

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE E A HISTORICIDADE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETIANE BORGES CANEZ¹; GABRIELLA SOARES HOPP²; EDUARDO SPIERING SOARES JÚNIOR³

¹*Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul – letianecanez@gmail.com*

²*Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul – gabriellahopp@gmail.com*

³*Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul – eduardossoaresjr@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Sendo uma pós-graduação do tipo lato sensu, a Residência Multiprofissional possui como base a educação em serviço. Desenvolvida nos diferentes dispositivos da Rede de Atenção à Saúde de determinado contexto, orienta-se pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das necessidades locais e regionais identificadas, promovendo o trabalho, estudo e reflexão no âmbito da saúde pública (ESP/RS, 2024).

A história lourençiana com a Residência Integrada em Saúde (RIS) teve início após a devastadora enxurrada que afetou 50% da área urbana do município em março de 2011. Visando a mitigação do adoecimento mental da população a partir do ocorrido, bem como a possibilidade de descentralização da RIS, em 2012 São Lourenço do Sul recebeu a sua primeira turma de residentes pela Escola de Saúde Pública do estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS) (VASQUES, 2013).

Ainda em 1988, São Lourenço do Sul foi precursor na criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do estado do Rio Grande do Sul a partir de uma política de saúde mental construída por usuários, gestores, trabalhadores, familiares e pela comunidade lourençiana contrários à defesa de manicômios e hospitais psiquiátricos e ao estigma e preconceito propagados principalmente pelo setor privado, tendo sido também o primeiro CAPS brasileiro a nível municipal (NUNES, 2023).

Os CAPS foram criados como serviços substitutivos à lógica manicomial até então vigente. Esses serviços oferecem aos usuários um cuidado integral e multidisciplinar, visando o desenvolvimento da saúde mental, a independência e a inserção dos sujeitos em seu território. Seus fundamentos, a partir da Reforma Psiquiátrica, têm o objetivo de revogar a segregação causada pelo antigo modelo biomédico e hospitalocêntrico e oportunizar a participação social e a reorientação do paradigma de cuidado em saúde mental (LEAL; DELGADO, 2007).

Após a instituição da Lei nº 10.216 em 1992, que concerne a Lei da Reforma Psiquiátrica, e a Portaria nº 336/02, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o projeto de saúde mental já vigente em São Lourenço do Sul foi credenciado como um CAPS tipo I, responsável por atender as modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva em uma população de 20 a 70 mil habitantes. Atualmente denominado “CAPS I Nossa Casa”, o serviço configura-se como portas abertas, atendendo a população através de livre demanda ou de encaminhamentos advindos da Atenção Primária à Saúde bem como dos demais dispositivos da RAPS.

Dito isso, o presente resumo visa relatar o experienciado enquanto RIS no programa de Saúde Mental Coletiva (SMC) pela ESP/RS no município de São Lourenço do Sul no decorrer do primeiro semestre do ano corrente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de duas profissionais residentes, dos núcleos profissionais de enfermagem e psicologia, que atuam no CAPS I Nossa Casa no município de São Lourenço do Sul a partir da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul com ênfase em Saúde Mental Coletiva. Essencialmente, para este relato, objetivou-se apontar as ações desenvolvidas pelas residentes no primeiro semestre de 2024.

O relato de experiência como metodologia significa uma forma de produção que objetiva descrever intervenções acadêmicas ou profissionais a partir da formação de ensino, pesquisa ou extensão. Ainda, valoriza a exposição das vivências através da produção científica explicativa e do embasamento teórico, suscitando uma prática e uma escrita crítica-reflexiva (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As profissionais residentes nos programas de residência multiprofissional em saúde compõem as equipes de saúde, favorecendo um processo formativo e de trabalho pautado nos princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS). Em seus locais de atuação, desenvolvem ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), visando a construção interdisciplinar e a reorientação dos modelos tecnoassistenciais (SILVA et al., 2014).

Dentre as diversas possibilidades de inserção das profissionais residentes na grande área da saúde, encontram-se os serviços de saúde mental. Nesses espaços, os sujeitos devem ser entendidos a partir de seus processos existenciais, em suas dimensões biopsicossociais. Os profissionais alocados em serviços como os CAPS devem acolher os usuários com base em um cuidado humanizado e com vistas à inserção social, mantendo o olhar sempre atento à lógica manicomial que segue vigente (SILVEIRA, 2019).

Esses serviços contribuem para a regulação da RAPS como serviços da Política de Saúde Mental. São espaços de convivência e de reinserção social e comunitária, e fornecem tanto assistência ambulatorial quanto aos momentos de crise dos usuários. Fazem uso de Planos Terapêuticos Singulares (PTSs) como estratégias de intervenção e tratamento subjetivas a cada paciente, considerando não somente os sintomas e transtornos mentais, mas a intensidade do sofrimento e a existência de risco para si ou para os demais (BRASIL, 2002).

Como contexto de prática da RIS, o CAPS I Nossa Casa oferece aos usuários serviços de acolhimento, atendimentos individuais, ambiência, grupos e oficinas terapêuticas, envolvendo atividades musicais, de gestão autônoma da medicação, caminhada, artesanato, jogos, jardinagem e culinária. Neste período, a atuação das residentes perpassou atividades individuais, grupais, de discussão de caso em equipe multidisciplinar, visitas domiciliares, reuniões de equipe e de rede, de EPS, além da participação em espaços de controle social, como a assembleia mensal dos usuários do serviço, e da articulação constante de ações junto a RAPS do município. Através da atuação em equipe multiprofissional, é

possível ampliar o olhar frente à visão do processo de saúde-doença, transpondo a maneira unidimensional reducionista do tratamento a uma única especialidade.

Cabe ressaltar que, ao longo do mês de maio a agenda de atividades do serviço sofreu alterações em razão das enchentes que assolaram o estado do Rio Grande do Sul, tendo sido disponibilizado apenas acolhimento no período de maior criticidade da emergência humanitária; ademais, semanalmente eram realizadas escalas de visitação diária aos abrigos para os atingidos pela enchente no município, visando prestar apoio em saúde mental aos abrigados, especialmente aos usuários do serviço. Através da atuação em uma equipe multiprofissional, é possível ampliar o olhar frente à visão do processo de saúde-doença, que visa transpor a maneira unidimensional reducionista do tratamento a uma única especialidade.

De acordo com a Resolução COFEN nº 678/2021, dentre os cuidados de enfermagem que competem à enfermeira no âmbito da saúde mental, estão: o estabelecimento de vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática, em ações que envolvam tanto usuários quanto familiares; elaboração e participação do desenvolvimento do PTS dos usuários em conjunto com a equipe multiprofissional; realização de atendimentos individuais e/ou em grupo com usuários e familiares; efetivação dos processos de referência e contra-referência; e a promoção de ações que propiciem o processo de reabilitação psicossocial. Tais cuidados acabam por evidenciar o fato de que a enfermagem atinge seu auge enquanto prática social na Saúde Mental Coletiva, uma vez que o cuidado desenvolvido nesse âmbito não está limitado por procedimentos técnicos.

Considerando as orientações produzidas pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CFP, 2022), as psicólogas atuantes nos serviços públicos devem perceber as dificuldades alusivas a cada território de convivência e os desafios no que se refere aos direitos de cidadania dos sujeitos, como dimensão fundamental na constituição dos processos de sofrimento sob os quais intervém. Ainda, este documento reitera a necessidade de debates sobre a relação entre loucura, cidade e cultura, de modo a promover a desconstrução de práticas estigmatizantes e manicomiais. A partir dessas relações, fica evidente que as contribuições dos profissionais de Psicologia dentro de um CAPS não destinam-se somente à psicopatologia, diagnósticos e semiologia dos casos, mas a ações que possibilitem a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

4. CONCLUSÕES

A residência multiprofissional, dentro de um serviço histórico como o CAPS I Nossa Casa, tem o compromisso de contribuir a partir de um olhar crítico, ético e político. Sendo assim, o desenvolvimento das práticas propiciou um entendimento mais amplo sobre o trabalho na saúde pública e os caminhos possíveis a serem trilhados para contribuir com um cuidado mais singular, integral e equitativo. Além disso, foi possível aprofundar o conhecimento das residentes através das diversas atividades realizadas durante este período, aliando a teoria com a práxis.

Tendo isso em vista, reforça-se a necessidade de atuar profissionalmente com base na diretriz da clínica ampliada. O CAPS é constituído por intervenções psicossociais justamente porque o cuidado em saúde mental acontece no limite entre o individual e o coletivo. Cada profissional em uma equipe de saúde carrega consigo uma perspectiva única, fundamentada em sua formação e experiência. Todavia, a equipe multiprofissional supera os limites individuais de cada profissão

ao realizar um trabalho colaborativo e de aprendizado contínuo, que objetiva a qualificação do cuidado dispensado aos usuários do serviço de saúde no SUS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Brasília, DF, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 678/2021.** Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Brasília, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no CAPS — Centro de Atenção Psicossocial.** Brasília: CFP, 2022.

ESP. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde. Escola de Saúde Pública. **Manual da Residência Multiprofissional - Residência Integrada em Saúde 2024 a 2026.** Porto Alegre, 2024.

LEAL, E. M.; DELGADO, P. GG. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos. **CEPESC**, Rio de Janeiro, p. 137-154, 2007.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista praxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

NUNES, B. D. **Política de Saúde Mental em São Lourenço: Vanguarda na Reforma Psiquiátrica. Dissertação** (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS, 2023. 200 p.

SILVA C. T. de. et al. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014.

SILVEIRA, R. P de. et al. Compartilhamento do cuidado na atenção psicossocial: percepção de trabalhadores e usuários. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 2, p. 69-76, 2019.