

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

Divane de Vargas¹

Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira²

Fernando Augusto Bicudo Duarte³

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

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

¹ Enfermero, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: vargas@usp.br.

² Enfermera, Libre docente, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo SP, Brasil. E-mail: marciaap@usp.br.

³ Estudiante del Curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Becario de iniciación científica del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: fernando.augusto.duarte@usp.br.

Correspondencia:

Divane de Vargas

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem.

Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica.

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro Cerqueira Cesar

CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil

E-mail: vargas@usp.br

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

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

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

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

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

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

Introducción

En las últimas décadas, el movimiento de la reforma psiquiátrica brasileña ha rediseñado el modelo asistencial en salud mental del país. La incorporación progresiva de sus principios se tornó concreta, entre otros, con la reglamentación de las Porterías Ministeriales 224/1992⁽¹⁾ y 336/2002⁽²⁾ que tratan respectivamente de la creación y de la reglamentación de una red diversificada de asistencia que tiene la finalidad de sustituir gradualmente los servicios de salud mental, hasta entonces hegemónicos. La portería que reglamentó los CAPS en 2002⁽²⁾ además de

redefinirlos, clasificó esos dispositivos por orden creciente según la población abarcada, la complejidad de atención y la población objetivo. En esa nueva clasificación fueron implantados en todo el territorio nacional los Centros de Atención Psicossocial en la modalidad alcohol y drogas (CAPS ad). Se tratan de servicios de atención psicossocial para atención de personas con trastornos, provenientes del uso y dependencia de sustancias psicoactivas, y se constituyen en la actualidad como una de las principales estrategias de enfrentamiento de los problemas

relacionados a la problemática relacionada al alcohol y otras drogas en el país⁽³⁾.

Esos servicios tiene como principio garantizar acogimiento a la población de su territorio que necesite de atención en salud mental en el campo de las sustancias psicoactivas, debiendo contar con la presencia de profesionales capacitados para el trabajo durante todo su período de funcionamiento⁽²⁾. Orientado por el modelo psicosocial, los CAPS ad son propuestos como un espacio de creatividad, de construcción de la vida que, en lugar de excluir, medicalizar y disciplinar, debe acoger, cuidar y establecer puentes con la sociedad, considerando el usuario en sus implicaciones subjetivas y socioculturales y eligiéndolo como protagonista de su tratamiento⁽⁴⁻⁵⁾.

Además de redefinir y clasificar los CAPS ad en todo el Brasil, la portería 336⁽²⁾ representó un marco para la enfermería en el campo de las sustancias psicoactivas, ya que, al definir un equipo mínimo para actuación en esos servicios, reglamentó la inclusión de los trabajadores del área en esos equipos. Así, considerando que los CAPS ad se encuentran en plena expansión en todo el país*, se presupone que ha habido ampliación de la oferta de trabajo para el enfermero en ese campo de actuación⁽³⁾. Esa constatación, por sí sólo ya justificaría la realización de estudios sobre la temática, ya que, dada la reciente implantación de esos servicios la misma constituye una extensa área abierta a la investigación de la enfermería, inclusive en lo que se refiere a la evaluación de cómo ha sucedido la inserción y las prácticas del profesional enfermero en ese nuevo campo de actuación. Por tratarse de servicios recientes, con menos de 10 años de implementación, pocos estudios han sido publicados sobre la inserción y las prácticas de la Enfermería en el CAPS ad⁽⁴⁾. Constatación que no se extiende a los CAPS de Salud Mental⁽⁵⁻⁷⁾ y otros servicios sustitutivos reglamentados en Brasil⁽⁸⁻¹¹⁾, los cuales parecen haber recibido mayor atención de los investigadores en la última década.

A pesar de no tratar específicamente de la inserción del enfermero en el contexto de los CAPS ad, algunos estudios⁽⁵⁻¹¹⁾ han abordado la inserción y las prácticas de ese profesional en el ámbito de los servicios sustitutivos de salud mental. El resultado de esos estudios, evidencia que en esos espacios, ha sido exigido del enfermero un nuevo conocimiento, construido a partir de la práctica interdisciplinar, lo que ha contribuido para tornarlo un profesional más autónomo^(4,6-7). De esa forma la inserción del enfermero en los equipos de salud mental, ha posibilitado que el mismo interfiera y conduzca el proceso

de atención y seguimiento de los usuarios de los servicios de salud mental lo que ha exigido la ampliación de sus conocimientos para actuación en ese nuevo contexto de atención⁽⁶⁾. Otras investigaciones⁽⁹⁻¹¹⁾, entre tanto, evidencian que a pesar de esa nueva posibilidad de actuación en los servicios sustitutivos de salud mental, actualmente los enfermeros vienen experimentando una práctica marcada por la indefinición de su papel, lo que ha llevado a ese profesional a que en lugar de actuar como un agente terapéutico a centrar sus prácticas en el desarrollo de actividades burocráticas administrativas. Delante de esos resultados y considerando que los CAPS ad se han constituido en espacios recientes de actuación del profesional enfermero y considerando la escasez de investigaciones conducidas en esos escenarios, se realizó este estudio con el objetivo de verificar como viene ocurriendo la inserción y las prácticas del enfermero en los CAPS ad de la ciudad de Sao Paulo.

Metodología

Estudio exploratorio descriptivo de orden cualitativo, envolviendo 16 enfermeros, provenientes de los 13 Centros de Atención Psicosocial de alcohol y drogas que estaban en funcionamiento en la ciudad de Sao Paulo entre octubre de 2007 y febrero de 2008. Los datos fueron recolectados por entrevistas semiestructuradas, conteniendo dos preguntas orientadoras, "(1) ¿Cuáles son sus atribuciones aquí en el CAPS?;(2) ¿En su opinión como fue su inserción en ese servicio? Las entrevistas fueron realizadas en los locales de trabajo de los sujetos y duraron en promedio 40 minutos. Se eligió para el análisis de los datos el modelo de la Hermenéutica Dialéctica. La hermenéutica posibilita la comprensión a partir del entendimiento de los hechos históricos, de lo cotidiano y de la realidad, en cuanto la dialéctica establece una actitud crítica, al estudiar el desacuerdo, el cambio y los macroprocesos⁽¹²⁾. El referencial teórico adoptado fue la Reforma Psiquiátrica, entendida como un proceso complejo compuesto por cuatro dimensiones que se articulan y se retroalimentan: la primera dimensión se refiere al campo epistemológico o teórico conceptual que representa la producción de conocimientos; la segunda es la dimensión técnico asistencial que emerge en el modelo asistencial; la tercera dimensión se refiere al campo jurídico político que rediscute y redefine las relaciones sociales y civiles en términos de ciudadanía, derechos humanos y sociales y la cuarta dimensión es la sociocultural que expresa

* Hasta enero de 2009, estaban registrados en el Ministerio de la salud 186 CAPS ad, de esos, la mayor concentración, 46 (24,7%) estaba en el Estado de Sao Paulo y, de ese total, 15 (32%) funcionaban en la ciudad de Sao Paulo

la transformación del lugar social de la locura⁽¹³⁾. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y, posteriormente leídas de modo exhaustivo. De esa forma, fueron extraídos de las declaraciones, los temas emergentes del discurso de los entrevistados; estos fueron agrupados en categorías temáticas compatibles con el referencial teórico utilizado. Las unidades de registro fueron clasificadas y agregadas en dos categorías de análisis: Categoría I – La Inserción del Enfermero en el Contexto del CAPS ad y Categoría II – Las Prácticas del Enfermero en el Contexto del CAPS ad. Con la finalidad de garantizar los aspectos éticos en el desarrollo del estudio, su realización fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con seres humanos de la Secretaría Municipal de Salud de Sao Paulo bajo el número 144/07 y todos los sujetos firmaron el Término de Consentimiento Libre Esclarecido.

Resultados

Caracterizaciones sociodemográfica de los sujetos

Los sujetos de la investigación se caracterizaron por ser individuos predominantemente del sexo femenino (68,8%), con intervalo de edad promedio de 48 años, formados hace más de 25 años (43,8%), en escuelas privadas (68,8%). De los entrevistados, 68,8% actuaban en el CAPS ad hace menos de 4 años, y la mitad de la muestra (50%) afirmó ya haber trabajado en algún servicio de salud mental antes del CAPS ad. Aproximadamente, 56,3% de los enfermeros informaron mantener otro vínculo de empleo además del CAPS ad. En lo que se refiere a la formación específica en alcohol y otras drogas, 68,8% de los enfermeros citaron no poseer formación en el área.

La inserción y las prácticas del enfermero en el CAPS ad

Los resultados obtenidos en este estudio permitieron agrupar los datos considerando a la Reforma Psiquiátrica Brasileña en dos categorías de análisis: Una referente a la *Inserción de ese profesional en el servicio* y la segunda relacionada a las *Prácticas del Enfermero en el Contexto del CAPS ad*, cuyos resultados son presentados a continuación.

Categoría I: La inserción del enfermero en el CAPS ad

El análisis de la categoría *La inserción del enfermero CAPS ad* originó tres subcategorías: a) Los espacios de inserción del enfermero en el CAPS ad, b) factores que facilitan la inserción del enfermero en el CAPS ad y c) factores que dificultan la inserción del enfermero en el CAPS ad, conforme sigue.

Los Espacios de Inserción del Enfermero en el CAPS ad

La inserción del enfermero en el contexto del CAPS ad, ocurre en los grupos terapéuticos, talleres y reuniones de equipo. Entre todas esas, las relacionadas a las actividades en grupo evidencian una inserción efectiva del enfermero en la dinámica del servicio. Con relación a ese hecho los enfermeros comentaron: *Yo coordino el grupo de autoayuda que sucede todos los lunes* (E.10). *Nosotras aquí trabajamos con una atención multiprofesional, principalmente en los grupos terapéuticos* (E.16). Otro espacio de inserción mencionado por los entrevistados son las reuniones de equipo, en las cuales el enfermero tiene la posibilidad de expresar sus opiniones y discutir los casos que considera pertinentes con los demás profesionales. *En esa reunión técnica, los profesionales traen un caso u otro para ser discutido por toda el equipo, y yo, como enfermera, participo activamente de esas reuniones* (E.12); *Nosotras siempre decidimos en las reuniones de equipo lo que vamos a hacer, siempre se decide en el grupo lo que va a ser hecho* (E.9).

El acogimiento, primer contacto del usuario con el servicio, también, aparece como un espacio que posibilita la inserción del enfermero, inclusive garantizándole la posibilidad de proponer y coordinar el proyecto terapéutico del usuario, configurándose como un técnico de referencia dentro del CAPS: *Martes e Jueves, yo hago el acogimiento de los pacientes nuevos, evalúo cuales son las posibilidades para el tratamiento de ellos aquí en el CAPS* (E.9); *Todos los pacientes que yo acojo aquí en el CAPS, yo me responsabilizo como referencia técnica de ellos, que es como si fuese un gerente del caso* (E.15). También como espacios que posibilitan la inserción del enfermero en el contextos del CAPS ad aparece la desintoxicación de ambulatorio, conforme las declaraciones que siguen: *Acompaño al paciente en la desintoxicación, eso está bajo mi responsabilidad aquí* (E.4). *Yo trabajo más directamente con el paciente en la desintoxicación* (E.10). *Nosotras hacemos la desintoxicación de ambulatorio que es hecha por los enfermeros de la casa* (E.15).

Factores que facilitan la inserción del enfermero en el CAPS ad

Como factor que facilita la inserción del enfermero en el CAPS ad aparece la flexibilidad en la división del trabajo entre los profesionales del equipo adoptada en el servicio. A ese respecto los enfermeros dicen que: *Aquí en el servicio, existe una abertura muy grande para el trabajo de todos los profesionales, inclusive, del enfermero* (E.7); *La enfermera tiene una participación como cualquier otro miembro del equipo, tiene toda la posibilidad de hablar, de cuestionar, de dar opiniones que siempre son respetadas* (E.10). En esa

perspectiva de trabajo, el enfermero se insiere en el CAPS ad de forma amplia y diferente de la característica del modelo hospitalario donde las relaciones de trabajo son jerarquizadas verticalmente, y esa característica constituye un factor que facilita la inserción del enfermero en el CAPS ad: *Las relaciones aquí son diferentes de aquellas del hospital. En el hospital, el profesional, el psicólogo, el médico se sienten superiores, no intercambian mucho con nosotros, aquí nosotras conversamos todo sobre el paciente de igual para igual* (E.8). Consistente con esa declaración, otro factor que aparece como facilitador de la inserción de los enfermeros en el CAPS ad, es la valorización de ese profesional dentro del equipo, conforme evidencian las declaraciones que siguen: *Existe respeto con las decisiones del enfermero dentro del equipo, él es un profesional reconocido en aquello que hace* (E.2). *Yo siento que ellos respetan mucho mi decisión aquí dentro* (E.8).

Factores que dificultan la inserción del enfermero en el CAPS ad

Si por un lado, la flexibilidad en las relaciones de trabajo en el contexto del CAPS ad y a valorización del enfermero en el equipo se configuran como factores que facilitan la inserción de ese profesional en el servicio, algunos enfermeros apuntaron como elementos que dificultan esa inserción en las actividades terapéuticas del CAPS, sobre todo en lo que se refiere a la baja credibilidad dada al enfermero por parte de algunos profesionales del equipo, en cuanto a su capacidad técnica y terapéutica para asistir a personas con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas, sobre eso, los enfermeros comentan: *No valorizaban nuestra forma de atender al paciente, nuestro abordaje con el paciente, del punto de vista de la enfermería* (E.1). *Yo creo que el enfermero es dejado un poco más de lado en esa parte de la salud mental, y eso dificulta un poco* (E.5).

Consistente con esa declaración, uno de los entrevistados revela que mismo reconociendo la importancia y la necesidad de establecer un abordaje más dirigido a la problemática con el usuario del servicio, precisa tener cuidado al desempeñar ese papel, ya que, según su declaración, otros profesionales no ven esa conducta con buenos ojos y no reconocen ese tipo de intervención, también, como siendo una prerrogativa del enfermero; un sujeto denuncia: *Porque ahí de repente, llega el psicólogo y me sorprende hablando con el paciente y dice –"Ahí, no puede. Usted no puede dar mucha atención, mucha conversación". Yo no estoy de acuerdo con eso, yo creo que tiene que dar esa abertura. Es un momento que usted está en contacto con él y debe aprovechar para asistirlo y no sólo hacer procedimientos* (E.5).

Otro factor que dificulta la inserción del enfermero en el servicio, es el hecho del mismo percibirse como un

profesional poco preparado técnicamente para actuar frente a las demandas psíquicas del paciente, lo que puede ser evidenciado en la declaración de uno de los enfermeros: *Tiene que ser un terapeuta para hacer terapia o el psicólogo, entonces, creo que en ese aspecto nosotros quedamos un poco más limitados - no hay mucho que hacer* (E.5).

Categoría II: Las prácticas del enfermero en el contexto del CAPS ad

La segunda categoría se refiere a las prácticas del enfermero en el contexto del CAPS ad, el análisis de la misma permitió clasificar los resultados en dos subcategorías: a) Las prácticas asistenciales: b) Las prácticas administrativas, conforme sigue.

Las prácticas asistenciales

En lo que se refiere a las prácticas asistenciales del profesional enfermero en el contexto del CAPS ad, como ya era esperado, el análisis de sus declaraciones permitió verificar que ese profesional ejecuta actividades referentes a su núcleo específico de conocimiento, como: administración de medicamentos, recolección de exámenes y control de señales vitales. En ese núcleo específico de conocimiento del enfermero, es posible percibir un énfasis en las preguntas relacionadas a la administración de la medicación y la observación del paciente, conforme ilustran las declaraciones: *Nosotras controlamos la medicación, que es para que ellos la lleven para casa, en la tarde* (E.10); *En el momento, me ocupo más de dar la medicación y observar a los pacientes* (E.12); *Asumo la parte de administración de medicación y de la observación mismo* (E.16).

Otra práctica asistencial ejecutada por el enfermero en el CAPS ad se refiere al acompañamiento más próximo de aquellos pacientes que presentan alguna comorbilidad física o psíquica como enfermedad mental y HIV: *Yo hago toda la asistencia de los pacientes HIV/SIDA y con los pacientes psicóticos más graves. En esos casos, yo tengo un acompañamiento más de cerca, aquí en el servicio* (E.13).

El análisis de los datos referentes a las prácticas asistenciales de los enfermeros del CAPS ad permite evidenciar que esos trabajadores tienden a establecer una cisión entre las mismas, separando aquellas de orden clínico de las de orden "psi" o de salud mental, y en el papel de esas últimas, en la clasificación de los sujetos, están el acompañamiento y la observación del paciente en el período de abstinencia, *Hay una actividad que es específica del enfermero en lo que se refiere a la asistencia en salud mental, que es hacer el acompañamiento de ese período inicial de abstinencia del paciente* (E.7). Sin embargo, mismo atribuyendo el acompañamiento de la abstinencia al campo de la salud mental, la práctica del enfermero en

ese contexto permanece alineada al modelo clínico en el cual le corresponde acompañar la evolución de las señales y síntomas y de las manifestaciones clínicas características de ese período, conforme mencionó un enfermero: *Yo acompaño el paciente en la desintoxicación. Cuando él llega aquí, nosotros tenemos que estar atentos a la evolución de los síntomas del paciente* (E.10).

Consistente con el hecho de la cisión establecida por los enfermeros entre las prácticas clínicas y las de salud mental o las de orden más "psi", se evidencia que ocuparse de esa última no es concebida por el enfermero como práctica inherente a su profesión en el CAPS, reforzando ese resultado. Algunos enfermeros revelan que la actuación como enfermero propiamente dicha se da en las situaciones clínicas o de emergencias. A su vez, esas son representadas por los sujetos como aquellas directamente relacionadas al "papel del enfermero". *Hay esas cosas que ahí usted acaba actuando más como enfermero; a veces, llega un paciente vomitando mucho, con fiebre* (E.3). *Actividades así que tienen a ver directamente con el papel del enfermero que es el atención de emergencias, de urgencias* (E.7).

Las prácticas administrativas

Las prácticas administrativas ocupan buena parte del tiempo del enfermero dentro del CAPS ad, nuevamente, conforme se evidenció en los resultados relacionados a las prácticas asistenciales. Esos profesionales desempeñan prácticas administrativas de su núcleo específico de dominio, que es la coordinación del servicio de enfermería del servicio, representada por la supervisión del equipo de enfermería. Sin embargo, por la carencia de personal en los servicios, esa atribución se extiende, también, a la supervisión de otros trabajadores, como técnicos de farmacia, por ejemplo. *Yo acabo además supervisando una técnica de farmacia que no es mi atribución, pero quien lo hace soy yo* (E.13).

Las prácticas administrativas son representadas también por el desempeño de actividades operacionales, como: separar medicaciones en la farmacia, llenar papeles y programar consultas para otros técnicos del servicio, asumiendo un papel de organizador. *Yo entro en la farmacia y hago el control de los medicamentos que van a ser manipulados durante el día* (E.2). *Nosotras tenemos mucho aquí unas papeladas para llenar, es una cosa con la que nosotras gastamos mucho tiempo* (E.3). *Nosotras hacemos las programaciones de consulta, para la psicóloga para el psiquiatra, en los horarios* (E.14). En esas prácticas administrativas y organizacionales dentro del servicio, el enfermero acaba caracterizándose como un profesional que organiza y facilita las prácticas de los demás profesionales, ya que además de ser responsable por la programación de los pacientes para otros técnicos,

asume tareas como transcripción de recetas y anotación de resultados de exámenes en las fichas, evidenciando esa práctica algunos enfermeros mencionan: *Yo hago las recetas y el médico firma* (E.8). *Ayudo a la médica en la anotación de exámenes en la ficha, organizar las fichas* (E.11).

La organización del trabajo de los demás técnicos del servicio también se evidencia en la declaración que sigue apuntando ser el enfermero el profesional responsable por organizar el servicio en la falta de otros profesionales, asegurando su funcionamiento: *Otra cosa que yo tengo que ver también es la falta de otros técnicos, por ejemplo, si el psiquiatra no viene hoy, no habrá ningún psiquiatra en la casa, entonces, yo ya aviso a todo el mundo* (E.8).

Discusión

Conforme los resultados obtenidos, la inserción del enfermero en el CAPS ad es marcada por la propuesta inter-disciplinaria, en esa perspectiva la comunicación es imperativa e implica superar los términos especializados, cerrados, dando origen a un lenguaje único para expresar los conceptos y las contribuciones de las varias disciplinas, lo que va a posibilitar la comprensión y los intercambios⁽⁴⁾. Las reuniones de equipo se constituyen en espacios donde se concretiza la operacionalización de la interdisciplinariedad, ya que, según los enfermeros, se caracterizan como espacios de intercambio y escucha, entre todo el equipo, al contribuir con su campo específico de conocimiento cada profesional busca un conocimiento único del individuo para preposición del proyecto terapéutico. Las reuniones son caracterizadas también, como estrategias que permiten al enfermero aproximarse de los demás técnicos del equipo⁽⁶⁾.

La inserción del enfermero en el CAPS ad parece ser facilitada por la buena relación con el equipo multiprofesional que tiene en la perspectiva de la interdisciplinariedad la capacidad de absorber el conocimiento del enfermero y reconocer que es importante para el éxito de la propuesta terapéutica. El trabajo interdisciplinar exige que los miembros del equipo socialicen sus papeles, proporcionando una reducción de la organización jerarquizada en pro de un trabajo colectivo e igualitario⁽⁷⁾. Por otro lado, las relaciones profesionales también son apuntadas como un factor que dificulta la inserción efectiva del enfermero en el contexto del CAPS ad, eso ocurre según las declaraciones de los entrevistados, en razón de la poca valorización dada al enfermero como profesional técnico capaz de actuar con la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas por algunos miembros del equipo.

A ese respecto, un estudio⁽¹⁴⁾ apuntó que la aproximación de las áreas profesionales en el plan técnico

del trabajo es acompañada de tensión en el aspecto de los valores de diferentes trabajos, existiendo todavía un cierto tipo de relación jerárquica, reproducida sobre todo entre los profesionales médicos y los no médicos. Eso aparece en los resultados cuando un sujeto revela que al tratar de realizar un abordaje más específico con el usuario del servicio, encuentra dificultades con otros profesionales, siendo que para los mismos esa conducta puede significar ocupar sus espacios de actuación⁽⁹⁾.

La dificultad concreta de unión, integración y articulación del equipo puede ocurrir por el hecho de que cada profesional se mantiene en su especificidad, aislado en la realización o en el cumplimiento de tareas⁽⁶⁾. El resultado remite a la dificultad ya apuntada por otros estudios⁽¹²⁾ que recomiendan la precaución, ya que el ejercicio del paradigma psicosocial es fustigado por pulsaciones que le son antagónicas; entre ellas, el dominio del proceso de fragmentación del trabajo y la divergencia entre el grado de desarrollo de la tecnología y el grado de desarrollo de la fuerza de trabajo.

Otro factor que dificulta la inserción del enfermero en los CAPS ad es el hecho del mismo no se reconocer como un profesional apto para actuar con la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas, reduciendo su actuación profesional a la atención de las necesidades clínicas⁽⁴⁾. Consistente con ese resultado, una investigación⁽¹¹⁾ apunta que la mayoría de los enfermeros, después de la reforma psiquiátrica no se siente preparada para actuar en enfermería psiquiátrica o salud mental, y consecuentemente en el contexto de las sustancias psicoactivas, lo que acaba comprometiendo su inserción en los nuevos dispositivos de atención a la salud mental. Ese hecho genera dificultad entre los enfermeros para reconocer su trabajo como capaz de auxiliar en el tratamiento de esa población, eso ocurre en parte, por el hecho de no se sentir preparado para actuar en esa área o por no comprender su espacio de actuación entre los profesionales del equipo técnico⁽¹¹⁾.

La falta de preparación que el enfermero vivencia para actuar en el CAPS ad puede justificarse entre otros, en los propios resultados encontrados en el estudio sobre la formación del mismo para actuación en la área de alcohol y otras drogas, casi 70% de los participantes refirieron no haber recibido preparación formal para actuar junto a personas con trastornos relacionados al uso de sustancias psicoactivas. Esa falta de preparación para actuar en los CAPS ad se torna más preocupante porque poca atención ha sido dada a esas preguntas durante la graduación, lo que también ha contribuido para la falta de preparación frente a las nuevas exigencias del mercado de trabajo en esa área⁽⁸⁾.

Para discusión de los resultados encontrados en lo que se refiere a las prácticas de los enfermeros es preciso considerar que la institucionalización de conocimientos y su organización en prácticas ocurren mediante la conformación de núcleos y campos⁽¹⁵⁾. El núcleo consiste en los conocimientos y en la conformación de un determinado estándar de las prácticas con la producción de valores de uso de estos, demarcando la identidad de una área de conocimiento y su práctica profesional; ya el campo, consiste en un espacio de límites imprecisos en que cada disciplina y profesión busca en las otras el apoyo para cumplir sus tareas teóricas y prácticas⁽¹⁵⁾. En la propuesta de los servicios sustitutivos, el núcleo específico de la profesión del enfermero, a pesar de preservado es ampliado, teniendo como presupuesto las interconexiones entre los diversos núcleos con la finalidad de revertir en acciones en el campo psicosocial que, entre otras, tengan potencial para favorecer la rehabilitación psicosocial del usuario⁽⁵⁾.

Conforme ese presupuesto, los resultados relacionados a las prácticas desempeñadas por los enfermeros en los CAPS ad estudiados son consistentes con los encontrados en otros estudios⁽⁶⁾. En los servicios de salud mental, ese profesional ha realizado actividades comunes a su núcleo específico de conocimiento como en cualquier campo de trabajo. Sin embargo, la organización del CAPS ad posibilita al enfermero una ampliación de sus prácticas, extrapolando aquellas históricamente constituidas en el campo de la enfermería psiquiátrica y de la salud mental (observación, control y administración de medicación), exigiendo que el enfermero lance mano de otros conocimientos que respalden sus prácticas de trabajo en los talleres y en los grupos terapéuticos, en el acogimiento, en la psicoterapia y en el manejo de las diversas situaciones que allí se imponen.

Las prácticas asistenciales apuntadas por los sujetos tienden a enfocar las preguntas de carácter clínico provenientes del uso abusivo de drogas, práctica que ha sido frecuente entre los enfermeros que actúan en servicios de salud mental en la actualidad⁽¹¹⁾. El enfoque en los problemas clínicos y físicos de los pacientes acaba distanciando al enfermero de cualquier interacción posible con el paciente⁽¹⁰⁻¹¹⁾. La explicación para el predominio de esas prácticas clínicas en el quehacer del enfermero en detrimento de las prácticas dirigidas al campo "psi" en el contexto del CAPS ad puede encontrarse en la carencia de preparación, para actuar en el campo de las sustancias psicoactivas, sumado al poco conocimiento de las especificidades de ese último⁽⁴⁾, lo que puede limitar la inserción de ese profesional en el campo de las prácticas en los CAPS. Eso genera una sensación incómoda, ya

que, a pesar de que la propuesta de los CAPS sea otra, el conocimiento de determinados grupos todavía funciona en esos espacios como elemento de poder⁽⁴⁾, como ejemplo de eso, el uso de términos técnicos oriundos del campo psiquiátrico utilizados para la descripción de síntomas y establecimiento de diagnósticos, limita un espacio de poder estableciendo, consecuentemente, espacios de aquellos que dominan esos conocimientos que él desconoce, colocando al enfermero en el segundo grupo, una vez que tanto la preparación para actuación en el campo de las sustancias psicoactivas como en lo que se refiere al conocimiento "psi"⁽⁴⁾ han sido poco explorados durante su formación.

Eso justificaría el hecho de que los enfermeros del estudio se identifican más con preguntas de orden clínico, ya que en la ausencia de un conocimiento específico para actuar en esos escenarios pueden sentirse más seguros al ocuparse de las prácticas que dominan con tranquilidad, asumiendo así aquellas que se dirigen más a las preguntas clínicas y aquellas dirigidas a la administración del servicio, lo que en último análisis compromete de sobre manera su real inserción en el servicio y, en consecuencia, poco contribuyen en la interdisciplinariedad deseada en el abordaje del usuario del CAPS ad.

Contribuyendo para el distanciamiento del enfermero del usuario del CAPS, aparecen las prácticas administrativas y burocráticas dentro del servicio, en las cuales los enfermeros han dedicado gran parte de su tiempo, ocupando un espacio que podría ser de otros trabajadores además de facilitar y organizar el trabajo de otros profesionales del equipo técnico. Al ocuparse de esas actividades, su trabajo se torna el medio o instrumento de trabajo de otros profesionales, como: médicos y psicólogos, de forma que el enfermero prácticamente no acaba actuando específicamente en la asistencia, dejándose tomar por procedimientos de rutina, burocráticos, estrictamente medicalizados, distanciados afectivamente que no permiten ninguna expresión de la subjetividad individual^(8,9-11).

Ese hecho puede ser esperado, ya que, una vez que no están preparados para el manejo de situaciones específicas envolviendo la cuestión de las sustancias psicoactivas, es natural que esos profesionales se sientan más seguros en la organización del trabajo y del funcionamiento de campo de las prácticas que inserirse en el mismo, ya que, al asumir ese papel dentro del servicio, evitan exponerse delante del equipo y su actuación no irá a generar conflictos, ya que apenas irá a organizar el espacio para actuación de otros profesionales.

Consideraciones finales

En el contexto de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, el CAPS ad posibilita al enfermero ejercer sus prácticas de una forma amplia, sin embargo, este ha encontrado dificultades en ocupar ese nuevo espacio, y existe una tendencia de él mismo llevar para ese escenario sus prácticas clínico hospitalarias, para las cuales se encuentra mejor preparado. Como causas de ese fenómeno se puede apuntar la carencia de preparación del enfermero para actuación en las preguntas relacionadas a las sustancias psicoactivas y el poco conocimiento de contenidos específicos que favorecen su inserción en el campo de prácticas de esos escenarios. La carencia de formación para actuación en el campo de las sustancias psicoactivas parece constituirse en el mayor obstáculo a ser superado en lo que se refiere a una efectiva inserción del enfermero en el equipo del CAPS ad. Es necesario repensar la formación del enfermero generalista para actuación en esos nuevos órganos de salud mental, preparándolos para actuar no sólo en su núcleo específico de conocimiento, pero también fundamentarlo con conocimientos oriundos del campo colectivo de las prácticas, ofreciéndole instrumentos que posibiliten la superación de una práctica que se ha basado en el modelo hospitalario y poco ha acrecentado a la mejoría de la asistencia de enfermería en la atención psicosocial a la persona con trastornos relacionados a las sustancias psicoactivas.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 224, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1992.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial. 4ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
4. Rocha RM. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial e as possibilidades de cuidar. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(3):1-12.
5. Kantorski LP, Mielke FB, Teixeira S Jr. O trabalho do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. *Trab Educ Saúde.* 2008;6(1):87-105.
6. Abuhab D, Santos ABAP, Messenberg CB, Fonseca RMGS, Aranha e Silva AL. O Trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev Gaúch Enferm.* 2005; 26(3):369-80.
7. Sadigursky D. A Enfermeira na Equipe Transdisciplinar

