

A PERCEÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CAMPOS DE PRÁTICA DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emilly Melo Amoras¹; Karina Faine da Silva Freitas²; Camila Stefany de Souza³;
Carolina Georgea Garcia de Paiva⁴; Fernanda Teixeira Paes⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado, UFPA;

³Graduando, UFPA;

⁴Graduando, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

emilly219@hotmail.com

Introdução: No Brasil a Reforma Psiquiátrica, que começou no final da década de 70, foi um movimento que denunciou manicômios como instituições de violências, propôs a criação uma rede de serviços, estratégias solidárias, inclusivas e libertárias, e foi o que motivou a criação da Lei Federal nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e a reestruturação do modelo assistencial em saúde mental¹. Sendo assim, um novo modelo de rede de atenção à saúde mental foi instituído, diminuindo o tempo de internação das pessoas com transtornos mentais, construindo uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica e criando os Centros de Atenção Psicossocial. De acordo com a Legislação em Saúde Mental, do Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte dos serviços substitutivos propostos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Sua principal atribuição é prestar atendimento a indivíduos com sofrimento psíquico evitando possíveis internações e visitas a emergência psiquiátrica, favorecendo a reinserção dos pacientes a sociedade. Atualmente o CAPS é regulamentado pela portaria nº 336/GM que foi responsável pela sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo assim a amplitude de sua atuação, através da complexidade dos serviços e da equipe multiprofissional disponível². Já a emergência psiquiátrica no SUS é responsável por atender o indivíduo em crise, com risco significativo de morte ou injúria grave para o paciente ou para as demais pessoas, necessitando de uma intervenção terapêutica imediata, apenas com o intuito de retirar o paciente da crise, sendo após isso referenciado para o acompanhamento no CAPS³. **Objetivos:** Relatar as diferenças percebidas pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará nos campos de prática da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III – Grão Pará) e nos Serviço de Residência Terapêutica (RT). **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência das atividades práticas, no período de 28/06/2017 à 11/07/2017, do módulo de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria no setor psiquiátrico do FHCGV, no CAPS III – Grão-Pará e na RT. Inicialmente foi realizada a pesquisa bibliográfica a fim de enriquecer a percepção dos alunos sobre o assunto abordado. Lidar com saúde envolve várias questões emocionais, tanto do paciente como do profissional de saúde. Na saúde mental isso se torna mais evidente, pois se por um lado, lidamos extraordinariamente bem com a dor, dificuldade para respirar ou outras afecções do corpo, falhamos enormemente em lidar com o sofrimento psicológico das pessoas. A dificuldade de lidar emocionalmente com esses encontros pode propiciar distanciamento ou resistência ao trabalho com a saúde mental⁴. A primeira visita ao FHCGV nos causou grande impacto, pois nos deparamos com pacientes em crises psiquiátricas, ou seja, em momentos que estão desestabilizados em vários aspectos e que muitas vezes são abandonados até por suas famílias. Muitos deles estavam em contenção mecânica dos membros superiores

(MMSS). Não foram notadas atividades ocupacionais com os pacientes além da rotina hospitalar, o que nos deixou preocupados diante da situação. É notório que o atendimento no FHCGV possui vestígios do modelo manicomial e hospitalocêntrico, uma vez que o tratamento para a saída de crise é majoritariamente medicamentoso. Porém, no CAPS III, percebemos os pacientes em um processo terapêutico diferenciado, onde é visado também aspectos como, relacionamentos interpessoais e familiares, lazer, autocuidado, preservação e desenvolvimento da autonomia, entre outros. Ao nos depararmos com a realidade encontrada no CAPS, podemos observar o quanto os pacientes se sentem bem naquele lugar, o quanto eles gostam daquele ambiente e o quanto se sentem importantes. A diferença já começa desde a ambientação do local, que nada se parece com o hospital, deixando assim, os pacientes mais confortáveis, sentindo-se em casa e também a presença ativa de uma equipe multiprofissional. Foi possível notar bem mais do que apenas o tratamento medicamentoso, observamos a realização de PIC (Práticas Integrativas Complementares) e de várias intervenções psicoeducacionais. As PICs têm uma visão diferenciada sobre o processo saúde-doença, ampliando as opções terapêuticas, sendo fundamentais para a reinserção do paciente em sociedade e para a saída de crise, pois atuam na recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras⁴. A real atuação de uma equipe multiprofissional aliada à visão holística sobre o paciente é de fundamental importância para o sucesso das intervenções realizadas no CAPS. Esses modos de intervenções ajudam na recuperação, na integração social e familiar e no desenvolvimento da autonomia do indivíduo com sofrimento psíquico. **Resultados:** Pudemos observar as diferentes formas que os pacientes acometidos por algum tipo de transtorno mental são tratados. No hospital, apesar de estarem em situações mais críticas devido as crises, ainda há falta de comprometimento de alguns profissionais para com a reabilitação, visto que não sabiam lidar com alguns comportamentos dos pacientes demonstrando aborrecimento para com os mesmos. No CAPS já é perceptível a autonomia e desenvoltura dos pacientes, devido a forma diferenciada de tratamento realizado e por eles terem algum tipo de função através das atividades realizadas nestes locais, além do mais, é um ambiente onde eles podem fazer amizades, construir laços e observar o modo de enfrentamento de outros pacientes. Na RT os pacientes vivem de modo familiar tanto com os outros residentes bem como com os profissionais, possuem tarefas e participam de oficinas que os proporcionam qualidade de vida. A vivência no campo de prática foi de grande relevância no ponto de vista social, profissional e pessoal, mostrando a importância da elaboração de planos terapêuticos no CAPS e o rompimento de visões estigmatizantes acerca da saúde mental. A experiência mostra a diferença entre a teoria vista em sala de aula e a realidade, principalmente no FHCGV, onde a mesma foi bem impactante, mostra também como é importante o acompanhamento feito através das PICs, com oficinas, atividades e acolhimento, tudo realizado no intuito de que se previnam episódios de crises. **Conclusão ou Considerações Finais:** Mediante o exposto podemos perceber que apesar da Reforma Psiquiátrica e de muito se falar em cuidado integral, ainda existe uma forte visão biomédica na área da saúde, onde o profissional da saúde age, muitas vezes, por meio do raciocínio anatomoclínico, onde não é levado em consideração os outros aspectos do indivíduo que não o biológico. Para se prestar assistência de qualidade é necessário compreendermos como acontecem os transtornos psiquiátricos e quais as causas dos sofrimentos em cada situação para cada pessoa de forma singular. É necessário ter em mente que os transtornos psiquiátricos, muitas vezes, são como patologias crônicas, ou seja, é algo que o indivíduo terá que conviver o resto da vida, e justamente por isso cabe

a equipe de saúde prestar cuidados de forma singular, com excelência, que proporcione melhora na sua qualidade de vida em todos os aspectos.

Descritores: Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Pública.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/VPC/reforma.html>. Acesso em: 07/07/2017.
2. Ministério da Saúde (BR). Legislação em Saúde Mental: Secretária de atenção à saúde. 5º ed. Ampliado. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial: Secretária de atenção à saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.