

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À LUZ DO MODO PSICOSSOCIAL

THE PERFORMANCE OF THE NURSE IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS UNDER A PSYCHOSOCIAL APPROACH

EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENFERMERA EN LOS CENTROS DE LA ATENCIÓN PSICOSSOCIAL A LA LUZ DE LA MANERA PSICOSSOCIAL

Luciane Prado Kantorski¹
Álvaro Moreira Hypolito²
Janaína Quinzen Willrich³
Maria Carolina Pinheiro Meirelles⁴

RESUMO

Neste estudo qualitativo do tipo descritivo e analítico, trata-se da atuação do enfermeiro em um dia típico de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) e sua relação com o modo psicossocial. O instrumento de pesquisa utilizado foi a entrevista estruturada, realizada com 15 enfermeiros dos CAPSs I, II e CAPS AD, pertencentes à área de abrangência da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3ª CRS/RS). Os dados obtidos referem-se às atividades realizadas e às ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cotidiano do CAPS, as quais foram analisadas tendo como referência o modo psicossocial no contexto da reforma psiquiátrica. As atividades foram divididas em dois tópicos: *Meios de trabalho do enfermeiro ressignificados no modo psicossocial* – no qual foram incluídas as atividades de administração e supervisão da medicação, cuidado com a higiene pessoal, atividades burocráticas (laudos, receitas, atestados), treinamento do pessoal da enfermagem, observação dos usuários não inseridos em atividades; e *Meios de trabalho do enfermeiro construídos no modo psicossocial* – que compreende as atividades de acolhimento, atenção individualizada, oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, assembleias, reunião de equipe, reuniões de coordenadores dos Serviços de Saúde Mental, visitas domiciliares, acompanhamento em consultas e participação em atividade de lazer/socialização (festas, passeios e jogos).

Palavras-chave: Psiquiatria; Enfermagem; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

This descriptive and analytical qualitative study examines the nurses' performance in a typical work day in the Psychosocial Care Centers (in Portuguese CAPS) and its relationship with the psychosocial model. The research instrument used was structured interviews conducted on 15 nurses working on the area covered by the Third Regional Health Care Department of the state of Rio Grande do Sul (3ª CRS/RS). The data collected refer to activities conducted by the Centre nurse in a psychiatric reform context and analyzed through a psychosocial method. The activities were divided into two themes: *nursing work environment reassigned by a psychosocial approach* – this topic included all activities related to the supervision and administering of drugs, personal hygiene care, administrative actions (reports, prescriptions, certificates), nursing staff training, observation of users not included in activities; – and *nursing work environment based on psychosocial approach* – this topic comprises patients' reception, individualized attention, therapeutic groups and workshops, assemblies, staff meetings, meetings with the coordinators of the mental health services, home visiting, patients' escorting to doctor's appointment, and participation in social events (parties, leisure walks and games).

Key words: Psychiatric Reform; Psychosocial Approach; Nursing.

RESUMEN

Estudio analítico descriptivo que busca analizar el desempeño de enfermeros en un típico día laboral en los Centros de Atención Psicossocial (CAPS) y su relación con el modelo psicossocial. El instrumento de investigación fue la entrevista estructurada a quince enfermeros de los CAPS I, II y CAPS AD del área de alcance de la Tercera Coordinación Regional de Salud del Estado de Rio Grande do Sul (3ª CRS/RS). Los datos recogidos se refieren a las actividades realizadas y a las acciones de los enfermeros en el cotidiano de los CAPS. Estos datos se analizaron según el modo psicossocial dentro del contexto de la reforma psiquiátrica. Las actividades incluyen dos temas: *Medios de trabajo del enfermero ressignificados a partir del enfoque psicossocial*, (tareas administrativas y control de la medicación, atención a la higiene personal, tareas burocráticas -laudos, prescripciones médicas, certificados - capacitación del personal de enfermería, observación de los usuarios no insertados en actividades y *Medios de trabajo del enfermero construídos a partir del enfoque psicossocial* (tareas de acogida, atención individualizada, talleres y grupos terapêuticos, asambleas, reunión de equipos, reunión de coordinadores de los Servicios de Salud Mental, visitas domiciliarias, seguimiento de consultas y participación en actividades de ocio/socialización -fiestas, paseos y juegos).

Palabras clave: Reforma Psiquiátrica; Modelo Psicossocial; Enfermería.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstétrica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

² Pedagogo. Doutor em *Curriculum and Instruction*. Professor adjunto da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Coordenadora de Saúde Mental/3ª CRS/SES/RS. Endereço para correspondência – Luciane Prado Kantorski: Rua Victor Valpirio, nº 289, Bairro: Três Vendas, Pelotas/RS. Tel: (53) 32837244 ou 99832430. CEP: 96020-240. E-mail: kantorski@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A organização do movimento de Reforma Psiquiátrica teve origem no final da década de 1970 com a organização dos Trabalhadores de Saúde Mental, que passaram a denunciar os maus-tratos e a violência com que eram tratados os doentes, a falta de recursos e as más condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos.¹ Esse movimento, de caráter autenticamente democrático e social, defende a mudança de hábito, a mudança cultural, a luta por tecnologias e por uma nova ética na assistência ao doente mental. O movimento mudou a concepção da doença mental, rompendo com o estereótipo do doente mental construído pela institucionalização, e colocou em cena um novo olhar referente à psiquiatria: o de saúde mental.²

Nesse processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, muitos desafios foram e até hoje são enfrentados, considerando o movimento contrarreforma de adversários poderosos, como proprietários de hospitais psiquiátricos privados e entidades médicas conservadoras, a compreensão cultural das famílias de que o doente mental só pode ser cuidado em hospitais psiquiátricos e a formação de trabalhadores de saúde mental voltada para o desenvolvimento de suas atividades, em asilos ou em hospitais psiquiátricos.

No Rio Grande do Sul, o Movimento da Luta Antimanicomial ganhou força por meio do *Fórum Gaúcho de Saúde Mental*, formado por trabalhadores de saúde, familiares e pessoas portadoras de sofrimento psíquico que lutaram pela reversão do modelo marcado pela atenção em hospitais psiquiátricos, que resultou na Lei nº 9.716, de 7 de agosto de 1992, que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Estado.³ Desde 1992, muitas lutas continuam sendo travadas nesse Estado, com o intuito de manter uma Política de Saúde Mental como política pública, integral e defensora da cidadania, visto que esta é constantemente ameaçada por projetos de lei que visam retroceder nas conquistas da legislação vigente.

Nesse sentido, são relevantes as mudanças instituídas na região da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (3ª CRS/SES/RS), situada em Pelotas. Atualmente, há uma ampla rede de serviços de atenção integral em saúde mental, os quais vão desde oficinas e ações desenvolvidas na atenção básica, até a existência de 17 CAPSs distribuídos entre os 10 municípios que possuem mais de 20 mil habitantes, com uma das maiores coberturas populacionais de CAPSs no Brasil, chegando a um CAPS para cada cerca de 50 mil habitantes, além, do gradativo aumento dos leitos em hospitais gerais.

Entretanto, reconhecemos a tradição hospitalocêntrica de nossa região, que já teve três hospitais psiquiátricos, somando 500 leitos e uma prática de formação profissional fortemente voltada para esse modelo. Talvez por isso ainda hoje coexistam com os serviços abertos de saúde mental dois hospitais psiquiátricos com 260 leitos, sendo esse, também, um espaço de atuação dos profissionais enfermeiros.

A enfermagem teve papel importante na organização e na vigilância interna do espaço asilar/hospitalar,

assim como na execução das práticas de coerção e violência características desse modelo. Contudo, o momento atual do trabalho de enfermagem em saúde mental caracteriza-se pela transição de uma prática de cuidado hospitalar que visava à contenção e à correção do comportamento anormal dos “doentes mentais” para a incorporação de princípios éticos e sociais buscando, mediante a prática interdisciplinar, responder às subjetividades dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações, o que torna esse período crítico para a profissão e favorável ao conhecimento e à análise do processo de trabalho nessa área.⁴

Nesse sentido, o objetivo é analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no seu cotidiano de atuação em CAPSs, especificamente com relação aos meios de trabalho, com base nos princípios do modo psicossocial.

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo e analítico, no qual se utilizou como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada, realizada com os 15 enfermeiros de CAPS I, II e CAPS álcool e drogas (no total de 13 serviços) que fazem parte da área de abrangência da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3ª CRS/RS). O projeto, intitulado *Saberes e práticas de cuidado em saúde mental utilizados nos serviços de atenção diária em saúde mental: resgatando a especificidade do trabalho do enfermeiro*, foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, e os sujeitos do estudo concordaram em participar mediante assinatura do consentimento livre e esclarecido.

A análise das entrevistas dos enfermeiros foi realizada considerando suas respostas sobre as atividades desenvolvidas num dia típico no CAPS, relacionando-as com o parâmetro de concepção dos “meios” de trabalho, segundo o Modo Psicossocial designado por Costa-Rosa.⁵ Além disso, foram observados os relatos dos enfermeiros sobre suas atividades com base no entendimento do processo de trabalho sob a perspectiva marxista de que o homem, ao produzir a própria existência por meio do trabalho, constitui formas de sociabilidade, modos de pensar e intervir no processo saúde-doença e necessidades sociais para sua própria reprodução como ser humano.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As mudanças instituídas no campo da saúde mental, originadas dos movimentos de Reforma Psiquiátrica, visam à reintegração social do indivíduo por intermédio de políticas de assistência psicossocial que garantam e promovam a cidadania do sujeito em sofrimento psíquico. No bojo dessas transformações, foi construído o modo psicossocial que se constitui como um modelo de assistência que se contrapõe ao modelo manicomial.

Um dos pontos mais importantes do Modo Psicossocial diz respeito à concepção de objeto e dos meios de

trabalho. Quanto ao objeto, o Modo Psicossocial considera o indivíduo em seus aspectos político, biológico, psicológico, social e cultural, bem como participante principal do tratamento, com ênfase na sua pertinência em um grupo familiar e social, uma vez que a loucura é considerada um fenômeno social, superando o modo asilar que centrava a doença como objeto de trabalho.

Quanto aos meios de trabalho, é característico da equipe interprofissional trabalhar mediante a implicação subjetiva do sujeito, buscando sua reinserção social e a recuperação da cidadania. Para tal, utiliza psicoterapias, laborterapias, socioterapias e um conjunto amplo de dispositivos de reintegração sociocultural, como cooperativas de trabalho, além da medicação.⁵

Nesse contexto de ressignificação dos meios de trabalho existentes e construção de novos meios de trabalho, incluindo atividades que deem conta da complexidade desse novo objeto, a atuação do enfermeiro no modo psicossocial compreende a criação de espaços que promovam a reabilitação biopsicossociocultural e a política do indivíduo em sofrimento psíquico.

Ao analisarmos as entrevistas, encontramos diversas atividades desenvolvidas por enfermeiros em seu cotidiano de trabalho no CAPS. Essas atividades foram divididas nos tópicos: *meios de trabalho do enfermeiro ressignificados no modo psicossocial* – no qual foram incluídas as atividades de administração e supervisão da medicação, cuidado com a higiene pessoal, atividades burocráticas (laudos, receitas, atestados), treinamento do pessoal da enfermagem, observação dos usuários não inseridos em atividades; e *meios de trabalho do enfermeiro construídos no modo psicossocial* – que compreende as atividades de acolhimento, atenção individualizada (usuário e familiar), participação e coordenação de oficinas terapêuticas, participação e coordenação de grupos terapêuticos e participação em assembleias; participação na reunião de equipe e em reuniões de coordenadores dos Serviços de Saúde Mental (muitos enfermeiros entrevistados ocupam esse cargo no serviço); visitas domiciliares; acompanhamento em consultas; e participação em atividade de lazer/socialização (festas, passeios e jogos).

Meios de trabalho do enfermeiro ressignificados no modo psicossocial

Para se contrapor ao modelo manicomial, em que há o isolamento social dos usuários, surge um novo paradigma de cuidado, pautado pela atenção psicossocial, no qual a inclusão e a reabilitação são os eixos centrais. Nesse contexto, os enfermeiros desempenham atividades de assistência individuais e coletivas com intervenções diretas e indiretas. Muitas dessas atividades já faziam parte do processo de trabalho de enfermagem no modo manicomial e estão sendo ressignificadas nesse novo modo, com o intuito de responder à complexidade do adoecimento psíquico.

Nessa perspectiva, da inclusão e reabilitação, uma atividade que consideramos importante ressignificar é a medicação, considerada pelo modo asilar como o meio básico para o tratamento.⁵ Obviamente que a atenção psicossocial implica novas práticas, que vão muito além da medicação. Entretanto, a medicação é necessária para a diminuição dos sintomas tornando o indivíduo mais “inteiro” para se inserir nas novas atividades propostas. Nesse sentido, a finalidade do uso da medicação é muito diferente da finalidade do modo asilar que, por dar ênfase na determinação orgânica da doença, utiliza a medicação muitas vezes somente para a supressão dos sintomas. No modo psicossocial, usa-se a medicação para auxiliar o sujeito a retomar ou reconstruir seu projeto de vida, participar das atividades que desenvolvam suas habilidades, sua autonomia e promovam sua reinserção na sociedade.

O cuidado com a medicação torna-se uma atividade necessária e importante para uma abordagem terapêutica e psicossocial. Percebemos nas entrevistas que as atividades de administração e supervisão (recebimento, fornecimento e controle) da medicação são constantes no cotidiano dos enfermeiros dos serviços substitutivos.

Além de o enfermeiro fazer toda essa parte de entrega da medicação, que vem da Secretaria da Saúde, entrega para o paciente, confere a medicação. [...] pacientes que usam medicação injetável de depósito também é feito com a gente. (E2)

Quem administra é o auxiliar, mas em acompanhamento de dosagem, vê se eles estão administrando, se está sendo orientado corretamente [...]. Tanto é que houve a necessidade da gente fazer uma prescrição de enfermagem pela quantidade de pessoas que estão tomando a medicação com a gente aqui no CAPS, e que é um cuidado. (E3)

A gente tem as medicações; se precisar ser feita alguma medicação de urgência, se tem alguma médica aqui, se tem algum outro técnico, outro paciente que tenha vindo e precisa de administração de alguma medicação, isso tudo é feito pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem. (E13)

Ver se está sendo medicado e se tem a medicação ou não, se essa pessoa tem mais urgência ou não em ser atendida, todo esse manejo. Parte do dia a dia. Isso é o que eu faço. (E15)

Com base nos depoimentos acima, percebemos que o enfermeiro é o profissional que assumiu a responsabilidade das ações referentes à medicação nos serviços substitutivos. Essa é uma herança do modo manicomial ainda necessária na prática da atenção psicossocial e, em virtude disso, necessita ser ressignificada pelo enfermeiro para que a sua utilização esteja em consonância com os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Outra prática do enfermeiro nos serviços substitutivos, mas que se constituiu juntamente com a psiquiatria clássica (manicomial), é a que se refere às atividades burocráticas – laudos, receitas, atestados, encaminhamentos,

agendamentos de consultas. A enfermagem teve papel importante no conhecimento e na organização interna do espaço asilar/hospitalar e sua ação nesse contexto se concretizou prevalentemente no campo administrativo de forma burocrática e baseada no modelo biológico.⁷

No entanto, no campo psicossocial, as atividades burocráticas estão sendo ressignificadas e seus objetivos estão voltados para as necessidades dos sujeitos em sofrimento psíquico, visto como central no tratamento. Nos relatos abaixo, podemos observar que o enfermeiro muitas vezes é reconhecido pelo usuário como o profissional que faz a inter-relação entre as necessidades do usuário e o médico. Talvez a própria organização do serviço coloque o enfermeiro como responsável por organizar o funcionamento das consultas psiquiátricas e psicológicas.

A função do enfermeiro no campo psiquiátrico resumia-se ao fazer burocrático e administrativo, sob o controle da conduta médica, com vista a controlar o tempo, o espaço e a ordem institucional. Já no campo psicossocial, o projeto de intervenção traz a necessidade de rompimento da organização médica do serviço e respeito pelo planejamento em equipe. Nesse sentido, os enfermeiros têm mostrado atitudes de integração com a equipe e de respeito às necessidades individuais e coletivas dos usuários, buscando contribuir na organização do serviço para que tais necessidades sejam supridas.⁷ Assim, consideramos que o conhecimento organizacional é um dos pontos fortes do trabalho dos enfermeiros nos serviços substitutivos.

Eu reagendei uma avaliação psiquiátrica porque o médico do posto queria. Às vezes, a gente faz esse gancho, encaminha o paciente para o posto, e aí o clínico do posto, de seis em seis meses, encaminha o paciente para cá para uma nova avaliação. [...]. Outro exemplo é uma paciente da oficina que me pediu receita e atestado, então eu tive que conversar com a doutora, pedi essas coisas e já deixei entregue pra ela. [...]. Cuido se eles têm receita, se têm medicação, se precisam de atestado, se foi marcada nova avaliação psiquiátrica pra eles, se eles estão tendo atendimento psicológico. (E2)

Muitas vezes a gente faz, a gente identifica lesões e faz encaminhamentos, por exemplo, para dentista, para o clínico, para fazer exame, daí a gente acompanha o paciente às vezes, quando não tem família junto, a gente acompanha no médico. Por exemplo, uma usuária que estava internada no hospital psiquiátrico e a gente precisava de uma avaliação do neurologista, fomos lá pegamos ela, levamos no neurologista conversamos com ele, ele associou medicações. [...]. Quando eu encaminho para qualquer lugar, eu tenho que sentar com a pessoa e conversar; não é o só encaminhar, não é só dar um papel, é sentar e orientar, e muitas vezes tem que chamar o familiar. (E4)

Nós temos os laudos também que têm que ser feitos porque muitos estão afastados, estão no INSS, então tem que fazer laudos. Passam pelo psiquiatra, o psiquiatra passa para você de novo, bota lá o que está acompanhando, como que ele está se mantendo. (E8)

Ele está com problema oftálmico, ele está com problema clínico e você tem que correr e ligar pro posto, marcar consulta... Você tem que ir até o médico com ela... (E11)

No final de tarde é onde a gente pega a papelada, como a gente diz, aí eu vou fazer as evoluções. Algum paciente novo que comecei a fazer os primeiros dados, fazer história, então das 5h30 até as 6h30 é o horário que eu fico disponível para fazer a parte burocrática, mesmo do CAPS, que é evoluir, fazer os prontuários essas coisas todas. Faço preenchimento de APAC também. (E14)

Percebemos, nas falas, que os enfermeiros possuem um olhar ampliado para as necessidades dos usuários, pois, além de cuidar dos aspectos psíquicos, também atentam para os aspectos físicos e as dificuldades familiares, sociais e econômicas, superando, assim, o modo asilar, que considera como auxiliares ou secundárias as questões que vão além do estritamente psiquiátrico.⁵

No cotidiano de trabalho dos enfermeiros entrevistados, encontramos as atividades de cuidado com a higiene pessoal – aspecto físico dos usuários – como constante, proporcionando um novo direcionamento para essa prática, diferente do modo manicomial, no sentido de melhorar a autoestima do indivíduo em sofrimento psíquico e auxiliar na retomada de sua autonomia para a realização de seu próprio cuidado e de atividades da vida diária, como alimentação, locomoção, comunicação, tarefas domésticas e higiene pessoal.⁸ Consideramos o cuidado com o aspecto físico um fator importante para construir uma nova imagem social do sujeito em sofrimento psíquico, superando a imagem construída pela psiquiatria tradicional.

Eu faço toda a parte assim de cuidados, supervisiono em casos de pediculose, de escabiose; então eu faço o exame físico neles constante. (E8)

Ajudo nos cuidados mais assistenciais, como encaminhar para o banho, ver o que tá ocorrendo, se aquele paciente não está sendo cuidado, porque às vezes ele vem com pediculose, escabiose. (E11)

Participo de todas as atividades, inclusive dos banhos... Às vezes, tinha uma paciente para cortar as unhas, e aí eu sentei na terça-feira à tarde, que é o horário que eu fico mais livre pra cortar as unhas da paciente. E elas gostam bastante, porque aí todo mundo participa. (E14)

Uma atividade que faz parte das funções do enfermeiro não somente no campo da saúde mental, e que encontramos nos CAPSs, é a supervisão e o treinamento do pessoal da enfermagem. Historicamente, faz parte das funções do enfermeiro coordenar e organizar o trabalho da equipe de enfermagem. No entanto, percebemos, nas falas, que os enfermeiros estão ressignificando sua relação com os demais profissionais de enfermagem, buscando romper com a relação de poder e tutela que exercia no modo asilar. Ao estabelecer uma relação mais horizontal, receptiva e de orientação, os enfermeiros estão construindo possibilidades para que os profissionais da equipe de enfermagem se envolvam

nas diretrizes do trabalho psicossocial e estejam aptos a oferecer um cuidado de enfermagem integral.

Estrutura do trabalho; estruturar o trabalho da enfermagem. Agora a gente está recebendo o treinamento de pessoal, está recebendo uma auxiliar que é nova, então você tem que ter um tempo ainda para explicar as coisas para esse profissional que está chegando, ser receptiva com esse profissional, trazendo bibliografias, coisas pra ela ler, sobre o atendimento. (E4)

Eu sou responsável também, muitas vezes, por administrar medicação nos pacientes, supervisionar essa administração. Eu tenho três auxiliares de enfermagem, então isso é tarefa específica minha enquanto enfermeiro supervisionar como é que é o funcionamento, como é que eles tão trabalhando [...]; a orientação para os usuários com relação ao tratamento deles, como que é para toma medicação. (E5)

Isso vai ao encontro de um estudo sobre o trabalho do enfermeiro em saúde mental, no qual se percebe que existe uma demanda natural do enfermeiro pela equipe de enfermagem, sendo uma de suas funções instrumentalizá-los para assistir de forma mais adequada os usuários e em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica e os acordados pela equipe.⁹

Uma atividade que integra a enfermagem desde seus primórdios é a vigilância. O modelo da vigilância amplamente discutido por Foucault¹⁰ pressupunha uma organização do tempo e do espaço, de forma disciplinar e normalizadora, sendo operacionalizado no espaço asilar em grande parte pelos profissionais da enfermagem. Essa função que a enfermagem assumiu ao longo da história também possibilitou que a observação fosse aprimorada e assumida como um grande potencial dessa profissão. O enfermeiro, ao entrar em contato com o usuário, tende a observar e considerar, além de seus sintomas psíquicos, a relação familiar, as condições de higiene, alimentares, econômicas, de habitação, relacionais e de ambiência, se há ou não condições de agravo à saúde de modo geral, doenças associadas, dentre outros. Sua formação social e historicamente construída aperfeiçoou esse atributo, utilizado no seu cotidiano de trabalho no serviço:

Fico ali na recepção vendo algumas coisas, como o andamento do serviço. Faço uma caminhada pelo CAPS para ver como é que estão as coisas, como é que vão os usuários, quem que está bem, quem não está bem. (E5)

Todas as atividades de enfermagem e psiquiatria a gente desenvolve através de observação... Então de enfermagem basicamente é a observação. [...] Acompanho qualquer outra atividade, para não ficar aquilo 'eu sou o enfermeiro e não faço'. Se eles tiverem lixando, vou lixar com eles... Para pegar confiança. Também almoço junto com eles; têm que ficar no mínimo dois técnicos. Daí a gente almoça, depois a gente se diverte, joga dama, dominó, enfim... (E7)

Eu fico no almoço, porque a gente serve almoço e sempre tem que ficar um técnico responsável no almoço.

Eu almoço com eles, vejo o que está acontecendo, se têm alguma dificuldade, então já tiro uma temperatura, já vejo como vai ser a minha tarde. (E11)

Percebemos que o enfermeiro, por se envolver nas diversas atividades oferecidas no serviço, é um profissional que possui uma visão sob uma perspectiva mais integral do indivíduo e do funcionamento da instituição. Ele consegue olhar para além da dimensão psicológica do sujeito, enxergando essa dimensão inserida num corpo físico e social. Com relação à instituição o enfermeiro, além de organizar seu funcionamento possui facilidade em se envolver nas mais variadas atividades, mesmo as consideradas triviais, pois o que busca é o "encontro" o "estar com o usuário", e, no processo de reabilitação, essa abertura ao que o usuário está solicitando naquele momento e o respeito à expressão de sua subjetividade é que potencializam o cuidado e o vínculo.

Assim, com sua autonomia profissional o enfermeiro está buscando romper com as práticas psiquiátricas dominantes e contribuir com a consolidação do modo psicossocial, pois, além de ressignificar sua função, também está criando possibilidades para a construção de novas práticas e, por conseguinte, para a construção de uma nova identidade para a profissão de enfermagem, como veremos a seguir.

Meios de trabalho do enfermeiro construídos no modo psicossocial

O modo psicossocial é contraditório ao modo asilar em seus parâmetros basilares, pois suas práticas se encaminham para sentidos opostos. Ao considerar os fatores políticos, biopsicossocioculturais como determinantes, o modo psicossocial coloca o sujeito no centro do tratamento. Isso exige que o profissional saiba escutar e acolher as necessidades e subjetividades que surgem no cotidiano dos serviços. A escuta e a acolhida constituem um dos pilares da atenção psicossocial, compreendidas em uma relação que se baseia no vínculo, no resgate da singularidade, buscando auxiliar o usuário a posicionar-se subjetivamente e a resgatar sua vida cotidiana, na qual seus conflitos, sonhos e desejos possam ser trabalhados de modo a produzir a reabilitação.¹¹

Nesse contexto, o acolhimento aparece como uma das principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. Nas falas, percebemos que é rotina de alguns serviços designar um técnico para o acolhimento, que fica responsável por atender os sujeitos que chegam pela primeira vez e ainda é referência para os usuários e seus familiares, no caso de necessitarem de atendimento individual:

O paciente chega, está alcoolizado ou drogado, e ele entra e passa pelo acolhimento. Então ele é encaminhado para o tratamento intensivo pra fazer a desintoxicação. (E1)

Se tem acolhimento naquele dia, eu acolho tanto pacientes novos como algum paciente que precise de algum acolhimento naquele momento... Não deixa de ser uma forma de acolhimento o atendimento individual que acontece. (E5)

Faço acolhimento não somente do paciente de fora que vem pro CAPS, com a requisição do médico do posto, para o serviço, como também o dos pacientes do serviço. Então, os nossos pacientes sabem qual é o técnico acolhedor do dia. Se o paciente que está dentro do serviço desenvolvendo alguma atividade se sente mal, ou está deprimido, ansioso, ele vai procurar sempre o técnico acolhedor, que é quem vai buscar orientá-lo, para solução do seu problema. Acolhe também o paciente que está no serviço ou o seu familiar. (E6)

O acolhimento é feito por mim. Nesse acolhimento, eu ouço a história do paciente, falo do serviço, apresento o serviço, falo da finalidade do serviço, enfim, explico tudo sobre o funcionamento, dou as orientações conforme os sintomas que o paciente apresenta e marco uma consulta ou para o médico, ou para psicóloga, depende do caso. (E10)

Assim, percebemos que no modo de atenção psicossocial há uma mudança nos papéis desenvolvidos por cada categoria profissional. O atendimento individual, que no modelo psiquiátrico tradicional era uma atividade desenvolvida estritamente por psiquiatras e psicólogos, passa agora a ser realizado por outros profissionais, dentre eles o enfermeiro. Nos depoimentos, observamos que também os enfermeiros assumiram a responsabilidade pela escuta terapêutica, comprometendo-se com o cuidado integral, e com isso conquistaram um novo espaço de atuação no serviço.

A instauração de novas práticas em saúde mental requer equipes articuladas, integradas e com alto grau de colaboração.¹² Na equipe interdisciplinar, deve haver reciprocidade, enriquecimento mútuo, horizontalização nas relações, universalização de princípios e concepções para gerar uma aprendizagem mútua e promover a construção de um novo conhecimento que todos os membros da equipe possam compartilhar.¹³

Outra atividade realizada por enfermeiros nesse novo modelo é a visita domiciliar. As visitas domiciliares constituem um instrumento facilitador na abordagem dos usuários e sua família. Por meio desse recurso, pode-se entender a dinâmica familiar, verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário e auxiliar a reintegração do usuário no domicílio. Nos depoimentos a seguir, podemos perceber a tentativa dos enfermeiros de inserir a família no contexto do cuidado, conhecer a realidade vivenciada pelo usuário e estabelecer vínculos. A visita domiciliar pode ser um recurso muito enriquecedor e útil para atingir tais propósitos.

Sempre tentando interagir junto com a família, porque geralmente quando a gente vai na visita domiciliar ou quando a gente vai buscar a pessoa em casa, ou quando a gente vai levar, a gente já explica direitinho da medicação, qual é o funcionamento dela, por que tem que tomar. (E4)

Visitas domiciliares, acompanhadas por um psicólogo ou até algumas vezes eu e um auxiliar de enfermagem fazemos o acompanhamento, administramos a medicação para paciente em casa em algumas situações que eles não têm como vir ao CAPS. (E5)

Nas visitas se fazem aconselhamentos, todo manejo verbal quando necessário [...], orientações educativas, de saúde, tanto para os pacientes quanto para os familiares. (E6)

Por meio das visitas domiciliares, a enfermagem tem a possibilidade de interagir com o usuário em seu ambiente familiar, orientando e oferecendo suporte para a família deste, contribuindo, assim, para que ambos possam conquistar condições de viver, trabalhar e produzir, convivendo com o transtorno mental de forma mais positiva.¹⁴

Para o trabalho proposto na concepção psicossocial de reabilitação e reinserção social são necessários instrumentos que proporcionem a escuta e a valorização do sujeito que sofre mentalmente.⁴ Nesse contexto, uma atividade que se caracteriza como espaço de escuta e valorização das subjetividades refere-se aos grupos terapêuticos. O grupo permite um processo de identificação, no qual os membros podem ver no outro o reflexo da própria realidade, pois o ato de ouvir o relato do outro pressupõe a disponibilidade para acolher o sofrimento e a angústia do próximo e procurar pontos de contato e vivências semelhantes em suas narrativas.¹⁵

Por meio das entrevistas, percebemos que uma atividade desenvolvida com frequência pelos enfermeiros é a participação em grupos terapêuticos. Cada serviço constrói suas atividades de acordo com a necessidade apresentada no contexto. Assim, foram apontados diversos tipos de grupos que são desenvolvidos pelos enfermeiros (grupo de familiares, medicação, conversação, de dependência química). Entretanto, o envolvimento maior dos enfermeiros é com o grupo de medicação:

A gente fez uma parte de observações, quem é o paciente, é semanal essa prescrição, então o que esse paciente vai fazer uso, se ele está aceitando bem a medicação, se ele não está aceitando, como é que ele está naqueles dia são os comentários da semana, que é para o psiquiatra nas terças-feiras, e a gente junto (grupo de medicação), ah, ver de que forma que a gente vai abordar essa medicação nele. (E4)

Eu tenho grupo de medicação, então aí eu acompanho o doutor, especificamente, no grupo. Aquele grupo às vezes tem duração de mais ou menos umas duas horas e a gente fica, então, todo o tempo. Eu coordeno esse grupo, faço intervenções todas às vezes que for necessário, oriento esses pacientes no final do grupo. A gente sempre senta e ainda tenta discutir algumas situações que vieram no grupo, avalia como é que foi aquele, aquele funcionamento do grupo. (E5)

Outra atividade que os enfermeiros desenvolvem no cotidiano dos serviços, segundo as entrevistas, é a coordenação e a participação nas oficinas terapêuticas.

Surgiram as seguintes modalidades de oficinas: marcenaria, música, artes e cuidados pessoais (higiene). Sendo esta última oficina aquela com a qual mais o profissional enfermeiro se envolve:

Eu tenho a oficina de costura, que é um grupo que eu trabalho com as usuárias [...]. Ajudo eles a iniciar as atividades. (E11)

A (oficina) de higiene, cuidados pessoais é pela qual fiquei responsável [...]. A gente chama oficina de beleza ou cuidado, ou higiene; cada hora a gente dá um termo. Então, no dia da oficina, a gente tem fixas duas pessoas que tomam banho aqui e outros a gente faz cuidado das unhas, orientações diversas e tal. Então, é muito engraçado, porque antes muitos vinham cheirando a xixi e não queriam tomar banho, a gente conversa, conversa, e agora já vem para tomar o banho aqui, trazendo a roupa de casa, limpa pra botar. (E12)

Ver o paciente como um todo nas oficinas, observando se há algum distúrbio, se ele está participando, aquela coisa toda. (E13)

Segundo o Ministério da Saúde, as oficinas são caracterizadas como “[...] atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, cujo objetivo é proporcionar maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania.”¹⁶

As oficinas propiciam ao usuário participar de uma atividade criativa/laborativa, compartilhar com os demais seus sofrimentos, além de ser um espaço que propicia o treino da socialização. Essas oficinas proporcionam envolvimento do usuário em tarefas que trabalham suas limitações motoras e também suas habilidades, bem como os colocam diante de algo que podem construir.¹⁷

Pelo fato de muitos enfermeiros entrevistados ocuparem o cargo de coordenador do serviço, a participação em reuniões de coordenadores dos Serviços de Saúde Mental foi uma atividade bastante citada como uma das funções dos enfermeiros nesse novo modo de atenção. Com essas mudanças no trabalho de gestão, percebemos que o enfermeiro está se distanciando da posição de submissão ao saber médico, posição ocupada no modelo manicomial, e assumindo a responsabilidade de participar dos processos decisórios de gestão local.

Essa função abre possibilidades para novas práticas de gestão, mais participativas, mais democráticas. A gestão do trabalho pode ser reorganizada, resignificada, democratizada, e a nova função de coordenação do serviço pode acrescentar aos enfermeiros mais controle sobre o próprio trabalho, por meio de práticas mais solidárias. Entretanto, a tensão entre um modelo ou outro pode ser constante e precisa ser permanentemente questionada e repensada, para que a gestão do serviço não caia na lógica gerencialista, baseada na produtividade, na eficácia e na eficiência, bastante frequente na administração pública e conhecida como novo gerencialismo.¹⁸ As responsabilidades assumidas nessa função estão descritas nas seguintes passagens:

Como eu coordeno o serviço, então, em função disso eu tenho até às vezes muita atividade burocrática, tanto dentro do CAPS como nas reuniões fora do CAPS, que isso que envolve a parte da minha coordenação em função do cargo de coordenadora... Me envolvo resolvendo coisa administrativa, com relação a alimentação dos pacientes, orientando a merendeira, vendo se tem alguma coisa pra consertar, tudo que envolve o funcionamento do CAPS. (E5)

Como coordenadora do serviço, eu participo de uma reunião na Secretaria de Saúde com todos os coordenadores e com o coordenador-geral da saúde mental e se discute realmente como é que está andando os serviços, a problemática, tenta fazer soluções, mas, enfim, discute-se se deve colocar na mesa exatamente as necessidades de cada serviço CAPS. (E9)

Como eu estou na coordenação agora, há muita coisa pra resolver internamente, na parte administrativa, burocrática [...]. Fora a reunião que fora do serviço [...]. Eu corro pra um lado, corro pra outro, porque daqui a pouco eu estou na enfermagem resolvendo um problema lá, estou na cozinha resolvendo um problema com as gurias da cozinha ou estou na recepção vendo o que está ocorrendo na recepção. São vários setores que funcionam e você tem que estar fiscalizando ou então até pessoas te solicitam ‘ah você liga pra vê tal coisa na secretaria’, então tudo passa por mim. (E11)

Os processos de mudanças das práticas assistenciais devem ser direcionados para a equidade e a gestão participativa. Esses processos devem ser efetivados num espaço operativo, no qual se estabeleçam relações de proximidade entre as instituições de saúde e entre os grupos sociais. Nesse sentido, as reuniões dos coordenadores e a reunião do conselho gestor – outra atividade citada pelos enfermeiros – configuram-se como uma estratégia eficaz na construção de novos caminhos para a efetivação da reforma psiquiátrica.

A gente tem no CAPS um conselho gestor, já tem mais ou menos um ano e meio de funcionamento, então eu também coordeno a reunião desse conselho gestor, então ele acontece uma vez no mês. Eu estou junto com os usuários, tem representantes dos usuários familiares e técnicos, então eu coordeno essa reunião também. (E5)

Assim, percebemos que os enfermeiros estão auxiliando na construção de espaços nos quais os usuários e seus familiares possam expressar suas subjetividades e participar dos processos decisórios. Isso vai ao encontro do que apregoa a atenção psicossocial, que¹³⁻¹¹ busca a reconstituição do sujeito em sofrimento psíquico, portanto o indivíduo participa de seu tratamento. O objetivo não é a remissão total da sintomatologia, ou seja, a cura; o que se procura efetivar é a produção de vida nas pessoas e a diminuição do sofrimento psíquico. Assim, o sujeito, além de ser o agente dos conflitos, passa a se reconhecer no processo, reposicionando-se subjetivamente e buscando possibilidades de mudanças para sua reinserção social, e não mera adaptação social.

A assembleia é outro recurso terapêutico utilizado nos serviços substitutivos que possibilita aos usuários e familiares melhores níveis de cidadania, autonomia e contratualidade social, incentivando-os a participar de trocas sociais. A assembleia é um momento para encontro e o confronto, no qual as pessoas tenham a possibilidade de decidir pessoalmente, sem estarem sujeitas a uma organização que lhes confere o status de sujeitos sem direitos.¹⁹ Nos relatos, podemos apreender que os enfermeiros participam e reconhecem a importância da presença e da participação de todos os atores sociais do serviço (usuários, profissionais e familiares);

Maior concentração de usuários, porque é o dia que acontece a nossa assembleia. Nessa assembleia participam todos os usuários que estão presentes no CAPS, todos os técnicos presentes [...]. A gente faz uma ata, geralmente um usuário faz a ata, a gente levanta a pauta. Como sou coordenadora, faço a pauta da área administrativa, de eventos, de atividades, passo as informações para os usuários. A gente coloca nessa pauta para repassar item por item; os usuários também colocam na pauta assuntos que eles querem discutir. (E5)

Também faço a assembleia dos usuários, dos intensivos, assim todas as semanas; na realidade a equipe toda deveria participar sempre; eu sempre participo. (E14)

Para que um serviço tenha possibilidade de produzir a subjetividade dos sujeitos, necessita ser construído com base no conhecimento, na cultura, na dinâmica social e de práticas que excedam a teoria, uma vez que as teorias ainda não dão conta da complexidade das práticas.²⁰ Nesse sentido, o cenário terapêutico se expande para permitir múltiplas narrativas, relações e pontos de contato em que seja possível pensar os diferentes níveis de complexidade envolvidos no processo de reabilitação psicossocial.

Nesse contexto, as iniciativas de lazer e sociabilidade, como festas, passeios e jogos, se configuram como uma estratégia que promove um envolvimento de aspectos afetivos, sociais e comunitários, que são fundamentais para a superação da doença.

Eu acompanho os pacientes nas atividades que eles fazem fora do CAPS... acompanho os pacientes em todos os passeios que eles fazem. (E6)

Se tem alguma festa, porque às vezes tem festinha, então a gente vai e participa com eles. Todas as atividades que a gente tem, como o carnaval – a gente faz o carnaval aqui dentro –, então a gente se fantasia junto com eles, ou se tiver que ir na comunidade que tem uma festa num outro CAPS, a gente vai nessa outra festa. (E13)

A realização de festas consegue liberar as instituições de algumas regras que não se justificam mais, e os sujeitos ganham mais liberdade e movimento para questionar normas cristalizadas. Para os usuários, a festa pode significar um valioso instrumento de ruptura, no sentido de reordenar as coisas internas e externas, mediante a exploração de formas diversas de se relacionar com as pessoas.²⁰

CONCLUSÃO

Embora reconheçamos que na mudança de paradigma – asilar para o psicossocial – surjam dificuldades e limites para a organização de um cuidado que respeite a subjetividade dos sujeitos e corresponda às suas necessidades, consideramos que a Reforma Psiquiátrica e o modo psicossocial trouxeram a possibilidade de os enfermeiros redimensionarem sua função mediante a resignificação de atividades já desempenhadas no modo asilar e da organização de novas atividades, contribuindo para a especificidade da prática do enfermeiro no contexto dos serviços substitutivos.

Assim, na análise do trabalho que os enfermeiros estão desenvolvendo, podemos perceber que o olhar desses profissionais está se ampliando no sentido de compreender os fatores individuais e coletivos e suas inter-relações com as questões sociais, políticas, econômicas, culturais, éticas e biológicas, visando à possibilidade de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em sofrimento psíquico e a de seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em saúde mental. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2002.
2. Amarante P, organizador. Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
3. Dias M. Saúde Mental: é possível uma política, coletiva, integral e de cidadania. Divulgação em Saúde para Debate. 2001 dez; 23:86-95.
4. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev Latinoam Enferm. 2003 jun; 11(3):330-40.
5. Costa-Rosa A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p.141-68.
6. Kantorski LP. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde: algumas reflexões preliminares. Rev Latinoam Enferm. 1997; 5(2):5-15.
7. Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(3):441-9.
8. Mostazo RR, Kirschbaum DIR. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. Rev Latinoam Enferm. 2003 dez; 11(6):786-91.
9. Silveira MR, Alves M. O enfermeiro na equipe de saúde mental – o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. Rev Latinoam Enferm. 2003; 11(5):645-51.
10. Foucault M. Vigiar e Punir: história da violência nas prisões. Petrópolis: Ed. Vozes; 1991.

11. Zerbetto SR, Pereira MAO. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(1):112-7.
12. Paschoal AFFM. Reabilitação psicossocial, interdisciplinaridade e papéis profissionais. In: Telles Filho PCP, Cobbo AFF, organizadores. *A Enfermagem na atualidade: ensino, pesquisa e extensão.* Porto Ferreira: Editora Gráfica São Paulo; 2003. p.199-209.
13. Kirschbaum DIR, Paula FKC. O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de Campinas-SP. *Rev Latinoam Enferm.* 2001; 9(5):77-82.
14. Reinaldo MAS, Rocha RM. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: ideias para hoje e amanhã. *Rev Eletrônica Enferm.* 2002; 4(2):36-41. [Citado 2009 jan. 13]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>
15. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras; 2001.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em Saúde Mental: 1990-2004.* 5ª ed. Brasília: MS; 2004.
17. Kantorski LP, Machado AT, Oliveira CA. Centro de Atenção Psicossocial: reinventando o cuidado em saúde mental. *Texto & Contexto Enferm.* 2000; 9(1):233-43.
18. Hypolito AM. Estado Gerencial, Reestruturação Educativa e Gestão da Educação. *RBPAE.* 24(1):63-78.
19. Basaglia F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
20. Melman J. Intervenções familiares no campo da reforma psiquiátrica. In: Fernandes MI. A, Scarcelli IR, Costa ES, organizadores. *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1999. p.171-86.

Data de Submissão: 2/3/2009

Data de Aprovação: 2/8/2010