cotidiano de trabalho, conscientizando os enfermeiros quanto a sua prática, contribuindo para uma análise das forças empregadas perante os desafios no exercício profissional diário no contexto da atenção psicossocial.

## **OBJETIVO**

Analisar as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros de saúde mental de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) em seu cotidiano de trabalho.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos éticos**

Esta pesquisa obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer CAAE: 52210621.6.0000.5347. Para preservar o sigilo dos participantes, utilizou-se a letra E para cada entrevistado seguido de número, na ordem de realização das entrevistas.

### **Tipo de estudo**

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório com utilização do referencial de forças de caráter (PETERSON; SELIGMAN, 2004) da Psicologia Positiva, e o referencial metodológico extraído do modelo Conscientizar, Alinhar e Apreciar - CAA (MAYERSON, 2016), conforme a utilização de algumas estratégias descritas na literatura (NIEMIEC, 2018). Adotou-se o instrumento COREQ (SOUZA et al, 2021) para organizar as informações deste artigo.

### **Referencial teórico-metodológico**

Este artigo fundamenta-se no contexto da psicologia positiva, tendo um total de 24 forças de caráter, agrupadas em seis virtudes: 1) Sabedoria; 2) Humanidade; 3) Justiça; 4)

Moderação; 5) Coragem e; 5) Transcendência (PETERSON; SELIGMAN, 2004). As forças de caráter referem-se a características de personalidade positivas dos seres humanos, de forma que os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos contribuam para o desenvolvimento e tornem a vida dos indivíduos melhor. Contudo, a maioria das pessoas não têm consciência de seus pontos fortes ou os vê como algo comum não dando a devida importância, acostumando-se com a crença de que o potencial mais significativo para melhoria e desenvolvimento pessoal é “consertar” fraquezas, ao invés de promover pontos fortes (NORONHA; BATISTA, 2020)

### **Procedimentos metodológicos**

A estratégia metodológica do modelo CAA (conscientizar – alinhar – apreciar) (MAYERSON, 2016) subsidiou os passos de produção das informações. Nesse modelo: Conscientizar significa familiarizar-se com a linguagem, tornando-se consciente das forças de caráter; Alinhar diz respeito ao processo de conectar essas forças de caráter com os relacionamentos de trabalho, tarefas e questões organizacionais; e o Apreciar refere-se não apenas reconhecer, mas expressar valorização dessas forças de caráter, tanto suas quanto daqueles com quem trabalha.

Para a operacionalização desses passos foram adaptadas intervenções (NIEMIEC, 2018) no intuito de provocar nos participantes uma reflexão dos conceitos, sendo apresentado a eles um quadro tipificando cada uma das forças de caráter, com o propósito de torna-los familiarizados com a linguagem. No alinhamento busca-se identificar temas mais significativos e práticos do trabalho com as forças conectando-as com qualquer atividade, tarefa ou rotina da vida. Por fim, utiliza-se a técnica de subtração (processo reflexivo de rompimento do piloto automático da mente ao tirar algo – como uma importante força de caráter) para refletir como seria sua vida sem uma de suas melhores qualidades. Com isso, realiza-se a apreciação de dadas forças de caráter mais profundamente.

### **Cenário do estudo**

O estudo foi realizado em três CAPSad no sul do Brasil (dois CAPSad III e um CAPSad IV). Trata-se de espaços de atendimento especializado para pessoas que usam drogas e suas famílias, com atendimentos individuais e grupais de abordagem motivacional, prevenção de recaída e reinserção social. Conforme o relatório de gestão

referente ao 1º quadrimestre de 2022 os serviços somaram 5.897 prontuários de pacientes ativos realizando 15.542 atendimentos.

### **Fonte de dados**

Foram convidados para participar da pesquisa todos os 18 enfermeiros que tinham vínculo formal de trabalho para cuidar dos pacientes e familiares nesses serviços. Participaram da pesquisa 15 enfermeiros que manifestaram interesse e disponibilidade e houve três exclusões devido a não participação de uma das etapas. Um respondeu apenas o formulário online e após referiu o desejo de não participar da entrevista (online) e os outros dois não deram retorno após contatos conforme tempo hábil para a coleta.

### **Coleta e organização dos dados**

A coleta foi conduzida pelo autor principal deste artigo por ambiente virtual devido ao período de pandemia de Covid-19, em duas etapas. Na primeira foi necessário responder um formulário via plataforma virtual (*google forms*) onde apresentava-se a conceituação das 24 forças de caráter para que o participante selecionasse aquelas que respondiam a seguinte questão: “Quais forças de caráter identifico no meu cotidiano de trabalho como enfermeiro de saúde mental no CAPS AD?”; em seguida, pediu-se “Elenque as Principais forças de caráter da sua práxis na atenção psicossocial e reflita sobre elas”.

Na segunda etapa, cada participante foi convidado para a entrevista, via plataforma virtual (*Zoom*), conforme sua disponibilidade. Na entrevista projetava-se na tela as forças de caráter selecionadas por cada entrevistado, junto a sua conceituação, dando sequência, por meio de uma entrevista semiestruturada, com as seguintes questionamentos: “Como as forças escolhidas têm valor para você como enfermeiro?”; “Cite exemplos de quando as utilizou no cuidado em saúde mental”; “Escolha pelo menos três, por ordem de importância, justificando sua escolha”; “O que interferiria no seu papel como enfermeiro caso não pudesse exercê-las por um mês?”. As entrevistas duraram em média 50 minutos e ocorreram no período de janeiro a março de 2022.

### **Análise dos dados**

O processo de coleta foi encerrado a partir de um total de 15 participantes dos serviços selecionados que preencheram os critérios de inclusão (participação em todas etapas – formulário e entrevista), revelando os principais aspectos acerca do objeto de



estudo. Houve a devolução das transcrições das entrevistas via e-mail aos participantes para que pudessem revisar ou corrigir informações se assim desejassem, tendo 13 manifestações dos participantes validando o seu conteúdo de um total de 15 transcrições analisadas.

A análise de conteúdo (BARDIN, 2012) foi realizada conforme os passos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente foram identificadas unidades de significado (trechos de falas) que respondiam ao objetivo do estudo e posteriormente agrupados em categorias empíricas que ao final do processo analítico geraram quatro categorias de análise: Promovendo o desenvolvimento pessoal; Um olhar para o desenvolvimento profissional; O trabalho em equipe enquanto principal força de caráter e Forças de Caráter nas relações de cuidado no CAPSad.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS. Construção coletiva para novas conquistas [www.aesc.org.br](http://www.aesc.org.br). 2020. Disponível em: <<https://www.aesc.org.br/wpcontent/uploads/2021/04/AESC-Relat%C3%B3rio-Gest%C3%A3o-interativo.pdf>>
- ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS. CAPS AD. [www.aesc.org.br](http://www.aesc.org.br). 2021. Disponível em: < <https://www.aesc.org.br/caps/>>
- ALVIM, CCE; SOUZA, MMT; GAMA, LN; PASSOS, JP. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**. Rio de Janeiro, 2017.
- ARPALY N. Virtude Unprincipled: An Investigation of Moral Agency. **Oxford University Press**. New York, 2003.
- ASPLUND, J; LOPREZ, SJ; HODGES, T. The Clifton StrengthsFinder 2.0 technical report: Development and validation. **The Gallup Organization**. Washington, 2007.
- AZEVEDO, DM; MIRANDA, FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS ad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2010.
- BARCELLOS, WS. Políticas Nacional de Drogas: Um objeto de intervenção ao serviço social brasileiro. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social Eixo: Política Social e Serviço Social**. Vitória, 2018.
- BARDIN L. Análise de conteúdo. **Almedina**. Lisboa, 2012.
- BATSON, CD. Is empathic emotion a source or altruistic motivation? **Journal of Personality and Social Psychology**. Washington, 1981.
- BEDIN, LM; ZAMARCHI, M. Florescimento no trabalho: Revisão integrativa da literatura. **Revista de Psicologia Organizacional do Trabalho**. Brasília, 2019.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. A Política Nacional sobre Drogas. [www.justica.gov.br](http://www.justica.gov.br). 2019. Disponível em: <

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Diário Oficial da União. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. **Comunicação e Educação em Saúde.** Brasília, 2004.
- BRDAR, I., & KASHDAN, T. B. Character strengths and well-being in Croatia: An empirical investigation of structure and correlates. **Journal of Research in Personality.** New York, 2010.
- BRYAN, CSMD; BABELAY, AM. Building Character: A Model for Reflective Practice. **Academic Medicine.** Philadelphia, 2009.
- CARVALHO MB. Psiquiatria para a enfermagem. **Rideel.** 1 ed. São Paulo, 2012.
- CHEMIN, Beatris F. Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação. 3. ed. Lajeado: Univates, 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 678/2021 Cofen.gov.br. 2021. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021\\_90358.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html) >
- CSIKSZENTMIHALYI, M. Fluxo: A psicologia da experiência ideal. **Harper Perennial.** Nova York, 1990.
- DAHLGAARD, K; PETERSON, C; SELIGMAN, MEP. Shared virtue: The convergence of value human strengths across culture and history. **Review of General Psychology SAGE.** Thousand Oaks, 2005.
- DIENER, E. Subjective Well-Being. **Psychological Bulletin.** Washington, 1984.
- FROTA, MA; WERMELINGER, MCMW; VIEIRA, LJES; XIMENES NETO, FRG; QUEIROZ, RSM. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil. Desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2020.
- GALVANESE, ATC; NASCIMENTO, AF. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, 2009.
- GOLDIM, José R. Manual de iniciação a pesquisa em saúde. **DaCasa.** 2. ed. Porto Alegre, 2000.
- GRINHAUZ, A.S.; SOLANO, A.C.. Un estudio exploratorio acerca de las fortalezas del carácter en niños argentinos. **Avances En Psicología Latinoamericana.** Bogotá, 2015.
- GUSTEMS, J; CALDERON, C. Character strengths and psychological wellbeing among students of teacher education. **International Journal of Educational Psychology,** Barcelona, 2014.

GUZZO, RSL (2006). Resiliência e vulnerabilidade: conceitos e discussões para uma psicologia que se recrie pela crítica. In DELLAGLIO, DD; KOLLER, SH; YUNES, MAM. Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção. **Casa do Psicólogo**. São Paulo, 2011.

## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

#### **PESQUISA: FORÇAS DE CARÁTER AUTOPERCEBIDAS POR ENFERMEIROS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros(as) de saúde mental de Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad) em seu cotidiano de trabalho. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF - UFRGS).

A coleta de informações será realizada via ambiente virtual, separado em duas etapas: a 1ª etapa será enviada por e-mail a todos os enfermeiros um formulário via plataforma virtual (*google forms*) contendo inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após concordância do participante, seguirá para o formulário sociodemográfico e para o quadro das forças de caráter, em que serão apresentadas a descrição do conceito de forças de caráter e na sequência um quadro tipificando cada uma, que ao final apresentará o seguinte questionamento: “Quais forças de caráter identifico no meu cotidiano de trabalho como enfermeiro de saúde mental no CAPSad?”; “Elenque as Principais forças de caráter da sua práxis na atenção psicossocial e reflita sobre elas” (selecionando no próprio formulário Google). Nesta 1ª etapa estima-se uma duração média de 30 minutos, sendo ela realizada no ambiente virtual, ficando o participante livre para realizá-la no local e momento de sua preferência.

Na 2ª etapa da pesquisa será agendada com cada enfermeiro uma entrevista virtual por vídeo chamada utilizando a plataforma virtual do *Google Meet*. Será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas visando explorar suas percepções acerca das forças de caráter individuais selecionadas, buscando conectar essas forças com a sua prática como enfermeiro. Nesta etapa, estima-se que o encontro com duração média de 40 minutos. Como a entrevista será em ambiente virtual, fica a cargo de cada participante escolher o local, data e horário mais conveniente para esta etapa. Essa etapa buscará explorar os motivos de escolha das forças elencadas, ilustrada com exemplos de situações em que são utilizadas na assistência. Ao final, serão selecionadas as forças de caráter percebidas como essenciais frente à autopercepção do enfermeiro, com intuito de expressar o valor subjetivo dessas forças.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o fortalecimento e conhecimento sobre as forças de caráter inerentes a todos os seres humanos, ampliando a discussão sobre o bem-estar dos profissionais de saúde, podendo instigar a produção de estratégias de enfrentamento para a superação dos obstáculos e subsidiar um ambiente de trabalho melhor. Esperamos que a pesquisa contribua para o avanço do conhecimento científico no campo da saúde mental, e que os resultados possibilitem a compreensão de um perfil de forças empregadas na profissão do enfermeiro de saúde mental dos CAPSad perante sua prática na atenção psicossocial, podendo compreender os valores que os orientam perante os discursos das autopercepções através de uma abordagem positiva.

Os riscos associados ao estudo são mínimos, estando relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas com o pesquisador, pois os participantes irão falar sobre aspectos do seu trabalho. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo na instituição em que trabalha. Em caso de desconforto, o participante pode interromper o preenchimento do questionário ou a entrevista, tendo também a possibilidade como funcionário da Associação Educadora São Carlos (AESC) de atendimento ao Legame, serviço de saúde mental e acompanhamento psicológico que funciona de forma remota (atendimento online) e se estende a todos funcionários da instituição e seus familiares. O serviço é 100% gratuito e os agendamentos ocorrem através do telefone (51) 32138660.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente sendo os pesquisadores os únicos que terão acesso aos questionários respondidos com identificação dos participantes, sendo isto necessário para dar sequência à segunda etapa de entrevistas. Cabe destacar os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividade não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, frente às limitações em assegurar total confiabilidade e potencial risco de sua violação referente à plataforma Google utilizada. Todavia os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados do estudo.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Marcio Wagner Camatta (contato: [mcamatta@gmail.com](mailto:mcamatta@gmail.com) e celular 51991325151), podendo também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo telefone (51) 3308-3738 ou E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br), localizado na Avenida Paulo Gama nº110, Sala 311 do Prédio Anexo1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS – CEP: 90040-060, com horário de funcionamento de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00.

Avançando para a próxima seção será considerado o aceite quanto à participação da pesquisa e divulgação dos dados coletados, preservando sua identidade. Após o aceite eletrônico e ao término do questionário será enviado via e-mail uma cópia desse termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos, sob responsabilidade do pesquisador responsável.

O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição.

**APÊNDICE 2****QUADRO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO****Sexo:**

- Feminino  
 Masculino

**Data de Nascimento (dd/mm/aaaa):**

R: \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

- Solteiro (a);  
 União Estável;  
 Casado (a);  
 Separado (a);  
 Viúvo (a).

**Tem filhos? Se sim, quantos?**

R: \_\_\_\_\_

**Você possui uma crença ou Religião? Se sim, qual?**

R: \_\_\_\_\_

**Tempo de trabalho no CAPSad da AESC.**

R: \_\_\_\_\_

**Turno de trabalho no CAPSad:**

- Manhã.  
 Tarde.  
 Noite.  
 Folguista/Ferista

**Possui formação complementar (residência, especialização, mestrado, doutorado, outro)? Se sim, qual ou quais? R: \_\_\_\_\_****Tem outro vínculo empregatício?**

- Sim  
 Não

**APÊNDICE 3****INSTRUMENTO DE CONSCIENTIZAÇÃO E AUTONOMEAÇÃO DAS 24  
FORÇAS DE CARÁTER**

Quais forças de caráter identifico no meu cotidiano de trabalho como enfermeiro de saúde mental no CAPSad? Elenque as PRINCIPAIS forças de caráter da sua práxis na



atenção psicossocial. Reflita sobre e selecione:



- CURIOSIDADE:** Procuo situações onde tenho novos aprendizados sem atrapalhar o meu caminho ou o dos outros. Tenho bastante interesse em experiências contínuas por si mesmas, considerando assuntos e temas como fascinantes. Me considero um explorador em busca de novidades e aberto a experiências. Faço perguntas com frequência, especialmente em novas conversas, e quando não é possível sempre vou atrás de informação para descobrir mais.



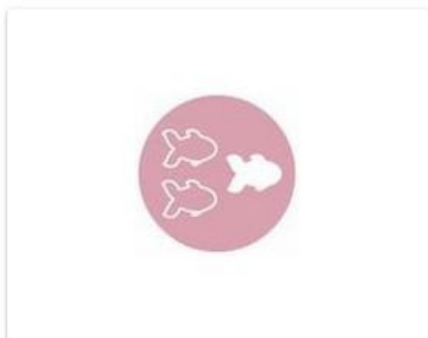
- AMOR:** Tenho relacionamentos próximos e amorosos que se caracterizam por dar e receber amor, ternura e carinho. Disponho de uma facilidade em valorizar relacionamentos próximos com os outros e em estar próximo às pessoas, percebendo e proporcionando afeto genuíno e recíproco. Expresso cordialidade, genuinidade e escuta ativa com bom contato visual ao conversar com os outros.



- ESPERANÇA:** Sou realista e também cheio de otimismo em relação ao futuro, acreditando nas minhas ações e me sentindo confiante de que tudo dará certo. Tenho em mente que muitos caminhos eficazes podem ser planejados para chegar ao futuro desejado. Me considero uma pessoa otimista e tenho predominantemente expectativas positivas. Consigo mudar o foco de uma conversa, não importa o quão complicada, para o lado bom.



- HONESTIDADE:** Sou verdadeiro comigo mesmo e com os outros, sem fingimentos. Além de ser sincero e falar a verdade, tento me apresentar e apresentar minhas reações com precisão a cada pessoa de maneira autêntica e genuína, sem ser pretencioso. Assumo a responsabilidade pelos meus sentimentos e ações. Faço comentários construtivos, às vezes, desfavoráveis quando é pedido minha opinião/feedback.



**LIDERANÇA:** Eu assumo o comando e oriento grupos para metas significativas e asseguro boas relações entre os membros do grupo. Encorajo o grupo do qual sou membro a terminar as coisas e, ao mesmo tempo, mantenho e crio boas relações administrando-as através de atitudes tolerantes, firmes e justas. Não tenho dificuldade de organizar atividades em grupo e vê-las se concretizando. Não dou apenas ordens, busco compartilhar visões e ideias que costumam agregar e inspirar os outros.



**IMPARCIALIDADE:** Eu trato a todos com igualdade e justiça, consigo não deixar sentimentos pessoais influenciarem nas minhas decisões sobre outras pessoas, dando a todos uma chance igual. Busco dar a todos uma chance justa e realmente acredito que deva haver oportunidades iguais para todos, embora também saiba que o que é justo para uma pessoa pode não ser justo para outra. Lido bem com dilemas morais e busco resolver relações conflitantes de terceiros procurando e apontando pontos em comum.



**BRAVURA:** Ajo conforme minhas convicções e não costumo recuar perante ameaças, desafios, dificuldades ou dores, apesar de minhas dúvidas e medos. Costumo enfrentar adversidades ao invés de evitar instintos naturais de medo. Busco defender o que acho certo, mesmo que seja uma opinião desfavorável a um grupo.



**AUTOCONTROLE:** Consigo manter o controle quanto ao que sinto e o que faço (emoções, desejos e impulsos) resultando em um bom gerenciamento de minhas ações. Entendo o que acontece comigo, amenizo emoções negativas e consigo manter o ânimo para atingir meus objetivos. Sou disciplinado, faço a autogestão e auto regulação de meus vícios.



**ESTUSIASMO:** Abordo a vida com entusiasmo e energia, não costumo fazer as coisas pela metade ou de modo irresoluto. Vivo a vida como uma aventura, sinto-me constantemente vivo e ativo. Minha vivacidade e espírito são expressos não apenas na produtividade e na atividade pessoal – mas acabo, frequentemente, energizando de forma contagiante aqueles com quem entro em contato.



**HUMILDADE:** Vejo e reconheço meus pontos fortes e talentos, mas não procuro ser o centro das atenções ou receber reconhecimento por isso. Deixo minhas realizações falarem por si, pois acredito que elas não elevam o autovalor da própria ação. Não me considero mais especial do que ninguém, busco deixar de lado o “eu”. Tenho o costume de ouvir mais do que falar. Após realizar algo importante, enfatizo o esforço do grupo e as contribuições dos outros.



**HUMOR:** Abordo a vida de maneira divertida, fazendo os outros rirem e encontrando humor em momentos difíceis e estressantes. Facilmente vejo o lado positivo e leve da vida, reconhecendo o que é divertido nas situações. Costumo fazer piadas, brincadeiras (não necessariamente contar piadas) além de comentários inteligentes e engraçados em grupo. Provoco e brinco com o outro em situação a dois. Utilizo o humor, também, como um método valioso de lidar com situações angustiantes.



**GRATIDÃO:** Sou grato expressando um profundo sentimento de gratidão na vida. Frequentemente digo “obrigado” e expresso gratidão por atos deliberados de outras pessoas, ou por “tesouros” espontâneos, como uma brisa fresca em meu rosto em um dia quente. Costumo tirar um tempo para expressar essa gratidão de forma genuína e consciente, seja pelas pessoas, pelos animais, pela natureza, pelo sagrado (Deus, força superior), por estar vivo, ter saúde entre outros.





**CRIATIVIDADE:** Raramente me contento em fazer as coisas da maneira convencional, adaptando meu comportamento e ideias as circunstâncias. Sou criativo pensando em maneiras novas e produtivas para conceituar e fazer as coisas, além de me adaptar. Essa originalidade costuma contribuir de forma positiva para mim e aos outros ao meu redor. Faço brainstorms (chuva de ideias) com facilidade oferecendo contribuições de maneira rápida e inteligente.



**BONDADE:** Sou prestativo e empático, regularmente faço bons favores para os outros sem esperar nada em troca. Pratico boas ações voluntariamente e tenho o costume de colocar o interesse dos outros como prioridade, as vezes até acima das minhas próprias necessidades. Desvio-me do meu caminho para auxiliar um colega que teve uma semana difícil. Faço favores e boas ações para os outros antes que seja pedido. Ajo muito através da gentileza.



**PERSEVERANÇA:** Eu persisto em meus objetivos, termino o que me proponho a fazer, consigo persistir no curso de ação apesar dos obstáculos, dificuldades, desânimos ou decepções que surgem, tendo prazer em concluir as tarefas. Sou esforçado, flexível e resiliente durante o processo ou problema. Costumo terminar projetos em curto e longo prazo dentro do período esperado.



**PERSPECTIVA:** Minha visão de mundo faz sentido não só para mim como para os outros. Sou capaz de oferecer conselhos sábios devido ter uma visão ampla, integrando pontos de vistas além dos meus. As pessoas próximas me procuram para ouvir conselhos e ajuda-las na resolução de problemas. Faço comentários que refletem temas sobre a visão geral e os assuntos importantes para a humanidade.



**PRUDÊNCIA:** Eu ajo com cuidado perante minhas escolhas, não corro riscos desnecessários. Reflito para não falar ou fazer coisas de que poderei me arrepender. Realizo planejamentos perspicazes, de raciocínio prático, examinando as potenciais consequências de minhas ações de maneira objetiva. Não sou impulsivo, pelo contrário, sou cauteloso e ponderado.



**PERDÃO:** Tenho facilidade em perdoar aqueles que erraram, aceito suas limitações, falhas e imperfeições. Consigo estender a compreensão para aqueles que me injustiçaram ou feriram. Costumo dar segundas (ou terceiras) chances às pessoas. Não sou vingativo, nem costumo guardar ressentimento, busco desapegar-me de tais sentimentos negativos/dolorosos para gerenciar o estresse.



**APRECIAÇÃO DA BELEZA E EXCELÊNCIA:** Eu reconheço, observo, experimento emocionalmente e aprecio diariamente a beleza ao meu redor, assim como as habilidades dos outros em vários domínios na vida: da natureza à arte, ciência às experiências do dia a dia. Vejo a vida por trás das coisas, me encantando pela beleza natural ou abstrata, do simples ao complexo.



**TRABALHO EM EQUIPE:** Trabalho bem em grupo, sou dedicado, leal, participativo e me sinto responsável por ajudar a equipe a atingir seus objetivos e alcançar o sucesso. Respeito a autoridade, mas costumo fundir minha identidade com os propósitos do grupo mesmo que sejam diferentes dos meus. Costumo averiguar a opinião de cada membro da equipe em um projeto. Quando posso escolher opto por trabalhar em um projeto que envolva discussão com outros, em vez de trabalhar sozinho.



**INTELIGÊNCIA SOCIAL:** Tenho com facilidade consciência e entendimento dos sentimentos, temperamentos, intensões e motivos alheios. Sei o que fazer para adaptar-me a diferentes situações sociais. Tenho bastante entendimento dos meus próprios sentimentos e emoções para guiar comportamentos e atitudes. Sou uma pessoa empática e sociável. Possuo uma boa inteligência emocional que me auxilia muito perante relacionamentos.



**AMOR AO APRENDIZADO:** Tenho como paixão e motivação dominar novas habilidades e adquirir novos níveis de conhecimento, assim como, aprofundar meus conhecimentos ou habilidades existentes de uma forma significativa. Desejo aprender apenas por aprender, expandindo essa paixão a diversas áreas de estudo. Gosto de ir a fundo no conhecimento expandindo o que sei e busco integrar sistematicamente o que aprendo. Leio com frequência, vejo palestras (online ou presencial), inscrevo-me em cursos sempre na busca de ampliar meu conhecimento nas diversas áreas da vida.



**ESPIRITUALIDADE:** Eu acredito em algo sagrado, transcendente (Deus ou força superior). Tenho crenças e acredito em um sentido de propósito ou significado em minha vida; vejo meu lugar no grande esquema do universo e encontro significado na vida cotidiana. Reflito onde me encaixo dentro do grande todo e como me conectar com o sagrado. Minhas crenças e valores espirituais moldam minha conduta e me fornecem conforto.



**DISCERNIMENTO/ SENSO CRÍTICO:** Penso sobre as coisas examinando-as por vários ângulos, em vez de tirar conclusões precipitadas incluindo argumentos que estão em conflito com minhas convicções. Tenho a mente aberta e sou capaz de mudar de ideia diante de evidências, analisando-as de maneira imparcial, permanecendo aberto a outros argumentos e perspectivas. Me considero uma pessoa que faz escolhas racionais e lógicas avaliando analiticamente ideias, opiniões e fatos. Meu foco é na realidade e não nos meus próprios desejos e crenças.



## APÊNDICE 4

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### Dados de identificação:

1. CABEÇALHO	
Data:     /     /2021	Nº da Entrevista:
Local da entrevista:	Tempo duração:
Entrevistador:	
Forças de caráter Escolhidas:	

**Questões: Para o Alinhamento das Forças de Caráter selecionadas quanto ao discurso do enfermeiro frente ao seu cotidiano de trabalho.**

2. QUESTÕES DA ENTREVISTA: Alinhamento das Forças de Caráter
2.1 – Quais as forças de caráter você escolheu?
2.2 – Como foi escolher essas forças?
2.3 – Como as forças escolhidas têm valor para você como enfermeiro?
2.4 – Poderia citar exemplos de quando empregou essas forças de caráter no cuidado em saúde mental no CAPS ad?

**Questões: Para Subtração e Apreciação das Forças selecionadas.**

3. QUESTÕES DA ENTREVISTA: Subtração e Apreciação das Forças selecionadas
3.1 – Entre as forças de caráter escolhidas por você, poderia citar pelo menos 3 forças, por ordem de importância, que mais valoriza como profissional no seu cotidiano de trabalho no CAPS ad?
3.2 – Por que escolheu essas forças de caráter?
3.3 – Como elas influenciam o seu papel como enfermeiro do CAPS ad?
3.4 – Caso não pudesse exercer essas 3 forças de caráter por 1 mês, como isso interferiria no seu papel como enfermeiro no CAPS ad?

**Questões finais.****4. QUESTÕES PARA FINALIZAÇÃO**

4.1 Como foi para você falar sobre as Forças de Caráter nesta pesquisa?

4.2 Como acha que este tema pode ajudar no cuidado no CAPSad e para com os usuários de drogas?

4.3 Gostaria de comentar algo mais?



**ANEXO 1**  
**CARTA ANUÊNCIA**



Porto Alegre, 28 de outubro de 2021.

**Ilma. Sra.**

**Dra. Érica Mallmann Duarte**

**Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do  
Hospital Mãe de Deus**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ÁREA**

Prezado Senhor:

Eu, Arlete Fante Gestora dos CAPS AD III e IV regidos pela Associação Educadora São Carlos (AESC) declaro que tenho conhecimento do projeto de pesquisa intitulado: Forças de Caráter Autopercebidas por Enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, desenvolvido pelo(s) pesquisador(es) José Augusto da Silva Filho e Márcio Wagner Camatta. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas no setor o qual represento.

A referida pesquisa será realizada com os enfermeiros (as) dos CAPSad III e IV regidos pela Associação Educadora São Carlos (AESC) e só poderá iniciar a partir da apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Mãe de Deus, em conformidade com a Resolução CONEP/MS nº 466/12.

Atenciosamente,



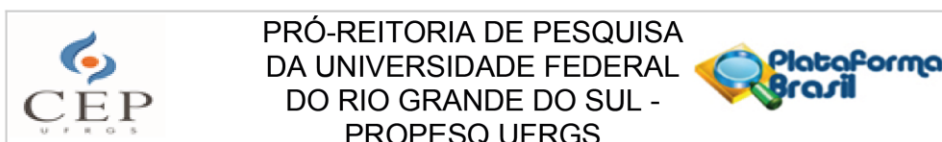
Arlete Fante

Gestora Saúde Mental - AESC

CPF: 360459770-68

## ANEXO 2

Parecer consubstanciado de aprovação do estudo “Forças de Caráter Autopercebidas por Enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** FORÇAS DE CARÁTER AUTOPERCEBIDAS POR ENFERMEIROS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

**Pesquisador:** MARCIO WAGNER CAMATTA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 52210621.6.0000.5347

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.124.652

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo intitulado FORÇAS DE CARÁTER AUTOPERCEBIDAS POR ENFERMEIROS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS do pesquisador responsável MARCIO WAGNER CAMATTA de referente ao projeto de mestrado do enfermeiro JOSÉ AUGUSTO DA SILVA FILHO, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

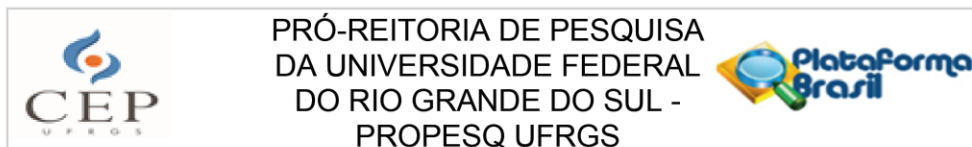
Hipótese: As forças de caráter "Trabalho em equipe", "liderança", "amor ao aprendizado", "prudência" e "perseverança" são os principais resultados a serem encontrados no estudo. Ainda que complexa a definição de um perfil de forças para os enfermeiros de saúde mental no CAPS AD, esse pressuposto foi definido após análise dos aspectos socioculturais que tangem os sistemas de cuidado dessa profissão trabalhados desde a graduação, assim como a estrutura ambiental atrelada as diversas funções necessárias que são exercidas por esse profissional apoiado na literatura vigente.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

Compreender as forças de caráter autopercebidas por enfermeiros de saúde mental de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) em seu cotidiano de trabalho.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.124.652

**Objetivos específicos:**

- Conhecer as principais forças de caráter autopercebidas no exercício profissional do(a) enfermeiro(a) no CAPSad.
- Identificar as similaridades e discrepâncias na autopercepção das principais forças de caráter dos enfermeiros de CAPSad.
- Analisar a relevância das forças de caráter para o trabalho do enfermeiro na Atenção Psicossocial.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

"Os riscos associados ao estudo são mínimos, estando relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas com o pesquisador, pois os participantes irão falar sobre aspectos do seu trabalho. Caso haja desconfortos consideráveis, o pesquisador solicitará ao participante se deseja ser encaminhado e/ou acompanhado por algum serviço de apoio para atendimento psicossocial específico. O participante da pesquisa que vier a sofrer algum tipo de dano resultante da sua participação neste estudo poderá solicitar assistência ou indenização, estejam estes danos previstos ou não no TCLE."

**Benefícios:**

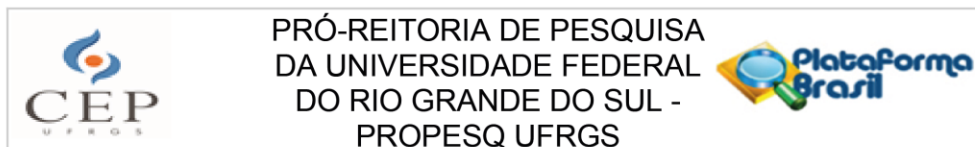
"Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o fortalecimento e conhecimento sobre as forças de caráter inerentes a todos seres humanos, ampliando a discussão sobre o bem-estar dos profissionais de saúde, podendo instigar a produção de estratégias de enfrentamento para a superação dos obstáculos e subsidiar um ambiente de trabalho melhor."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Será uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, em consonância com o referencial teórico das forças de caráter de Peterson e Seligman ancoradas na psicologia positiva, uma vez que as premissas das forças de caráter podem favorecer uma postura de trabalho pautado na Atenção Psicossocial. Os dados serão submetidos à análise de conteúdo de Bardin.

O enfermeiro de saúde mental é um cuidador de afetos, seu papel fundamental é aumentar o bem-estar, equilíbrio e autoconhecimento das pessoas. Assim, Peterson e Seligman elaboraram um "manual de sanidades" (Valores em Ação – VIA – Classificação de Forças), o qual enfatiza as

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.124.652

características positivas dos seres humanos e se contrapunha à tendência de patologização presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da Classificação Internacional de Doenças (CID).

No VIA, os autores apresentaram as 24 forças de caráter, agrupadas em seis virtudes (virtudes-forças de caráter):

1. Transcendência- Esperança Gratidão Admiração pela beleza e excelência Humor Espiritualidade
2. Sabedoria- Criatividade Curiosidade Amor ao aprendizado Discernimento Perspectiva
3. Moderação- Perdão Humildade Prudência Autocontrole
4. Coragem- Bravura Integridade Perseverança Vitalidade
5. Humanidade- Generosidade Amor Inteligência social
6. Justiça- Imparcialidade Liderança Trabalho em Equipe

Participantes da pesquisa: 17 enfermeiros que atuam em três CAPSad do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

O critério de inclusão para participação na pesquisa será: ser enfermeiro contratado para atuar no cuidado aos usuários dos três CAPSad selecionados e que são administrados pela AESC.

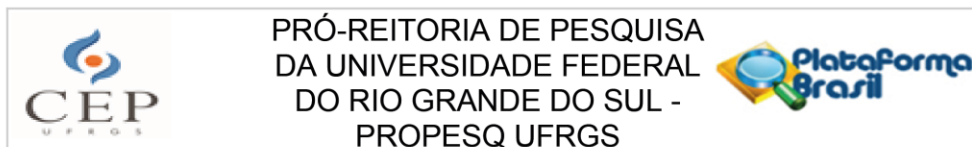
Como critério de exclusão: estar em afastamento das atividades do CAPS no período de coleta de dados, tais como férias, licenças, ou de outra natureza.

A coleta de dados seguirá o modelo conscientizar-alinhar-apreciar (CAA), que baseia-se em três passos: (1) Conscientizar: cultivar uma consciência das forças de caráter; (2) alinhar: conectar as forças de caráter com os relacionamentos de trabalho, tarefas ou até valores organizacionais; (3) apreciar: não apenas reconhecer, mas expressar valorização pelas forças de caráter seja suas ou daqueles com quem trabalha.

As informações serão coletadas em ambiente virtual (duas etapas):

- 1ª) Será enviada por e-mail a todos os enfermeiros um formulário com 3 páginas via plataforma virtual (google forms) contendo inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (1ª página). Após concordância do participante com o TCLE, seguirá para o formulário sociodemográfico (2ª página). E posteriormente, avançará para o quadro das forças de caráter (3ª página), em que serão apresentadas a descrição do conceito de forças de caráter e na sequência

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.124.652

um quadro tipificando cada uma, que no final apresentará o seguinte questionamento: "Quais forças de caráter identífico no meu cotidiano de trabalho como enfermeiro de saúde mental no CAPSad?"; "Elenque as PRINCIPAIS forças de caráter da sua práxis na atenção psicossocial e reflita sobre elas" (selecione no formulário google). Assim, os questionamentos apresentados para cada participante no formulário google, a partir de sua autopercepção, selecionará as principais forças de caráter como enfermeiro na atenção psicossocial. Essa etapa chama-se de conscientização e autonomia, consiste em identificar as forças selecionadas pelos enfermeiros.

2ª) Após será agendado com cada enfermeiro(a) um encontro remoto por vídeo chamada utilizando a plataforma virtual do Google Meet. Será utilizado um roteiro de entrevista visando explorar e aprofundar suas percepções acerca das forças de caráter individuais selecionadas, buscando conectar essas forças com a sua prática como enfermeiro. Ao final, será realizado um exercício de subtração, que consiste em reduzir o número das forças percebidas para apenas três essenciais, frente a autopercepção do enfermeiro, com intuito de apreciação, que envolve não apenas perceber, mas expressar valorização pelas forças de caráter percebidas.

O cenário do presente estudo será realizado em três CAPS AD do município de Porto Alegre geridos pela Associação Educadora São Carlos (AESC) sendo eles o CAPS AD III Sul Centro Sul, CAPS AD III Noroeste, Humaitá, Navegantes e Ilhas e o CAPS AD IV (Centro Céu Aberto).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória apresentados foram:

1. Folha de rosto
2. Projeto completo
3. Formulário da PB
4. Orçamento
5. Cronograma
6. TCLE

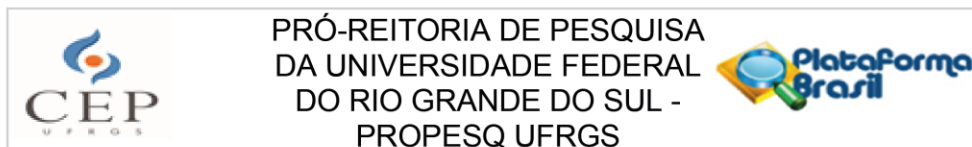
**Recomendações:**

Padronizar "CAPSad" ou "CAPS AD" em todos os documentos.

Recomendação taxativa aos pesquisadores: Incluir o trecho "Em caso de desconforto, o participante pode interromper o preenchimento do questionário ou a entrevista, tendo também a

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br





Continuação do Parecer: 5.124.652

possibilidade como funcionário da Associação Educadora São Carlos (AESC) de atendimento no Legame, serviço de saúde mental e acompanhamento psicológico que funciona de forma remota (atendimentos online) e se estende a todos funcionários da instituição e seus familiares. O serviço é 100% gratuito e os agendamentos ocorrem através do telefone (51) 32138660." no campo "Riscos" do Formulário da Plataforma Brasil, e no corpo do projeto de pesquisa, na etapa dos "Aspectos Éticos".

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências referentes a versão 1:

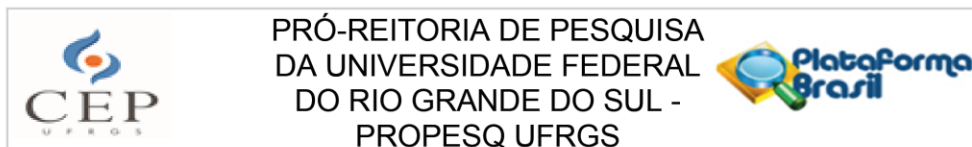
1. Não foi encontrada a adição dos procedimentos para minimização dos riscos no formulário da PB tampouco no projeto de pesquisa. É preciso adicionar nos respectivos documentos. Sugere-se colocar o trecho que foi inserido no TCLE, especificando qual é o hospital: "Caso haja desconfortos consideráveis, o participante poderá interromper o preenchimento do questionário ou a entrevista, tendo também a possibilidade como funcionário da AESC de agendamento de consultas de apoio emocional, com os psicólogos do Hospital".

Resposta: Foi acrescentado no TCLE que em caso de desconforto, o participante poderá interromper o preenchimento do questionário ou a entrevista. No entanto, os pesquisadores retiraram a frase "Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal." de todos os documentos de pesquisa. Necessário complementar com a informação mencionada na descrição da pendência. **PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA.**

2. Esclarecido no TCLE que os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os pesquisadores são os únicos que terão acesso aos questionários respondidos com identificação dos participantes, sendo isto necessário para dar sequência a segunda etapa de entrevistas. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

3. Foi apresentada a carta de anuência da AESC, datada de 28/10/2021, dirigida à Coordenadora do CEP do Hospital Mãe de Deus e, assinada pela gestora de Saúde Mental da AESC, Arlete Fante. Na carta a gestora informa ter ciência do projeto, objetivos e atividades a serem realizadas no serviço que representa. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.124.652

4. Apresentado como os participantes de pesquisa serão convidados/contatados para participar do estudo, em cada uma das etapas da pesquisa. O convite será enviado para o e-mail institucional fornecido pela AESC, após a sua anuência e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Todos os participantes da primeira etapa serão convidados a participar da segunda. PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Os critérios de não inclusão foram retirados e os pesquisadores apresentaram os critérios de exclusão "Serão excluídos do estudo os enfermeiros que não preencherem algum dos questionários ou tiver participação incompleta em alguma etapa da pesquisa". PENDÊNCIA ATENDIDA.

6. O Orçamento foi designado ao pesquisador responsável. PENDÊNCIA ATENDIDA.

7. TCLE:

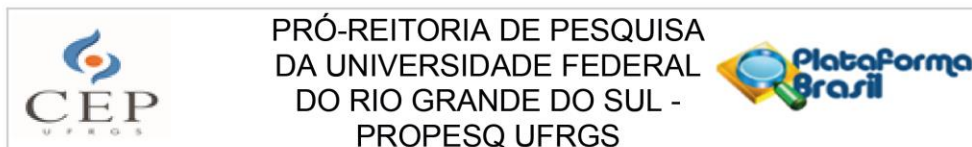
a) descritos os procedimentos de coleta de dados/informações (como se dará a participação, local de realização, tempo demandado ao participante, etc.). PENDÊNCIA ATENDIDA.

b) deslocado o trecho "Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo na instituição em que trabalha" para o parágrafo que aborda os riscos mínimos. PENDÊNCIA ATENDIDA.

c) o pesquisador destacou, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem foram informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. PENDÊNCIA ATENDIDA.

d) atentar para as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MSEM que fornece Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, incluindo todas as orientações ali contidas, pertinentes ao estudo. O TCLE deve ser paginado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.124.652

e) corrigida a informação sobre o pesquisador responsável no trecho "Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Mestrando José Augusto da Silva Filho..." O pesquisador responsável é Márcio Wagner Camatta. PENDÊNCIA ATENDIDA.

f) o termo deve contém o contato da(o) pesquisador(a) responsável pelo projeto e o contato do CEP UFRGS. PENDÊNCIA ATENDIDA.

g) corrigido o endereço do CEP UFRGS: CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h. PENDÊNCIA ATENDIDA.

h) incluída a informação de que os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável. PENDÊNCIA ATENDIDA.

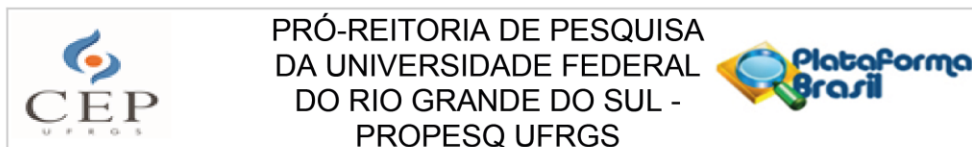
i) adicionada essa informação no final do termo "O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição." PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendências referentes à versão 2:

Permanecia em aberto a necessidade de adequação completa da pendência #1, a qual se encontra PARCIALMENTE ATENDIDA. É necessário informar os procedimentos para minimização dos riscos no formulário da PB e no projeto de pesquisa. Sugere-se colocar o trecho que foi inserido no TCLE, e especificar qual é o hospital a que se faz referência: "Caso haja desconfortos consideráveis, o participante poderá interromper o preenchimento do questionário ou a entrevista, tendo também a possibilidade como funcionário da AESC de agendamento de consultas de apoio emocional, com os psicólogos do Hospital". RESPOSTA: Os pesquisadores só especificaram o local, Hospital Mãe de Deus, no trecho que menciona sobre onde os participantes da pesquisa podem procurar apoio emocional, caso seja necessário. É necessário informar os procedimentos para minimização dos riscos no formulário da

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br





PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.124.652

PB e no projeto de pesquisa. PENDÊNCIA SEGUE PARCIALMENTE ATENDIDA

Nova pendência: conforme cronograma da pesquisa no formulário da PB, a coleta de dados teria início em 01/10/21. Ressalta-se que o sistema CEP/CONEP não avalia projeto já em andamento. Necessário ajustar de forma que as etapas envolvendo os participantes tenham início somente após a aprovação por este CEP, considerando tempo adequado para a completa tramitação.

RESPOSTA: o período de coleta de dados foi alterado para 01/12/2021 a 31/01/2022 tanto no projeto quanto no formulário da Plataforma Brasil. PENDÊNCIA ATENDIDA.

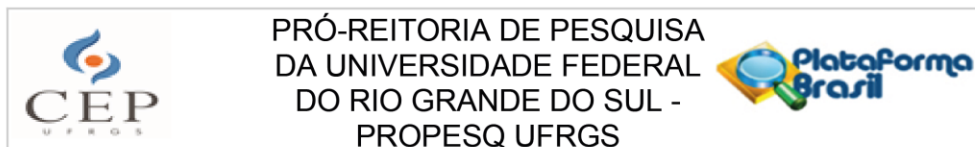
Pendências referentes a versão 3:

1. Os pesquisadores não anexaram a carta com as respostas às solicitações da versão 2 das pendências, portanto, não foi possível compreender a razão de não ter sido inserido no projeto de pesquisa e no formulário da PB o mesmo trecho contido no TCLE sobre a mitigação dos riscos mínimos. É necessário informar os procedimentos para minimização dos riscos no formulário da PB (no campo "Riscos") e no projeto de pesquisa (Aspectos Éticos). Sugere-se colocar o trecho que foi inserido no TCLE: "Caso haja desconfortos consideráveis, o participante poderá interromper o preenchimento do questionário ou a entrevista, tendo também a possibilidade como funcionário da AESC de agendamento de consultas de apoio emocional, com os psicólogos do Hospital Mãe de Deus".

Resposta: 1. Os pesquisadores alteraram o texto no TCLE em que explicam como se dará a mitigação dos riscos considerados mínimos aos participantes de pesquisa, detalhando o funcionamento do serviço de psicologia oferecido pelo Hospital Mãe de Deus.

O trecho alterado: "Em caso de desconforto, o participante pode interromper o preenchimento do questionário ou a entrevista, tendo também a possibilidade como funcionário da Associação Educadora São Carlos (AESC) de atendimento no Legame, serviço de saúde mental e acompanhamento psicológico que funciona de forma remota (atendimentos online) e se estende a todos funcionários da instituição e seus familiares. O serviço é 100% gratuito e os agendamentos ocorrem através do telefone (51) 32138660." foi considerado adequado por este CEP, embora não tenha sido incluído no campo "Riscos" do Formulário da Plataforma Brasil, tampouco no corpo do projeto de pesquisa, na etapa dos "Aspectos Éticos", conforme solicitado desde a 1 versão das pendências.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.124.652

Em razão da mitigação dos riscos constar no TCLE, faremos uma solicitação, em forma de RECOMENDAÇÃO, que a inserção do texto seja incluída nos campos indicados, pois os aspectos éticos devem constar com a mesma redação no TCLE, nas aspectos éticos do projeto de pesquisa e no formulário da Plataforma Brasil.

2. É necessário apresentar carta de anuência do setor de psicologia do Hospital Mãe de Deus, dando ciência de que farão o atendimento, caso seja necessário, sem custo aos participantes da pesquisa. Se houver custos, estes deverão constar no orçamento e serão de responsabilidade do pesquisador responsável.

Resposta: A carta de anuência do serviço de Psicologia não será necessária, uma vez que os pesquisadores esclareceram o funcionamento do serviço oferecido.

Todas as pendências foram atendidas, estando a presente versão do projeto de pesquisa em acordo com a resolução CNS/MS 466/2012. Pela aprovação.

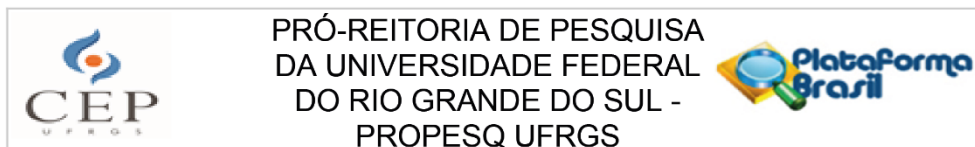
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1826626.pdf	23/11/2021 08:35:40		Aceito
Outros	CEP_RESPOSTA_PARECER_3.pdf	19/11/2021 11:43:13	JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/11/2021 11:42:44	JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_JOSE_AUGUSTO_ALTÉRACOES_3_CEP.pdf	19/11/2021 11:42:32	JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/11/2021 08:28:09	JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO	Aceito
Outros	CARTA_DEANUENCIA_MESTRADO.pdf	03/11/2021 23:23:54	JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO	Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.124.652

Outros	Aprovacao_Compesq_Guto.pdf	30/09/2021 10:55:43	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto_Guto_Marcio.pdf	28/09/2021 10:33:40	JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/09/2021 10:24:16	JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 24 de Novembro de 2021

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br