



## Enfermeiro em saúde mental: concepções sobre qualificação profissional em um Centro de Atenção Psicossocial\*

Mental health nurses: conceptions about professional qualification in a Psychosocial Care Center

Fabiola Lisboa da Silveira Fortes<sup>1</sup>, Maria Angélica de Almeida Peres<sup>2</sup>, Tânia Cristina Franco Santos<sup>2</sup>, Gizele da Conceição Soares Martins<sup>2</sup>, Hercília Regina do Amaral Montenegro<sup>2</sup>, Antonio José de Almeida Filho<sup>2</sup>

**Objetivo:** analisar as estratégias adotadas pelos enfermeiros em saúde mental para qualificação profissional no Centro de Atenção Psicossocial. **Métodos:** estudo histórico-social com documentos escritos e entrevistas com dez profissionais de saúde vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial. A análise dos dados seguiu uma ordem cronológica dos fatos, e os temas emergidos foram triangulados e fundamentados em conceitos que sustentam a reforma psiquiátrica brasileira. **Resultados:** para qualificação profissional, investiu-se na participação em congressos, seminários e simpósios; na realização de grupos de estudos de modo a desenvolver novas habilidades práticas voltadas à saúde mental, alguns enfermeiros participaram com mais frequência das oficinas e acompanharam outros profissionais para melhor inserção naquele novo contexto. **Conclusão:** os enfermeiros se aproximaram do cuidado interdisciplinar para reconfigurarem suas práticas, investiram na capacitação intelectual e enfrentaram o desafio de transformar a atenção em saúde mental em prática desinstitucionalizada. **Descritores:** Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; História da Enfermagem.

**Objective:** analyzing the strategies adopted by mental health nurses for professional qualification in a Psychosocial Care Center. **Methods:** a historical-social study with written documents and interviews with ten health professionals linked to the Psychosocial Care Center. Data analysis followed chronological order of the facts, and the emerging themes were triangulated and based on concepts that support Brazilian psychiatric reforms. **Results:** for professional qualifications, nurses invested in participating in congresses, seminars and symposiums; conducting study groups in order to develop new practical skills for mental health some nurses participated more frequently in workshops and followed other professionals for better insertion in this new context. **Conclusion:** the nurses approached interdisciplinary care to reconfigure their practices, investing in intellectual empowerment and faced the challenge of transforming mental health care in a deinstitutionalized practice.

**Descriptors:** Psychiatric Nursing; Mental Health; History of Nursing.

\*Extraído da tese "Reforma Psiquiátrica em Juiz de Fora: reconfiguração do campo da saúde mental em enfermagem (1994 – 2002)", Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

<sup>1</sup>Universidade Salgado de Oliveira. Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Antonio José de Almeida Filho

Rua General Polidoro, 58/1306. Botafogo - CEP: 22280-005. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: ajafilhos@gmail.com

## Introdução

No Brasil, a partir do final da década de 1980, iniciou-se um período de reorientação do modelo assistencial, quando se inauguraram novos serviços substitutivos, como: Centro de Atenção Psicossocial e Centro de Convivência, em São Paulo; e Núcleos de Atenção Psicossocial, em Santos, com a expectativa de tornarem-se substitutivos ao hospital psiquiátrico<sup>(1-2)</sup>.

Considerando-se fundamental a mudança de cenário para o tratamento das pessoas com transtornos psíquicos, a criação e expansão dos Centros de Atenção Psicossocial tornavam-se essenciais, pois o atendimento que se almejava enquanto modelo substitutivo deveria ser construído dentro e fora dos serviços de saúde mental. Daí a necessidade de se construir uma rede de suporte e sustentação social capaz de acolher os usuários, permitindo-os experimentar novas vivências<sup>(2)</sup>. Exemplos desses investimentos também foram: a articulação com a Estratégia Saúde da Família, os Serviços Residenciais Terapêuticos, além de várias atividades integradoras que visavam a reabilitação psicossocial da pessoa com sofrimento psiquiátrico.

Desse modo, o Ministério da Saúde adotou como estratégia de mudança a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, serviços abertos e comunitários, que têm como objetivo melhorar a qualidade do cuidado às pessoas portadoras de transtorno psíquico e, assim, prescindir da internação psiquiátrica<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, as autoridades de Juiz de Fora, município situado na região da Zona da Mata do estado de Minas Gerais, investiram para atender as determinações da Política Nacional de Saúde Mental e criar dispositivos para reduzir leitos em hospitais psiquiátricos destinados às internações. Orientaram essa iniciativa o Projeto de Lei n.º 3.657, a Portaria n.º 224/92<sup>(3)</sup> e o Plano Municipal de Saúde Mental de Juiz de Fora<sup>(4)</sup>.

Em relação à enfermagem, os caminhos para se alcançar esse princípio revelaram grandes desafios, exigindo esforços para se conviver com o inacabado,

as diferenças, as ambiguidades e as incertezas. Doar-se faz parte dessa experiência, e cuidar faz parte da doação e da cientificidade que é esperada nesse caminho<sup>(5)</sup>.

A convivência dentro de um cenário em constante transformação começou a colocar o enfermeiro que atua em saúde mental diante de novos e importantes desafios, permitindo que se fizesse uma análise crítica dos saberes que fundamentavam sua prática profissional. Contudo, o campo das relações interpessoais não podia ficar circunscrito à relação enfermeiro-paciente. As múltiplas dimensões sociais, culturais, políticas e econômicas deveriam ser também contempladas<sup>(6)</sup>.

Em Juiz de Fora, foi possível constatar a necessidade premente de que os enfermeiros incorporassem os princípios da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, para lidar com as pessoas com transtorno psiquiátrico e histórico de longa internação manicomial. Esse fato foi mais significativo no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, que estava sendo criado no município, como um dos dispositivos extra-hospitalares, em substituição aos hospitais psiquiátricos existentes na cidade.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as estratégias adotadas pelos enfermeiros em saúde mental para qualificação profissional no Centro de Atenção Psicossocial. Assim, faz-se relevante a compreensão da nova forma de cuidar de pessoas com transtornos psiquiátricos, a partir da Reforma Psiquiátrica, e que começou a fazer parte da realidade laboral na área da psiquiatria, nos dispositivos extra-hospitalares, estabelecendo-se, assim, ações de ruptura do paradigma existente até então.

## Métodos

Trata-se de um estudo histórico-social, pois fornece suporte para entender fenômenos passados que envolvem atores coletivos inseridos em determinada dinâmica social. O *corpus* documental do estudo compôs-se de documentos escritos e depoimen-

tos orais<sup>(7)</sup>. Os documentos escritos são de natureza governamental, federal e municipal, promulgados no decorrer do estabelecimento das políticas públicas, associadas à Reforma Psiquiátrica. Também constou nos documentos escritos os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental, publicados em espaço virtual do Ministério da Saúde.

Além disso, foram acessados documentos escritos oriundos da Coordenação de Saúde Mental de Juiz de Fora, tais como: bancos de dados *online* da Prefeitura; leis; decretos; portarias; relatórios; cartas e artigos publicados em jornais. Também foram pesquisadas fontes escritas referentes aos relatórios das Conferências Municipais de Saúde Mental ocorridas em Juiz de Fora, Brasil, além das atas e demais registros arquivados no Conselho Municipal de Saúde.

Foram entrevistados dez profissionais que atuaram no processo de desinstitucionalização e de reestruturação da rede de assistência à Saúde Mental em Juiz de Fora-MG, Brasil, no período em que ocorreu o fenômeno estudado. As entrevistas, realizadas de julho de 2015 a janeiro de 2016, tiveram duração entre 35 a 55 minutos, em locais de escolha dos entrevistados, sendo escolhido predominantemente o domicílio. Adotaram-se como critérios de inclusão dos participantes do estudo: ter integrado a equipe de planejamento, criação ou implantação do Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, e estar com memória preservada de modo a assegurar a qualidade das informações. Todos os entrevistados, nove enfermeiros e uma psicóloga, atuaram no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva.

A identificação dos participantes da pesquisa se deu com a inicial correspondente à profissão e ao número sequencial da ordem da entrevista. As entrevistas foram gravadas por meio digital e, posteriormente, transcritas e validadas pelos participantes, mediante a leitura e autorização verbal e escrita para o seu uso. As entrevistas foram norteadas por um roteiro com perguntas abertas sobre o tema em questão, tais como: participação no processo de implantação do Centro de

Atenção Psicossocial; desafios e conquistas nesse processo; critérios de seleção, lotação e qualificação dos recursos humanos.

As fontes secundárias<sup>(7)</sup> usadas para análise dos dados foram constituídas por artigos de periódicos científicos que abordavam a saúde mental; artigos que adotavam conceitos próprios à metodologia histórica.

Para análise do *corpus* documental, foram desenvolvidos procedimentos ativos de interrogação dos documentos, adotando postura independente da versão oficial, para melhor evidenciar o fenômeno histórico. Para assegurar a confiabilidade dos resultados, foi valorizado o conjunto documental, próprio da pesquisa histórica, e não os documentos isoladamente. Também se considerou a cronologia dos acontecimentos no período investigado. Os conceitos aplicados na análise dos dados foram: desinstitucionalização e reabilitação psicossocial<sup>(8-9)</sup>.

Esses conceitos são importantes para a reforma psiquiátrica, uma vez que respaldam seus princípios e ações. Assim, tem-se que a desinstitucionalização pode ser compreendida como um processo que deve afetar todas as pessoas da sociedade no que se refere a abandonar os conceitos – culturalmente difundidos – e as práticas do modelo biomédico e manicomial da psiquiatria tradicional.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

A partir da consolidação do Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva em Juiz de Fora, ficou evidenciada a necessidade de transformação nas práticas de assistência advindas do processo de reforma psiquiátrica, que se caracterizou por ações que efetivassem a construção de um modelo de assistência integral à saúde das pessoas com transtorno psiquiátrico. Em Juiz de Fora, no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, surgiu uma proposta de reorganização do mode-

lo de assistência psiquiátrica, que até então era fundamentado no modelo asilar.

Esse novo espaço psicossocial surgiu com a intenção de construir um novo ambiente, no qual a pessoa portadora de transtorno psíquico pudesse se sentir acolhida, valorizada, sendo então um local de produção de encontro, solidariedade e afetividade. Com a criação desse Centro de Atenção Psicossocial, despertou a necessidade de todos os profissionais reverem seus conceitos, métodos e formas de lidar com o transtorno psíquico, o que os tornariam agentes de mudanças para novos entendimentos e atitudes dentro desse novo contexto de atuação.

Não se pode afirmar que, em Juiz de Fora, houve ausência de investimento nos âmbitos municipal e estadual, uma vez que se desenvolveram no município simpósios e conferências sobre saúde mental; porém, esses investimentos não focavam as ações realizadas no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, e sim todo o campo da saúde mental. O que parece não ter sido identificado pelos profissionais desse Centro de Atenção Psicossocial – em particular os enfermeiros, como algo que melhor os instrumentassem para assistência no Centro de Atenção Psicossocial. Talvez fosse mais produtivo, para além do que foi realizado, estabelecer ações dessa natureza no âmbito do próprio Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva. Alguns enfermeiros disseram não ter recebido nenhum investimento oriundo da prefeitura para capacitação ou aperfeiçoamento, e isso fica evidenciado nos seguintes depoimentos: *Os planos de salários da prefeitura eram péssimos. Não tínhamos incentivo algum para participarmos de congressos ou fazermos cursos de capacitação na área de saúde mental* (ENF 1). *Os cursos e especializações que eu fiz foram todos por meu interesse e iniciativa própria, não recebi ajuda nenhuma* (ENF 2). *Nós não tivemos nenhuma ajuda da prefeitura para fazermos cursos, especializações e capacitações, nada mesmo, e a gente teve muita dificuldade com isso...* (ENF 3).

A necessidade de atualização profissional percebida pelos enfermeiros revelava a consciência da importância da mudança na prática assistencial, mesmo não sendo tal iniciativa objeto de investimento do

poder público municipal. O enfermeiro conscientizou-se da necessidade de ressignificar os conceitos de saúde-doença, não mais como polos opostos. Tratava-se de conceber a doença como expressão complexa da existência humana, e não como fratura na continuidade de sua existência. Uma tentativa de busca foi realizada por meio da participação em congressos, seminários e simpósios, como se pode evidenciar nos seguintes depoimentos: *Uma coisa que me ajudou muito foram as Conferências de Saúde Mental que aconteceram em nível nacional e algumas locais, e que foram trazendo os representantes da Reforma Psiquiátrica para explicarem o que realmente iria acontecer naquele momento* (ENF 4). *Procurei participar de algumas conferências aqui na cidade. Não posso negar que tinha muito profissional competente participando, isso me ajudava a entender um pouco mais sobre o processo da Reforma Psiquiátrica* (ENF 5).

A partir desses relatos, percebe-se que a atualização profissional foi um processo complexo, pois não houve planejamento visando capacitação especificamente aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva. De acordo com alguns participantes, uma estratégia bastante utilizada foi a realização de grupos de estudos, uma vez que tal iniciativa possibilitava ao enfermeiro desenvolver novas habilidades práticas no campo que estava surgindo. Esse fato fica evidente nos seguintes depoimentos: *...Nós tínhamos um pequeno grupo de estudos, com enfermeiras, psicóloga, assistente social e um médico, para tentarmos dar um direcionamento no serviço, levávamos livros, discutíamos casos de usuários que frequentavam o Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, estávamos querendo entender esse serviço* (ENF 6).

As modificações no processo de trabalho no campo da saúde mental levantaram necessidades de reorientar a divisão desse trabalho coletivo, que passava a fazer parte do cotidiano da atuação do enfermeiro psiquiátrico. Alguns enfermeiros começaram a participar mais das oficinas e principalmente a acompanhar outros profissionais, com o intuito de se inserirem naquele contexto. Perceberam-se essas transformações nos seguintes depoimentos: *...Comecei a desenvolver atividade conjunta com a psicóloga nas chamadas reuniões de "miniequipes", no final de cada expediente, que tinha como*

*objetivo a discussão sobre as ocorrências naquele turno, com destaque para as situações consideradas de difícil enfrentamento (ENF7). ... começamos a trabalhar em oficinas terapêuticas junto com profissionais de outras áreas, cada um com sua especificidade, sem contar a participação dos familiares em alguns momentos (ENF2).*

Por meio dos depoimentos a seguir, pode-se evidenciar claramente a tentativa da realização do trabalho em equipe sendo cada vez mais utilizado como uma importante estratégia no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva: *...A gente diz que o profissional não é mais o psicólogo, o enfermeiro, o psiquiatra; esse profissional torna-se técnico em saúde mental, ele tem a sua especificidade, ele precisa trabalhar no seu campo de saber, mais ele tem que estar aberto para além do seu campo de saber. Ele precisa primeiro saber trabalhar em equipe, era o que tentávamos fazer dentro do Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva (PSIC1).*

Na análise dos depoimentos, percebe-se que durante esse processo de adaptação e aprendizado, os profissionais que iniciaram o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva tentavam, em sua grande maioria, exercer um trabalho interdisciplinar. O investimento de cada enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva permitiu sua integração em outras atividades diferentes das que eram desenvolvidas nos hospitais, como: coordenação do grupo de medicação e oficina de final de semana; realização de visitas domiciliares juntamente com o monitor da oficina denominada ateliê de artes, em que o usuário realizava trabalhos manuais no Centro de Atenção Psicossocial.

Participavam também de comissões, assembleias de usuários, reuniões de equipe e miniequipes ao final de cada expediente – tendo como objetivo a discussão sobre as ocorrências daquele turno de trabalho –, com destaque para as situações consideradas de difícil enfrentamento, bem como os casos que suscitavam atenção especial. Dedicava-se também à observação e convivência com os usuários no cotidiano do serviço. Essas atribuições dos enfermeiros podem ser verificadas nas seguintes falas: *A visita domiciliar era um momento de crescimento, sabe, porque a família participava de certa forma daquele processo. Era um caminhar construído através*

*das novas possibilidades que iam surgindo (ENF8). No Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva a gente procurava sempre se reunir depois do expediente para discutirmos os casos mais complexos do dia, era uma forma de ouvir todos os profissionais que estavam cuidando daquele usuário. Era um reconhecimento do trabalho do outro (ENF9).*

## Discussão

Os resultados retratam uma equipe de enfermagem compromissada com o cuidado no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva e preocupada com a qualidade do serviço, trazendo os fatos que, pela abordagem histórico-social, são apresentados como constitutivos de uma realidade social. A narrativa dos participantes permite escrever uma história contada por uma categoria, o que restringe, de certa forma, as multifacialidades das relações interprofissionais citadas e esperadas de acontecerem em um Centro de Atenção Psicossocial.

Assim, a criação do Centro de Atenção psicossocial levou a enfermagem a buscar conhecimentos atualizados para definir uma nova forma de atuar frente à pessoa com transtorno psiquiátrico. Eventos foram realizados pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, mas a maioria dos enfermeiros referem iniciativas próprias para ampliar o conhecimento e rever suas práticas.

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros estavam localizados na dinâmica profissional dentro do serviço e requeriam a superação da perspectiva separatista das profissões e elaboração de uma abordagem conjunta com os demais profissionais – formando, assim, uma equipe interdisciplinar –, o que não é fácil, uma vez que o processo de formação profissional impõe, via de regra, a incorporação da necessidade de se estabelecer territórios de ação profissional<sup>(8)</sup>. Logo, essa interação pode deixar o profissional inquieto, pois exige algo mais de cada um dos constituintes na equipe. Nessa perspectiva, pode-se citar estudo no qual as estratégias para atendimento na comunidade eram realizadas por enfermeiros que atuam em saúde

mental, em parceria com assistentes sociais e psicólogos<sup>(10)</sup>.

A primeira iniciativa foi a criação de um grupo de estudos para suprir o déficit de conhecimento sobre a nova proposta assistencial, o que permitiu a troca de experiências entre os profissionais e uma revisão das suas formas de pensar o cuidado em saúde mental. Os enfermeiros passaram a atuar nos grupos terapêuticos com psicólogos e constituíram as miniequipes, assim denominadas por eles, que, ao final do atendimento, geravam discussão e reflexão para melhor estruturarem as atividades de cuidado.

O atendimento foi se estruturando e os enfermeiros integraram também as oficinas multiprofissionais, agregando os demais profissionais, e todos foram tomando consciência de que a interdisciplinaridade na Saúde Mental requer cumplicidade para atender a demanda de cada usuário, na qual se cria a lógica de técnico de referência que conta com o suporte de todos os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial.

As novas práticas assistenciais precisavam de conhecimento criativo e reflexivo, que habilitasse os profissionais para realizarem invenções competentes no seu objeto de trabalho. A competência é entendida como a capacidade inteligente de fazer dialogar teoria e prática; ou seja, teorizar práticas e praticar teorias, sem que se reduza uma à outra. Isso leva à capacidade de propor estratégias, participar como sujeito crítico e inventivo<sup>(11)</sup>.

Os enfermeiros tinham consciência da distância existente entre o discurso presente na formação especializada em enfermagem psiquiátrica e o trabalho de enfermagem realizado nesse campo. Reconheceu-se a necessidade de uma forma diferente de perceber e de cuidar da pessoa com transtorno psiquiátrico – não devendo este ser internado, contido e controlado –, mas, um sujeito que merece ser atendido nas suas necessidades psicossociais<sup>(6)</sup>.

Diante disso, os enfermeiros do Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, frente às novas necessidades e possibilidades de atendimento em saúde mental,

se uniram com os demais profissionais e o cuidado foi construído a partir das experiências adquiridas no dia a dia e das demandas da comunidade atendida. Assim, a família foi incluída e as atividades saíram do espaço físico do serviço com as visitas domiciliares e o cuidado foi ficando mais individualizado, porque tinham discussões de equipe sobre cada caso, ao final do expediente.

O Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva teve suas singularidades no processo construção assistencial interdisciplinar e o enfermeiro foi articulador de uma prática assistencial para ultrapassar os chamados recursos tradicionais, na qual está inserida a comunicação terapêutica, o relacionamento interpessoal, o atendimento individualizado<sup>(8,12)</sup>. Os resultados mostraram uma proposta de trabalho que requereu do enfermeiro atividades de integração de saberes com um grupo profissional diversificado<sup>(8)</sup>.

Essa nova realidade evidenciada em Juiz de Fora apresentou as limitações e superações da atuação do enfermeiro, não desconsiderando que a sua formação profissional pode ter acontecido em contexto no qual o entendimento dos princípios da reforma psiquiátrica ainda era incipiente; para superá-las, algumas estratégias foram desenvolvidas, como: participação em seminários, jornadas, simpósios e grupos de estudo. Tais iniciativas permitiram intercâmbios de experiências com outros profissionais, a favorecer o trabalho interdisciplinar. Realizar assistência de enfermagem em serviço aberto não é tarefa fácil, exige alternativas e propostas inovadoras, e, principalmente, sensibilidade para que o gesto de cuidar aproxime, em vez de afastar<sup>(11)</sup>.

A despeito da complexidade que envolveu a reestruturação das práticas dos enfermeiros para atuarem no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, constatou-se a ausência de um programa de treinamento voltado especificamente aos profissionais do referido Centro. A atuação no campo da saúde mental exige superar obstáculos, recusa o determinismo e a cristalização de conhecimentos, por isso os profissionais devem se comprometer com o projeto de trans-

formação da assistência a partir da transformação de si mesmos e consolidar a prática em equipe, buscando a integração e a distribuição de poder<sup>(8)</sup>.

Estudos em outros países também evidenciam a existência de atuação profissional sem a qualificação desejada para o cuidado da pessoa com transtorno psiquiátrico, capaz de prepará-lo para o trabalho na saúde mental. Assim, têm-se na cidade de Gaza poucos enfermeiros e demais profissionais que atuam na área de saúde mental com treinamento ou especialização. Lá, alguns profissionais têm pouco contato com esse conhecimento durante o curso de graduação, mas que não o considera suficiente para trabalharem nas unidades de saúde mental<sup>(10)</sup>. Na Coréia do Sul, também existem poucos enfermeiros com especialização em saúde mental, e a maioria atua ainda em hospitais psiquiátricos<sup>(13)</sup>. Já em Gana, a falta de possibilidade para capacitação em saúde mental, bem como de investimentos na área, influencia diretamente na alta taxa de rotatividade dos profissionais, o que dificulta ainda mais a realização de ações terapêuticas de qualidade, uma vez que não possibilita a criação de vínculo<sup>(14)</sup>.

Os enfermeiros e os demais profissionais de saúde devem enfatizar a importância de se preservar suas especificidades, mantendo as suas diferenças técnicas, mas considerando-se necessário o entendimento de serem mais flexíveis à divisão do trabalho. A valorização e a utilização das diferenças técnicas e a integração de diferentes saberes contribuem para enriquecer o trabalho<sup>(15)</sup>.

A relação interdisciplinar exige que as disciplinas envolvidas sofram alterações, não podendo depois da interação retornar ao que eram antes<sup>(16)</sup>. Para entender essa nova forma de cuidar, fez-se necessário buscar estratégias, por meio da cientificidade, para se formar um profissional que incorporasse os princípios de desinstitucionalização, traduzidas no entendimento e nas atitudes terapêuticas voltadas para a pessoa com transtorno psiquiátrico e sua família.

Certifica-se assim, que a necessidade de capacitação e especialização de trabalhadores para o cui-

dado em Centro de Atenção Psicossocial, relaciona-se com o difícil processo de transformação dos asilos em espaço terapêutico nos diferentes locais<sup>(2,6)</sup>. Por outro lado, podem-se observar o conflito e a dificuldade que o enfermeiro, no município de Juiz de Fora, vivenciou na tentativa de definir estratégias para criar uma nova forma de atuação no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, frente ao modelo que estava sendo exigido, pois essa definição ainda estava sendo formada por meio de inferências e práticas assistenciais já vivenciadas por ele antes, enquanto trabalhava na perspectiva do modelo hospitalar. Essa problematização demonstra a dificuldade para a desinstitucionalização desse profissional, o que exigiu investimento nesse sentido.

Assim, os resultados desta pesquisa contribuem para uma avaliação preliminar da ampliação da rede de atenção psicossocial, uma vez que descontinam, em determinado recorte de tempo, o processo contínuo de reconfiguração de práticas profissionais que vem ocorrendo no processo histórico de mudança de paradigma na saúde mental.

## Conclusão

Os enfermeiros se aproximaram do cuidado interdisciplinar para reconfigurarem suas práticas, investiram na capacitação intelectual e enfrentaram o desafio de transformar a atenção em saúde mental em prática desinstitucionalizada.

## Colaborações

Fortes FLS contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Peres MAA, Santos TCF, Martins GCS e Montenegro HRA contribuíram na redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Fortes FLS e Almeida Filho AJ contribuíram na redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada

## Referências

1. Fonte EMM. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Estud Sociol [Internet]*. 2012 [citado 2017 set. 17]; 1(18):1-19. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48>
2. Almeida Filho AJ, Fortes FLS, Queirós PJP, Peres MAA, Vidinha TSS, Rodrigues MA. Historical trajectory of the psychiatric reform in Portugal and in Brazil. *Rev Enf Ref*. 2015; 20(4):117-25. doi: [dx.doi.org/10.12707/RIV14074](https://doi.org/10.12707/RIV14074)
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora (BR). Plano Municipal de Saúde Mental. Juiz de Fora: Secretaria Municipal de Saúde; 1992.
5. Moreira LHO, Souza EJS, Cardoso MMVN, Silva TCS, Ferreira RGS. The formation of social reintegration strategies of the psychic suffering carrier: new directions for psychiatric nursing in Brazil. *Issues Ment Health Nurs*. 2014; 35(9):680-8. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2014.901451>
6. Gruska V, Dimenstein M. Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psicol Clin*. 2015; 27(1):101-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-56652015000100006>
7. Teodosio SSS, Silva ER, Padilha MI, Mazera MS, Borenstein MS. Oral history and documental investigation as a research itinerary in nursing: a bibliometric study (2000-2014). *Esc Anna Nery*. 2016; 20(4):e20160087. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160087>
8. Ibiapina ARS, Monteiro CFS, Alencar DC, Fernandes MA, Costa Filho AAI. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. *Esc Anna Nery*. 2017; 2(3):e20160375 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0375>
9. Bandeira PM, Sousa CHP, Guimaraes JCS, Almeida Filho AJ, Peres MMA. Psychiatric nursing in integrated wards accommodating both female and male patients: a historic pioneering reform initiative implemented by the institute of psychiatry, a unit of the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Issues Ment Health Nurs*. 2015; 36 (10):791-8. doi: [10.3109/01612840.2015.1043674](https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1043674)
10. Saymah D, Tait L, Michail M. An overview of the mental health system in Gaza: an assessment using the World Health Organization's Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS). *Int J Ment Health Syst*. 2015; 9(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/1752-4458-9-4>
11. Abreu AMM, Souza MHN, Parreira PMSD, Barroso TMMDA. Profile of consumption of psychoactive substances and its relationship to sociodemographic characteristics: a contribution to a brief intervention in primary health care, Rio de Janeiro, Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(4):2-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001450015>
12. Almeida Filho AJ, Queirós PJP, Rodrigues MA. Psychosocial rehabilitation in assisted housing in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e0770015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000770015>
13. Roh S, Lee S-U, Soh M, Ryu V, Hyunjin K, Jung WJ, et al. Mental health services and R&D in South Korea. *Int J Ment Health Syst*. 2016; 10:45. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-016-0077-3>
14. Agyapong VIO, Osei A, Farren CK, McAuliffe E. Factors influencing the career choice and retention of community mental health workers in Ghana. *Hum Resour*. 2015; 13:56. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-015-0050-2>
15. Thornicroft G, Deb T, Henderson C. Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*. 2016; 15(3):276-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20349>
16. Souza ACS, Ribeiro MC. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. *Cad Ter Ocup*. 2013; 21(1):91-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.013>