



RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A VIVÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM GARANHUNS

Marcelle Beatriz Maria Cabral dos Santos¹

marcelle.cabral@upe.br

Gabriela de Oliveira Lopes¹

gabriela.olopes@upe.br

Jamilly Eugene Elayse Lourenço Silva¹

Jamilly.eugene@upe.br

¹Universidade de Pernambuco – Campus Garanhuns

INTRODUÇÃO

Esse Relato de Experiência parte das vivências das autoras enquanto Assistente Social Residente, Enfermeira Residente e Psicóloga Residente que compõem a equipe multiprofissional da Residência Multiprofissional em Saúde Mental com ênfase no Cuidado do Usuário e da Família da Universidade de Pernambuco (REMUSM-UPE) Campus Garanhuns. A REMUSM surge em 2017, fruto de uma parceria da UPE com a Secretaria de Saúde do município. Esse programa é voltado para a formação de 6 profissionais em Saúde Mental, de 3 especialidades distintas: Psicologia, Serviço Social e Enfermagem. O programa tem uma duração de 24 meses, com uma carga horária semanal de 60 horas, totalizando 5760 horas, sendo 20% (1152 horas) em atividades teórico-práticas e 80% (4608 horas) em atividades práticas. No que concerne às atividades práticas, ao decorrer do período dos 24 meses, atuamos na rede municipal de saúde mental e da atenção básica. Durante o primeiro ano da especialização, nossa atuação profissional dividiu-se em dois equipamentos de saúde: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps Ad) e Centro de Atenção Psicossocial 24h.

É desse lugar, de residentes, que falamos sobre o período de cinco meses - de 04 de março de 2024 a 31 de julho de 2024 - em que estivemos no Caps Ad. Nosso relato se dá pelas experiências vividas, mediante a observação e através das informações que sistematizamos em nossos diários de campo.

Objetivamos descrever nossa experiência enquanto residentes em saúde mental no Caps Ad, para então contribuir com a produção de conhecimento em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Adotamos o Relato de Experiência, pois entendemos que este “[...] valoriza a explicitação descritiva, interpretativa e compreensiva de fenômenos, circunscrita num tempo histórico” (Daltro; Faria, 2019, p. 229). Isto é, permite, para além de apenas descrever, estabelecer ponderações e reflexões sobre a nossa experiência profissional.

Dentro disso, a abordagem qualitativa possibilita, conforme Minayo (2017), interpretar os dados empíricos coletados durante nossa experiência no Caps Ad. É através do material de observação contidos em nossos diários de campo; instrumento de anotações, descrição das atividades realizadas e registro de informações das temporalidades cotidianas vivenciadas (Oliveira, 2014), que fomentamos as discussões abordadas neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2011, a Portaria nº 3.088 institui a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Sus). Representação de um marco fundamental no campo da saúde mental, consolida uma visão ampla da questão do álcool e outras drogas oferecendo tratamento a dependentes de substâncias psicoativas, dessa maneira desloca o foco da lógica da abstinência para a lógica do cuidado. A Raps é composta por: Centros de Atenção Psicossocial (Caps) em suas diversas



I Congresso Internacional em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental

Garanhuns, Brasil
2024

tipologias e portes; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); ambulatórios multiprofissionais, Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento (UAs), leitos de saúde mental nos hospitais gerais, leitos de psiquiatria nos hospitais especializados e nos hospitais-dia. Entre as “tipologias e portes” dos Caps está o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps Ad) voltado ao cuidado, justamente, de pessoas que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas (Brasil, 2011).

O Caps AD da cidade de Garanhuns fica localizado na Rua Padre Agobar Valença, nº 336, no bairro Severiano Moraes Filho. Funciona de segunda a sexta, de 8h às 17h. Está inserido próximo ao principal ponto turístico de Garanhuns, o Relógio das Flores, e as casas das proximidades são habitadas majoritariamente por pessoas de classe média alta. Por isso, há descontentamento dos vizinhos, que, devido uma visão higienista, julgam os usuários como “bandidos, loucos ou drogados” e constantemente fazem ações judiciais para que o Caps mude de endereço. O equipamento em questão realiza acolhimento inicial (triagem); atendimento individual e familiar; grupos terapêuticos; consulta médica psiquiátrica e acolhimento diurno (incluindo refeições), dispensação de medicamentos e visitas domiciliares. As ações e serviços ofertados destinam-se às pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Enquanto residentes, diariamente, realizávamos acolhimentos iniciais, atendimentos individuais (que podem ser para escuta qualificada, marcação de consultas, encaminhamentos para outros dispositivos, tirar dúvidas, realizar declarações de comparecimento, de acompanhamento e de alta), atendimentos familiares e participamos de grupos. Frequentemente, realizávamos visitas domiciliares junto aos profissionais do AD, buscas ativas e assembleia dos usuários.

Todas essas atividades são registradas nos prontuários dos usuários, bem como os códigos referentes a elas. No último dia útil de cada mês, retiraremos a folha de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) dos prontuários e entregávamos a auxiliar administrativa do serviço.

Outras atividades que vivenciamos durante o nosso rodízio foram: reuniões de equipe, participação no grupo de futebol (que acontece nas manhãs de quarta no Parque Euclides Dourado), educação popular sobre saúde mental e funcionamento do CAPS no centro de Garanhuns, comemoração de festa junina, karaokê, Cineterapia e atividades de arte e cultura promovidas pelo Grupo Cultural e participação na Semana da Luta Antimanicomial.

Inicialmente, participamos de grupos terapêuticos enquanto ouvintes, passando um período em que desenvolvemos propostas para atuar em grupos que eram mediados por outros profissionais e, então, acordamos com a coordenação que seríamos responsáveis pelos grupos que acontecem nas terça-feiras pela manhã. Os temas propostos nesses grupos visavam abordar assuntos de saúde mental, promoção e prevenção em saúde no geral e reforçar o protagonismo dos usuários.

Além disso, construímos um cronograma interno para que nós pudéssemos participar de maneira alternada de todos os grupos realizados por outros profissionais. Também, quando necessário, ficávamos a frente do grupo de acolhimento - o primeiro grupo que os usuários participam, em que são repassados a eles regras e funcionamento do serviço, além de indagá-los sobre seus objetivos com o tratamento - e de grupos de outros profissionais que por ventura não pudessem realizá-los.

Dentre as mudanças que produzimos no serviço estão: folder informativo sobre o funcionamento do serviço, grupos multidisciplinares, implantação dos questionários: Audit (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) e ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), além do auxílio na implementação dos grupos de cultura e do grupo de Gestão de Autocuidado Continuo.

Durante nossa vivência, algo que nos chamou atenção foi não há para os profissionais (de apoio ou técnicos) uma formação/capacitação em saúde mental e a respeito do manejo de crise. Como afirmam Silva e Dimenstein “[...] a atenção à crise representa um ponto de amarração de diversas estratégias propostas pela PNSM” (2014, p. 33), por isso entendemos que todos os profissionais precisam estar capacitados para transformar esse momento de sofrimento e ruptura em uma possibilidade de acolhimento e transformação para o usuário.

Também percebemos que o espaço físico do Caps se mostra limitado para as demandas. Como conta com apenas uma sala destinada a atendimentos individuais, quando havia necessidade de dois ou



mais atendimentos acontecerem simultaneamente, era preciso negociar com as pessoas que habitam o serviço para que eles acontecessem na sala referentes a tarefas administrativas ou algum espaço de convivência. Além disso, a limitação de recursos, materiais e humanos, interfere no pleno funcionamento do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aprendemos todo o processo de trabalho realizado pela equipe técnica, bem como propor novas atividades conforme o que observamos ser demanda dos usuários e também nossa, enquanto equipe multiprofissional. Para isso, também colocamos em prática o conhecimento teórico que nos debruçamos para melhor compreender nossa atuação; os trazendo para realidade concreta. Compondo nossa performance profissional, o acolhimento ao sofrimento do outro se fez essencial, assim como a adaptação a diferentes demandas.

Diante das dificuldades expostas, seguimos com o que nos foi ensinado e nos é intrínseco: o pensamento crítico e propositivo diante da realidade concreta. Apoiada nos instrumentos normativos de nossas profissões, atuamos nas expressões da questão social, no apoio ao sofrimento emocional/psicológico e no processo de cuidado à vida para emancipação humana.

PALAVRAS-CHAVE: Residência multiprofissional. Relato de experiência. Caps AD.

Referências

- BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001.
- DALTRO, M. R., FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** 2019(1), 223-237. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29664>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2012, v. 17, n. 3, pp. 621-626. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em 20 ago. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011.
- OLIVEIRA, R. C. M. (Entre)Linhas de uma Pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica. **Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos.** v. 2 n. 4 (2014). Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059>. Acesso em: 20 ago. 2024
- SILVA, M. L. B; DIMENSTEIN, M.D.B. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arquivos Brasileiros de Psicologia.** 2014; 66(3):31-46.