

A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil

Divane de Vargas¹

Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira²

Fernando Augusto Bicudo Duarte³

Estudo exploratório de abordagem qualitativa que objetivou identificar a inserção e as práticas de enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da cidade de São Paulo, Brasil. Participaram do estudo 16 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de registro autogravado e analisados pela hermenêutica dialética, norteadas pelos pressupostos teóricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Evidenciaram-se dificuldades do enfermeiro para se inserir no campo de atenção preconizado nesses serviços, sendo suas práticas mais atreladas ao modelo tradicional de atenção à saúde mental. Apontam-se como causas desse fenômeno a carência de preparo do enfermeiro para atuação na área e o pouco conhecimento sobre conteúdos específicos que favoreçam sua inserção no campo das práticas. Concluiu-se que deve ser dada maior atenção a esses conteúdos na formação do enfermeiro, visto que a exigência legal do mesmo, nesses espaços, não se constitui em estratégia suficiente para garantir sua efetiva inserção.

Descritores: Serviços Comunitários de Saúde Mental; Enfermeiro, Enfermagem.

¹ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: vargas@usp.br.

² Enfermeira, Livre-Docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo SP, Brasil. E-mail: marciaap@usp.br.

³ Aluno do curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Bolsista de iniciação científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: fernando.augusto.duarte@usp.br.

Endereço para correspondência:

Divane de Vargas

Universidade de São Paulo. Escola De Enfermagem.

Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica.

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro Cerqueira Cesar

CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil

E-mail: vargas@usp.br

Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS ad): Nursing Insertion and Practices in São Paulo City, Brazil

This exploratory study with a qualitative approach aimed to identify nurses' insertion and practices at Psychosocial Care Centers for alcohol and drugs in São Paulo City, Brazil. Sixteen nurses participated in the study. Data were recorded and were analyzed by dialectic hermeneutics and guided by Brazilian psychiatric reform premises. The results evidenced nurses' difficulties to take part in the care recommended at these services, as their practices are more linked up with the traditional mental health care model. Causes of this phenomenon include nurses' lack of preparation to act in psychoactive substance-related issues and lack of knowledge on specific contents that would favor their insertion into care practice in these scenarios. It is concluded that more attention should be paid to these contents in nursing education, as the legal requirement of nursing presence at these services is insufficient as a strategy to guarantee their actual insertion.

Descriptors: Community Mental Health Services; Nurse, Male; Nursing.

Inclusión y prácticas del enfermero en los Centros de Atención Psicosocial para alcohol y drogas (CAPS AD) de la ciudad de Sao Paulo, Brasil

Estudio exploratorio de abordaje cualitativo que objetivó identificar la inclusión y las prácticas del enfermero en los Centros de Atención Psicosocial para alcohol y drogas de la ciudad de Sao Paulo, Brasil. Participaron del estudio 16 enfermeros, los datos fueron recolectados por medio de registro autograbado y fueron analizados por la hermenéutica dialéctica orientada por los presupuestos teóricos de la Reforma Psiquiátrica Brasileña. Se evidenciaron dificultades del enfermero para ingresar en el campo de la atención preconizada en esos servicios, siendo sus prácticas más orientadas por el modelo tradicional de atención a la salud mental. Se apuntan como causas de ese fenómeno la carencia de preparación del enfermero para actuación en esa área y el poco conocimiento de contenidos específicos que favorecen su inclusión en el campo de las prácticas. Se concluyó que debe ser dada mayor atención a esos contenidos en la formación del enfermero, ya que la exigencia legal del mismo en esos espacios no se constituye en una estrategia suficiente para garantizar su efectiva inserción.

Descriptores: Servicios Comunitarios de Salud Mental; Enfermeros; Enfermería.

Introdução

Nas últimas décadas, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira tem redirecionado o modelo assistencial em saúde mental do País. A incorporação progressiva de seus princípios tornou-se concreta, dentre outros, com a regulamentação das Portarias Ministeriais 224/1992⁽¹⁾ e 336/2002⁽²⁾, que tratam, respectivamente, da criação e da regulamentação de rede diversificada de assistência que visa a substituição gradativa dos serviços de saúde mental, até então hegemônicos. A portaria que regulamentou os CAPS, em 2002⁽²⁾, além de redefinilos, classificou esses dispositivos por ordem crescente, segundo a abrangência populacional, a complexidade de atenção e a população alvo. Nessa nova classificação, foram implantados em todo território nacional os Centros de Atenção Psicossocial, na modalidade álcool e drogas (CAPS

AD). Trata-se de serviços de atenção psicossocial para atendimento de pessoas com transtornos, decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, e se constituem, na atualidade, como uma das principais estratégias de enfrentamento dos problemas voltados à problemática relacionada ao álcool e às outras drogas, no País⁽³⁾.

Esses serviços têm como princípio garantir acolhimento à população de seu território que necessite de atenção em saúde mental, no campo das substâncias psicoativas, devendo contar com a presença de profissionais capacitados para o trabalho durante todo seu período de funcionamento⁽²⁾. Orientado pelo modelo psicossocial, os CAPS AD são propostos como espaço de criatividade, de construção da vida que, em lugar de excluir, medicalizar e

disciplinar, deve acolher, cuidar e estabelecer pontes com a sociedade, considerando o usuário em suas implicações subjetivas e socioculturais, elegendo-o como protagonista de seu tratamento⁽⁴⁻⁵⁾.

Além de redefinir e classificar os CAPS AD, em todo o Brasil, a Portaria 336⁽²⁾ representou um marco para a enfermagem no campo das substâncias psicoativas, pois, ao definir uma equipe mínima para atuação nesses serviços, regulamentou a inclusão dos trabalhadores da área nessas equipes. Assim, considerando que os CAPS AD se encontram em plena expansão em todo o país*, pressupõe-se que tem havido ampliação da oferta de trabalho para o enfermeiro nesse campo de atuação⁽³⁾. Essa constatação, por si só, já justificaria a realização de estudos sobre a temática, pois, dada a recente implantação desses serviços, a mesma constitui extensa área aberta à pesquisa da enfermagem, inclusive no que se refere à avaliação de como tem se dado a inserção e as práticas do profissional enfermeiro, nesse novo campo de atuação. Por se tratar de serviços recentes, com menos de 10 anos de implementação, poucos estudos têm sido publicados sobre a inserção e as práticas da Enfermagem nos CAPS AD⁽⁴⁾. Constatação que não se estende aos CAPS de Saúde Mental⁽⁵⁻⁷⁾ e outros serviços substitutivos regulamentados, no Brasil⁽⁸⁻¹¹⁾, os quais parecem ter recebido maior atenção dos pesquisadores na última década.

Apesar de não se tratar especificamente da inserção do enfermeiro no contexto dos CAPS AD, estudos⁽⁵⁻¹¹⁾ têm abordado a inserção e as práticas desse profissional no âmbito dos serviços substitutivos de saúde mental. E o resultado desses estudos evidenciam que, nesses espaços, tem sido exigido do enfermeiro um novo saber, construído a partir da prática interdisciplinar, o que tem contribuído para torná-lo profissional mais autônomo^(4,6-7). Dessa forma, a inserção do enfermeiro nas equipes de saúde mental tem possibilitado que o mesmo interfira e conduza o processo de atendimento e seguimento dos usuários dos serviços de saúde mental, o que tem exigido a ampliação de seus conhecimentos para atuação nesse novo contexto de atenção⁽⁶⁾. Outras pesquisas⁽⁹⁻¹¹⁾, no entanto, evidenciam que, apesar dessa nova possibilidade de atuação nos serviços substitutivos de saúde mental, atualmente os enfermeiros têm vivenciado prática marcada pela indefinição de seu papel, levando esse profissional, ao invés de atuar como um agente terapêutico, a centrar suas práticas no desenvolvimento de atividades burocrático-administrativas. Diante desses resultados e considerando que os CAPS AD têm se constituído em espaços recentes de atuação do profissional enfermeiro, e considerando a

escassez de investigações conduzidas nesses cenários, realizou-se estudo com o objetivo de verificar como vem ocorrendo a inserção e as práticas do enfermeiro nos CAPS AD da cidade de São Paulo.

Metodologia

Estudo exploratório descritivo de cunho qualitativo, envolvendo 16 enfermeiros, oriundos dos 13 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas que estavam em funcionamento na cidade de São Paulo, entre outubro de 2007 e fevereiro de 2008. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, contendo duas questões norteadoras, (1) Quais são as suas atribuições aqui no CAPS? e (2) Na sua opinião como se dá sua inserção nesse serviço? As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos sujeitos e duraram, em média, 40 minutos. Elegeram-se para análise dos dados o modelo da Hermenêutica Dialética. A hermenêutica possibilita a compreensão a partir do entendimento dos fatos históricos, da cotidianidade e da realidade, enquanto a dialética estabelece atitude crítica, ao estudar o dissenso, a mudança e os macroprocessos⁽¹²⁾. O referencial teórico adotado foi o da Reforma Psiquiátrica, entendida como processo complexo, composto por quatro dimensões que se articulam e se retroalimentam: a primeira dimensão refere-se ao campo epistemológico ou teórico-conceitual, que representa a produção de saberes e conhecimentos, a segunda é a dimensão técnico-assistencial, que emerge no modelo assistencial, a terceira dimensão se refere ao campo jurídico-político, que rediscute e redefine as relações sociais e civis em termos de cidadania, direitos humanos e sociais e a quarta dimensão é a sociocultural, que expressa a transformação do lugar social da loucura⁽¹³⁾. As entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, lidas de modo exaustivo. Dessa forma, foram extraídos dos depoimentos os temas emergentes do discurso dos entrevistados. Esses foram agrupados em categorias temáticas compatíveis com o referencial teórico utilizado. As unidades de registro foram classificadas e agregadas em duas categorias de análise: Categoria I – A Inserção do Enfermeiro no Contexto do CAPS AD e Categoria II – As Práticas do Enfermeiro no Contexto do CAPS AD. Com vistas a garantir os aspectos éticos no desenvolvimento do estudo, sua realização foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob nº144/07, e todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

*Até janeiro de 2009, estavam cadastrados no Ministério da Saúde 186 CAPS AD, desses, a maior concentração, 46 (24,7%), estava no Estado de São Paulo, e, desse total, 15 (32%) funcionavam na cidade de São Paulo.

Resultados

Caracterização sociodemográfica dos sujeitos

Os sujeitos da pesquisa caracterizaram-se por serem indivíduos predominantemente do sexo feminino (68,8%), com faixa etária média de 48 anos, formados há mais de 25 anos (43,8%), em escolas privadas (68,8%). Dos entrevistados, 68,8% atuavam em CAPS AD há menos de 4 anos, e a metade da amostra (50%) afirmou já ter trabalhado em algum serviço de saúde mental antes do CAPS AD. Aproximadamente 56,3% dos enfermeiros informaram manter outro vínculo empregatício, além do CAPS AD. No que se refere à formação específica em álcool e outras drogas, 68,8% dos enfermeiros citaram não possuir formação na área.

A inserção e as práticas do enfermeiro nos CAPS AD

Os resultados obtidos neste estudo permitiram agrupar os dados à luz da Reforma Psiquiátrica Brasileira em duas categorias de análise. Uma referente à *inserção desse profissional no serviço* e a segunda relacionada às *práticas do enfermeiro no contexto dos CAPS AD*, cujos resultados são apresentados na sequência.

Categoria I - A inserção do enfermeiro nos CAPS AD

A análise da categoria *a inserção do enfermeiro nos CAPS AD* originou três subcategorias: a) os espaços de inserção do enfermeiro nos CAPS AD, b) fatores que facilitam a inserção do enfermeiro nos CAPS AD e c) fatores que dificultam a inserção do enfermeiro nos CAPS AD, conforme segue.

Os espaços de inserção do enfermeiro nos CAPS AD

A inserção do enfermeiro no contexto dos CAPS AD se dá nos grupos terapêuticos, oficinas e reuniões de equipe. Dentre todas essas, aquelas relacionadas às atividades em grupo evidenciam inserção efetiva do enfermeiro na dinâmica do serviço. Com relação a esse fato, os enfermeiros falaram: *Eu coordeno o grupo de autoajuda que acontece todas as segundas-feiras* (E.10). *A gente aqui trabalha com um atendimento multiprofissional, principalmente nos grupos terapêuticos* (E.16). Outro espaço de inserção mencionado pelos entrevistados são as reuniões de equipe, nas quais o enfermeiro tem a possibilidade de expressar suas opiniões e discutir os casos que considera pertinentes com os demais profissionais. *Nessa reunião técnica, os profissionais trazem um caso ou outro pra ser discutido por toda a equipe, e eu, como enfermeira, participo ativamente dessas reuniões* (E.12); *A gente sempre decide nas reuniões de equipe o que a gente vai fazer, sempre decide no*

grupo o que vai ser feito (E.9).

O acolhimento, primeiro contato do usuário com o serviço, também aparece como espaço que possibilita a inserção do enfermeiro, inclusive garantindo-lhe a possibilidade de propor e coordenar o projeto terapêutico do usuário, configurando-se como um técnico de referência, dentro do CAPS. *Terça e quinta, eu faço o acolhimento dos pacientes novos, avalio quais as possibilidades para o tratamento deles aqui no CAPS* (E.9). *Todos os pacientes que eu acolho aqui no CAPS, eu me responsabilizo como referência técnica deles, que é como se fosse um gerente do caso* (E.15). *Ainda como espaço que possibilita a inserção do enfermeiro nos contextos do CAPS AD, aparece a desintoxicação ambulatorial, conforme as falas que seguem. Acompanho o paciente na desintoxicação, isso está sob minha responsabilidade aqui* (E.4). *Eu trabalho mais diretamente com o paciente na desintoxicação* (E.10). *A gente faz a desintoxicação ambulatorial que é feita pelos enfermeiros da casa* (E.15).

Fatores que facilitam a inserção do enfermeiro nos CAPS AD

Como fator que facilita a inserção do enfermeiro nos CAPS AD aparece a flexibilidade na divisão do trabalho, entre os profissionais da equipe, adotada no serviço. A esse respeito os enfermeiros dizem que *Aqui no serviço, existe uma abertura muito grande para o trabalho de todos os profissionais, inclusive, do enfermeiro* (E.7). *A enfermeira tem uma participação como qualquer outro membro da equipe, tem toda a possibilidade de falar, de questionar, de dar opiniões e sempre são respeitadas* (E.10). Nessa perspectiva de trabalho, o enfermeiro se insere nos CAPS AD de forma ampliada e diferente da característica do modelo hospitalar, onde as relações de trabalho são hierarquizadas verticalmente, e essa característica constitui fator que facilita a inserção do enfermeiro nos CAPS AD. *As relações aqui são diferentes daquelas do hospital. No hospital, o profissional, o psicólogo, o médico se sentem superiores, não trocam muito com a gente, aqui a gente conversa tudo do paciente de igual para igual* (E.8). Consistente com essa fala, outro fator que aparece como facilitador da inserção dos enfermeiros nos CAPS AD é a valorização desse profissional dentro da equipe, conforme evidenciam as falas que seguem. Existe respeito com as decisões do enfermeiro dentro da equipe, *ele é um profissional reconhecido naquilo que faz* (E.2). *Eu sinto que eles respeitam muito a minha decisão aqui dentro* (E.8).

Fatores que dificultam a inserção do enfermeiro nos CAPS AD

Se, por um lado, a flexibilidade nas relações de trabalho no contexto de CAPS AD e a valorização do enfermeiro na equipe configuram-se como fatores que

facilitam a inserção desse profissional no serviço, alguns enfermeiros apontaram como elementos que dificultam essa inserção nas atividades terapêuticas dos CAPS, sobretudo no que se refere à baixa credibilidade dada ao enfermeiro por parte de alguns profissionais da equipe, quanto à sua capacidade técnica e terapêutica para assistir a pessoa com transtornos, relacionados ao uso de álcool e outras drogas, sobre isso, os enfermeiros comentam que *Não valorizavam o nosso jeito de atender o paciente, a nossa abordagem com o paciente, do ponto de vista da enfermagem* (E.1). *Eu acho que o enfermeiro é deixado um pouco mais de lado nessa parte aí da saúde mental, e isso dificulta um pouco* (E.5).

Consistente com essa fala, um dos entrevistados revela que, mesmo reconhecendo a importância e a necessidade de estabelecer abordagem mais direcionada à problemática com o usuário do serviço, precisa ter cuidado ao desempenhar esse papel, pois, segundo sua fala, outros profissionais não veem essa conduta com bons olhos e nem reconhecem esse tipo de intervenção, também, como uma prerrogativa do enfermeiro, e um sujeito denuncia: *Por que aí, de repente, chega o psicólogo e vê você falando com o paciente e fala - Ai, não pode. Você não pode dar muita atenção, muita conversa -. Eu não concordo com isso, eu acho que tem que dar essa abertura. É um momento que você está em contato com ele e deve aproveitar para assisti-lo e não só fazer procedimentos* (E.5).

Outro fator que dificulta a inserção do enfermeiro no serviço é o fato de o mesmo se perceber como profissional pouco preparado, tecnicamente, para atuar frente às demandas psíquicas do paciente, o que pode ser evidenciado na fala de um dos enfermeiros. *Tem que ser um terapeuta pra fazer terapia ou o psicólogo, então, acho que nesse aspecto aí a gente fica um pouco mais limitado não tem muito o que fazer* (E.5).

Categoria II - As práticas do enfermeiro no contexto dos CAPS AD

A segunda categoria refere-se às práticas do enfermeiro no contexto de CAPS AD. A análise da mesma possibilitou classificar os resultados em duas subcategorias: a) as práticas assistenciais e b) as práticas administrativas, conforme segue.

As práticas assistenciais

No que se refere às práticas assistenciais do profissional enfermeiro, no contexto de CAPS AD, como já era esperado, a análise de suas falas possibilitou verificar que esse profissional executa atividades referentes ao seu núcleo específico de conhecimento, como: administração

de medicamentos, coleta de exames e controle de sinais vitais. Nesse núcleo específico de conhecimento do enfermeiro, é possível perceber ênfase nas questões relacionadas à administração da medicação e a observação do paciente, conforme ilustram as falas seguintes. *A gente controla a medicação, que é para eles levarem pra casa, à tarde* (E.10). *No momento, me ocupo mais de dar a medicação e observar os pacientes* (E.12). *Assumo a parte de administração de medicação e da observação mesmo* (E.16).

Outra prática assistencial executada pelo enfermeiro nos CAPS AD se refere ao acompanhamento mais próximo daqueles pacientes que apresentam alguma comorbidade física ou psíquica, como doença mental e HIV. *Eu faço toda a assistência dos pacientes HIV/AIDS e com os pacientes psicóticos mais graves, né? Nesses casos, eu tenho um acompanhamento mais de perto aqui no serviço* (E.13).

A análise dos dados referentes às práticas assistenciais dos enfermeiros dos CAPS AD permite evidenciar que esses trabalhadores tendem a estabelecer cisão entre as mesmas, separando aquelas de cunho clínico daquelas de cunho "psi" ou de saúde mental, e, no rol dessas últimas, na classificação dos sujeitos, estão o acompanhamento e a observação do paciente no período de abstinência. *Tem uma atividade que é específica do enfermeiro no que diz respeito à assistência em saúde mental, que é fazer o acompanhamento desse período inicial de abstinência do paciente* (E.7). No entanto, mesmo atribuindo o acompanhamento da abstinência ao campo da saúde mental, a prática do enfermeiro nesse contexto permanece alinhada ao modelo clínico, no qual compete ao mesmo acompanhar a evolução dos sinais e sintomas e das manifestações clínicas, características desse período, conforme mencionou um enfermeiro, mostrado a seguir. *Eu acompanho o paciente na desintoxicação, né? Quando ele chega aqui, a gente tem que ficar atento na evolução dos sintomas do paciente* (E.10).

Consistente com o fato da cisão estabelecida pelos enfermeiros entre as práticas clínicas e as de saúde mental ou as de cunho mais "psi", evidencia-se que se ocupar dessa última não é concebida pelo enfermeiro como prática inerente à sua profissão no CAPS. Reforçando esse resultado, alguns enfermeiros revelam que a atuação como enfermeiro, propriamente dita, se dá nas situações clínicas ou de urgências. Por sua vez, essas são representadas pelos sujeitos como aquelas diretamente relacionadas ao "papel do enfermeiro". *Tem essas coisas que aí você acaba atuando mais como enfermeiro; às vezes, chega um paciente vomitando muito, com febre* (E.3). *Atividades assim que têm a ver diretamente com o papel do enfermeiro que é o atendimento de emergências, de urgências* (E.7).

As práticas administrativas

As práticas administrativas ocupam boa parte do tempo do enfermeiro dentro dos CAPS AD, novamente, conforme evidenciou-se nos resultados relacionados às práticas assistenciais. Esses profissionais desempenham práticas administrativas de seu núcleo específico de domínio, qual seja a coordenação do serviço de enfermagem do serviço, representada pela supervisão da equipe de enfermagem. Entretanto, pela carência de pessoal nos serviços, essa atribuição estende-se, também, à supervisão de outros trabalhadores, como técnicos de farmácia, por exemplo. *Eu acabo, de quebra, supervisionando uma técnica de farmácia que não é minha atribuição, mas quem toma conta sou eu* (E.13).

As práticas administrativas são representadas também pelo desempenho de atividades operacionais, como separar medicações na farmácia, preencher papéis e agendar consultas para outros técnicos do serviço, assumindo papel de organizador. *Eu entro na farmácia e faço o controle dos medicamentos que vão ser manipulados durante o dia* (E.2). *A gente tem muito aqui umas papeladas pra preencher, é uma coisa que a gente gasta muito tempo* (E.3). *A gente faz os agendamentos de consulta, para a psicóloga para o psiquiatra, nos horários* (E.14). Nessas práticas administrativas e organizacionais dentro do serviço, o enfermeiro acaba caracterizando-se como profissional que organiza e facilita as práticas dos demais profissionais, pois, além de se responsabilizar pelo agendamento dos pacientes para outros técnicos, assume tarefas como transcrição de receitas e anotação de resultados de exames nos prontuários, evidenciando essa prática alguns enfermeiros mencionam: *Eu faço as receitas e o médico assina* (E.8). *Ajudo a médica na anotação de exames no prontuário, organizar os prontuários* (E.11).

A organização do trabalho dos demais técnicos do serviço também se evidencia na fala que segue, apontando ser o enfermeiro o profissional responsável por organizar o serviço na falta de outros profissionais, assegurando seu funcionamento. *Outra coisa que eu tenho que ver também é a falta de outros técnicos, por exemplo, se o psiquiatra não vem hoje, não vai ter nenhum psiquiatra na casa, então, eu já aviso todo o mundo* (E.8).

Discussão

Conforme os resultados obtidos, a inserção do enfermeiro nos CAPS AD é marcada pela proposta da interdisciplinaridade, nessa perspectiva, a comunicação é imperativa e implica superar os termos especializados, fechados, dando origem a linguagem única para expressar os conceitos e as contribuições das várias disciplinas, possibilitando a compreensão e os intercâmbios⁽⁴⁾. As

reuniões de equipe constituem-se em espaços onde se concretiza a operacionalização da interdisciplinaridade, pois, segundo os enfermeiros, se caracterizam como espaço de troca e escuta entre toda a equipe, quando, ao contribuir com seu campo específico de conhecimento, cada profissional busca conhecimento único do indivíduo para preposição do projeto terapêutico. As reuniões são caracterizadas, ainda, como estratégias que permitem ao enfermeiro se aproximar dos demais técnicos da equipe⁽⁶⁾.

A inserção do enfermeiro nos CAPS AD parece ser facilitada pelo bom relacionamento com a equipe multiprofissional que tem, na perspectiva da interdisciplinaridade, a capacidade de absorver o conhecimento do enfermeiro e reconhecer que esse é importante para o sucesso da proposta terapêutica. O trabalho interdisciplinar exige que os membros da equipe socializem seus papéis, proporcionando redução da organização hierarquizada em prol de trabalho coletivo e igualitário⁽⁷⁾. Por outro lado, as relações profissionais também são apontadas como fator que dificulta a inserção efetiva do enfermeiro no contexto dos CAPS AD, isso ocorre, segundo os depoimentos dos entrevistados, em razão da pouca valorização dada ao enfermeiro como profissional técnico capaz de atuar com pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, por alguns membros da equipe.

A esse respeito, estudo⁽¹⁴⁾ apontou que a aproximação das áreas profissionais no plano técnico do trabalho é acompanhada por tensão no aspecto dos valores de diferentes trabalhos, existindo, ainda, certo tipo de relação hierárquica reproduzida, sobretudo entre os profissionais médicos e os não médicos. Isso aparece nos resultados quando um sujeito revela que, na tentativa de realizar abordagem mais específica com o usuário do serviço, encontra dificuldades com outros profissionais, sendo que, para os mesmos, essa conduta pode significar ocupar seus espaços de atuação⁽⁹⁾.

A dificuldade concreta de união, integração e articulação da equipe pode ocorrer pelo fato de cada profissional se manter em sua especificidade, isolado na realização ou no cumprimento de tarefas⁽⁶⁾. O resultado remete à dificuldade já apontada por outros estudos⁽¹²⁾ onde se recomenda a precaução, visto que o exercício do paradigma psicossocial é fustigado por pulsações que lhe são antagônicas; dentre elas a dominância do processo de fragmentação do trabalho e a divergência entre o grau de desenvolvimento da tecnologia e o grau de desenvolvimento da força de trabalho.

Outro fator que dificulta a inserção do enfermeiro nos CAPS AD é o fato de o mesmo não se reconhecer

como profissional apto para atuar com a pessoa com transtorno relacionado ao uso de álcool e outras drogas, reduzindo sua atuação profissional ao atendimento das necessidades clínicas⁽⁴⁾. Consistente com esse resultado, pesquisa⁽¹¹⁾ aponta que a maioria dos enfermeiros, após a reforma psiquiátrica, não se sente preparada para atuar em enfermagem psiquiátrica ou saúde mental, e, conseqüentemente, no contexto das substâncias psicoativas, o que acaba comprometendo sua inserção nos novos dispositivos de atenção à saúde mental. Esse fato gera dificuldade, entre os enfermeiros, de reconhecer seu trabalho como capaz de auxiliar no tratamento dessa população. Isso ocorre, em parte, pelo fato de não se sentirem preparados para atuar nessa área, ou por não compreenderem seu espaço de atuação entre os profissionais da equipe técnica⁽¹¹⁾.

O despreparo que o enfermeiro vivencia para atuar nos CAPS AD pode se justificar, dentre outros, nos próprios resultados encontrados no estudo sobre a formação do mesmo para atuação na de área de álcool e outras drogas. Quase 70% dos participantes referiu não ter recebido preparo formal para atuar junto pessoa com transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas. Essa falta de preparo para atuação nos CAPS AD torna-se mais preocupante porque pouca atenção tem sido dada a essas questões durante a graduação, o que também tem contribuído para o despreparo frente às novas exigências do mercado de trabalho nessa área⁽⁸⁾.

Para discussão dos resultados encontrados no que se refere às práticas dos enfermeiros, é preciso considerar que a institucionalização de saberes e sua organização em práticas ocorre mediante a conformação de núcleos e campos⁽¹⁵⁾. O núcleo consiste nos conhecimentos e na conformação de determinado padrão das práticas com a produção de valores de uso desses, demarcando a identidade de uma área de saber e sua prática profissional; já o campo, consiste num espaço de limites imprecisos em que cada disciplina e profissão busca em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas⁽¹⁵⁾. Na proposta dos serviços substitutivos, o núcleo específico da profissão do enfermeiro, apesar de preservado, é ampliado, tendo como pressuposto as interconexões entre os diversos núcleos, com o fim de reverter em ações no campo psicossocial que, dentre outras, tenham potencial para favorecer a reabilitação psicossocial do usuário⁽⁵⁾.

Conforme esse pressuposto, os resultados relacionados às práticas desempenhadas pelos enfermeiros, nos CAPS AD estudados, são consistentes com aqueles encontrados em outros estudos⁽⁶⁾. Nos serviços de saúde mental, esse profissional tem realizado atividades comuns ao seu núcleo específico de

conhecimento, como em qualquer campo de trabalho. No entanto, a organização dos CAPS AD possibilita ao enfermeiro ampliação de suas práticas, extrapolando aquelas historicamente constituídas no campo da enfermagem psiquiátrica e da saúde mental (observação, controle e administração de medicação), exigindo que o enfermeiro lance mão de outros saberes que respaldem suas práticas de trabalho, nas oficinas e nos grupos terapêuticos, no acolhimento, na psicoterapia e no manejo das diversas situações que ali se impõem.

As práticas assistenciais apontadas pelos sujeitos tendem a dar enfoque às questões de caráter clínico, oriundas do uso abusivo de drogas, prática que tem sido frequente entre os enfermeiros que atuam em serviços de saúde mental na atualidade⁽¹¹⁾. O enfoque nos problemas clínicos e físicos dos pacientes leva ao distanciando do enfermeiro de qualquer interação possível com o paciente⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A explicação para o predomínio dessas práticas clínicas no fazer do enfermeiro, em detrimento das práticas voltadas ao campo "psi" no contexto dos CAPS AD, pode se encontrar na carência de preparo, para atuar no campo das substâncias psicoativas, somada ao pouco conhecimento das especificidades desse último⁽⁴⁾, limitando a inserção desse profissional no campo das práticas nos CAPS. Isso gera sensação incômoda, pois, embora a proposta dos CAPS seja outra, o saber de determinados grupos ainda funciona nesses espaços como elemento de poder⁽⁴⁾, como exemplo disso há o uso de termos técnicos oriundos do campo psiquiátrico, voltados à descrição de sintomas e estabelecimento de diagnósticos, demarcando espaço de poder e estabelecendo, conseqüentemente, espaços daqueles que dominam esses saberes daqueles que o desconhecem, colocando o enfermeiro no segundo grupo, uma vez que, tanto o preparo para atuação no campo das substâncias psicoativas como no que se refere ao conhecimento "psi"⁽⁴⁾, têm sido pouco explorados durante sua formação.

Isso justificaria o fato de os enfermeiros do estudo se identificarem mais com questões de cunho clínico, pois, na ausência de um saber específico para atuar nesses cenários, podem se sentir mais seguros ao se ocuparem das práticas que dominam com tranquilidade, assumindo, assim, aquelas que se voltam mais às questões clínicas e aquelas direcionadas à administração do serviço, o que, em última análise, compromete sobremaneira sua real inserção no serviço e, em consequência, pouco contribuem para a interdisciplinaridade desejada na abordagem do usuário dos CAPS AD.

Contribuindo para o distanciamento do enfermeiro do usuário dos CAPS, aparecem as práticas administrativas e burocráticas dentro do serviço, nas quais os enfermeiros

têm dedicado grande parte de seu tempo, ocupando um espaço que poderia ser de outros trabalhadores, além de facilitar e organizar o trabalho de outros profissionais da equipe técnica. Ao se ocuparem dessas atividades, o trabalho torna-se o meio ou instrumento de trabalho de outros profissionais, como médicos e psicólogos, de forma que o enfermeiro praticamente não atue especificamente na assistência, deixando-se tomar por procedimentos rotineiros, burocráticos, estritamente medicalizados, distanciados afetivamente que não permitem nenhuma expressão da subjetividade individual⁽⁸⁻¹¹⁾.

Esse fato pode ser esperado, pois, uma vez que não estejam preparados para o manejo de situações específicas, envolvendo a questão das substâncias psicoativas, é natural que esses profissionais se sintam mais seguros na organização do trabalho e do funcionamento do campo das práticas do que se inserir no mesmo, pois, ao assumir esse papel dentro do serviço, evita se expor diante da equipe e sua atuação não irá gerar conflitos, apenas irá organizar o espaço para atuação de outros profissionais.

Considerações finais

No contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os CAPS AD possibilitam ao enfermeiro exercer suas práticas de forma ampliada, no entanto, o mesmo tem encontrado dificuldade para ocupar esse novo espaço, e existe tendência de o mesmo transpor para esse cenário suas práticas clínico-hospitalares, para as quais se encontra melhor preparado. Como causas desse fenômeno, pode-se apontar a carência de preparo do enfermeiro, para atuação nas questões relacionadas às substâncias psicoativas, e o pouco conhecimento de conteúdos específicos que favoreçam sua inserção no campo de práticas desses cenários. A carência de formação para atuação no campo das substâncias psicoativas parece se constituir no maior obstáculo a ser superado, no que se refere à efetiva inserção do enfermeiro na equipe dos CAPS AD. É necessário repensar a formação do enfermeiro generalista para atuação nesses novos dispositivos de saúde mental, preparando-os para agir não só em seu núcleo específico de saber, mas, também, fundamentá-lo com conhecimentos oriundos do campo coletivo das práticas, oferecendo-lhe instrumentos que possibilitem a superação de prática que tem se espelhado no modelo hospitalar e pouco tem acrescentado à melhoria da assistência de enfermagem, na atenção psicossocial a pessoas com transtornos relacionados às substâncias psicoativas.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 224, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1992.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial. 4ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
4. Rocha RM. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial e as possibilidades de cuidar. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(3):1-12.
5. Kantorski LP, Mielke FB, Teixeira S Jr. O trabalho do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. *Trab Educ Saúde.* 2008;6(1):87-105.
6. Abuhab D, Santos ABAP, Messenberg CB, Fonseca RMGS, Aranha e Silva AL. O Trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev Gaúch Enferm.* 2005; 26(3):369-80.
7. Sadigursky D. A Enfermeira na Equipe Transdisciplinar de Saúde Mental. *Rev Baiana Enferm.* 2002;17(3):45-53.
8. Silveira MR, Alves M. O enfermeiro na equipe de saúde mental – o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003; 1(5):845-51.
9. Kirschbaum DIR, Paula FKC. O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de Campinas-SP. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2001;9(5):77-82.
10. Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(5):672-7.
11. Oliveira AGB, Alessi NB. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(3):330-40.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
13. Amarante PDC. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: Amarante PDC, organizador. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial.* Rio de Janeiro: NAU Editora; 2003. p. 45-65.
14. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante PDC, organizador. *Ensaio – subjetividade, saúde mental,*

