

A QUESTÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NO DIA-A-DIA DA ENFERMEIRA QUE ATUA EM CENTROS DE ATENÇÃO DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL

THE QUESTION OF INTERDISCIPLINARITY IN THE QUOTIDIAN OF THE NURSE WHO WORKS AT MENTAL HEALTH DAILY ATTENTION CENTRE.

LA CUESTIÓN DE LA INTERDISCIPLINARIDAD EN EL DÍA A DÍA DE LA ENFERMERA QUE ACTÚA EN CENTROS DE ATENCIÓN DIARIA DE SALUD MENTAL.

*Rosâne Mello*¹

RESUMO: O objeto deste estudo é a percepção da enfermeira que atua em Centros de Atenção Diária em Saúde Mental no que diz respeito ao trabalho interdisciplinar. Esta pesquisa surgiu a partir da necessidade de entender o trabalho da enfermeira que atua nesses novos espaços de atendimento junto a uma equipe interdisciplinar, haja vista que a graduação não forma as enfermeiras para este tipo de trabalho. O trabalho interdisciplinar tem sido visto como condição sine qua non para otimizar o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico grave, como indica a II Conferência Nacional de Saúde Mental, A Conferência de Caracas e a Portaria 224 do Ministério da Saúde. Foi utilizado o estudo qualitativo para valorizar a experiência de cada enfermeira, bem como seu percurso profissional e pessoal dentro da saúde mental.

UNITERMOS: Interdisciplinaridade - Enfermagem psiquiátrica - Centro de atenção diária.

ABSTRACT: This study aim is the nurses perceptions inside the mental health daily attention centre and the interdisciplinary aspect their work. This study has emerged from the necessity of understanding the work and participation of the nurses who act in those new places together with a interdisciplinary group, taking into consideration that graduation does not educate nurses for this kind of work. The interdisciplinary work has been seen as a sine qua non condition for optimising care for people who suffer from serious psychological illness as it is in the II National Conference of Mental Health, the Caracas Conference and the Health Ministry 224 Edict. Quantitative study has been used in order to value each nurse experience as well as his/her professional history in Mental Care Exercise.

KEYWORDS: Interdisciplinarity - Psychiatric nursing - Mental health daily attention centre.

¹Enfermeira, Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Néry, atua na rede primária de saúde do Município do Rio de Janeiro.

RESUMEN: El objeto de este estudio es la percepción de la enfermera que actúa en Centros de Atención Diaria en Salud Mental en lo que dice respecto al trabajo interdisciplinar. Esta investigación apareció a partir de la necesidad de entender el trabajo de la enfermera que actúa en esos nuevos espacios de atendimento junto a un equipo interdisciplinar, habiendo constatado que la graduación no prepara las enfermeras para este tipo de trabajo. El trabajo interdisciplinar ha sido visto como condición sin ecuanon para optimizar el atendimento de personas con sufrimiento psíquico grave, como indica la 11ª Conferencia Nacional de Salud Mental, la Conferencia de Caracas e la Portaria 224 del Ministerio de Salud. Fué utilizado el estudio cualitativo para valorizar la experiencia de cada enfermera, así como su percurso profesional y personal dentro de la salud mental.

UNITÉRMINOS: Interdisciplinaridad - Enfermería psiquiátrica - Centro de atención diaria.

CAPÍTULO I

Contextualizando o Estudo.

A prática dos profissionais que atuam em saúde mental está passando por reformulações profundas. A Reforma Psiquiátrica está ocorrendo no mundo inteiro e os antigos paradigmas não cabem mais na assistência ao cliente com sofrimento psíquico grave.

Podemos perceber que a enfermeira² está em uma situação delicada pois seu papel ainda está muito ligado à vigilância, punição e preparo do paciente para os tratamentos médicos. Esta prática merece ser revista e uma maneira mais criativa e humana de atendimento deve surgir.

A partir dos ideais da Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde preconiza o atendimento das pessoas com sofrimento psíquico grave em instituições que estimulem a manutenção dos contratos sociais. Estamos abordando neste estudo uma dessas instituições, os Centros de Atenção Diária³, que serão descritos ao longo deste estudo. Ainda no contexto da Reforma Psiquiátrica, há a indicação de que o atendimento seja interdisciplinar, o que possibilita uma visão mais ampla da pessoa que necessita de atendimento e favorece os profissionais envolvidos na assistência, já que aumenta o seu conhecimento técnico e otimiza o atendimento ao cliente.

² Foi escolhido o termo "enfermeira", pois é uma profissão composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino e o estudo tem como base o depoimento de três enfermeiras.

³ Centros de Atenção Diária são modalidades assistenciais, onde o cliente desenvolve atividades ao longo do dia ou parte dele, recebe atenção de equipe multidisciplinar especializada e retorna à sua residência no final do período. No presente estudo iremos considerar os CAPS e Hospitais-Dia.

Então, surge uma questão: Como a enfermeira percebe a sua atuação junto à equipe interdisciplinar que atua em Centros de Atenção Diária?

Não podemos esquecer que a enfermeira está diretamente ligada ao cuidar, ela mantém contato direto com todos os profissionais que atendem o sujeito do tratamento, seu trabalho tem relação direta com ações educativas e sociais e possui toda uma carga afetiva, que é inerente ao exercício de sua profissão. O envolvimento da enfermeira é essencial neste processo de reformulação da assistência.

A partir disto, o estudo tem como objetivo: Analisar a atuação da enfermeira no que tange à sua inserção na equipe interdisciplinar que atua em Centros de Atenção Diária.

Justificativa

Os profissionais que se interessam pela assistência em Centros de Atenção Diária em saúde mental ainda carecem de informações que abordem esta prática não só no Brasil como no mundo inteiro (*Bandeira & Soares, 1996: 159*). A enfermagem também sofre com essa carência, fato que poderá acarretar grande dificuldade no desenvolvimento de suas atividades assistenciais, de pesquisa e de formação acadêmica.

O presente estudo justifica-se por pretender preencher lacunas do conhecimento técnico-científico e gerar dados sobre a atuação da enfermeira junto à equipe interdisciplinar em Centros de Atenção Diária. A atividade de pesquisa é fundamental para a avaliação dos programas de saúde mental e o impacto da desinstitucionalização (*Bandeira; Soares, 1996: 160*).

A importância do estudo da prática profissional da enfermeira em Centros de Atenção Diária vincula-se à possibilidade de fundamentar novas propostas de assistência destas profissionais em instituições que não sejam totais⁴, que possuam como objetivo a reintegração social e que o cuidar seja baseado em uma relação mais respeitosa com o usuário. Isto irá gerar subsídios para reflexão no que tange à reestruturação e redirecionamento da assistência prestada pela enfermeira que atua em psiquiatria, a partir das novas diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Russo (1996:97) afirma que a Reforma Psiquiátrica tem como base um novo modo de tratar e acolher o usuário com doença mental, que não há mais espaço para a internação compulsória, o seqüestro e o isolamento como tratamento.

⁴ Instituições totais, segundo Erving Goffman (in *Manicômios, Prisões e Conventos, 1974: 11 e 16*) as define, são locais onde indivíduos são excluídos do meio social por determinado período de tempo e levam uma vida fechada e administrada pelos dirigentes desta instituição. Em geral tem características físicas semelhantes entre si, como por exemplo, portas fechadas e paredes altas.

Este novo modo de tratar implica na implantação de instituições como o hospital-dia, os centros de atenção psicossocial, a pensão e a oficina protegida, entre outros.

A Reforma Psiquiátrica não se resume em exterminar as internações psiquiátricas, o que precisa ser discutido é uma prática que tenha como fundamental o contexto da pessoa/usuário, da família e de todos que se encontram próximos ao doente. O usuário deve ter garantido o seu direito de expressão, para que seja desenvolvida uma assistência realmente mais respeitosa, um cuidar que qualquer ser humano tem direito, independente de sua doença.

CAPÍTULO II

A enfermeira e o cuidar

A tendência atual é que a enfermeira comece a desenvolver sua prática voltada para o cliente em Centros de Atenção Diária em saúde mental. Porém podemos verificar que esta possui dificuldade em criar novas modalidades de assistência. Rocha (1994: 120) acredita que esta dificuldade é o resultado de um estudo basicamente tecnicista, no qual o discente de enfermagem é pouco estimulado a refletir sistematicamente, tem dificuldade de se autoconhecer e, após a sua formação, possui poucas oportunidades de dar continuidade ao seu estudo. Fraga (1992) e Rocha (1994) enfatizam que a enfermeira valoriza pouco as atividades que têm como característica "discutir muito e trabalhar pouco". Dizem ainda que a enfermagem não dá valor ao trabalho intelectual, à produção de conhecimento e não se envolve na reestruturação da assistência.

As mudanças que estão ocorrendo no cuidar em psiquiatria indicam que a enfermeira precisa conscientizar-se que seu papel vai além das tarefas administrativas e dos tratamentos somáticos. Cabe a ela também as atividades que estimulem o autocuidado e a auto-estima, que auxiliem o indivíduo a reconstruir seus contratos sociais mais adequadamente, que reduzam seu número/período de internações e auxiliem na reestruturação do cotidiano do cliente.

Pitta (1993: 126) afirma que em psiquiatria o principal objetivo é a libertação da doença, acabar com as disfunções patológicas e o afastamento da morte. Ainda, que estes objetivos deveriam ser substituídos por ideais de vida, de realização criativa, de

"desenvolver as potencialidades do indivíduo e intensificar o seu funcionamento "normal" a fim de encontrar caminhos e significados para suas vidas".

Rocha (1994) relata que a enfermeira precisa valorizar os novos discursos e investir nos trabalhos intelectuais. Segundo a autora,

“qualquer modificação institucional somente ocorrerá se houver uma idéia global de mudança, incluindo todos os setores, dentre os quais a enfermagem, por sua importância fundamental”.

A II Conferência Nacional em Saúde Mental (1994: 16) afirma que é necessário transformar as relações entre os trabalhadores de saúde mental, usuários, familiares, comunidade e serviços e só assim se dará a desinstitucionalização e a humanização, destruindo os signos automatizados (estigmatizadores) da doença mental. Acrescenta ainda que se deve priorizar as ações que estimulem a desinstitucionalização do trabalhador de saúde mental,

“desconstruindo seus manicômios mentais, libertando-os de esquemas e de estruturas que o impedem de pensar e agir de modo mais humano”.

A Legislação da Doença Mental no Brasil.

A Portaria Nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que regulamenta a assistência à pessoa com doença mental grave, estabelece as seguintes diretrizes: organização de serviços baseada nos princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações; diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de atendimento; garantia da continuidade da atenção nos vários níveis; multiprofissionalidade na prestação de serviços; e ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução.

É importante ressaltar que este documento explicita os vários profissionais que devem fazer parte da assistência interdisciplinar, inclui em todos os locais a enfermeira e descreve as diversas modalidades assistenciais, bem como informa que a internação deve ser feita em último caso, após esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidade extra-hospitalar e de urgência.

Os Centros de Atenção Diária em Saúde Mental.

Estamos ainda muito longe de termos a internação como minoritária no que diz respeito à assistência em psiquiatria, porém já podemos vislumbrar métodos de assistência mais adequados a pessoas com doença mental. O relatório da II Conferência Nacional de Saúde Mental (1994: 13) sugere que o modelo centrado no hospital deve dar lugar a uma rede de serviços diversificada, qualificada e que tenha como princípio básico a integridade do cidadão.

O Ministério da Saúde, através desta Portaria, afirma que a internação deverá ocorrer após esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares. No presente, estudo apenas definiremos os Centros

de Atenção Diária em saúde mental, que são: unidades de saúde locais/regionalizadas, que contam com uma população definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional. Podem constituir-se porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental, considerando sua característica de unidade de saúde local e regionalizada.

Uma Tendência da Reforma Psiquiátrica: O Trabalho em Equipe Interdisciplinar

Como foi citado anteriormente, existe uma grande tendência para valorização e utilização de vários saberes no atendimento dos usuários nas instituições de saúde mental, inclusive nos Centros de Atenção Diária. Dentre as tendências da saúde mental citadas por *Schechtman* et alii. (1996: 127 -128) vale a pena ressaltar a

“incorporação de contribuições de diferentes áreas do saber sobre a enfermidade mental, com a quebra da hegemonia do modelo médico tradicional e seus efeitos monopolizadores”.

Japiassu (1976: 29) afirma que as relações interdisciplinares permitem uma melhor compreensão da realidade e auxiliam na resolução de problemas. Afirma ainda que a interdisciplinaridade: permite a troca de informações e de críticas, favorecendo a reorganização do meio científico, as transformações institucionais a serviço da sociedade e do homem; amplia a formação geral dos profissionais, favorecendo a descoberta de suas aptidões, definições de papel dentro da sociedade, maior compreensão e crítica a respeito do mundo de hoje; melhora a preparação do profissional, gerando uma formação polivalente; facilita a troca de conhecimento, gerando instrumentos para análise e resolução de problemas da equipe; e desenvolve a educação continuada dos profissionais.

Trabalhar de forma interdisciplinar não é coisa fácil, pois há fragmentação do saber na formação dos profissionais, as dificuldades individuais, a falta de preparo dos profissionais durante a sua formação para trabalhar desta forma e a ignorância dos profissionais acerca do saber do outro.

A interdisciplinaridade é caracterizada pela intensidade das trocas entre os profissionais e pelo grau de integração real das disciplinas, durante o entendimento e resolução de problemas comuns. Podemos afirmar que no espaço onde se dá a relação interdisciplinar deverá haver sempre a negação e a superação das fronteiras disciplinares. A relação interdisciplinar geraria um processo interativo tal que cada disciplina sairia enriquecida após a interação e os resultados seriam incorporados pelas várias especialidades (*Japiassu*, 1976: 74-75).

A aproximação entre as disciplinas que existe neste tipo de trabalho implica em confronto de pontos de vista, as interpretações se interpenetram para que ocorra uma melhor compreensão do objeto de interesse. A diversidade de possibilidades geradas pelo trabalho interdisciplinar resulta em um conhecimento mais rico e matizado do que o trabalho feito somente por uma disciplina (Japiassu, 1976: 92).

Existem algumas exigências que se impõem à interdisciplinaridade. Uma delas é a competência de cada especialista (Japiassu, 1976: 104). Para que o trabalho interdisciplinar se realize, é necessário que o especialista domine de forma segura as exigências epistemológicas e metodológicas comuns a todos, bem como os aspectos particulares e específicos da sua disciplina. Um especialista só poderá colaborar com outros se tiver real competência a respeito do seu saber específico.

Outra exigência que a interdisciplinaridade impõe (Japiassu, 1976: 105) é o reconhecimento, por parte do especialista, do caráter parcial e relativo de sua própria disciplina, de seu enfoque, cujo ponto de vista é sempre particular e restritivo. A partir do momento em que o especialista relativiza seu conhecimento, é necessário que ele adquira certa familiaridade, de modo superficial, com as demais disciplinas e que renuncie

“a toda e qualquer atitude de pequeno proprietário demasiado aferrado à sua porção de saber como a um bem a ser avaramente protegido”.

A psiquiatria está passando reinvenção do cuidar, faz-se necessário que cada especialista repense o seu saber específico e que a partir destes saberes mais estruturados, mais humanizados e renovados, surja uma assistência integral ao portador de doença mental. Não cabe atualmente um cuidado compartimentalizado, mas um atendimento que perceba o usuário enquanto ser físico, mental e social e só conseguiremos atingir tal meta através do trabalho interdisciplinar.

CAPÍTULO III

Abordagem Metodológica

Para o desenvolvimento da pesquisa foi escolhido a pesquisa qualitativa, pois este possibilita um estudo que tem como característica principal a valorização da singularidade dos indivíduos que dele fazem parte. Dentre os métodos oferecidos para a pesquisa qualitativa foi escolhido o estudo de caso. Utilizou-se para a obtenção dos dados a entrevista semi-estruturada e a observação participante.

As observações e informações foram registradas através de anotações de campo e entrevistas com as enfermeiras ao longo da permanência nos cenários escolhidos.

O trabalho de campo se realizou entre os dias 14 de janeiro e 30 de abril. No total foram utilizadas aproximadamente 46 horas dentro dos cenários escolhidos.

Dentre as possibilidades existentes de tratamento foi escolhida a análise de conteúdo, pois esta possui como finalidade efetuar deduções lógicas e justificadas a partir das mensagens emitidas pelas pessoas entrevistadas (Bardin, 1977: 42).

Os sujeitos do estudo são enfermeiras⁵ que prestam assistência a clientes com doença mental em um Centro de Atenção Psicossocial vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo que foi fundado há aproximadamente 10 anos e atende cerca de 100 usuários; em um Centro de Atenção Diária, vinculado a uma universidade do Rio de Janeiro fundado há 10 anos e possui cerca de 150 usuários; e em um Núcleo de Apoio Psicossocial, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Santos fundado há 4 anos e atende aproximadamente 400 clientes.

Em todas as instituições citadas o trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, composta por enfermeira, médicos, assistente social, psicólogas, terapeutas ocupacionais, artistas plásticos, musicoterapeutas e outros profissionais que desenvolvem atividades afins. Participam também acadêmicos de enfermagem, psicologia, medicina, terapia ocupacional, musicoterapia. Outra característica importante das instituições estudadas é que os programas de atendimento são baseados na vontade, disponibilidade e interesse do próprio usuário, de acordo com o ritmo individual de cada um. Estes aspectos semelhantes favorecem o desenvolvimento do estudo e auxiliarão na análise dos dados.

CAPÍTULO IV

As Enfermeiras

A primeira entrevistada foi Angela, tem 37 anos, formada há 17 anos com habilitação em médico-cirúrgica. Começou a trabalhar na neurocirurgia do Hospital das Clínicas há 13 anos e foi transferida para o CAPS há 8 anos. Possui formação em psicodrama na Sociedade de Psicodrama de São Paulo. Está finalizando o curso de mestrado em Saúde Coletiva. Começou a trabalhar no CAPS

“primeiro porque tinha a ver com o projeto anterior que desenvolvia no Hospital das Clínicas, com o pensamento anterior, com o modelo de assistência ... Existia um critério aqui no CAPS, e que eu acho necessário, tem a ver que trabalhe aqui profissionais que comunguem com o projeto.”

⁵ Os nomes das enfermeiras são fictícios, utilizados para proteger as entrevistadas e favorecer a leitura.

A segunda entrevistada foi Marina, de 27 anos, formada há um ano, trabalha na instituição há 6 meses. Não possui curso de especialização, mas está se preparando para a seleção do curso de mestrado em enfermagem. Começou a trabalhar no CAD

“...porque eu já trabalhava na enfermaria, como supervisora de estágio, depois surgiu uma oportunidade, em setembro, então a chefe do serviço de enfermagem me chamou para trabalhar aqui”.

A terceira entrevistada, foi Alice, de Santos, de 39 anos, graduada há 10 anos, trabalha na instituição há aproximadamente 3 anos. Começou a trabalhar em psiquiatria há 8 anos no hospital psiquiátrico da Casa de Saúde Anchieta, que foi desativada e transformou-se nos NAPS de Santos. Fez especialização em psiquiatria e saúde mental, em enfermagem do trabalho, tem formação em psicodrama e passou um ano em Bárcola, na Itália, fazendo um estágio teórico-prático. Começou a trabalhar no NAPS da seguinte forma:

“Bem, eu trabalhava dentro do hospital psiquiátrico e do hospital psiquiátrico foram saindo as equipes para formar os NAPS. O nosso foi o último a sair, o NAPS V. Eu trabalhei todo esse tempo antes com a equipe dentro do hospital e a equipe saiu de lá e veio para formar o NAPS...Desmontou o hospital psiquiátrico e montou o NAPS”.

A Atuação da Enfermeira e a Questão da Interdisciplinaridade.

A profissional enfermeira, por sua pouca tradição em atuar nas áreas extra-hospitalares, ainda não é percebida como especialista essencial na rede de atenção psicossocial. Este fato é facilmente verificável quando observamos que 60% das unidades citadas no Guia de Serviços Psiquiátricos Alternativos do Rio de Janeiro, 1997, não possui a enfermeira em seu quadro de técnicos. A causa desta exclusão possivelmente está relacionada com a tradição da enfermagem com as práticas prioritariamente utilizadas no meio manicomial. Sem dúvida esta é uma questão que merece ser aprofundada em trabalhos posteriores.

Durante o trabalho de campo, observamos o cuidar das enfermeiras e a sua inserção na equipe interdisciplinar e percebemos dois quadros distintos: tanto nas práticas, como nas entrevistas. A primeira categoria observada foi chamada de “O Vazio” e a segunda de “Discutindo é que se resolvem os problemas”.

O Vazio

Esta categoria foi observada no discurso de Marina no momento em que responde sobre como se sente trabalhando em equipe interdisciplinar:

“Você quer que eu seja sincera? Um vazio muito grande, porque há uma boa receptividade em relação a eles, mas muitas vezes não há da parte deles,

entendeu? Há esta distinção. Eu estou em uma oficina, eu recebo uma pessoa na minha oficina, esta pessoa vai ser muito bem aceita e outras pessoas já não gostam que outros profissionais participem do trabalho dela”.

Podemos perceber através das observações de campo que nesta instituição o papel da enfermeira ainda é percebido como aquela que controla o usuário quando está em crise, quando surgem problemas graves no convívio dos usuários e outras situações semelhantes.

A enfermeira afirma que, quando iniciou seu trabalho no CAD, os profissionais não reconheciam a importância da profissional na instituição:

“Uma coisa bem constrangedora porque eles não permitiam a minha entrada em algumas atividades, às vezes eu queria saber melhor o que estava acontecendo ali dentro, como era feito este trabalho, para poder interagir melhor com a equipe”.

“Em um determinado momento, eu pude observar que eles tinham o enfermeiro para situações como: o paciente agitou, chama a enfermeira; o paciente precisou do remédio, chama a enfermeira”.

Rocha (1994: 26) utiliza o trabalho de *Birman* e *Serra* para chamar a atenção sobre a dualidade existente em instituições que estão desenvolvendo trabalhos de vanguarda. Os autores afirmam que a equipe é dividida em dois grupos: um grupo detentor de grande poder, com uma postura inovadora, e um grupo subalterno, manipulado para manter a ordem, controlar e reprimir os doentes. O estudo de *Birman* e *Serra* mostra que, quando surge a indisciplina, começam os conflitos na equipe modernizadora, que precisam manter a ordem institucional, sem abalar suas atitudes vanguardistas, e neste momento é acionada a enfermeira.

Marina relata que tenta mudar esta visão que os técnicos apresentam:

“Então em uma reunião eu coloquei esta questão, eu falei com eles que eu não estava ali só para dar o remédio, eu não estava ali só para fazer o curativo, também era importante a medicação e o curativo, mas que eu também estava para atuar nas outras atividades.”

Um fato relevante é que a enfermeira foi admitida há apenas seis meses antes de participar deste trabalho, que é muito pouco tempo para conseguir se adaptar, se afirmar na equipe e vice-versa. Outro dado importante é que a enfermeira tem apenas um ano de graduada, não possui curso de especialização na área, o que, segundo *Japiassu* (1976: 104), é imprescindível para o estabelecimento do relacionamento interdisciplinar. Para ratificar esta idéia, podemos citar a fala de Angela:

"Eu acho que o grande facilitador é o tempo de trabalho das pessoas. Eu sinto que o problema maior é quando a pessoa está chegando, tem menos de um ano, um pouco mais. Porque se é uma pessoa que nunca trabalhou no NAPS, eu acho que é um pouco difícil no começo entender".

Rocha (1994: 109-110) afirma que é muito difícil para a enfermeira trabalhar na saúde mental sem uma formação específica na área e cita os cursos de residência ou especialização como essenciais. A autora relata ainda que o grau de frustração é muito grande, pois a enfermeira, sem possuir conhecimentos técnicos no mesmo nível dos outros profissionais, não consegue afirmar sua identidade profissional nem alcançar o mesmo "status" dos outros profissionais.

Silva & Fonseca (1993: 10) relatam que, em instituições onde o papel profissional de cada componente é pré-determinado, fica impossibilitada a expansão e redefinição da prática profissional, o que gera ansiedade. O que podemos observar é que apesar da visão dos profissionais acerca da enfermeira estar modificando-se lentamente nesta instituição, a função desta ainda é percebida de forma distorcida:

"se não tiver ninguém para dar a atividade, quem é que, vai dar, se a enfermeira não estiver presente para aplicar a atividade em um determinado horário?"

Silva & Fonseca (1993: 9) afirmam que dentro do modelo conservador, hegemônico, cabe à enfermagem cuidar das funções que dão suporte à ação médica, organizar a instituição, como se fosse a zeladora do hospital e cuidar das tarefas de manutenção.

Podemos perceber que Marina esforça-se muito em inserir-se na equipe e modificar esse modelo, quando relata que participa das oficinas dos outros técnicos, mas que os técnicos não têm como prática ir à oficina desenvolvida por ela. Durante a observação de campo, pudemos constatar que a enfermeira realmente participa das atividades coordenadas por outros profissionais e desenvolve ações terapêuticas junto aos técnicos, porém não é uma prática comum aos outros técnicos e relata sentir falta "da união, do calor humano".

Podemos perceber que o papel da enfermeira nesta instituição ainda está muito ligado ao controle e limitação das ações dos usuários, assim como sua postura profissional vinculada às idéias do técnico de plantão do dia. A partir da visão da enfermeira, podemos inferir que a equipe multiprofissional, que atua no CAD, não possui uma sintonia, uma postura harmônica:

"Enquanto um dá uma ordem, o outro dá outra ordem completamente diferente. Então o que acontece? No momento que você tem alguma coisa para resolver, você não sabe se vai resolver da forma X ou Y".

"Acontece exatamente isso, um dá uma ordem, vem outro e dá outra. Exatamente porque a chefia está falhando um pouco, não está tendo pulso.

A enfermeira entende este desencontro de idéias como falta de pulso da chefia. Acreditamos que está faltando o diálogo entre a equipe. Os profissionais que têm como finalidade o trabalho interdisciplinar, precisam comungar de uma mesma linguagem, de modalidades de pensamento e objetivos semelhantes. Só se consegue chegar a um trabalho integrado através da troca de idéias, de informações e de uma visão crítica que deve partir de todos os técnicos, bem como da clientela que utiliza o serviço. Somente a partir da prática da discussão entre as pessoas que compõem a equipe é que se chegará a um acordo sobre a postura mais adequada a ser tomada pela instituição.

Discutindo é que se resolvem os problemas.

Foi atribuído este nome à categoria, pois, podemos observar no cotidiano e nas entrevistas de Angela e Alice a discussão em equipe como um dos fatores que favorecem a sua prática do cuidar e facilitam a resolução de problemas:

"nós não temos segredo, não temos problema de falar do que a gente faz, mesmo porque muitas das dificuldades que a gente tem, só vai ser resolvida na prática, discutindo, conversando, é disso que se trata". (Angela)

"Dentro das discordâncias e das discussões, é discutindo as divergências de opinião, em alguns momentos as coisas ficam até um pouco mais quentes, mais é muito construtivo. Só deixa de ser construtivo quando você não discute, quando você fica quieta e a coisa morre". (Alice)

Angela ressalta as diferenças existentes entre a prática da interdisciplinaridade nos novos modelos de atendimento e nos moldes tradicionais de assistência:

"a enfermeira tem seu papel, a assistente social, o psicólogo, TO, cada um olha de uma determinada perspectiva e faz-se mosaico, uma colagem do que é esse sujeito que é atendido, mas a partir de uma visão específica de um lugar determinado, sem que possa existir trânsito. Em uma instituição tradicional onde cada um vê a sua parte, faz-se um mosaico, como uma colagem não cabe transitar nos saberes, porque o que se elege para tratar é especificamente a doença, o sintoma".

"E eu sou uma trabalhadora, faço parte da equipe do CAPS, não fracionada, mas eu me refiro necessariamente a esta equipe e essa equipe se refere necessariamente a mim e esse trabalho pressupõe isso. Qual é o nosso lugar? Nosso lugar é o sujeito e não a doença, então o meu projeto, independente se eu sou enfermeira, psicóloga, TO, médica trata do que ele está me dizendo, do que ele precisa e então juntos nós pensamos este projeto".

Angela ressalta a característica mais importante da interdisciplinaridade, que é a intensidade das trocas entre os profissionais e a integração dos elementos que fazem parte da equipe. *Japiassu* (1976: 75) afirma que o resultado da relação interdisciplinar seria uma troca intensa de instrumentos e técnicas metodológicas e no final do processo todos os profissionais sairiam extremamente enriquecidos.

Alice relata que houve mudanças políticas em seu município e a união da equipe foi fator determinante para a continuidade do trabalho:

"E como a equipe estava coesa, ficou muito mais fácil. Havia um bom número de pessoas que sabia o que estava acontecendo aqui".

É necessário ressaltar que existem vários fatores facilitadores do desenvolvimento do trabalho em equipe interdisciplinar destas enfermeiras. Entre eles podemos citar:

As pessoas que trabalham nestas instituições possuem maneiras semelhantes de pensar a questão da saúde mental, como afirma Angela:

"Existia um critério, como existe até hoje aqui no CAPS, e que eu acho necessário, tem a ver que trabalhe aqui profissionais que comunguem com o projeto".

*A equipe trabalha junta há 5 anos no NAPS e há 8 anos no CAPS:

"Então, eu acho que se eu conheço bem a pessoa como ela é, conheço fulano de tal e essa pessoa é assim e essas são as suas características de personalidade e ela me conhece, a gente acaba se entendendo e é muito mais fácil de trabalhar... o facilitador é o tempo de trabalho das pessoas".

*As enfermeiras entrevistadas possuem cursos na área de saúde mental. As entrevistadas ressaltam que só a graduação não dá conta do cuidar em saúde mental:

"A sua formação não dá conta disso, não tem quem dê, você precisa pegar muitas coisas, muitos dispositivos e que não é só da área da ciência médica". (Angela)

"A especialização te dá uma noção, mas não trabalha muito diretamente isso, né? O psicodrama é que te dá uma ajuda maior". (Alice)

As enfermeiras relatam que se sentem bem trabalhando junto à equipe interdisciplinar; o que muito favorece o desenvolvimento dos cuidados junto aos usuários. Alice declara que:

"Olha, a equipe é uma equipe mesmo, viu? Eu acho que a gente consegue trabalhar junto".

Angela afirma:

" Só isso é fácil, é fácil vir, é fácil estar aqui, com as pessoas, eu gosto de trabalhar com essas pessoas que eu trabalho. "

Em geral, as situações que ocorrem nestas instituições são discutidas em reunião de equipe, que podem acontecer com todos os componentes da equipe ou com alguns técnicos responsáveis pelo atendimento de um grupo ou por um usuário em especial:

"Todos os projetos terapêuticos, todos os projetos dos estagiários que se está pensando em operacionalizar são discutidos em equipe, então devem ser ouvidos e tem que ser ouvidos. (Angela)

"A reunião nossa é todo dia, ao meio-dia e meio ... A gente discute caso por caso, problema por problema, não são só os casos que são discutidos na reunião, são discutidos os problemas entre a gente, problemas de manutenção da casa, se discute tudo". (Alice)

Angela afirma que a questão da interdisciplinaridade já está ultrapassada, que o usuário deve estar envolvido no seu tratamento de forma ativa, pois ele é a questão central do atendimento. A enfermeira chama este tipo de projeto de Projeto Terapêutico Coletivo:

"Esse projeto inclusive não é propriedade de quem tem o saber técnico, ele é coletivo exatamente porque pressupõe a existência do saber do usuário. O usuário aqui é o corpo individual e o corpo social. O usuário é tanto o sujeito, individual que sofre, como também é a família dele, por isso é coletivo".

"Todas as atividades do CAPS, para qualquer profissional, imediatamente, necessariamente está relacionada diretamente com os usuários e seus familiares. Não existe atividade que se pense, que se projete, que se proponha, que se implemente aqui no centro que não tenha essa perspectiva".

Silva & Fonseca (1993: 11) afirmam que, através das relações dialéticas entre os profissionais e a clientela, é possível construir uma identidade profissional fundamentada na prática cotidiana. A assistência gerada por esta inter-relação está sempre se transformando, o que irá gerar um exercício constante da criatividade e a superação e atualização diária e constante da prática e cuidados aos doentes mentais.

CAPÍTULO V

Concluindo o Pensamento

Na realidade, não pretendemos concluir o estudo neste momento, este é apenas um momento para reflexão sobre as idéias que surgiram durante o trabalho de campo. Ainda existem muitos pontos importantes a serem

explorados, aprofundados. Acreditamos que não existe um trabalho que seja finito, pois sempre há muitos pontos que merecem ser melhor estudados em momentos posteriores. Estamos então deixando muitos caminhos que poderão auxiliar o trabalho das enfermeiras que se aventuram pelo caminho da mente humana.

A enfermeira precisa estar preparada, assim como todos os profissionais da área, para atender às demandas específicas do usuário e seus familiares. Como vimos ao longo do estudo, a graduação não dá conta da especialidade do atendimento em saúde mental. Para atender esta clientela, a enfermeira tem se preparado através de cursos de especialização em saúde mental, formação em psicodrama ou através do curso de mestrado, como observamos ao longo do trabalho. A maneira que a enfermeira tem encontrado para se inserir na equipe multidisciplinar tem sido o aprofundamento de seus conhecimentos da área de saúde mental.

Faz-se necessário a especialização para as enfermeiras que se interessam pela área de saúde mental, não só na área de enfermagem, mas também nas áreas humanas e das artes. Existe uma linguagem não verbal utilizada pelo ser humano e a enfermeira precisa estar atenta para estes símbolos utilizados pela equipe, usuários e familiares.

Como vimos ao longo do estudo, o maior objeto de interesse da equipe multidisciplinar que atua em Centros de Atenção Diária deve ser o usuário, que possui uma demanda física, mental e social. Não faz mais sentido falar em saúde mental com uma visão reducionista valendo a pena lembrar as palavras de *Oliveira* (1995: 587).

"Frente ao enigma da doença mental não há saber único, como também não há resposta única".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BANDEIRA, Marina & SOARES, Neile Leite. Desinstitucionalização: estão os profissionais de saúde mental bem informados? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Científica Nacional, v 45, n. 3, p 159-165. 1996.
2. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 1977.
3. BRASIL, Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Regulamenta as normas e diretrizes para a assistência em saúde mental.
4. _____, *II Conferência Nacional de Saúde Mental*. Relatório final. Brasília, Ministério da Saúde, 1994.

5. FRAGA, Maria de Nazaré de O. *A prática de enfermagem psiquiátrica. Subordinação e resistência*. São Paulo: Cortez, 1992.
6. GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
7. JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: IMAGO, 1976.
8. LOYOLA, Cristina Maria. Algumas questões sobre assistência de enfermagem psiquiátrica de qualidade. *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro, n.3, p 77-82, 1996.
9. MINAYO, Maria Cecília de S. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 3 ed, São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.
10. OLIVEIRA, Francisca B. Grupo operativo no hospital-dia. Uma alternativa de atendimento em saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Científica Nacional, v 44, n. 11, p 583-587. 1995.
11. PITTA, Ana Maria. (Org. RUSSO, Jane & SILVA, João F.). *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UFRJ, 1993.
12. ROCHA, Ruth M. *Enfermagem psiquiátrica. Que papel é este?* Rio de Janeiro: Tecorá, 1994.
13. RUSSO, Jane A. O que está em jogo numa Reforma Psiquiátrica. *Cadernos IPUB*. Rio de Janeiro: UFRJ, n. 4. 1996.
14. SCHEECHTMAN, Alfredo, ALVES, Domingos S. N., SILVA, Rosane C. Política de Saúde Mental no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Científica Nacional, v 45, n. 3, p 127-128.1996.
15. SILVA, Ana Luisa A. & FONSECA, Rosa Maria G. *Repensando o trabalho em saúde mental: a questão da interdisciplinaridade*. Recife, mimeo, 1993.
16. _____ . *A saúde mental na atualidade: o caso do CAPS*. São Paulo, mimeo, 1995.