

FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL: VIVÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS III – REVIVER - CAMPINA GRANDE – PB.

Kátia Cristina Figueiredo ⁽¹⁾; Cecília do Nascimento Freitas ⁽²⁾; Karina de Melo Rodrigues ⁽³⁾;
Thayná Lisboa da Costa ⁽⁴⁾; Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz ⁽⁵⁾

1- Discente na Universidade Federal de Campina Grande, katiacristina_atre@hotmail.com 2- Discente na Universidade Federal de Campina Grande, 3- Discente na Universidade Federal de Campina Grande, 4- Discente na Universidade Federal de Campina Grande, 5- Docente na Universidade Federal de Campina Grande.

Resumo: O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, é uma das principais estratégias do processo de reforma psiquiátrica, é uma instituição que acolhe pacientes com transtornos mentais, oferece-lhes atendimento médico e psicológico, estimula sua integração familiar e social e os apoia na busca pela autonomia. Os CAPS vêm revolucionando a saúde mental em todo o mundo, diminuindo e muito os casos de internação em Hospitais Psiquiátricos. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência como acadêmicas de enfermagem em aulas práticas realizadas no Centro de atenção psicossocial – CAPS III – REVIVER - Campina Grande – PB. Apesar de ser uma instituição que cuida de distúrbios mentais severos, com prognósticos majoritariamente irreversíveis e que se encontra funcionando com uma demanda maior do que lhe é adequada, é possível identificar a eficácia das terapêuticas desenvolvidas pelo serviço principalmente nos usuários que comparecem assiduamente na instituição e consequentemente não interrompendo o tratamento apesar das dificuldades enfrentadas pelos mesmos e pelas famílias que são de suma importância para o tratamento e estão diretamente ligadas nesse processo de saúde.

Palavras – chave: CAPS III, Enfermagem, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Após todo o período da história onde os doentes mentais eram tratados em hospitais psiquiátricos fechados e verificando o fracasso das terapias a que eram submetidos, observou-se a necessidade de mudança no tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais que eram denominados “loucos”, estes, passavam por tratamentos extremamente agressivos como: hidroterapias, contenção física com o uso de camisa de

força, choques insulínicos e eletrochoques, além de viverem em condições precárias dentro dos manicômios e totalmente isoladas do convívio social, onde perdiam suas referências de vida, eram excluídos do convívio familiar e na maioria das vezes passavam a vida inteira dentro da instituição até sua morte.⁶

A reforma psiquiátrica surgiu a partir da ideia de defesa dos direitos humanos das pessoas que eram portadoras de transtornos

mentais, como também do resgate da cidadania desses indivíduos. O objetivo do movimento não se limitava apenas a denúncia dos manicômios como instituições de violência, mas também visava à construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, solidárias e inclusivas, no Brasil, a reforma psiquiátrica teve início no final da década de 70 quando profissionais da saúde mental e familiares de pacientes portadores de distúrbios mentais se mobilizaram em prol da reforma, esse movimento fez parte do processo de redemocratização do país e também dos movimentos políticos e sociais.³

A reforma psiquiátrica veio para questionar os reais conceitos de doença mental, de normalidade e também de cura, além da relação entre os profissionais de saúde e os portadores de transtornos mentais. Nesse processo, o portador passa a ser um sujeito, que necessita de atendimento especializado para realizar seu tratamento de forma adequada. Nesse novo modelo assistencial, estão envolvidos profissionais de diversas áreas, formando uma equipe multidisciplinar, que, além de atendimento médico, promoverá práticas de atenção psicossociais para dessa forma reinserir o paciente na sociedade.¹

Em 1990, o Brasil assinou a Declaração de Caracas, que tinha como objetivo reestruturar a assistência psiquiátrica, e em 2001, foi aprovada a Lei Federal 10.216 que concede proteção e direitos às pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, dessa lei, originou-se a política de saúde mental, que tem como objetivo garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental nos serviços que substituem a internação em hospitais psiquiátricos, diminuindo as internações de longa permanência sem real necessidade, que acabam por isolar o paciente do convívio com a família e com a sociedade.³

Nesse contexto surge o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que é uma das principais estratégias do processo de reforma psiquiátrica. O CAPS é uma instituição que acolhe pacientes com transtornos mentais, oferece-lhes atendimento médico e psicológico, estimula sua integração familiar e social e os apoiam na busca pela autonomia. O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, em São Paulo Capital: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva, a criação desse CAPS e de vários outros, fez parte de um intenso movimento social de trabalhadores de saúde mental, que

buscavam melhorar a assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais.²

Atualmente, os CAPS e outros tipos de serviços que têm surgido no país e que substituem o modelo hospitalocêntrico, são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS, essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diurno e noturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicológica e social, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e visando incluir socialmente os usuários e suas famílias favorecendo assim o exercício da cidadania.²

Os CAPS possuem diferenças em vários aspectos: estrutura física, equipamentos, equipe multiprofissional, diversidades terapêuticas e principalmente quanto à especificidade da demanda, isto é, a demanda inclui: crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas e portadores de transtornos psicóticos e neuróticos graves.

A divisão dos CAPS se dá da seguinte forma:

- CAPS I e CAPS II: Atendimento diurno (segunda a sexta) de adultos com transtornos mentais;
- CAPS III: Atendimento diurno e noturno (24 horas) de adultos com transtornos mentais;
- CAPS Infantil: Atendimento diurno (segunda a sexta) a crianças e adolescentes com transtornos mentais;
- CAPS Álcool e Drogas: Atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas.⁵

O CAPS conta com a assistência de uma equipe multiprofissional que possui profissionais com diversas formações. Os profissionais aptos para trabalhar na instituição vão do nível médio ao superior, os profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas nos CAPS, já os profissionais de nível médio podem ser: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos, os CAPS contam ainda com equipes de limpeza e de cozinha.⁴

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada como acadêmicas de enfermagem no Centro de atenção psicossocial – CAPS III – REVIVER - Campina Grande – PB que é um serviço de reabilitação que dispõe de atendimento em tempo integral a adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência como acadêmica de enfermagem em aulas práticas realizadas no Centro de atenção psicossocial – CAPS III – REVIVER - Campina Grande – PB. As aulas aconteceram por meio de acordo da Universidade Federal de Campina grande – UFCG, com a Secretaria de Saúde para compor o componente curricular da disciplina Saúde Mental. As visitas aconteciam de acordo com o cronograma da disciplina em acordo com a disponibilidade da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas aulas práticas, inicialmente conhecemos a estrutura física da instituição, identificando onde cada ação é realizada. Conversamos com os profissionais, a fim de identificar as potencialidades e fragilidades do serviço sob o olhar de cada um, desde os

profissionais de apoio até os profissionais de saúde. O CAPS III conta com o apoio dos seguintes profissionais: médicos psiquiatras, enfermeiros com formação em saúde mental, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos e equipe de apoio de nível médio. Observamos a rotina dos usuários desde o horário de chegada/acolhimento assim como participação em outras tarefas: oficinas, consultas, horários de alimentação, lazer, descanso e horário de saída. O perfil dos usuários é muito variado, compreende desde adultos jovens até idosos e portadores de vários tipos de distúrbios mentais, alguns acometidos a mais tempo do que outros. As equipes estão sempre organizadas para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço de convivência do serviço e resolver problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, como por exemplo um surto psicótico ou qualquer outro tipo de comportamento fora do normal durante todo o período de funcionamento da unidade que é de 24 horas diárias. Após o reconhecimento do campo de aula prática, iniciamos os primeiros contatos com os usuários, sempre nos inserindo nas atividades que eles realizavam no momento para conseguirmos

criar vínculo e posteriormente identificar as particularidades de cada um. Foi identificado que os usuários se distribuem nas oficinas de acordo com o distúrbio que apresentam, por esse motivo são realizadas várias oficinas simultaneamente para poder atender as necessidades de todos, também identificamos que alguns usuários com distúrbios mais severos e que frequentam a instituição há menos tempo tem mais dificuldades de se inserir nas atividades, desenvolvendo por sua vez tendências de isolamento e necessitando receber atendimento individual de algum membro da equipe naquele momento. Além de participar das oficinas, realizamos ainda exame psíquicos com alguns usuários, determinados pela professora, para a realização de estudos de caso e implementação de intervenções de enfermagem para cada caso. A realização desse exame possibilitou contato mais direto, através da aplicação de um questionário e também observação dos usuários para identificação de estereótipos, possibilitando melhor entendimento de cada caso e tornando mais fácil a identificação de seus respectivos distúrbios, como também reconhecer as experiências de vida de cada um, através dos relatos sobre o seu cotidiano que por muitas vezes demonstraram sofrimento e superação.

Apesar de ser uma instituição que cuida de distúrbios mentais severos e com

prognósticos majoritariamente irreversíveis e que se encontra funcionando com uma demanda maior do que lhe é adequada é possível identificar a eficácia das terapêuticas desenvolvidas pelo serviço, principalmente nos usuários que comparecem assiduamente na instituição e conseqüentemente não interrompendo o tratamento apesar das dificuldades enfrentadas pelos mesmos e pelas famílias que são de suma importância para o tratamento e estão diretamente ligadas nesse processo de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As aulas práticas no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III mostraram-se de grande importância na formação acadêmica como enfermeiros e profissionais de saúde. Devemos levar em consideração a necessidade de se conhecer a realidade de todas as áreas e serviços de saúde nas quais poderemos atuar futuramente.

A possibilidade de conhecer e participar dos trabalhos desenvolvidos nos serviços nos permite ter a ideia de como construir uma prática de saúde eficiente na promoção da assistência. A prática também foi importante para conhecermos a verdadeira realidade dos usuários do serviço, como também para quebrar os preconceitos que poderiam existir acerca da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- 1- AMARANTE, Paulo et al. Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância. **Rio de Janeiro: Fiotec/Fiocruz, Ead/Fiocruz, 2003.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-599503>> Acesso em 21 de maio de 2016.
- 2- BRASIL. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Ministério da Saúde, 2004.
- 3- VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; SANTOS, Fernanda Souza. A complexidade do trabalho de enfermagem no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 6, n. 1, p. 109-117, 2014 Disponível em <<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html>> Acesso em 25 de abril de 2016.
- 4- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento.** Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Osaudemental/manualdeconstrucaocapseua.pdf>> Acesso em 28 de maio de 2016
- 5- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM. Disponível em: <<http://www.spdmpais.org.br/site/institucional/o-que-fazemos/53-caps-centro-de-atencao-psicossocial.html>> Acesso em 28 de maio de 2016
- 6- MURTA, Genilda Ferreira. Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 7. ed. São Caetano do Sul, SP:In: **Curso de Enfermagem.** Difusão, 2012.

