



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Mylius Rocha, Ruth

O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial: as possibilidades de cuidar

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 14, núm. 3, julho-setembro, 2005, pp. 350-357

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414305>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O ENFERMEIRO NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E AS POSSIBILIDADES DE CUIDAR

THE NURSE IN AN INTERDISCIPLINARY TEAM IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER AND THE POSSIBILITIES OF CARE

EL ENFERMERO EN UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y LAS POSIBILIDADES DE CUIDAR

Ruth Mylius Rocha¹

¹ Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Líder do Grupo de Estudo, Pesquisa e Assistência no Cuidado Humano em Saúde (GEPACHS).

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros. Equipe de assistência ao paciente. Drogas.

RESUMO: O objetivo desta pesquisa, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, foi aprofundar o conhecimento sobre a inserção do enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial, considerando que essa inserção se reflete em suas possibilidades de cuidar do cliente. Os dados foram coletados através de entrevistas, realizadas de dezembro/2004 a janeiro/2005, com três enfermeiros e dois coordenadores de Centro. Os campos da pesquisa foram: um Centro Psicossocial de Saúde Mental e dois Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Drogas, situados: dois no Estado do Rio de Janeiro e um no Estado de São Paulo. Foram atendidas as exigências éticas e científicas da Resolução 196/96. A análise dos dados, de acordo com a categorização empírica, apontou como importantes a questão da formação adequada do enfermeiro para o trabalho nesses Centros e as dificuldades referentes às mudanças que ocorrem nas relações entre os membros de uma equipe interdisciplinar.

KEYWORDS: Nurses. Patient care team. Drugs.

ABSTRACT: The objective of this exploratory research with a qualitative approach was to deepen our knowledge concerning the nurse's insertion in an interdisciplinary team of the Psychosocial Care Center, considering that this insertion reflects upon the nurse's possibilities to care for patients. The data was collected from interviews carried out from December, 2004 to January, 2005, with three nurses and two coordinators of the Center. The research took place in one Psychosocial Center of Mental Health and two Psychosocial Centers for Users of Alcohol and Drugs. Two of these are located in the State of Rio de Janeiro and one in the State of São Paulo. The ethical and scientific requirements of Resolution 196/96 were followed. The analysis of data, according to the empirical schedule, showed the question of the required formation to work in these Centers, and the difficulties related to the changes that occur in the relationships between the members of an interdisciplinary team.

PALABRAS CLAVE: Enfermeros. Equipo de atención al paciente. Drogas.

RESUMEN: El objetivo de esta investigación exploratoria de carácter cualitativo, fue profundizar los conocimientos sobre la inserción del enfermero en el equipo interdisciplinario del Centro de Atención Psicossocial, considerando que esto se refleja en sus posibilidades de cuidar a los pacientes. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de las entrevistas durante el período de diciembre del 2004 a enero del 2005, con tres enfermeros y dos coordinadores de Centro. Para el campo de la investigación se incluyeron: un Centro de Salud Mental y dos de Usuarios de Alcohol y Drogas. Dos en el estado de Rio de Janeiro y uno en el estado de São Paulo. Fueron cumplidas las exigencias éticas y científicas de la Resolución 196/96. El análisis de datos conforme la categorización empírica, señalaron; la cuestión de la formación adecuada del enfermero para el trabajo y, la dificultad en relación a los cambios ocurridos entre los miembros del equipo interdisciplinario en los respectivos centros de trabajo.

Endereço:
Ruth Mylius Rocha
Av. Rui Barbosa, 624, Apto 201
22250-020 - Rio de Janeiro, RJ.
E-mail: ruth_rocha@uol.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de fevereiro de 2005
Aprovação final: 09 de maio de 2005

INTRODUÇÃO

A complexidade dos vários fatores envolvidos no cuidado aos clientes que fazem uso/abuso de substâncias psicoativas, ou drogas, tornou-se mais presente, para mim, a partir de participação, em 2004, no Curso de Especialização em Assistência a Dependentes de Álcool e outras Drogas, realizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao uso de Drogas (NEPAD), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Tal curso, multidisciplinar, propiciou o contato e discussões entre os vários profissionais que atuam nos novos dispositivos de Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mais especificamente aqueles voltados para o cuidado dos clientes que fazem uso/abuso de álcool e outras drogas, os CAPS AD. Foi nessa convivência que surgiu a motivação para o presente estudo.

Cabe esclarecer que os Centros de Atenção Psicossocial foram criados como alternativa ao hospital psiquiátrico e regulamentados pela Portaria 336/2002 (que os classifica, por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, em CAPS I, II, II, i - infantil - e AD).¹ A Portaria define os recursos humanos do CAPS, entre os quais um enfermeiro no CAPS nível I e infantil e um enfermeiro com formação em Saúde Mental nos CAPS II, III e AD.

Uma primeira questão que se coloca é que, na realidade brasileira, não são numerosos os cursos de Especialização e as Residências em Saúde Mental voltados para o enfermeiro; além disso, nem todos o preparam para trabalhar em CAPS. O fato é que ainda há poucos enfermeiros especialistas na área trabalhando em CAPS.

O trabalho no CAPS é algo a ser construído, em cada equipe, de acordo com suas peculiaridades. O Centro de Atenção Psicossocial é proposto como um espaço de criatividade, de construção de vida, que ao invés de excluir, medicalizar e disciplinar, acolhe, cuida e estabelece pontes com a sociedade. As atividades a serem desenvolvidas nesses dispositivos estão listadas na referida Portaria, referindo-se à "equipe": atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros), em oficinas terapêuticas, à família, visitas e atendimentos domiciliares e atividades comunitárias enfocando a integração social do usuário na família e na comunidade. No CAPS AD, acrescenta-se atendimento de desintoxicação (estão previstos de dois a quatro leitos com essa finalidade). Algumas atividades

são específicas de determinados profissionais, porém as mais importante aquelas realizadas individualmente ou em grupo que implicam escuta, acolhimento, estímulo para a vida, para a autonomia, para a cidadania cabem a todos. E o que importa é que sejam desenvolvidas de forma interdisciplinar e criativa, individualizando o cuidado ao cliente, pois se forem burocraticamente executadas, os objetivos do CAPS não estarão sendo atendidos. Essa é a meta a ser atingida.

Percebendo, nas discussões com os colegas do Curso, a dificuldade na realização do trabalho em equipe interdisciplinar, decidi estudar a inserção do enfermeiro nas equipes do CAPS e CAPS AD, por entender que esta tem reflexos no cuidado que o enfermeiro pode oferecer ao cliente. Interessava-me saber como os enfermeiros que aí trabalham se integram nas equipes desse novo dispositivo. Além da palavra dos enfermeiros sobre as possíveis dificuldades existentes em sua integração à equipe para cuidar de maneira criativa, interessou-me o ponto de vista externo, de coordenadores de CAPS, sobre o mesmo tema.

Um fator importante a ser considerado, nessa questão, é a dificuldade própria do trabalho interdisciplinar, que implica saber até que ponto manter a especificidade de suas atribuições, de seu saber, e em que medida "mergulhar" no trabalho conjunto. A proposta de trabalho multidisciplinar se direciona no sentido contrário ao movimento que se observa na área da saúde, de maneira geral, na qual a especialização tem sido a opção, face ao imenso crescimento dos conhecimentos e das formas de intervenção. Essa dificuldade, certamente, refere-se a todos os profissionais da equipe; no entanto, direcionei-me à área que conheço, a enfermagem, considerando suas especificidades.

O objetivo da pesquisa foi aprofundar os conhecimentos sobre a inserção do enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial. Ao fazê-lo, desejo contribuir com os profissionais que trabalham ou venham a trabalhar nesse dispositivo, oferecendo-lhes subsídios para ampliar as possibilidades de cuidar nesse espaço de novos saberes, novos fazeres e novas relações de poder.

MULTI E INTERDISCIPLINARIDADE

Vários termos próximos - pluri, multi, inter, transdisciplinaridade - trazem a idéia de soma, de cooperação, de integração entre várias disciplinas. Mas enquanto pluri e multi referem-se a duas ou mais disciplinas que se relacionam ao olhar um mesmo objeto

de vários ângulos, inter e trans implicam uma articulação, uma interpenetração dessas disciplinas. Na multi e na pluridisciplinaridade há uma associação de disciplinas com um objetivo comum, sem que cada uma tenha que modificar significativamente sua maneira de compreender as coisas. Assim, a pluridisciplinaridade sempre existiu, pois os estudos e as práticas dependem de vários saberes. A interdisciplinaridade, no entanto, exige comunicação; implica superar os termos especializados, fechados, dando origem a uma linguagem única para expressar os conceitos e as contribuições das várias disciplinas, o que vai possibilitar a compreensão e os intercâmbios.¹

A comunicação é fundamental no trabalho em equipe, na medida em que a interação dos profissionais e das ações, bem como a integração dos saberes, ocorre mediada simbolicamente pela linguagem: é por meio dela que os membros da equipe podem trocar informações, questionar, estabelecer consenso e construir um projeto comum visando ao atendimento aos usuários. Uma pesquisa na qual foi analisada a comunicação entre a equipe concluiu que esta se manifestava de três formas diferentes:² **externa ao trabalho**, exercida apenas como instrumentalização da técnica; **de caráter pessoal**, destacando as relações pessoais baseadas na amizade e camaradagem, com sobreposição das dimensões pessoal e tecnológica e **intrínseca ao trabalho em equipe**, cujas características são a elaboração conjunta de linguagens, objetivos, propostas ou mesmo uma cultura comum, o que viabiliza a elaboração de um projeto assistencial comum. No entanto, sempre ocorre tensão, mesmo na última forma, pois o agir - instrumental visa a um determinado fim, busca um resultado, enquanto o agir - comunicativo valoriza o entendimento e o reconhecimento mútuos, a construção de consenso. Assim, é na forma do agir comunicativo e *técnico* que o trabalho em equipe define um fim e o alcança a partir de um processo participativo e de intervenção.

A autora aponta ainda para a distinção entre as duas formações de equipe: como equipe agrupamento, na qual os agentes realizam ações justapostas e fragmentadas, e como equipe integração, voltada para a proposta da integralidade das ações, estabelecendo conexões entre as várias intervenções.

Os enfermeiros e os demais profissionais de saúde têm enfatizado a importância de preservar suas especificidades, mantendo as diferenças técnicas, embora entendam a necessidade de tornar mais flexível a divisão do trabalho. Ora, o trabalho na equipe integração³ ou na equipe interdisciplinar não pretende

abolir aquilo que é específico dos vários profissionais; eles continuam a realizar as ações que lhes são próprias, assim como executam aquelas que são comuns. A valorização e a utilização das diferenças técnicas e a integração de diferentes saberes só vem enriquecer o trabalho.

Outros estudos^{4,5} também têm analisado a participação do enfermeiro na equipe interdisciplinar. Um deles mostra que a possibilidade de o trabalho do CAPS conseguir estabelecer mudanças na vida do usuário decorre em grande parte de características da equipe tais como flexibilidade, criatividade e compartilhamento de saberes. A autora destaca, então, a necessidade de o enfermeiro ampliar seu olhar e suas referências, visando à sua participação na equipe.⁴

Um aspecto importante refere-se à concepção do serviço sobre a origem das dificuldades na área da saúde mental, o que vai direcionar a equipe para o modelo multidisciplinar ou para o interdisciplinar.⁵ Assim, no modelo clínico de assistência, que considera uma causa única para o "transtorno mental", o trabalho da equipe volta-se para a melhora do "quadro" do paciente e as ações dos demais profissionais mantêm subordinação ao saber médico. Vários profissionais trabalham lado a lado portanto trata-se de uma equipe multiprofissional ocupando-se do mesmo paciente, escrevendo no mesmo prontuário, porém sem a preocupação voltada para a integração de seus vários saberes; não há investimento na construção de um projeto assistencial que abranja a multidimensionalidade das necessidades do usuário.

Porém, quando se considera que o "sofrimento psíquico" resulta de vários fatores e que o objetivo do trabalho da equipe é a "reinserção social" - ou seja, estimular a autonomia do usuário, ajudá-lo a reconstruir seu direito, a restabelecer vínculos, a participar, a valorizar a dimensão afetiva - há uma distribuição do saber, uma complementarização, uma valorização das relações e uma tendência à horizontalização das relações de poder. A interdisciplinaridade, ao propor esse intercâmbio, modifica as relações de poder na equipe.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, que tem o objetivo de aprofundar os conhecimentos em relação ao tema proposto.

Optei por realizar a pesquisa em três CAPS, dois AD e um de Saúde Mental, tendo escolhido unidades reconhecidas pelo valor do trabalho aí realizado. Um deles está localizado no Município do Rio de Janeiro,

outro no Estado do Rio de Janeiro e o terceiro no Estado de São Paulo.

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que atuam nessas unidades; paralelamente, com o objetivo de incluir o olhar externo sobre o enfermeiro, inclui dois coordenadores de CAPS. Foram selecionados profissionais possuidores de amplos conhecimentos sobre o tema. Entrevissei cinco profissionais, dos quais três de CAPS AD. Dos cinco, três são enfermeiros; os outros dois são um psicólogo e um sociólogo que coordenam CAPS.

A fim de obter os dados que me permitissem compreender o objeto da pesquisa, realizei entrevistas semi-estruturadas, uma com cada entrevistado, com duração que variou entre uma e duas horas. As entrevistas foram realizadas de dezembro de 2004 a janeiro de 2005, nos próprios CAPS. Uma vez redigido, o texto foi enviado aos depoentes para que o validassem.

Foram atendidas as exigências éticas e científicas da Resolução 196/96.⁶ O projeto da pesquisa foi aprovado e os depoentes deram seu consentimento para a divulgação dos resultados da mesma, sendo garantido seu anonimato; os nomes que os designam, neste texto, são fictícios.

Após a leitura atenta dos depoimentos, que expressam a realidade empírica, busquei retirar dos mesmos as idéias centrais, agrupando os dados similares e relevantes, estabelecendo uma categorização empírica.⁷

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados retirados dos depoimentos conduziram ao estabelecimento das seguintes categorias, no meados de acordo com a idéia central que expressam.

O saber do enfermeiro na área

Uma das questões mais citadas, sobretudo pelos próprios enfermeiros, refere-se ao saber. O conhecimento para trabalhar em CAPS tem especificidades, exigindo uma formação adequada.

Em pesquisa sobre as facilidades e dificuldades na implantação de serviços voltados para o atendimento de usuários de drogas, foi considerado fator relevante a formação de pessoal especializado para compor a equipe multiprofissional: o próprio serviço teve que treinar os profissionais para o atendimento a esse tipo de paciente.⁸

No manicômio era mais importante, mais científico, registrar que o paciente delirava, que era esquizofrênico; já no CAPS, o que interessa é o todo da pessoa a ser cuidada, seu

biorritmo, sua singularidade, as vírias pequenas maiúsculas coisas: o que ele gosta de comer, as músicas e os hobbies, suas relações com pais, namoradas, ou seja, tudo o que antes era considerado não-científico (Karina, enfermeira, que foi supervisora de CAPS).

Trabalhar bem em CAPS, seja de Saúde Mental ou AD, implica, justamente, um conhecimento sobre a pessoa, na sua singularidade; os dados relevantes vão surgindo do contato cotidiano, da relação, da proximidade com o cliente e não do saber médico que determina um diagnóstico, como ocorria no hospital psiquiátrico.

No entanto, a questão do conhecimento científico *psi* foi apontada com ênfase pelos entrevistados. Para Leonardo (enfermeiro, coordenador de CAPS), a falta deste conhecimento não só dificulta o trabalho com os usuários, mas também cria uma situação incômoda na equipe, pois *alguns saberes se sobrepõem a outros*.

Teresa (enfermeira de CAPS AD) também aborda essa questão:

[...]uma grande dificuldade foi com o linguajar dos psicólogos; parecia que falavam por códigos e a enfermagem se sentia excluída[...].

No entanto, argumenta Leonardo, a boa formação generalista que a graduação de Enfermagem proporciona, é o aspecto muito positivo, na medida em que o cliente do CAPS também tem um corpo a ser cuidado, não é tão valorizada.

Esse é um aspecto que chama a atenção. A utilização dos termos técnicos, primordial na Psiquiatria - voltada para a descrição dos sintomas e o estabelecimento de um diagnóstico psiquiátrico preciso - demarca o limite entre os que os utilizavam e os que os desconheciam. Observa-se então, de acordo com os depoimentos, que mesmo se no CAPS a proposta é outra, o saber de um grupo ainda funciona como elemento de poder.

Se na equipe, tradicionalmente, é o saber médico que predomina, no CAPS ele é substituído pelo saber dos psicólogos. Porém, mesmo se o conhecimento *psi* não é tão desenvolvido na formação do enfermeiro, ele não é inacessível... A observação de Leonardo indica que os enfermeiros se subordinam a ele, não valorizando o saber próprio da enfermagem. Assim, submetem-se aos valores e normas sociais que hierarquizam as diferenças técnicas entre as profissões, que estabelecem uma escala de valor entre as profissões ou saberes.⁴ Estaria essa dificuldade em ultrapassar fronteiras relacionada à formação do enfermeiro, que muitas vezes dá maior ênfase à delimitação de funções e responsabilidades (inclusive porque na en-

fermagem existem três categorias atuando, cada uma com suas funções específicas)?

É interessante, no entanto, a observação de Teresa, que no momento da entrevista terminava o Curso de Especialização para Enfermeiros em Saúde Mental; ela avaliou que a dificuldade diminuiu, na medida em que as enfermeiras passaram a conhecer tais termos. No entanto, diz ela, *na reunião diária de equipe aprendi mais do que no curso de especialização, pois trata das situações reais*.

Sem negar a importância do conhecimento científico e dos cursos de especialização, considero importante esta última observação da enfermeira. Uma vez que passou a conhecer a linguagem que anteriormente a excluía, relativizou sua importância e compreendeu que a discussão sobre as situações reais, ou seja, o aprendizado no compartilhamento de saberes da equipe, pode ser mais rico.

O CAPS é um espaço concebido para trabalhar a experiência-sofrimento dos usuários. Assim, não interessa somente obter dados sobre os sintomas; no CAPS AD, não interessa somente indagar qual a droga usada pelo cliente, a dose, os efeitos. Há perguntas mais pertinente, sobre aquilo que conta, que tem lugar importante em sua vida: esporte, namoro, relações de amizade, cinema, estudo, trabalho...

Nesse espaço novo, o critério para o atendimento não é usar pouca ou muita droga, mas é grau de sofrimento, o nível de autonomia, a capacidade de amar, estudar, o número de internações que já teve, entre tantos outros fatores; a gravidade do uso de drogas é somente um dos critérios, dentro desse conjunto (Juliana, socióloga de formação, sanitária, coordenadora de CAPS AD).

A aproximação com o cliente nas várias dimensões da vida é exatamente aquilo que se preconiza na formação do enfermeiro; por que, então, a dificuldade?

O depoimento de Karina mostra como ela percebe essa questão:

[...]teria que haver uma torção no olhar das enfermeiras. Elas costumam dizer que o fato de se ocupar de tudo justifica não conseguirem fazer o que mais lhes compete, no cuidado: a aproximação com o paciente, a relação com ele, a intimidade. É preciso que se encare essa questão, para se compreender que o motivo não é esse; é porque essa aproximação é difícil mesmo, exige sofisticação de pessoas, além de formação técnica. E o trabalho no CAPS vem revelar, e releva, a importância dessa intimidade, do cotidiano, da vida que se inscreve no minúsculo e que faz a singularidade.

Esse é um desafio, tanto no cotidiano do trabalho, como no ensino de Enfermagem: como levar os

futuros enfermeiros a desenvolver essa aproximação, essa intimidade, aparentemente fácil e no entanto extremamente complexa e delicada? Certamente, nesse terreno as aulas teóricas são pouco úteis. Torna-se necessário encontrar caminhos para auxiliar o aluno a desenvolver inicialmente a intimidade consigo mesmo, a valorizar a subjetividade, para depois então se aproximar do outro.

Isso remete a outra questão, abordada por Karina, que é também professora de Enfermagem Psiquiátrica:

[...]considerando que se aprende com quem faz, um aspecto importante é do cenário da prática. Onde formar enfermeiros para os CAPS? Não pode ser no hospício! Lá os alunos perdem a perplexidade, ao ver um paciente amarrado. Não dá pra ensinar uma coisa e mostrar o oposto no campo de estágio. Para que fique claro qual é o modelo, o campo teria de ser o próprio CAPS. Porém as exigências colocadas para estágio, em relação a número de alunos, inviabilizam o estágio com os grandes grupos da graduação. É necessário rediscutir: que conteúdos, que tipo de aulas, que experiências devem ser oferecidas, na formação das futuras enfermeiras?

É, realmente, uma questão complexa a ser discutida. Se o campo de prática deveria ser o CAPS, a delicadeza do trabalho aí realizado não permite a permanência de grandes grupos de alunos. É um problema que possivelmente terá solução mais tarde, com a criação de maior número de CAPS e outros dispositivos. Mas certamente na Especialização - necessária para todo enfermeiro que trabalha em Saúde Mental - o CAPS é o cenário de prática por excelência, com mais um ponto a destacar: o ensino se dá na interdisciplinaridade. E nesta, como argumenta Karina, *as experiências são variadas, mais plásticas, fazendo com que as certezas se tornem mais frouxas*.

Outro problema, que foi enfatizado pelos três enfermeiros, é que os concursos públicos são realizados para enfermagem geral, o que permite que um profissional que almeja trabalhar em uma área seja lotado em outra, eventualmente uma outra da qual não gosta. A indagação de Karina sintetiza esse problema: como transformar isso em desejo de cuidar?

CAPS AD: espaço de novas relações entre os profissionais

O CAPS é um dispositivo diferenciado, no campo da saúde, no qual muda a relação entre as pessoas.

No CAPS, o importante não é o forte viés administrativo do hospital, é a modalidade de cuidado com a pessoa a ser cuidada. Quanto mais o paciente se levanta da cama e se põe de

pé (porque menos sedado), mais o cuidado tem de ser leve (Karina).

Leonardo comenta:

[...] durante a graduação, o ensino direciona o aluno para assumir uma posição de eu sei e ele [o paciente] precisa ser orientado, então eu ensino o que ele deve fazer. Por exemplo: se o paciente está sujo, o enfermeiro o orienta em relação à higiene, sem procurar o que está por trás daquilo.

Este é um ponto importante: no CAPS, não se trata de utilizar um saber que eu profissional detengo e vou aplicar sobre o paciente, orientando-o, mas de construir com ele o sentido do que lhe acontece e os caminhos a seguir. Isso muda as relações entre profissional e paciente, situação para a qual muitos enfermeiros não foram preparados, na escola ou nos serviços.

Karina reforça a mudança nas relações com os pacientes, que exige outro tipo de saber:

[...] no hospital lidávamos com a internação involuntária como se fosse algo banal. O paciente dizer "Eu não quero ficar aqui" não tinha importância alguma para o cuidado, a gente nunca parou para pensar se ele tinha escolha. Porém, se o paciente psicótico podia ser constrangido no manicômio, amarrado, tomar medicação à força, fazer eletrochoque, ir para oficinas mesmo que desinteressantes, no CAPS AD tudo aquilo vai para o espaço.

Efetivamente, além da mudança preconizada nas relações entre as pessoas no CAPS, a população do AD é diferenciada: são pessoas muitas vezes consideradas difíceis, no sentido de que não têm a atitude humilde dos pacientes que se costuma encontrar nas instituições públicas. Elas não se enquadram nos moldes habituais; questionam, argumentam, criticam, provocam, desafiam, não aceitam participar das atividades nas oficinas se não estiverem motivados. Pode-se dizer que é uma clientela mais exigente.

Para que o tratamento se efetive, é preciso buscar o sentido para a vinda de cada cliente ao CAPS AD: o que ele deseja, qual o sentido do tratamento para ele, para então ser organizado o projeto terapêutico. E Juliana assinala um aspecto muito importante: *o projeto terapêutico tem de prever o cuidado possível para aquele que é cuidado, não o que é possível ou mais indicado para os profissionais. No CAPS AD não há imposições; o trabalho implica negociar, combinar, fechar contratos, renegociar, responsabilizar, refazer os contratos... É uma negociação cotidiana (Juliana).*

O fazer do enfermeiro na interdisciplinaridade

Todo dia, às 8h, a equipe que está trabalhando se reúne; os técnicos/auxiliares participam desta reunião. A seguir há uma reunião de abertura com os pacientes. Afinal do dia, há

uma reunião de fechamento com os pacientes e outra com a equipe. O enfermeiro participa quando está presente. Ele não é lotado no CAPS, é funcionário do município e foi cedido em três turnos semanais para o CAPS [...]. Esse enfermeiro tem muitos conhecimentos e experiência em Emergência, por isso é uma pessoa importante para a equipe (Claudia, coordenadora de CAPS AD).

Abstraindo o problema da falta de enfermeiro (pois o que lá atua é somente cedido em alguns horários), o conhecimento deste profissional em situações clínicas é um elemento importante, nas trocas interdisciplinares. Isso, no entanto, remete a uma indagação: essa identidade profissional firme (diferente daquilo que Leonardo apontava em relação aos enfermeiros dos CAPS) somente torna-se possível porque este enfermeiro se identifica como clínico, expert em situações de emergência?

O tema mais abordado, nas entrevistas, referiu-se às dificuldades no trabalho interdisciplinar, exatamente um dos aspectos que mais caracteriza o trabalho no CAPS e é, paralelamente, o avesso do trabalho no hospital, com sua definição de terrenos, posições e rotinas.

Sem dúvidas, há especificidades a serem respeitadas. No entanto, o mais importante, no CAPS, é o acompanhamento do cotidiano dos pacientes. Parte-se da idéia de que todos sejam capazes de ser "técnico de referência" para o cliente e nesse terreno, o que mais conta não é o diploma de cada um.

É necessária a especificidade de cada membro da equipe, mas todos fazem grupo, participam da convivência. Os auxiliares de enfermagem também participam e agora estão se apropriando mais (Claudia).

Trabalho interdisciplinar não é juntar pedaços, é fazer junto. Para isso, o grupo tem de ter referências claras, conhecer o que norteia o trabalho: as diretrizes do SUS, da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos (...). O que o diferencia é que é um trabalho coletivo, e não o psiquiatra decidindo o que a enfermeira vai fazer, que decide o que o auxiliar vai fazer, que decide o que o paciente vai fazer (Juliana).

Leonardo relatou uma interessante situação na qual realizou grupo sobre sexualidade em conjunto com um psicólogo: *eu aprendi, com ele sobre o funcionamento mental dos pacientes e ele aprendeu comigo sobre o funcionamento do corpo. Assim o caminho da interdisciplinaridade vai se fazendo: o outro me solicita naquilo que ele não sabe, assim como eu o solicito naquilo que eu não sei.*

Às vezes há resistência de alguns outros profissionais em admitir a importância do trabalho do enfermeiro nos CAPS (Leonardo). Um aspecto importante, nessa questão, é que para

que o enfermeiro ocupe o seu lugar na equipe do CAPS, é preciso também que lhe permitam ocupá-lo.

O que é que vem antes: o ovo ou a galinha? A enfermeira já tem de chegar ao CAPS sentindo que seu trabalho será valorizado, ou seu trabalho cresce porque é valorizado no CAPS? (Karina).

Juliana aponta algo de importante: sem cumprimente, o trabalho interdisciplinar não acontece: é essa cumplicidade que permite que se diga: "não consigo trabalhar com esse paciente, ele lembra meu pai". Esse patamar só é atingido quando o poder senta em outro lugar.

Isso exige relações que não são somente profissionais. A gente pode falar que não está conseguindo conduzir uma situação, porque há um clima de coleguismo (Teresa).

A reunião não é um espaço somente profissional. As pessoas são levadas a falar de si, a compartilhar histórias pessoais; isso vai desconstruindo o super-homem, a super-mulher que cada um procurava mostrar (Juliana).

Fundamental, para que ocorra a integração, é a reunião da equipe. Nos dois CAPS AD presentes nessa pesquisa, as reuniões são diárias: em um deles ocorre ao meio-dia e no outro pela manhã "abertura" e à tarde "fechamento".

Essa reunião é fundadora. É aí que as coisas mudam. As relações da equipe se constroem, se fortificam, na reunião cotidiana. Não há ordem de serviço, ofício que consiga isso. É fazendo junto, se responsabilizando junto, se respeitando, que se constrói a co-gestão no cotidiano. Não é só nas situações extraordinárias, estando junto no cotidiano. Não é um pensar para o outro executar, é se apropriar da tarefa junto. A responsabilização tem de ser coletiva. O coordenador do grupo é um elemento fundamental nessa questão, chamando a todos para a co-gestão do espaço coletivo. A co-gestão minimiza o estranhamento: o trabalho não é tão estranho, se eu ajudei a construí-lo; nesse caso ele tem a minha cara também (Juliana).

Estão aí apresentados os elementos, fruto da experiência de quem cuida (dos clientes e da equipe), sobre o fazer num CAPS AD e suas vicissitudes. Estão, também, indicados os caminhos a serem trilhados, pelo enfermeiro, com vistas à sua libertação de um papel que não mais lhe serve e a caminho de possibilidades mais amplas de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do enfermeiro em CAPS (de Saúde Mental ou AD), visando oferecer um cuidado de qualidade, implica novos posicionamentos, novos saberes. A proposta é de um trabalho interdisciplinar que não pretende abolir as especificidades dos vários pro-

fissionais; eles continuam a realizar as ações que lhes são próprias, mas também executam aquelas que são comuns, valorizando-se aí a utilização de diferentes técnicas e a integração de diferentes saberes.

O cuidado, nesses dispositivos, compete a todos e o projeto terapêutico dos pacientes deve ser discutido na reunião, lugar onde as relações da equipe se constroem e se fortificam, ao se responsabilizar em conjunto, com respeito, intimidade e cumplicidade, pela co-gestão do cotidiano. Nas reuniões diárias a equipe se conhece e aprende a fazer junto, trabalhando as questões que surgem da situação nova, não-hierarquizada, própria desse trabalho interdisciplinar.

Dois tipos de dificuldade predominaram, nas respostas à entrevista: a questão do saber/formação do enfermeiro para o trabalho em CAPS e a dificuldade em ultrapassar fronteiras a caminho da integração na equipe interdisciplinar.

Para que os enfermeiros possam vencer essas dificuldades, há que se rediscutir questões da formação: que tipo de aulas, que experiências devem ser oferecidas aos alunos? Considerando que se aprende com quem faz, aspectos importantes são o cenário da prática e os modelos. O curso de especialização ou Residência em Saúde Mental é necessário, nesse sentido, desde que interdisciplinar e com prática em CAPS. É fundamental, também, que os concursos atendam às afinidades dos enfermeiros com a área do trabalho, a fim de que venham trabalhar em Saúde Mental aqueles enfermeiros que aceitam e desejam realizar um cuidado de um novo tipo. Então, os enfermeiros saberão fazer um trunfo da proximidade de que já desfrutam, junto aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Atualiza normas constantes da Portaria MS/SAS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992 e estabelece os Centros de Atenção Psicossocial nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS I II e CAPS ad II. In: Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004, 5^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004, p.125-36.
- 2 Delattre P. Investigações interdisciplinares: objectivos e dificuldades. [citado 2005 Fev 10]. <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/mathesis>
- 3 Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública. 2001; 35 (1): 103-9.
- 4 Marzano MLR, Sousa CAC. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. Texto Contexto Enferm 2004 Out-Dez; 13 (4): 577-84.

- 5 Kirschbaum DIR, Paula FKC. O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de Campinas - SP. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2001 Set-Out; 9 (5): 77-82.
- 6 Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
- 7 Minayo MC. O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo / Rio de Janeiro: HUCITEC / ABRASCO; 1994.
- 8 Ferreira SF, Luis MAV. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. *Texto Contexto Enferm* 2004 Abr-Jun; 13 (2): 209-16.