

**Faculdade de Medicina
Programa de Residência Uni e Multiprofissional
Universidade Federal de Uberlândia**

Greyce Kelly Do Carmo Santos

**A vivência do cuidado em saúde mental nos Centros de Atenção
Psicossocial: relato de experiência de uma residente enfermeira**

**Uberlândia -MG
2023**

Greyce Kelly Do Carmo Santos

A vivência do cuidado em saúde mental nos Centros de Atenção
Psicossocial: relato de experiência de uma residente enfermeira

**Trabalho de conclusão de
residência apresentado, sob a
orientação da Prof. Dr. Karine
Santana Azevedo Zago.**

Uberlândia -MG

2023

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de uma enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Atenção à Saúde Mental no acompanhamento ao público de saúde mental em CAPS disponíveis na cidade. **Relato de experiência:** A experiência e a vivência ocorreram nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade por uma residente enfermeira, onde nota-se a insuficiência estrutural para atendimento aos usuários do serviço, bem como o grande desafio em proporcionar atendimento adequado aos usuários tendo presente fragilidades institucionais e despreparo da equipe, ocasionado em barreiras no cuidado. **Considerações finais:** Com a realização deste trabalho, salienta-se os benefícios e a importância da atuação do profissional residente na rede de saúde, contribuindo para a melhoria do ensino e formação e, principalmente, complementando com inovações, estratégias e funcionamento dos serviços.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental; Atendimento de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of a nurse of the Multiprofessional Residency Program Mental Health Care in the follow-up to the mental health public in CAPS available in the city. **Experience report:** The experience and experience occurred in the Psychosocial Care Centers (CAPS) of the city by a resident nurse, where there is a structural insufficiency to care for service users, as well as the great challenge in providing adequate care to users with this institutional weaknesses and unpreparedness of the team, caused by barriers in care. **Final considerations:** With the accomplishment of this work, we highlight the benefits and importance of the professional's performance in the health network, contributing to the improvement of education and training and, mainly, complementing with innovations, strategies and functioning of services.

Keywords: Mental Health Services; Mental Health Assistance; Nursing Care

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de una enfermera del Programa de Residencia Multiprofesional Atención a la Salud Mental en el seguimiento de la salud pública mental en CAPS disponible en la ciudad. **Relato de experiencia:** La experiencia ocurrida en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) de la ciudad por una enfermera residente, donde existe una insuficiencia estructural para atender a los usuarios del servicio, así como el gran desafío de brindar una atención adecuada a los usuarios con estas debilidades institucionales y falta de preparación del equipo, causada por barreras en el cuidado. **Consideraciones finales:** Con la realización de este trabajo, destacamos los beneficios y la importancia del desempeño del profesional en la red de salud, contribuyendo para la mejora de la educación y la formación y, principalmente, complementando con innovaciones, estrategias y funcionamiento de los servicios.

Palabras clave: Servicios de Salud Mental; Atención a la Salud Mental; Atención de Enfermería

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária, ocorrida no Brasil, entre as décadas de 1970 e 1980 trouxeram discussões técnico-políticas ampliadas sobre a necessidade de mudanças no setor saúde com vistas à assistência baseada na justiça, no direito de todos à saúde, além da responsabilidade do Estado, a necessidade de participação e controle social e a crítica ao modelo centrado na cura de doenças e não na promoção da saúde.^(12,20) Esse período foi o primórdio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) voltado à assistência com foco no coletivo, ou seja, comunidades, compreendendo suas necessidades sociais, com disposições descentralizadas, intersetorial, de base territorial e com concepção de redes.^(16,4)

No que concerne especificamente à Reforma Psiquiátrica, pode-se dizer que foi um movimento de crítica ao paradigma manicomial – modelo hegemônico de tratamento psiquiátrico que utilizava métodos coercitivos e excludentes em prol da cura dos transtornos mentais - por meio de denúncias e argumentações técnicas, sociais e políticas que justificavam a desinstitucionalização, ou seja, a implementação de novos modelos de assistência ao

portador de transtorno mental.⁽²⁰⁾ Esse movimento de Reforma foi marcado pela Lei 10.216 de 2001, que tratou sobre os direitos dos portadores de transtornos mentais e ganhou reforço 10 anos mais tarde com a organização dos serviços de saúde mental por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em substituição aos hospitais psiquiátricos.⁽⁷⁾

A Rede de atenção psicossocial é composta por equipes multiprofissionais; a RAPS utiliza como ponto estratégico de atendimento de urgências e emergências, as oito unidades de atendimentos Integrados (UAI).⁽¹⁹⁾ A RAPS foi estabelecida pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com objetivo de criar, amplificar e vincular pontos de atenção à saúde de pessoas com sofrimento mental, e ou que fazem uso abusivo de drogas, populações consideradas vulneráveis, como crianças, adolescentes, pessoas em situação de rua e populações indígenas.⁽³⁾

Dentre os dispositivos da RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), disponibilizam atendimento especializado às pessoas com sofrimento psíquico, inclusive decorrentes do uso abusivo de drogas, sendo esses atendimentos oferecidos conforme a área de abrangência, atuando com acompanhamentos clínicos, psiquiátricos, reforço da reinserção social promovendo assim o resgate a cidadania, com acesso a lazer, exercício de direitos civis e fortalecimento de laços comunitários e familiares quando possíveis.^(2,4) É um serviço territorial e de porta aberta. Esse equipamento foi implementado no bojo da reforma psiquiátrica brasileira, como alternativa para o cuidado em locais sem características manicomiais, e situado na comunidade onde o sujeito vive.⁽⁹⁾

Posto isso, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de uma enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Atenção à Saúde Mental no acompanhamento ao público de saúde mental em CAPS disponíveis na cidade. O Programa de Residência Multiprofissional Atenção à Saúde Mental tem como intuito a formação de profissionais preparados para atuação no cenário da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da especialização pelo trabalho. É uma categoria de ensino de pós-graduação, voltada para profissionais da saúde.⁽¹⁷⁾ Além disso, traz reflexões críticas a respeito das dificuldades e impasses no campo técnico, político e social com base nos preceitos teóricos da reforma psiquiátrica brasileira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a atuação nos Centro de atenção psicossocial, foram realizadas atividades multiprofissionais e também as no campo da enfermagem em saúde mental. A princípio, a minha expectativa era trabalhar com uma equipe multiprofissional e em um ambiente conforme proposto na Portaria n° 336 de 2002, e também num serviço onde os pacientes expressassem sentirem-se acolhidos. Além disso, esperava enquanto residente um campo de pratica preparado enquanto campo de pratica profissional.⁽¹⁾

Ao contrário, a realidade do campo mostrava-se insuficiente para abarcar o proposto no campo político-técnico. A vivencia mostrou-se desafiadora: Um quadro de profissionais defasado e sobrecarga de trabalho que frustrava os projetos interdisciplinares e, rotineiramente, as atividades propostas do grupo tinham que ser remanejadas em função de falta de material, falta de profissionais na equipe ou profissionais multitarefas que diminuía o potencial de planejamento, disposição, motivação e empenho para processos de trabalho, gerando um desgaste físico e emocional, observado nos desabafos durante as passagens de plantão e reuniões de equipe. Era comum ouvir dos usuários reclamações sobre a falta de opção para atividades durante a rotina, reivindicação por atividades diferentes do habitual e geralmente transferindo o insucesso da terapêutica à falta de competência dos profissionais.

Apesar da amplificação de cobertura e investimento nos dispositivos da RAPS, o mesmo permanece em declínio com uma fragilidade institucional e limitação pelo financiamento inadequado, que tende a piorar ainda mais se não houver um aumento nos recursos desses serviços, visando uma estabilidade dos serviços já instruídos, com capacitação e educação continuada da equipe atuante em serviços de saúde mental. ^(13,18)

A estrutura era insuficiente para atender às necessidades do serviço, tinham poucas salas para atendimento individual e de grupo. Não era incomum haver interrupções nos acolhimentos para que outro profissional pudesse utilizar as salas. Os pacientes tinham acesso restrito às dependências da unidade e os profissionais verbalizavam essa proibição aos pacientes às vezes pautado no fato do paciente estar sob efeito de substância, ou quando não está no seu dia estipulada para rotina.

As equipes técnicas [do CAPS] devem organizar-se para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço

de convivência do serviço e poder equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, durante todo o período de funcionamento da unidade (BRASIL, 2004b, p. 27). (2)

Assim, foi impactante perceber que usuários de álcool e ou outras drogas são impedidos de frequentar a unidade onde eles fazem tratamento, mesmo sendo um ambiente adequado para poderem circular sem gerar estranhamentos. O histórico de agressividade para com os profissionais era também outra questão que motivava a recusa do usuário no serviço.

Frente essas situações, e mesmo presenciando essas situações, a residente sustentou seu interesse em permanecer nesse ambiente, pois desinstitucionalizar é justamente abrir as portas para aproximar a loucura e sustentar a posição de acompanhar as invenções e construções do sujeito. Encontra-se uma lacuna notória na prestação de um serviço humanizado associado ao pouco envolvimento da família na rede de apoio, ocasionando um acolhimento frágil, associado a um processo mecanicista, fragmentado e hierarquizado, corroborando para a insatisfação do profissional e, principalmente, do usuário.^(10,14) Para melhoria do atendimento de pacientes usuários de crack, álcool e outras drogas, Santos e Ferla (2017) defendem a necessidade de educação permanente em saúde para a equipe de saúde quanto a política de redução de danos não focada na abstinência total, mas na vontade do sujeito e entender o problema como questão de cuidado.^(6,15)

Normalmente também em todos os CAPS, de acordo com a organização da rotina semanal, são desenvolvidas atividades que estimulem o usuário, para que o mesmo se encontre, e sinta-se pertencido no espaço que ele está, que possa se reconhecer e ser reconhecido; são essas atividades Arte terapia, musicoterapia, terapia em grupos, recorte e colagens, produção artesanais, confecção de tapetes, grupos de educação em saúde, confecção de materiais para datas da saúde entre outros. Além dos usuários, acompanhantes/familiares que aguardavam consultas e o início de atividades grupais na sala de espera eram convidados para participar dos grupos. Apenas no CAPS infantil que essa rotina funciona de forma diferente dos CAPS adulto, onde as crianças são divididas em grupos de acordo com a faixa etária.

Os usuários se organizavam entre eles e traziam ideias de novas atividades e novos conteúdos a serem abordadas nas semanas, como: grupos temáticos com moldes, impressos, recortes, revistas, poemas entre outros, onde formávamos rodas na unidade,

iniciávamos com tema escolhido por eles, e dávamos oportunidade para cada participante falar um pouco sobre o assunto, onde surgia discussões relevantes, com relatos de casos e experiências vividas, podendo se expressar da forma que sentisse vontade, fazendo uso de materiais diversos, desenhos, palavras, recortes. Ao final os usuários sentiam-se importantes, pois, sentiam-se pertencentes, valorizados e acolhidos. Observa-se ainda uma dificuldade dos serviços de saúde mental em prestar um cuidado de forma humanizada, acolhedora e integrativa com os usuários. ⁽⁸⁾ Ainda hoje é notória a limitação da liberdade e autonomia do paciente usuário, sendo necessário o combate à marginalização perante a sociedade para efetiva reinserção na comunidade. ⁽¹¹⁾

Ao final dessa experiência, pode-se perceber que o CAPS é um excelente dispositivo de transformações, tanto para o usuário quanto para profissionais, uma vez que todas as partes ganham com o processo de cuidado. Aprender a interessar-se na história do outro, abre possibilidades de aprendizado para ambos os envolvidos. O fato de ser esse um serviço público torna potente a mudança do paradigma manicomial.

Sobre o desafio de promover a adesão do familiar na rotina da unidade, foram feitas tentativas de grupos familiares com intuito de orientação, compartilhamento de dúvidas e de anseios, porém, era um grupo sempre esvaziado, mesmo em dias e horários diferentes. Além disso, faltavam assembleias, que é uma forma de dar oportunidade de posicionamentos aos pacientes e também de cogitar junto com a comunidade possibilidades de interação, com vistas à promoção da autonomia, à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento, compactuando assim com os objetivos desse serviço “acolher pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, estimulando sua integração social e familiar, aproximando suas iniciativas de busca de autonomia”, e sendo um dos princípios norteados pelo Ministério da Saúde “a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS”. ^(5,2)

Contudo, o serviço apresenta inúmeras potencialidades, dando a entender que a coparticipação do ensino com a prática, é mais um artifício da solidificação da Reforma Psiquiátrica, dando um novo significado a loucura. Logo, o CAPS fez se um espaço de integração entre o ensino e o serviço, e um local de extrema importância para agregar conhecimento na formação dos profissionais na área da saúde mental.

CONCLUSÃO

Com a realização deste trabalho, salienta-se os benefícios e a importância da atuação do profissional residente na rede de saúde, contribuindo para a melhoria do ensino e formação.

A oportunidade de vivências como essa, colabora também para o funcionamento do serviço, com inovação de práticas de cuidado, estratégias motivadoras de ensino, além de ampliação do próprio campo de conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: . Acesso em 25/09/2018.
2. BRASIL b. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Brasil. Decreto nº 7.508, 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: CFP, 2013.
6. SOUSA NOGUEIRA, FJ; DE BRITO, FMG. Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de experiência do Pet-Saúde no município de Parnaíba-PI. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 374-387, 2017.
7. DELGADO, PGG. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011.
8. ESTEVAM, AS, et al. A enfermagem em saúde mental pós reforma psiquiátrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 1, n. 45, p. 1-10, 9 abr. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2631.2020>.

9. IBIAPINA ARS, et al. Oficinas terapêuticas e as mudanças em pacientes com transtorno mental. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2017; 21(3),1-8.
10. JESUS, MEF, et al. Cuidado à pessoa usuária de drogas: representações sociais de docentes de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 1-10, 15 fev. 2023. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e12131.2023>.
11. MARTINS, MER; BUCHELE, F; BOLSONI, CC. Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de drogas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 8, p. 1-18, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00358820>.
12. OLIVEIRA, GC, et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: a visão de apoiadores e enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2019.
13. ONOCKO-CAMPOS, RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019.
14. PINTO, CO, et al. O Cotidiano do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III sob a perspectiva da organização do trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 1, n. 45, p. 1-8, 9 abr. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2966.2020>.
15. SANTOS, FF; FERLA, AA. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 63, p. 833-844, 23 fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0270>.
16. SEVERO, AK & DIMENSTEIN, M. Rede e Intersetorialidade na Atenção Psicossocial: Contextualizando o Papel do Ambulatório de Saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2011; 31(3), 640-655.
17. SILVA, LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, 2018; 21(1). <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
18. TREICHEL, CAS; CAMPOS, RTO; CAMPOS, GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio

matricial em saúde mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180617, 2019.

19. UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. Ações em Saúde Mental, Secretária Municipal de Saúde: Uberlândia. Disponível em : <
<https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/saude-mental/>>. Acesso em: 27 fev. 2023.
20. YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese de Doutorado em Ciências na área de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006; 280p.