

## **A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL (CAPS): REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL\***

*THE INSERTION OF THE NURSE IN THE PSYCHOSOCIAL SUPPORT CENTER OF (CAPS):  
REFLECTING ON THE PROFESSIONAL PRACTICE*

*LA INSERCIÓN DEL ENFERMERO EN EL CENTRO DE APOYO PSICOSOCIAL (CAPS):  
REFLEXIONANDO ACERCA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL*

**ADRIANO RODRIGUES DE SOUZA<sup>1</sup>**

**ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA<sup>2</sup>**

**CAMILLA PONTES BEZERRA<sup>3</sup>**

**VIOLANTE AUGUSTA BATISTA BRAGA<sup>4</sup>**

*Estudo reflexivo que objetivou analisar a prática do enfermeiro do CAPS, buscando-se um paralelo entre as experiências já relatadas e presentes na literatura e os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Para orientar esta reflexão tomamos por base o relato da experiência de um dos autores sobre a sua prática profissional como enfermeiro de um CAPS de Fortaleza-CE, fazendo-se um paralelo com outras já relatadas e presentes em publicações constantes nos bancos de dados da Bireme. Com base em nossa análise foi possível constatar a existência de dificuldades do enfermeiro se inserir e de identificar o seu papel/função dentro dos novos serviços, possivelmente devido à não apreensão dos novos preceitos da atenção em saúde mental. Consideramos, ainda, que muito tem a ser feito e transformado na prática em saúde mental, exigindo o engajamento dos vários segmentos sociais na construção de uma rede de atenção que atenda a nova ordem de preceitos e de demandas emocionais.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Enfermeiros; Enfermagem psiquiátrica; Centros Comunitários de Saúde Mental; Prática profissional.

*The aim of this reflexive study was to analyze the practice of the nurse from CAPS, tracing a parallel between the experiences already related and present in the literature and the rules of Psychiatric Reformation. This reflexion was based on one of the authors' experience reports about the personal professional practice as a nurse from a CAPS in Fortaleza-CE. It was traced a parallel with others already related and present in publications from Bireme data-bank. Taking our analysis into consideration, it was possible to ascertain the existence of difficulties for the nurse to introduce and identify their role/ function in the new services, what is probably due to the non-assimilation of the new rules about mental health attention. We also consider that a lot has to be done and transformed in the mental health practice, what demands the engagement of the various social segments in the construction of an attention net that meet the new order of emotional rules and demands.*

**KEYWORDS:** Mental health; Nurses; Psychiatric nursing; Community Mental Health Centers; Professional practice

*Estudio reflexivo cuya meta fue analizar la práctica del enfermero del CAPS, buscando un paralelo entre las experiencias ya relatadas y presentes en la literatura y los preceptos de la Reforma Psiquiátrica. Para orientar este pensamiento tomamos por base el relato de la experiencia de uno de los autores sobre su práctica profesional como enfermero de un CAPS de Fortaleza-CE, haciendo un paralelo con otras ya relatadas y presentes en publicaciones constantes en los bancos de datos de Bireme. Basados en nuestro análisis fue posible constatar la existencia de dificultades del enfermero para insertarse y de identificar su papel/función dentro de los nuevos servicios, posiblemente debido a ausencia de percepción de los nuevos preceptos de la atención en salud mental. Consideramos, también, que hay mucho que hacer y transformar en la práctica en salud mental, lo cual exige el comprometimiento de los diversos segmentos sociales en la construcción de una red de atención que asista la nueva orden de preceptos y de solicitudes emocionales.*

**PALABRAS CLAVE:** Salud mental; Enfermeros; Enfermería psiquiátrica; Centros Comunitarios de Salud Mental; Práctica profesional.

\* Artigo desenvolvido na disciplina de Saúde Mental do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

<sup>1</sup> Enfermeiro da Secretaria de Saúde; Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, endereço: Rua Vinicius de Moraes, 211 – Aptº 271, São Gerardo, CEP: 60325-120, e-mail: adrianorsouza@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, e-mail: robertaufc@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, e-mail: camillaenfermagem@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, e-mail: vivi@ufc.br

## INTRODUÇÃO

A enfermagem moderna tem como marco fundamental de sua estruturação a concretização da Escola Nightingale, que iniciou seu funcionamento em meados de 1860 em Londres. Esta escola surge com duas características do emergente sistema capitalista: a reprodução da divisão do trabalho e a utilização de mulheres em atividades que exigiam pouca qualificação<sup>1</sup>.

A partir deste fato a enfermagem concretiza-se como profissão e inicia sua prática de cuidar estruturando-se como prática social, construída historicamente e, como tal, influenciada e é influenciada pelo contexto ao qual está inserida. Desse modo, o profissional de enfermagem insere-se no modelo de atenção à saúde vigente, influenciando também nas transformações e na constituição de políticas públicas de saúde que atendam as demandas da sociedade.

Como área específica e parte de um todo da profissão, a enfermagem psiquiátrica surgiu juntamente com a psiquiatria, participando da organização dos espaços institucionais de atenção ao alienado ou doente mental. Essa junção origina a estruturação do hospício enquanto espaço de acolhimento e tratamento do louco, sendo o profissional de enfermagem o responsável pela aplicação da propedêutica definida pelo médico e pela manutenção da higiene e ordem no ambiente<sup>1</sup>.

Considerando-se os moldes como se inicia a atenção ao doente mental no Brasil, o hospício torna-se espaço de segregação, isolamento, exclusão e observação do doente em suas manifestações da loucura, favorecendo, por um lado, a “limpeza” dos espaços sociais e, por outro, o desenvolvimento da ciência, notadamente da psiquiatria, como campo de conhecimento específico da medicina.

Baseando-se nos fatos acima é possível imaginar porque a enfermagem psiquiátrica caracterizou-se por conter, isolar e, fundamentalmente, medicalizar o paciente psiquiátrico, como forma ideal de sua assistência.

O Hospício Pedro II foi inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro, dando início à internação dos doentes mentais, embora ainda não existisse, no país, médicos psiquiatras, o que só ocorreu em 1887 quando João Carlos Teixeira Brandão torna-se o primeiro alienista com formação específica<sup>2</sup>.

Desde seu início, a atenção em saúde mental no Brasil teve um caráter hospitalocêntrico, centrando no hospital toda a assistência prestada ao doente mental. Ao longo da história muitos foram os movimentos, ao nível mundial, de se repensar a loucura e suas instituições e algumas transformações foram feitas. Exemplo disto é a criação, nos Estados Unidos, França e Inglaterra, de serviços assistenciais na comunidade; os italianos deram ênfase à necessidade de desmontar os manicômios, subvertendo sua lógica de funcionamento<sup>3</sup>.

A Reforma Psiquiátrica, hoje em andamento no Brasil, tem sua inspiração no movimento italiano, orientando-se pela lógica da desinstitucionalização e criação de novos saberes e práticas que atendam ao paradigma da existência sofrimento da pessoa em seu corpo social<sup>3</sup>. Ao produzir um novo espaço social para os indivíduos considerados loucos, a Reforma objetiva transformar o imaginário social, isto é, as representações, os pré-conceitos que a sociedade tem sobre a loucura, para tanto é preciso transportar a loucura para fora dos muros institucionais, promovendo mudanças no interior da sociedade, revendo valores e crenças excludentes e estigmatizantes<sup>4</sup>.

A partir de então, inicia-se a transição entre uma prática de cuidados hospitalares que visava a contenção do comportamento dos doentes mentais e a incorporação de princípios que buscam adequar-se a uma prática interdisciplinar, que passe a valorizar o modo como a pessoa expressa seu sofrimento mental<sup>1</sup>.

No Brasil, esta transição começa a ser discutida no final da década de 1970, inspirada nas denúncias da precariedade da assistência, concentrada no hospital e em sua lógica de exclusão, abandono e violência e na insatisfação dos trabalhadores da área com as condições de trabalho<sup>5</sup>. Daí emerge o movimento que se tornou conhecido como Reforma Psiquiátrica Brasileira, que tem como uma das marcas distintiva e fundamental o reclame da cidadania do louco<sup>6</sup>.

Para contemplar esta ânsia de mudança na assistência psiquiátrica, surgem os novos serviços de saúde mental substitutivos ao hospital do tipo Hospital - Dia, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Lares Abridados, entre outros. Esses novos serviços procuram reverter antigas práticas de assistência e buscam apontar novas referências de atenção aos pacientes portadores de transtornos mentais, atuando junto a uma equipe interdisciplinar (médico, enfermeiro,

assistente social, terapeuta ocupacional, psicóloga e etc.), com prática assistencial diferenciada que visa o regaste da cidadania e a inserção social da pessoa em sofrimento mental na comunidade à qual pertence.

Dentre estes novos serviços, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) surge como um espaço de assistência, ensino e pesquisa, inserido na rede de atenção à saúde mental. Pensado como um local adequado para acolher e tratar a pessoa em sofrimento mental, este serviço procura articular práticas já instituídas da psicoterapia, individual e de grupos, uso de psicofármacos, associadas a outras de valorização do paciente, ultrapassar os espaços internos e construir uma idéia de tratamento coletivo entre profissionais, família, sociedade e paciente<sup>7</sup>.

É neste novo espaço físico de assistência que o enfermeiro é inserido para desenvolver suas atividades na área da saúde mental. Porém, este fato coloca-se à frente de alguns questionamentos que se constituem na problemática desse estudo: como o enfermeiro vem conseguindo se inserir nesse novo serviço e que contribuição tem trazido para a construção de nova prática profissional que tem por base os preceitos do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, em implantação. Desse modo, objetivou-se com o presente estudo refletir sobre a prática do enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tomando por base os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Esta reflexão terá por base a descrição das atividades desenvolvidas por nós, enquanto enfermeiro do serviço, buscando-se um paralelo entre as experiências já relatadas e presentes na literatura, tendo como referencial os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Por ser uma prática nova e, ainda, em processo de construção, acreditamos estar contribuindo com esta discussão e com a construção de novos saberes e práticas na área de saúde mental. Acreditamos, também, que ao refletirmos sobre essa prática estamos acrescentando elementos novos para a concretização da Reforma Psiquiátrica e para a prática profissional do enfermeiro da área.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma reflexão sobre a prática do Enfermeiro no CAPS, tendo por base os preceitos do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Para orientar esta reflexão tomamos por base o relato da experiência de um dos autores sobre a sua prática profissional como enfermeiro de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Município de Fortaleza-CE, o qual descreveu seu papel enquanto membro de uma equipe interdisciplinar de saúde mental. Procuramos, ainda, aproximar a prática descrita com outras já relatadas e presentes em publicações constantes nos bancos de dados da Bireme (LILACS, MEDLINE, SCIELO), o que resultou na identificação de sete (7) trabalhos disponibilizados na íntegra<sup>1, 4,5,6,8,9,10</sup>.

De posse da literatura selecionada, prosseguimos com a leitura e fichamento dos artigos, o que possibilitou uma análise crítica do material disponível, onde buscamos identificar o modo de inserção do enfermeiro nos novos serviços de saúde mental, de acordo com as experiências relatadas.

Na fase de análise, procuramos fazer a aproximação entre a prática do enfermeiro descrita nas publicações identificadas e analisadas e aquela vivenciada no CAPS por nós, tomando-se por base os preceitos do processo de Reforma Psiquiátrica. Utilizamos, no processo de análise, também, outras literaturas relativas à saúde mental e a psiquiatria.

## A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NOS CAPS: A PRÁTICA QUE SE VEM CONSTRUINDO

Com o processo de implantação dos novos serviços de saúde mental, a equipe de saúde mental adquiriu um novo espaço de atuação, porém, para isso se faz necessária a construção de um novo saber, partindo da necessidade de se constituir uma nova prática de assistência, baseada em um novo paradigma e, conseqüentemente, em nova forma de perceber e atuar.

A enfermagem psiquiátrica, no Brasil, sempre foi fundamentada na assistência ao doente mental, baseada na aplicação de procedimentos restritivos e segregadores, oriundos de uma clínica psiquiátrica hegemônica, que visava, entre outras coisas, a manutenção da ordem dentro do espaço asilar. Para que o enfermeiro consiga inserir-se no novo contexto assistencial é necessário que haja a apreensão de conteúdos específicos e adequação de novas formas de intervenção, condição essa nem sempre contemplada somente com o curso de graduação.

Outro fato importante que se deve analisar na inserção do enfermeiro nos novos serviços, notadamente no CAPS, é que os profissionais de enfermagem são capacitados com ênfase no desempenho de atividades instrumentais (aplicação de injeção, administração de medicamentos, realização de curativos, entre outras), limitando-se a habilidades técnicas ou tecnicistas. Embora o cuidar tenha por referência o outro, pouca ou nenhuma importância se dá ao processo de comunicação e de interação com a pessoa assistida. Essa lacuna na formação vai refletir-se, principalmente, quando a relação com o outro é o principal instrumento de intervenção no processo de assisti-lo em seu sofrimento psíquico.

Concordamos com a afirmativa de que há a necessidade de uma formação específica para aqueles profissionais que desejam atuar na área de saúde mental, algo que vá além do que foi contemplado no curso de graduação em enfermagem, notadamente a habilidade específica do relacionamento terapêutico, por exigir um maior aprofundamento<sup>8</sup>.

Mesmo sendo a saúde mental uma área específica, acreditamos que os profissionais da saúde precisam ter formação básica generalista que ofereça, pelo menos, condições mínimas de assistirem as pessoas de modo holístico. É comum nos depararmos com comentários de profissionais que relatam falhas no processo de formação, onde alguns conteúdos não são abordados ou são contemplados superficialmente<sup>5</sup>.

Corroboramos com a idéia de que a instituição formadora deve considerar todas as nuances que levem à formação integral do profissional, colaborando na construção das competências individuais, de acordo com o perfil profissional desejado. No caso da enfermagem, as diretrizes curriculares definem que o enfermeiro deve ter uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, devendo receber qualificação para o exercício profissional com base no rigor científico e intelectual, sendo pautado nos princípios éticos.

A partir desta conjuntura de formação e da exigência da implementação de uma nova prática, agora baseada em um novo paradigma é possível percebermos porque o enfermeiro tem dificuldade de se inserir e de identificar o seu papel/função dentro dos novos serviços de saúde mental. A prática a ser desenvolvida agora requer, do profissional, a

introdução de novos instrumentais para desenvolvimento de um projeto terapêutico individualizado, condição, nem sempre, presente no profissional. Além disso, nessa nova perspectiva, a atenção deve ser desenvolvida por uma equipe interdisciplinar, onde os diversos saberes e práticas se colocam em função de um plano de atenção único.

Com o desenvolvimento de trabalhos interdisciplinares na rede de atenção em saúde mental, faz-se necessária uma avaliação qualitativa da formação dos enfermeiros que já atuam na área, com o objetivo de detectar possíveis deficiências ou insuficiências oriundas de uma formação universitária inconsistente.

Mesmo considerando-se que os cursos de graduação em enfermagem têm como diretriz a formação de profissional generalista, requerendo, para isso, que sejam contemplados em seus projetos pedagógicos conteúdos teórico-práticos relativos à saúde mental, nem sempre isto acontece, deixando lacunas no processo ensino-aprendizagem.

Em pesquisa nas grades curriculares dos cursos de enfermagem no Ceará, foi detectado que, em sua grande maioria, os Cursos dão ênfase ao conteúdo teórico, relativo às manifestações psicopatológicas, visando preparar o aluno para uma atuação de acordo com a prática hegemônica do modelo biomédico, voltado à psiquiatria clínica<sup>13</sup>.

Podemos levantar a hipótese de que a migração do enfermeiro para serviços burocráticos, em detrimento do cuidado direto ao paciente, pode estar associada, entre outras coisas, a pouca habilidade do profissional em desenvolver sua prática na área<sup>9</sup>.

Mesmo que as ementas de disciplinas de alguns Cursos de Graduação em Enfermagem apontem para essa realidade, não se pode generalizar a afirmação acima, pois estudos demonstraram que alguns profissionais conseguem se inserir com facilidade, centrando suas ações em atividades que atendam ao que prevêm as novas estruturas de atenção, quer de caráter grupal ou individual<sup>9</sup>.

Não é de se estranhar que, pela falta de capacitação geral adequada, de identificação com área e a ausência de uma formação específica, se tenha uma grande rotatividade de profissionais da área de enfermagem em saúde mental. Outro fator importante de destacar é a não apreensão do novo modelo de atenção, onde o foco passa da doença para a pessoa em sofrimento e sua relação com corpo social,

exigindo do profissional a construção de novos saberes e práticas, em parceria com uma equipe interdisciplinar.

O vivenciar dessas dificuldades e contradições, próprias de uma prática social e histórica, arraigada, ainda, de estigmas e preconceitos e embasada em um modelo hegemônico, que tem na clínica seu suporte teórico e no hospício seu principal campo de atuação, é um desafio que enfrentamos cotidianamente e que requer um repensar contínuo da realidade que se esboça. Objetivando fazer esse exercício reflexivo é que nos propomos a trazer um pouco da nossa vivência com o enfermeiro de um CAPS do Ceará, fazendo-se um contraponto com outras experiências já relatadas na literatura da área.

### **Refletindo sobre a experiência como enfermeiro do CAPS**

Iniciamos nossa trajetória profissional em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Fortaleza. A chegada no Serviço provocou certo desconforto devido à dificuldade de saber e definir que atividades profissionais teriam que ser realizadas. Nossa inserção ao trabalho foi realizada sem nenhuma formalidade ou sequer com apresentação à equipe interdisciplinar, já em atividade, dificultando o processo de aproximação e integração. Já começávamos com um viés da concepção do trabalho interdisciplinar.

Com o passar do tempo, conseguimos nos inserir na equipe e identificar algumas das funções e atividades desempenhadas pelos profissionais daquela Unidade, porém, a integração ainda era algo distante. Essa dificuldade de inserção e de integração na equipe interdisciplinar já foi identificada em outros estudos, justificando-se pela inexistência de um objetivo de trabalho único, pois cada profissional trabalha com um referencial teórico diferente<sup>9</sup>. Consideramos que existem outros dificultadores do trabalho interdisciplinar, destacando-se entre eles, principalmente, a inexistência de um projeto terapêutico individualizado e único, produzido e executado por toda equipe, incluindo-se o usuário/cliente.

Após uma breve adaptação no espaço de trabalho, fomos orientados por uma das colegas a realizar as *anamneses* dos pacientes chegados à Unidade (triagem). No entanto, a função não disponibilizava uma grande demanda, tornando o resto do nosso tempo ocioso. A ociosi-

dade proporcionada pela não integração nas funções terapêuticas, levou-nos a desempenhar atividades de cunho administrativo e burocrático, como a contribuição na elaboração de planos assistenciais, cálculos de valores financeiros destinados aos profissionais da Unidade (produtividade, valor pago pela produção do profissional na unidade), entre outras funções dessa natureza.

Este desvio de função para outras atividades de caráter administrativo foi destacado por autores que afirmam que o enfermeiro é o profissional que menos faz atenção direta ao paciente, direcionando sua prática para o gerenciamento intermediário que organiza e facilita o trabalho de toda a equipe<sup>1</sup>. A nosso ver, contribui com essa condição o fato do processo de formação do enfermeiro e de outros profissionais da saúde ainda não terem se adequado aos novos formatos de assistência preconizados para a área de saúde mental.

Na formação do enfermeiro observa-se que há contradição no ensino de graduação, onde o aluno é preparado, basicamente, para atuar em hospitais psiquiátricos, avançando-se, apenas, em termos de discurso e não de prática<sup>10</sup>.

Desse modo, se faz necessário refletirmos sobre a organização do trabalho do enfermeiro na nova rede de atenção em saúde mental, seus métodos e suas bases teóricas, para que se busque inserir esse profissional num contexto histórico-social capaz de uma produção em saúde satisfatória e produtiva<sup>1</sup>.

Para que estas mudanças ocorram o mais rápido possível, o enfermeiro, assim como os outros técnicos da área, deve buscar superar lacunas na formação e engajar-se no processo de transformação da prática em saúde mental, construindo saberes e práticas que contemplem a singularidade do sujeito em sofrimento mental.

A equipe de saúde mental precisa entender que a interdisciplinaridade prevê a realização da assistência tendo a pessoa em sofrimento mental como centro da atenção, onde as diversas áreas do conhecimento, com seus saberes e práticas específicos, são colocados à disposição para atendê-la em sua integralidade.

As experiências com a sistematização da assistência de enfermagem e o modelo de abordagem do doente mental baseado nos padrões de respostas humanas têm mostrado resultados positivos<sup>11</sup>.

A especificidade do processo de trabalho do enfermeiro na saúde mental tem por base a interação com paciente, onde a comunicação e o relacionamento terapêutico são o instrumental básico, quer nas ações individuais ou grupais. Com base nesses princípios é que se realiza uma atenção de qualidade, na qual o sujeito em sofrimento ocupa o centro da atenção e a equipe interdisciplinar procura apreender suas dificuldades e achar soluções ou saídas, juntamente com ele. Vale ressaltar que este foi um dos métodos utilizados por nós para conseguimos nos integrar no processo funcional da Unidade.

O processo de construção do modelo assistencial junto ao usuário do CAPS independe de padrões ou estruturas pré-definidas, deve ser construído individualmente, através de um plano terapêutico capaz de promover a saúde mental. Para tanto é necessário que sejam repensados os conceitos, as práticas e as relações daqueles que compõem o serviço de saúde mental<sup>12</sup>.

No caso de nossa experiência, optamos por realizar um trabalho na área de educação em saúde implementando atividades palestras e grupos educativos, os quais foram estruturados a partir de um conhecimento prévio junto aos usuários das temáticas que mais os interessavam, entre eles: DST/AIDS, drogas psicoativas, medicação em uso, sexualidade, entre outros. De início procuramos desenvolver este trabalho conjuntamente com a profissional de psicologia, a qual conduzia um grupo fechado de adolescentes. A princípio, a experiência teve algum êxito, no entanto fatores como a falta de espaço físico dificultavam e limitavam a participação de um número maior de pessoas. Mesmo assim, permanecemos com a idéia, realizando, primeiramente, a coleta de sugestão dos participantes e, em seguida, realizando-se as palestras no dia programado, buscando nos usuário os conhecimentos prévios, exercitando, com isso, a capacidade cognitiva dos mesmos e o respeito conteúdo trazido.

Uma segunda experiência foi realizada com um grupo maior, desta feita durante a festa carnavalesca do CAPS, convidamos uma das integrantes da Coordenação do Programa de DST/AIDS do município. A participação dos usuários foi surpreendente, resultando em inúmeros questionamentos e em uma interação que favoreceu o processo educativo e de parceria entre outros serviços e a comunidade.

Como resultado dessas atividades educativas programamos diversas outras palestras, englobando outros temas e patologias, tais como: hipertensão, diabetes, orientação contra a dengue, entre outros. Porém, a expansão do projeto educativo foi abortada devido a empecilhos de cunho administrativo e estrutural.

Experiências de atividades em parcerias confirmam a afirmativa de que o trabalho em equipe é revertido em resultados comuns, onde a competência individual deverá se conjugar a esforços para a realização de ações coletivas<sup>5</sup>.

Sem condições propícias para a realização das seções educativas grupais, resolvermos desenvolver atividades isoladas de orientação em educação à saúde e continuar com o desempenho de funções na área burocrática e com a realização de *anamnese* dos novos usuários do CAPS.

A dificuldade de construirmos um modo novo de percebermos e lidarmos com as pessoas em sofrimento mental é uma realidade que se sente no cotidiano da prática nos novos serviços e que necessita ser discutida e analisada de modo crítico por toda equipe interdisciplinar, na busca de se atingir os objetivos propostos no processo de Reforma Psiquiátrica em implantação no país.

Ao refletir sobre a prática profissional no CAPS, nos deparamos com muitas dificuldades, lacunas e dúvidas na apreensão dos novos papéis a serem construídos e postos em práticas por todos os membros da equipe interdisciplinar, condição esta geradora de muitos conflitos e mesmo desestímulo para implementação do projeto de Reforma Psiquiátrica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O esforço de construção teórica buscado neste trabalho teve por objetivo analisar criticamente a inserção do enfermeiro nos novos espaços de atenção em saúde mental, notadamente no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, partindo-se da nossa própria prática e de outras já relatadas e analisadas, tendo como pressupostos os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Ao nos debruçarmos sobre a prática do enfermeiro no CAPS, nos deparamos com as dificuldades de desconstruirmos paradigmas e avançarmos na construção de novos saberes e práticas próprias à proposta de Refor-

ma, em implantação. Iniciamos pela dificuldade de compreensão do que está proposto a ser construído por uma equipe, a qual dever avançar do conceito de multidisciplinar para o de interdisciplinar, incluindo-se aí também o cliente/usuário do sistema de saúde. Essa condição exige a construção de prática coletiva, onde a especificidade de cada área de conhecimento deve ser posta a favor da pessoa assistida e de um plano terapêutico único e individualizado.

Vencida essa primeira questão, parte-se do conhecimento já produzido para construção de um novo modelo que tem como foco a pessoa em sofrimento mental, percebida como ser social e histórico e reconhecida em seus direitos de cidadão. Por ser uma prática nova e carente de modelos, os profissionais da área findam por lidarem com muitas barreiras para implantação do previsto no processo de Reforma, entre outras coisas, pela dificuldade de desconstruirmos concepções e modos de lidar arraigados e embasados em estigmas e segregação, sobrepondo a doença em detrimento da pessoa em sofrimento mental, chegando, mesmo, a negar-lhe a própria existência.

Muito ainda tem a ser feito e transformado na atenção em saúde mental, exigindo dos vários segmentos envolvidos a tomada de atitudes de toda ordem, destacando-se: maior sensibilização dos poderes públicos e da sociedade como um todo para a problemática; reflexão crítica da prática profissional em construção; engajamento das instituições formadoras, com inclusão de conteúdos específicos; mobilização social pela exigência de uma atenção de qualidade e que atende aos preceitos previstos pela Reforma Psiquiátrica; desenvolvimento de pesquisas que envolvam a complexidade da área.

Mesmo que não se esgote o tema aqui abordado, o presente estudo tem a pretensão de estimular e contribuir com a discussão sobre a prática nos novos serviços de atenção em saúde mental, notadamente a inserção do enfermeiro no CAPS, para que se consiga transformar em realidade o que está previsto em lei.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira AGB, Alessi N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latinoam Enfermagem* 2003; 11(3): 333-40.
2. Medeiros TA. Uma história da psiquiatria no Brasil. In.: Silva Filho JS, Russo JA. Duzentos anos de psiquiatria. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.
3. Barros DD. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: Amarante P. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz; 1994.
4. Botti NCL, Cotta EM, Célio FA. Visita ao museu de loucura: uma experiência de aprendizagem sobre a reforma psiquiátrica. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [online] 2006. [Acessado 2006 out. 25]. 8(1):52-7. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_06.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_06.htm)>.
5. Silveira MR, Alves M. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. *Rev Latinoam Enfermagem* 2003; 11(5):645-51.
6. Tenorio F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos*. [online] 2002. [Acessado 2005 maio 18]. 9(1):25-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>.
7. Goldberg J. Reabilitação como processo – O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS . In: Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 33-47.
8. Zerbetto SR, Pereira MAO. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005; 13(1):112-7.
9. Bertonecello NME, Franco FCP. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. *Rev Latinoam Enfermagem* 2001; 9(5):83-90.
10. Beteghelli P, Toledo VP, Crepschi JLB, Duran ECM. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de saúde mental. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [online] 2005. [Acessado 2006 out. 26]. 7(3):334-43. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/original\\_11.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_11.htm)>.
11. Colvero LA. O significado do “ser-enfermeiro” em Ambulatório de Saúde Mental. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem; 1994. 117p.

12. Ministério da Saúde(BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.. Brasília, 2004.
13. Braga VAB, Silva GB. O ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará: a realidade que se esboça. Rev Latinoam Enfermagem 2000; 8(1):13-21.

**RECEBIDO:** 04/06/2007

**ACEITO:** 10/09/07