

**Introdução:** as transformações no campo da saúde mental do país, decorrentes da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira<sup>1</sup>, envolvem mudanças na conceituação do processo saúde e doença mental. Modifica-se a práxis e o lócus assistencial, transformação que repercute na necessidade de nova organização do processo de trabalho de todos os profissionais envolvidos neste fazer assistencial embasado na idéia da desconstrução do aparato de conhecimentos e estratégias até então utilizados e, tem como via de ação a proposta de desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial. Este novo assistir passa, necessariamente, pelo rompimento com as estruturas da psiquiatria tradicional e se propõe a um fazer no campo da atenção psicossocial que tem como foco, a experiência da pessoa e seu sofrimento psíquico<sup>2</sup>. Neste contexto, passam a ter um lugar de cuidado, de escuta, de acolhimento, da produção, da subjetividade, da possibilidade da reorganização pessoal e de desenvolvimento de sociabilidade. Importante ressaltar que este processo de transformação do modelo de assistência não se reduz à simples reestruturação de serviços. Entende-se que não deve ser o objetivo em si, e sim consequência de princípios e estratégias que lhe são anteriores<sup>3</sup>. Reabilitar psicossocialmente, na atualidade, é entendido como processo facilitador de melhor reestruturação e autonomia das funções do usuário na comunidade. A reabilitação no campo da atenção psicossocial tem como função principal a restituição da subjetividade do indivíduo na sua relação com as instituições sociais<sup>3</sup>. Estudos realizados têm identificado como estrangulador na implantação do novo modelo de assistência, a vigência ainda marcante de concepções referendadas num modelo reducionista de psiquiatria<sup>4,5</sup>. A nova conjuntura neste campo abarca outra concepção sobre o sofrimento psíquico, a prática assistencial e seu espaço de desenvolvimento que conta com a participação do usuário, familiares e sociedade o que implica rever o processo de trabalho de todos e de cada um dos profissionais da área. Com base nestas premissas, neste estudo investigamos, mais especificamente, como estas transformações ocorrem no trabalho do enfermeiro que atua em CAPS do município de Campinas-SP. Considerando-se as tantas transformações contidas neste novo modelo assistencial é de relevância a realização de pesquisas que buscam compreender como este processo se concretiza no cotidiano dos serviços, dada principalmente sua recente implantação, bem como a papel a ser criado no cotidiano dos profissionais, em nosso caso, do enfermeiro, cujo núcleo do saber e do fazer é centrado no cuidado.

**Objetivos e Método:** neste estudo, procuramos nos aproximar do processo de trabalho dos sujeitos sociais (profissionais de saúde) enfermeiros assistenciais com atividade nos oito Centros de Atenção Psicossocial de Campinas. A investigação obedeceu aos princípios da pesquisa quantitativa – em que foram utilizados questionários a serem respondidos por todos os enfermeiros com atuação nestes campos. A população foi constituída pela totalidade dos enfermeiros assistenciais: 27 com atuação nos serviços em setembro de 2008. A pesquisa foi feita com 23 deles, presentes no período da coleta de dados. Foi utilizado instrumento do tipo questionário submetido à pré-teste com dois profissionais. A coleta dos dados foi realizada nos CAPS, após concordância dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após avaliação das instâncias cabíveis e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da PUC-Campinas. A análise dos dados foi feita utilizando os programas Excel do Microsoft Office e *Graphpad Prism* na quarta versão. As variáveis em estudo foram: ano de graduação e local; especialização e especialização na área da saúde mental; tempo de atividade profissional e no CAPS; trabalho anterior segundo local; presença de outro vínculo empregatício e local de atuação; temporalidade de realização das atividades de triagem, assistência direta a clientes em abordagem terapêutica e clínica, grupo terapêutico, grupo operativo, atendimento psicoeducacional a famílias e atendimento às suas demandas; visitas domiciliares; ações educativas para equipe de enfermagem e supervisão; elaboração de escalas de trabalho; reuniões de equipe e participação em reuniões com outros serviços e Conselho Local de Saúde; características das atividades realizadas- classificação em assistenciais, educativas e administrativas.

**Resultados e Discussões:** do total de 23 sujeitos, há prevalência numérica de inserção de enfermeiros nas regiões Sudoeste e Leste dentre as cinco do município e totalizam 15. As demais regiões contam com a atuação de três elementos em cada. Dados indicam que cerca de um terço deles tem entre um e dois anos de formação e, aproximadamente 50%, tem menos de cinco anos. No conjunto o número dos com especialização em diferentes áreas é bastante significativo. Seis possuem formação em área da Saúde Mental, a porcentagem dos que têm menos de um ano a cinco de atividade profissional é de 46%. Quanto à vinculação na área da saúde mental 82% também tem entre um e cinco anos, sendo 34% destes com tempo inferior a um ano. A experiência anterior de trabalho para 19 (82%) deu-se em serviços de natureza hospitalar, seguida por atuação em ensino médio, ensino superior e em rede básica de outro município. Dentre os que

têm duplo vínculo, a maior parte se insere no ensino médio, por haver uma proliferação das escolas deste nível na região. Dentre as atividades desenvolvidas no cotidiano, as de caráter assistencial são apontadas de forma preponderante, acompanhadas das administrativas e educativas. Para oito enfermeiros a triagem é uma atividade de realização semanal, para outros três é diária, estranhamente um pouco mais da metade dos pesquisados colocam-na com periodicidade esporádica. Problema conceitual decorrente muitas vezes da formação e que indica necessidade de educação continuada ou permanente destes trabalhadores. Percebe-se haver diferença da concepção sobre o que caracteriza cada modalidade grupal. A participação em grupo operativo é apontada pela maioria como atividade realizada semanalmente, e por um pesquisado diariamente. Para um grupo, em torno de 40%, é realizada com periodicidade mensal ou esporádica; o que denota pouca compreensão uma vez que esta faz parte do cotidiano dos serviços. A periodicidade do atendimento psicoeducacional a famílias foi apontada por cerca de 50% como esporádica e pelo mesmo número como semanal ou diária. As ações educativas voltadas para a equipe de enfermagem são referidas como esporádicas por nove (40%), seguida de oito (35%) diariamente e quatro (18%) mensalmente. Como seria esperado, a quase totalidade refere realizar supervisão da equipe de enfermagem diariamente, por ser esta uma atribuição técnica. Já 82% dos participam de reuniões com outros Serviços da Rede, o que possibilita a ampliação de recursos de intervenção no processo de reabilitação psicossocial. A periodicidade da realização de reuniões de equipe é referenciada como prática semanal pela maioria dos enfermeiros, seguida igualmente como mensal e esporádica.

**Conclusões:** dada a relevância de serviços da natureza dos CAPS para a melhoria da assistência na área da Saúde Mental, além da contemporaneidade do modelo, estes locais careceriam de profissionais muito capacitados para o atendimento às necessidades de saúde desta clientela. Percebe-se ainda que muitas das atividades são desenvolvidas indistintamente por todos os elementos da equipe de enfermagem não havendo diferenciação do fazer do enfermeiro que seria o responsável natural pela condução do trabalho desta equipe exceto em atividades como elaboração de escalas e outras de natureza mais tecno burocráticas. As ações de cunho terapêutico que requerem ações mais consistentes mostram-se frágeis bem como a relação de ‘pareceria’ entre os profissionais e as famílias, bastante necessária ao processo de reabilitação psicossocial dos usuários. Observamos haver dificuldade de inter relação com a equipe multidisciplinar

**Implicações para enfermagem e contribuições:** os enfermeiros, prioritariamente, necessitariam contar com especialização na área de maneira prévia à inserção. Leve-se em conta que médicos têm formação em psiquiatria e psicólogos e terapeutas ocupacionais são muito preparados na graduação para este fazer o que não ocorre com seus pares da enfermagem. Preliminarmente, pode-se observar a necessidade de medidas de educação permanente por parte da Secretaria da Saúde com vistas a diminuir a defasagem entre o que se exige, ou é imprescindível à ação do enfermeiro nos CAPS e os conhecimentos oriundos dos cursos de graduação.

**Referências Bibliográficas:** 1-Lei n. 10216, de 06 de abril de 2001 (Legislação Federal). 2- Rotelli F. A instituição inventada. In: Nicácio F., (organizadora). Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 89-99. 3-Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. 4-Jorge MSB, Rendemark NFR, Queiroz MVO, Ruiz EM. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. Rev. Bras. Enf, 2006; 59 ( 61): 734-8. 5-Aranha e Silva AL. Enfermagem em Saúde Mental: a ação e o trabalho de agentes do nível médio no campo psicossocial. [Tese] São Paulo, Escola de Enfermagem de São Paulo da Universidade de São Paulo; 2003.