

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

The nursing team role in the psychosocial attention center

El papel del equipo de enfermería en el centro de atención psicosocial

Régis Daniel Soares¹

Juliane Cardoso Villela²

Letícia de Oliveira Borba³

Tatiana Brusamarello⁴

Mariluci Alves Maftum⁵

RESUMO

Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, desenvolvida no ano de 2008, em um Centro de Atenção Psicossocial II e ad de um município da região metropolitana de Curitiba. Objetivo: conhecer o papel da equipe de enfermagem junto à equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial. Os sujeitos foram dois enfermeiros e três auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e organizados em categorias temáticas: As especificidades da assistência no Centro de Atenção Psicossocial e O papel da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. Os profissionais de enfermagem reconhecem que o CAPS representa avanço na qualidade da assistência em saúde mental ao considerar o tratamento humanizado e as possibilidades de ressocialização em contraposição ao modelo hospitalocêntrico. Entretanto, é preciso considerar que há uma confusão em relação ao seu papel enquanto membro da equipe multiprofissional desse serviço.

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

Abstract

Qualitative Descriptive Exploratory Research developed in 2008 at Psychosocial Attention Center II and ad located in Curitiba metropolitan region. Objective: understand the nursing team role along with the Psychosocial Attention Center multidisciplinary team. The participants were two Registered Nurses and three Auxiliary Nurses. The data was collected by a semi-structured interview and organized in thematic categories: The Psychosocial Attention Center Assistance Specificities and The Nursing Team Role at the Psychosocial Attention Center. The Nursing professionals recognize that CAPS represents a quality improvement in mental health assistance considering a humanized treatment and resocialization possibilities, as opposed to the hospital-centric model. However, it is necessary to consider there is some confusion in relation to the professional role as a multiprofessional team for this service.

Keywords: Nursing. Mental Health. Mental Health Services.

Resumen

Pesquisa cualitativa, exploratoria-descriptiva, desarrollada en el año 2008, en un Centro de Atención Psicosocial II y ad de un municipio de la región metropolitana de Curitiba. Objetivo: conocer el papel del equipo de Enfermería junto al equipo multidisciplinar del Centro de Atención Psicosocial. Los sujetos fueron dos enfermeros y tres auxiliares de Enfermería. Los datos fueron colectados por medio de una entrevista semi-estructurada y organizados en categorías temáticas: Las especificaciones de la asistencia en el Centro de Atención Psicosocial y El papel del equipo de Enfermería en el Centro de Atención Psicosocial. Los profesionales de Enfermería reconocen que el CAPS representa el progreso en la cualidad de la asistencia en salud mental al considerar el tratamiento humanizado y las posibilidades de resocialización en contraposición al modelo hospitalocéntrico. Es necesario considerar que hay una confusión con relación a su papel en lo que se refiere a los miembros del equipo multiprofesional de ese servicio.

Palabras clave: Enfermería. Salud Mental. Servicios de Salud Mental.

¹Enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial. Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais- PR. Brasil. E-mail: cidadao21decor@yahoo.com.br
²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado) da Universidade Federal do Paraná. Professor Colaborador I da UNIBRASIL – Faculdades Integradas do Brasil. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: jucardoso@ufpr.br
³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista CAPES. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: leticia_ufpr@yahoo.com.br
⁴Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista CAPES. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: tatiana_brusamarello@yahoo.com.br
⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado) da Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: maftum@ufpr.br

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira propõe a substituição do modelo manicomial pela criação de uma rede de serviços substitutivos territorializados cuja abordagem seja sustentada na Atenção Psicossocial com base comunitária. Neste sentido, proporciona às pessoas com transtorno mental novo espaço social, no qual elas podem ser tratadas com respeito em relação às suas individualidades, próximas do seu meio social, de modo a promover sua condição de cidadãs.¹⁻²

Uma das modalidades dos serviços que integram essa rede são os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que estão sendo implantados em vários municípios do país e se consolidam como dispositivos eficazes na substituição dos internamentos psiquiátricos. Entretanto, é importante destacar que estes dispositivos são substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico, e cabe-lhes realizar o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes.¹⁻²

Neste sentido, a equipe do CAPS trabalha interdisciplinarmente, a fim de promover diferentes formas de sociabilidade. Para tanto, pode contar com outros profissionais, além dos que constituem a tradicional equipe terapêutica, como artesãos, musicoterapeutas, artistas plásticos, pedagogos, professores de educação física, entre outros.³⁻⁴

Ressalta-se que o CAPS constitui a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois almeja oferecer práticas de cuidado em saúde mental de alcance intersectorial, voltado para o atendimento clínico e personalizado da pessoa em situações graves de sofrimento mental, em regime de atenção diária, com o objetivo de substituir a assistência oferecida nos hospitais psiquiátricos.⁵

Neste sentido, “é função, portanto, e por excelência, dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios”, de modo a atender à complexa demanda de inclusão das pessoas que se encontram excluídas da sociedade em decorrência do transtorno mental. São eles os articuladores estratégicos da rede e da política de saúde mental em determinado território, responsáveis pela promoção de ações que envolvam trabalho, cultura, lazer, esporte, educação, com vistas à inserção na vida comunitária.^{5,13}

Compreende-se a Reforma Psiquiátrica como importante movimento que possibilita a construção de um novo modelo de atenção em saúde mental, o psicossocial. Apoiado no pensamento de inclusão da pessoa com transtorno mental, no qual a assistência está voltada para a reinserção social, o desenvolvimento da autonomia do sujeito, a convivência e a comunicação com o outro.^{4,6}

Para tanto, é essencial que os enfermeiros estejam preparados para essa realidade, na qual, além de acolher o usuário devem desenvolver um trabalho com características coletivas e em equipe interdisciplinar na busca da reabilitação psicossocial⁷. No entanto, esta tarefa não é fácil, requer que os

profissionais de saúde, entre eles os de enfermagem, revejam suas posturas diante do outro. Mediante essas reflexões, nesse artigo tem-se por objetivo descrever o papel da equipe de enfermagem de um CAPS da região metropolitana de Curitiba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, realizada em 2008 em um CAPS II e um CAPS ad de um município da região metropolitana de Curitiba.

O CAPS II atende a pessoas com transtornos mentais e o CAPS ad a dependentes químicos de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00 horas. Além das atividades específicas de cada CAPS, em ambos acontecem diariamente o acolhimento e as visitas domiciliares.

Os sujeitos foram todos os profissionais da equipe de enfermagem dos CAPS II e ad campo desta pesquisa - dois enfermeiros e três auxiliares de enfermagem - identificados neste artigo com as letras E (enfermeiro) e A (auxiliar), seguidos de números arábicos a fim de garantir o anonimato. O critério para inclusão na pesquisa foi fazer parte da equipe de enfermagem e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atendendo à resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada com a seguinte proposta: discorra a respeito do papel que você desempenha junto à equipe de profissionais do CAPS. Posteriormente, foram analisados à luz da Análise Temática, que envolve as etapas de ordenação, classificação e análise final.⁸

Na etapa de ordenação, as fitas cassetes foram transcritas, fez-se a releitura do material e em seguida a organização dos dados. Na etapa de classificação dos dados, foi realizada leitura exaustiva dos dados na busca das ideias centrais, agrupando-as em partes semelhantes na busca de compreender as conexões entre elas. Deste modo, emergiram duas categorias temáticas: *As especificidades da assistência no CAPS e O papel da equipe de enfermagem no CAPS*. Na análise final, foi estabelecida a fundamentação teórica dos dados que emergiram.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o registro CEP/SD: 420.100.07.09 - CAAE: 2774.0.000.091-07.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As especificidades da assistência no CAPS

Nos relatos dos sujeitos, evidencia-se a ênfase de que a prática no CAPS se diferencia acentuadamente daquela desenvolvida em hospitais psiquiátricos em vários aspectos, pois extrapola as ações técnicas; e, ainda, que a composição, o

trabalho em equipe e a própria organização do CAPS são reflexo e resultado do movimento da reforma psiquiátrica.

Outro aspecto destacado pelos sujeitos é o fato de que as portas do CAPS permanecem abertas e o usuário tem liberdade. Nesta nova proposta, segundo um dos relatos, o paciente é estimulado a exercer sua autonomia quando refere que ele se torna “dependente dele mesmo”. Comentaram a inserção do usuário no seu projeto terapêutico, a corresponsabilização e ação no tratamento.

Os sujeitos também fizeram crítica aos modos coercitivos e pouco dialógicos na prestação da assistência nos hospitais psiquiátricos como um todo pelos profissionais de saúde, bem como no cuidado de enfermagem, principalmente em relação ao controle da medicação, como pode ser observado nas falas abaixo:

É diferenciada dentro da saúde mental. Foge daquela questão do hospital de entregar remédio. A gente acompanha, orienta, auxilia [...]. É diferente da estrutura hospitalar. Não é só prestar cuidados diretos, a gente trabalha dentro de uma proposta de reforma psiquiátrica. Dentro da reforma está a estruturação dos CAPS. Acho que a enfermagem tem que trabalhar diferente porque está dentro de uma equipe muito mais próxima, não é como no hospital. (E1)

Nenhum dia é igual ao outro. Sempre é cheio de surpresas. Não tenho uma agenda programada. Chego às 8:30, olho no mural de visitas, saio para visitas, segundas, quartas e sextas de manhã e visito até às 11, 11:30. Preencho prontuários, faço atendimento geral de pessoas que vêm para o acolhimento, que precisam só conversar, pessoas que chegam alcoolizadas, precisam de orientação, levo pro CPM, converso com familiar [...]. (A2)

Totalmente diferente. Nos hospitais psiquiátricos é mais com a parte física, medicação [...]. Aqui, mais é conversa [...]. Vejo como uma coisa boa, acho que vai me fazer profissionalmente porque eu via a enfermagem apenas, trabalho mais específico, medicação, cuidados físicos do paciente. Para o paciente, acho que é bem melhor que o hospital psiquiátrico, porque lá o hospital não tem uma atenção direcionada igual aqui. É muito mais humano. No hospital há muitas falhas, poucos grupos. Os pacientes ficam meio sem fazer nada. Aqui tem grupo, conversa, vários profissionais, várias áreas. (A3)

É totalmente diferente porque CAPS é um ambiente aberto e o hospital não. Onde você vai tem que

abrir ou fechar uma porta. Em situação de medicação [se referindo ao hospital], você tem que ficar em cima do paciente para ele tomar e se não tomam tem que forçar eles tomar o remédio, e no CAPS não. O paciente se torna “dependente dele mesmo”, ele faz as coisas, tem que caminhar com as pernas dele. No hospital, ele fica dependente da gente. No hospital, queira ou não, a gente é obrigado a fazer o paciente a tomar o remédio e se não toma por bem toma por mal. (A1)

A reforma psiquiátrica prevê o redirecionamento da assistência à pessoa com transtorno mental. Isso implica nas atuais transformações da assistência em saúde mental e repercute em vários aspectos na prática da enfermagem que passa a ser desenvolvida em diversificados serviços/dispositivos. O cuidado, por sua vez, necessita ter o foco no usuário e na sua família com vistas a conferir-lhes orientações, esclarecimentos, valorização do conteúdo de sua comunicação e estímulo e criação de condições de ressocialização.⁹

As transformações que ocorrem na área da saúde mental são mais bem visualizadas ao perscrutar a história e constatar uma assistência pautada exclusivamente no modelo hospitalocêntrico, médico hegemônico, no qual as pessoas com transtorno mental eram tratadas não como seres sociais, e às vezes nem mesmo como seres humanos.^{3,9}

Atualmente busca-se assistência fundamentada no respeito ao ser humano e na garantia de seus direitos de cidadão ao primar por lhe assegurar a condição de ser social, participativo e respeitado na sociedade e na família.¹⁰⁻¹¹

Nesta concepção, o CAPS tem função estratégica por oferecer diversos tipos de atividades terapêuticas, por exemplo: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento aos familiares e visitas domiciliares, o que possibilita a troca de experiências de forma saudável e terapêutica entre os usuários e a comunidade.⁴

Isso vai ao encontro do expresso por (A3) ao relatar que na instituição psiquiátrica “os pacientes ficam meio sem fazer nada. Aqui tem grupo, conversa, vários profissionais, várias áreas”. Nesse sentido, evidencia-se um avanço na assistência em saúde mental em face da reforma psiquiátrica.

Além disso, as atividades ocorrem em ambiente aberto, acolhedor e inserido no território ao qual a pessoa pertence, desta forma representam para o usuário uma oportunidade de organização do pensamento, das emoções e das ações que se desenvolvem por meio das rotinas semanais. Isso difere do modelo hospitalocêntrico, no qual a troca social era praticamente nula.^{4,10-12} Assim, a literatura corrobora a fala do sujeito (A1) quando este referiu que “o CAPS é um ambiente aberto”.

Chama atenção também o que os sujeitos desta pesquisa entendem por cuidados em saúde mental na instituição psiquiátrica como relata (A3) “trabalho mais específico, medicação, cuidados físicos ao paciente”. Isso é corroborado por um Estudo⁴ no qual se ressalta que historicamente o cuidar em psiquiatria tem sido considerado como garantia de alimentação, higiene, sono, administração de medicamento e disciplina.

Porém, o modelo psicossocial requer nova abordagem, o cuidado em saúde mental é representado por momentos de intensa interação entre profissional e cliente, que visa crescimento, autonomia e desenvolvimento de quem é cuidado. Desta forma, possibilita melhora da qualidade de vida desse sujeito por meio do vínculo afetivo e social, e isso, sem dúvida, exige da enfermagem iniciativa e criatividade.⁴

Neste sentido, cada usuário deve ter um projeto terapêutico individual, conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades. Esse atendimento pode ocorrer de modo intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Além disso, o CAPS deve buscar estabelecer uma rede de suporte social, que potencialize suas ações, tendo sempre como preocupação a pessoa com transtorno mental e sua singularidade, sua história, sua cultura e vida cotidiana.⁹⁻¹⁰

O papel da equipe de enfermagem no CAPS

Os sujeitos desta pesquisa relataram que desconhecem qual é o seu papel junto à equipe interdisciplinar do CAPS. Para eles, esta falta de compreensão acontece em virtude de este serviço ter sido instituído recentemente e se encontrar em processo de construção, conforme as falas a seguir:

Como o CAPS não existia, a gente está construindo esse papel de enfermeiro [...]. (E1)

Eu tenho papel de enfermeiro e de não enfermeiro, de tudo um pouco [...]. (E2)

Faço muita burocracia [...]. Da enfermagem quase não faço muita coisa. (A1)

Faço tudo menos a parte de enfermagem. Faço visitas, aconselhamento, orientação, trago o paciente até aqui. (A2)

Eu não sei qual o meu papel ainda [...]. Faço atendimento, como cuidador. Se o usuário está fora do grupo, vejo o porquê, converso um pouco, vejo como que ele está, se ele quer participar, se não quer. Atendo na recepção, o primeiro contato com o paciente sou eu que faço, só o básico [...]. De manhã

recepciono o paciente, vejo qual o grupo dele, encaminhado, é mais conversa, converso com eles, vejo o que está acontecendo, se está tudo bem, se não está encaminhado para o grupo. (A3)

Percebe-se a dificuldade dos sujeitos em relatar o papel e a função da equipe de enfermagem junto à equipe de saúde do CAPS. Ressalta-se que o exercício profissional da enfermagem é regulamentado pela Lei nº 7498/86, que descreve as atividades de enfermagem bem como as que são específicas do enfermeiro, e afirma o direito do enfermeiro à participação como membro da equipe de saúde.¹³

Neste aspecto, a Portaria Ministerial n. 336/02 traz a obrigatoriedade da presença de um enfermeiro no CAPS, sendo que, para os CAPS II, III, e CAPS ad, é necessário que o enfermeiro tenha formação em saúde mental, o que não acontece para as demais modalidades de CAPS.¹⁴

Além da obrigatoriedade do profissional médico e enfermeiro na formação da equipe mínima, a Portaria acima citada contempla outras vagas para serem ocupadas por outros profissionais da saúde e/ou outras áreas que tenham afinidade com a saúde mental como psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais.¹⁴ Registra-se que o enfermeiro é o profissional capacitado durante sua formação para a observação dos aspectos biopsicossociais necessários para o cuidado na prática diária.

Contudo, a literatura pesquisada sobre o tema não nos permitiu encontrar clareza nas funções exercidas pelos diferentes profissionais que atuam no CAPS. Assim, será necessário pensarmos no enfermeiro como membro da equipe de saúde e que a sua função está associada à realização de uma tarefa ou trabalho compartilhado entre vários indivíduos, e não de forma isolada.¹⁵

Pelas singularidades existentes no CAPS, entende-se que o trabalho da enfermagem se insere em uma prática que vai além dos chamados “recursos tradicionais”, como a comunicação terapêutica, relacionamento interpessoal, atendimento individual, administração de medicamentos, entre outros.⁷

A proposta de trabalho no CAPS inclui, além da pessoa com transtorno mental, a família e a sociedade, exigindo atividades direcionadas a um grupo ampliado, para o qual a enfermagem deverá utilizar do saber acumulado na profissão e agregá-lo ao que é necessário na prática cotidiana do CAPS. A oferta de oficinas terapêuticas, as reuniões de equipe interdisciplinar, o atendimento familiar, as atividades de cuidado, administração, acolhimento e visitas domiciliares requerem flexibilização no fazer da enfermagem.⁷

Além das dificuldades em discorrer sobre o papel da enfermagem, os sujeitos demonstraram desconhecimento a respeito do papel de outros profissionais ao afirmar que como profissional de enfermagem realizam atividades semelhantes às do psicólogo e do terapeuta ocupacional e afirmam que

podem fazê-lo como se fossem o referido profissional assumindo o seu papel na equipe.

A principal diferença citada pelos sujeitos é a capacidade de o profissional de enfermagem realizar ou contribuir em avaliação clínica ou orgânica mais completa, mesmo que seja em atividades comuns com os demais profissionais da equipe multidisciplinar. Também é importante o conhecimento sobre farmacologia e o papel de educar em saúde quando o usuário espera da enfermagem orientações sobre a medicação utilizada e ainda sobre suas condições clínicas de saúde.

Tem coisas que o enfermeiro faz que eu não posso fazer. [...] não diferem do psicólogo, porque eu posso atender o paciente, conversar com ele como se eu fosse psicólogo, posso fazer as atividades como terapeuta ocupacional, só não posso assinar, porque não é nada invasivo. Do enfermeiro difere. Aqui é referido de técnico em saúde mental, porque de repente chega um paciente e não tem o psicólogo para atender, e ele não pode ficar sem atendimento. Então eu faço o atendimento, depois procuro ver que caminho seguir, mas o começo do atendimento eu faço. (A2)

Oriento o paciente quanto uso e reação da medicação. Os outros profissionais não fazem muito isso. (A1)

A grande diferença é a nossa percepção na avaliação clínica. O psicólogo tem a percepção do perfil psicológico, o assistente social do perfil social, o TO no desenvolvimento de atividade laborativa, oficinas e o enfermeiro tem a capacidade de avaliação orgânica, avaliação clínica [...] a questão da intoxicação ou comorbidades. Esse seria o nosso papel junto com o médico clínico [...]. (E1)

Só existe diferença relacionada à enfermagem no curativo, administração de medicação, palestras relacionadas à enfermagem. Em relação às outras coisas, acolhimento, visita, grupo familiar, grupo de mulheres, não. São todas as mesmas atividades. (E2)

Ressalta-se que o trabalho na área da saúde ocorre “pela criação de espaços de relações e interação que são momento de produção e consumo de ações de saúde”. Nesta perspectiva, define-se como meta do trabalho em equipe no CAPS não haver pressuposições de uma idealizada homogeneização ou igualdade de saberes técnicos e valores sociais dos diferentes, mas antes o enfrentamento dessas diferenças e desigualdades no processo cotidiano de

trabalhar/cuidar. A equipe no trabalho de atenção psicossocial deve buscar a necessária articulação das ações, a interação rumo a uma concepção menos conflituosa de intencionalidades e metas, a superação do isolamento dos saberes.^{16:105}

Por equipe entende-se o grupo no qual ocorrem a articulação das ações e a interação dos agentes. Para tanto, é necessário que o enfermeiro, membro da equipe de saúde mental, tenha sempre em mente suas atribuições e saberes técnicos para o exercício e solidificação da profissão e de sua classe como um todo.¹⁶

O termo “papel” tem difícil compreensão e, para tentar se aproximar do seu significado, é necessário entender o profissional, cujo papel pretende-se descrever como um ator social que representa um signo na sociedade. As ações que desenvolvem devem atender às expectativas dos grupos sociais envolvidos, estando relacionadas ao comportamento do indivíduo e ao seu *status*. Esse papel pode sofrer variações segundo o cenário social em que atua, uma vez que está relacionado ao comportamento da pessoa em que as atitudes são relevantes. Assim, o profissional de enfermagem deve ter clareza da representação social que esta profissão possui perante a sociedade,¹⁷ porquanto seu papel deve ser entendido em um sentido mais amplo do que suas funções, haja vista que várias funções são desempenhadas por um mesmo profissional.¹⁸

Nesse sentido, uma questão pertinente que merece discussão e causa preocupação é a confusão que alguns sujeitos dessa pesquisa fazem em relação ao seu papel, quando referiram que podem fazer o papel de outros profissionais sem ter, no entanto, a formação necessária e adequada. Essa realidade aponta para a necessidade de educação continuada, de esclarecimento sobre os objetivos do modelo psicossocial e do trabalho em equipe respeitando as diferentes especialidades que a integram. Porquanto, os prejudicados com essa não clareza acerca do papel que a equipe de enfermagem desempenha são os pacientes.

A construção do papel da enfermagem no CAPS deve ser vista na perspectiva do profissional integrado com os demais membros da equipe de saúde, como responsável pelo cuidado ao ser humano nas suas individualidades e necessidades. Este pensamento deve corroborar o conceito de equipe cuja realização de tarefas ou trabalho está associada ao compartilhamento de ideias entre vários indivíduos.¹⁶

É necessária uma igualdade de saberes e valores sociais com enfrentamento das diferenças no cotidiano de cuidar, assim o pensamento de equipe deverá ser o orientador do processo de construção do papel da enfermagem como profissão. No sentido de representação social, a enfermagem deve desempenhar seu papel de modo a contemplar as expectativas do usuário do serviço e da sua família.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os dados encontrados nesta pesquisa, evidencia-se que apesar dos serviços substitutivos na modalidade de CAPS sustentados pelo modelo psicossocial, diferem qualitativamente das instituições psiquiátricas e são uma realidade possível.

Pode-se também inferir que os profissionais da equipe de enfermagem desempenham ações em conjunto, interligando-se e compreendendo-se naquilo que possa ser melhor para o cuidar dos indivíduos com transtornos mentais. Entretanto, há alguns equívocos quanto ao seu papel junto à equipe interdisciplinar do CAPS. Contudo, acredita-se que à medida que houver mais discussões e pesquisas a respeito do trabalho da enfermagem nesse dispositivo de tratamento, essa compreensão poderá ser ampliada, haja vista que se trata de uma prática ainda recente para todos os integrantes da equipe multidisciplinar.

Evidencia-se a criação do CAPS como um dos benefícios trazidos pela Reforma Psiquiátrica no que diz respeito ao modo de tratar pessoa com transtorno mental, visto que estas pessoas podem ser tratadas em ambientes abertos, humanizados, próximos de seus familiares e com modos não coercitivos e prejudiciais como tradicionalmente ocorria em hospitais psiquiátricos, único modo de tratamento disponível a essas pessoas até há poucas décadas, que contribuía para sua exclusão social.

Ao analisar as entrevistas, percebeu-se o desejo dos profissionais em desempenhar suas funções de maneira a dar o melhor de si sem, contudo, desrespeitar o espaço de outros integrantes da equipe.

REFERÊNCIAS

- Pereira MAO, Machado MP, Nascimento SABG. Inserção da saúde mental no Programa Saúde da Família com oficinas de sensibilização: relato de experiência. *Cienc Cuid Saude*. 2008 jan/mar; 7(1): 59-64.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 06 abr 2001.
- Maftum MA. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Paraná [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
- Monteiro CB. O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental. *Esc Anna Nery*. 2006 dez; 10 (4): 735-39.
- Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF); 2004
- Oliveira AGB. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. *Esc Anna Nery*. 2007 dez; 10(4): 694-702.
- Kantorski LP, Mielke FB, Teixeira Junior S. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. *Trab Educ Saude*. 2008 mar/jun; 6(1): 87-105.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo(SP): Hucitec; 2004.
- Costa EC, Jorge MSB, Brasil EGM. Concepções de usuários e trabalhadores de um CAPS da SER-IV de Fortaleza-CE: acerca do cuidado em saúde mental. *Cienc Cuid Saude*. [on-line] 2008 jul/set; [citado 2009 mar 24]; 7(3): [aprox.5 telas]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewPDFInterstitial/6504/3859>.
- Amarante P. Rumo ao fim dos manicômios. *Mente e cérebro*, São Paulo, 2006 set; 164: 30-35.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília(DF); nov 2005.
- Macedo CF. A evolução das políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil. *Jus Navigandi*. [on-line] 2006 abr [citado 2009 fev 19]; 10(1017): [aprox.6 telas]. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8246>
- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 26 jun 1986.
- Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidade de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 2002.
- Kurcgant P, Giampone MHT. A pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm*. [on-line] 2005; [citado 2009 mar 24]; 58(2): [aprox. 4 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200006&script=sci_arttext
- Milhomem MAGC, Oliveira AGB. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. *Cogitare Enferm*. 2007 jan/mar; 12(1):101-08.
- Gir E, Carvalho EC, Ferraz AEP. Função e papel: estudo da terminologia. *Rev Gaucha Enferm*. 1990; 11(1): 11-7.
- Lacerda MR. Tornando-se profissional no contexto domiciliar – vivência do cuidado da enfermeira [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.