

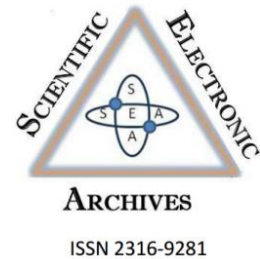
**Scientific Electronic Archives**

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (1)

January 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/16120231652>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1652>



Atividades práticas supervisionadas em centros de atenção psicossociais:  
relato de experiência

Supervised practical activities in psychosocial care centers:  
experience report

*Corresponding author*

**Terezinha Aparecida Campos**

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz  
[terezinhacampos@faq.edu.br](mailto:terezinhacampos@faq.edu.br)

**Franciele da Costa**

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

**Isadora Feldberg de Lima**

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

**Stefanny de Azevedo**

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

**Jessica Alves Cavalheiro**

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

**Luana Lunardi Alban**

Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel

**Soraia Bernal Faruch**

Enfermeira

**Resumo.** Considerando o aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas, como o álcool e outras drogas, acrescido dos agravos à saúde, inferimos que estamos diante de um complexo problema de saúde pública. Nessa perspectiva, para atender essa demanda, atualmente, a Rede de Atenção à Saúde dispõe de Centros de Atenção Psicossociais, que visam oferecer acolhimento e atendimento terapêutico. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem durante as atividades práticas supervisionadas (APS) no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSIII). Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Durante as atividades de práticas supervisionadas, foi possível realizar abordagens terapêuticas no cuidado de enfermagem na atenção à saúde mental, sistematizar a assistência de enfermagem, além de participar das oficinas terapêuticas. À vista disso, foi possível entender que as atividades práticas supervisionadas enriquecem a formação acadêmica, ademais, possibilitam associar a teoria a prática e superar a fragmentação do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde mental. A partir dessa vivência, entendemos a importância de investir cada vez mais em políticas públicas com vistas ao âmbito da saúde mental no Brasil.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais, Saúde Pública, Enfermagem, Serviços de Saúde Mental

**Abstract.** Considering the increase in the abusive use of psychoactive substances, such as alcohol and other drugs, in addition to health problems, we infer that we are facing a complex public health problem. From this perspective, to meet this demand, the Health Care Network currently has Psychosocial Care Centers, which aim to offer reception and therapeutic care. Thus, the objective of this study is to describe the experience of nursing students during supervised practical activities (APS) at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPSad) and at the Psychosocial Care

Center (CAPSIII). This is a descriptive study, with a qualitative approach of the experience report type. During the activities of supervised practices, it was possible to carry out therapeutic approaches in nursing care in mental health, to systematize nursing care, in addition to participating in therapeutic workshops. Therefore, it was possible to understand that supervised practical activities enrich academic training, in addition, they make it possible to associate theory with practice and overcome the fragmentation of knowledge and care in mental health. From this experience, we understand the importance of investing more and more in public policies with a view to achieving mental health in Brazil.

**Keywords:** Mental Disorders, Public Health, Nursing, Mental Health Services

## Introdução

No contexto histórico sobre saúde, em especial, no âmbito da atenção à saúde mental, é possível perceber que a humanidade está em constante evolução, o que possibilita vivenciar os direitos em igualdade.

Referente ao Movimento da Luta Antimanicomial, no Brasil, que inicia na década de 1970, observa-se que, modelos europeus influenciaram, visto que na Europa já se trabalhava na perspectiva de intervenções em saúde mental extra-hospitalares, das quais o principal precursor foi o médico psiquiatra Franco Basaglia, natural de Veneza. Este médico foi pedra fundamental nesse processo, pois entre os anos de 1961 e 1968 promoveu uma ampla reforma institucional no Hospital Psiquiátrico Provincial.

Liderou grupo de colaboradores psiquiatras iniciando um radical processo de crítica e transformação da instituição psiquiátrica, questionando a psiquiatria, seus instrumentos e sua finalidade como ciência e em 13 de maio de 1978 foi aprovada a lei 180, a qual ficou conhecida como Lei Basaglia, que decretou o encerramento dos hospitais psiquiátricos italianos. Por meio da problematização sobre a prática psiquiátrica e as relações de opressão, a reinserção social foi instituída na reforma psiquiátrica italiana, passando a constar na lei (BASAGLIA, 2010; SERAPIONI, 2019).

As políticas de saúde mental e atenção psicossocial, conquistadas até os dias atuais, têm uma relação direta com o Movimento da Reforma Psiquiátrica. No Brasil, iniciou-se no final da década de 1970, concomitante com diversos movimentos sociais que aconteciam reivindicando o fim da ditadura militar. O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e o Movimento Antimanicomial ganharam forças com a crise na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), devido às denúncias de corrupção, violência e tortura. A princípio, o movimento direcionou-se para a reformulação dos paradigmas sobre a loucura e sua assistência (FARINHA, BRAGA, 2018).

Foucault, Guattari e Basaglia influenciaram o processo de reforma psiquiátrica no Brasil. Até meados da década de 1980, surgiu o plano de reorientação da Assistência psiquiátrica e modelos de gestão compartilhada, entre o final da década de 1980 e meados da década de 1990, o movimento pela reforma psiquiátrica distanciou-se do Movimento Sanitário e voltou-se para a desinstitucionalização (FARINHA, BRAGA, 2018).

Após a promulgação da lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das

peças portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a reforma psiquiátrica ganhou maior visibilidade (BRASIL, 2001). Ocorreram, desse modo, inúmeros avanços como a instalação de serviços substitutivos, a diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de leitos em hospitais gerais (BRASIL, 2007).

A partir de 2011, a portaria 3088/2011 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) e reorientação do cuidado em diferentes níveis de assistência. Na Atenção Básica, propôs-se o atendimento a partir dos serviços na Unidade Básica em Saúde, Equipes de Saúde da Família, Consultório na Rua, Serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório e seus serviços de apoio, Centros de Convivência e Cultura. Já em Atenção Secundária, temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades (BRASIL, 2011).

Os CAPS constituem-se como uma das estratégias para reformulação do modelo hospitalar de assistência à saúde mental, visam garantir os direitos do usuário, uma vez que emerge como serviço diferenciando, que propõe a ampliação do espaço de participação social do paciente, pela democratização das ações, pela não exclusão do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, a partir de ações multiprofissionais (LEAL, DE ANTONI, 2013).

Essa rede é classificada em CAPS I, CAPS II e CAPS III, sendo definidos por ordem crescente de acordo com a complexidade e abrangência populacional. Além disso, há CAPSi (CAPS Infantil) e os CAPSad (CAPS Álcool e Drogas), os quais são direcionados à assistência de crianças e adolescentes e de pacientes com transtorno decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2002). De acordo com Silva, de Paula Júnior e Araújo (2018):

*Atualmente os CAPS são o “carro-chefe” da Reforma Psiquiátrica, diferenciando-se do manicômio pela qualidade de suas respostas e dependência de toda a rede. Tem como objetivo ofertar cuidado para as pessoas com transtornos mentais, de forma territorializada, visando à organização da rede de serviços de saúde mental, a construção de projetos terapêuticos singulares, o suporte à saúde mental na Atenção Básica e unidades hospitalares, entre outras atividades. Sempre em busca de um modelo que priorize a reabilitação e a reintegração psicossocial do*

*portador de transtorno mental, mediante acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares* (SILVA, DE PAULA JÚNIOR, ARAÚJO, 2018, p. 348-349).

Ao atentar para ações de saúde mental que possam ser realizadas no próprio contexto do território, percebemos que a saúde mental não exige um trabalho para além daquele já demandado aos profissionais de Saúde. Trata-se, sobretudo, de que esses profissionais incorporem ou aprimorem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária, para que as intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo (BRASIL, 2014).

Diante da relevância da temática, durante a graduação em enfermagem, os alunos possuem, em sua grade curricular, a disciplina de saúde mental, assim como atividades nos diversos serviços da RAPS. O presente relato tem por objetivo descrever a experiência dos acadêmicos de enfermagem durante as atividades práticas supervisionadas (APS) no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSIII).

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência referente à percepção de acadêmicos de enfermagem, durante as atividades práticas supervisionadas (APS) no CAPSad e no CAPSIII.

A fim de contextualizar, atualmente, a Atenção à Saúde no município de Cascavel/PR é dividida em 3 (três) distritos sanitários, possui 30 (trinta) Unidades de Saúde da Família (USF) e 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de serviços especializados, como Centro de Atenção à Saúde Mental (CASM), CAPSIII, CAPSi, CAPSad. Nesse contexto, os acadêmicos tiveram a oportunidade de atuarem sob a supervisão do professor, além de associar a teoria à prática.

É oportuno destacar que, para a execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, por tratar-se de um relato de experiência, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## **Resultados e Discussão**

As Atividades Práticas Supervisionadas (APS) em Saúde Mental fazem parte da matriz curricular do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FAG. Neste aspecto, o estágio visa associar teoria a prática no sentido de compreender as políticas nacionais de saúde mental, princípios das relações interpessoais, sistematização do cuidado de enfermagem em saúde mental, além de contribuir para o desenvolvimento de ações de formação profissional.

Via de regra, no primeiro dia de estágio, as atividades acadêmicas estão atreladas,

principalmente, em conhecer o ambiente, missão e objetivos do serviço, a equipe multiprofissional e o perfil de população atendida. Na sequência, sob a supervisão do enfermeiro/professor, as atividades são realizadas de forma gradual, considerando o propósito da APS.

Nos referidos serviços (CAPSad e CAPSIII), os acadêmicos tiveram a oportunidade de compreender sobre modalidades de CAPS, fluxos de operacionalização dos serviços de saúde mental no município de Cascavel/PR, estabelecendo um relacionamento terapêutico com os pacientes desses serviços e realizando abordagens terapêuticas no cuidado de enfermagem na atenção à saúde mental, como Exame psiquiátrico (histórico do usuário, exame do estado mental, exame físico e neurológico), Sistematização Assistência de Enfermagem/SAE, Anotação/Evolução de enfermagem na atenção à saúde mental, além de participar das oficinas terapêuticas realizadas em cada serviço, de acordo com a demanda dos pacientes atendidos.

Para fins de contextualização, o CAPSad tem, em sua essência, a assistência a adolescentes dependentes de substâncias psicoativas, enquanto o CAPS III atende pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, de acordo com a gravidade do quadro clínico.

No que diz respeito à estrutura dos dois serviços, ela é semelhante, constituída por recepção, sala de triagem, posto de enfermagem, consultórios, enfermarias com leitos para internações breves, refeitório, cozinha, banheiros, auditório, almoxarifado, salas de oficinas, as quais são destinadas para artesanato, cinema, musicoterapia, além de espaço para grafiteagem, skatismo e educação física.

Após a inserção na instituição, os adolescentes iniciam o atendimento com uma equipe multiprofissional, constituída por médico clínico geral e psiquiatra, psicólogo, enfermagem, terapeuta ocupacional, assistente social e oficinheiros.

Nessa breve experiência, podemos observar a diferença do perfil de pacientes de ambos os serviços. No CAPSad, onde o público atendido é os adolescentes usuários de substâncias psicoativas, sendo que a participação deles é menor em relação a adesão de pacientes que frequentam o CAPS III. Segundo Bandeira, Onocko-Campos (2021):

*[...] o abandono do tratamento ocorre principalmente após a estabilização da crise aguda e no encaminhamento para a AB, incrementado pelos problemas no PTS e falhas na articulação da rede, principalmente no que tange à continuidade do acompanhamento psicológico* (BANDEIRA, ONOCKO-CAMPOS, 2021, p. 102).

Outro aspecto percebido é que muitos pacientes possuem vínculos familiares fragilizados,

sendo que muitos relatos presenciados, durante as oficinas, são intensos e cheios de sofrimento.

A participação familiar no plano terapêutico torna-se essencial no cuidado ao adolescente, pois é nesse período que ocorrem muitas transformações biológicas e sociais. A família possui papel relevante ao ser presente, ao apoiar o indivíduo e orientar, assim sendo, o vínculo afetivo é importante, seja no reconhecimento do problema, assim como ao auxiliar no tratamento (PAIM et al., 2017).

A partir do envolvimento da família nas ações de cuidado, os familiares tendem a modificar sua maneira de lidar com o problema, bem como as expectativas em relação ao tratamento. Além disso, esse envolvimento contribui para o relacionamento familiar saudável e proporciona um ambiente de suporte que favorece a busca e a manutenção do tratamento pelo paciente (PAIM, et al. 2017).

Corriqueiramente, em especial, os adolescentes têm o pensamento de que não possuem uma doença, mas uma escolha, o que pode tornar mais difícil a efetividade no tratamento, visto que referem o uso de substâncias como “descolado” em meio à sociedade e seu grupo social.

Além disso, outro fator que pode contribuir para a não adesão ao tratamento é a falta de informação adequada sobre os efeitos das drogas e suas consequências à saúde. Geralmente, o conhecimento limita-se à percepção quanto à mudança de comportamento sobre o efeito da substância e a associação com a criminalidade (JIMENEZ; TUCCI, 2017).

Outro campo de estágio, como mencionado, foi o CAPS III, que conta também com uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional e oficinairos.

Em relação aos temas das atividades/oficinas oferecidas, eles são basicamente as mesmas do CAPSad, porém diferem em sua realização devido ao perfil do público-alvo, haja vista que a maioria é acometida por transtornos mentais. Entre as atividades, podemos citar a culinária, defesa pessoal, técnica vocal, educação física e artesanato.

Vale destacar que os CAPS, na perspectiva de organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, buscam acolher o paciente, tratá-lo e reinseri-lo na sociedade, uma vez que, os transtornos mentais e dependência de substâncias psicoativas são considerados problemas de saúde pública e podem acometer qualquer sujeito, seja qual for a idade, sexo e condições socioeconômicas.

Entendemos que ambos os transtornos são doenças crônicas, com possibilidade de tratamentos, todavia podem levar a incapacidades físicas e mentais, dificuldades no relacionamento interpessoal e familiar e na performance de atividades básicas do dia a dia.

## Conclusão

Nos dois serviços, observamos que houve uma diminuição nos atendimentos durante a pandemia, trazendo dificuldades nos atendimentos e nas rotinas dos pacientes, no entanto, durante a APS, a demanda pareceu estar retornando, favorecendo o bom desempenho nas atividades pelo grupo.

O desenvolvimento das atividades desse público favoreceu a interação dos acadêmicos com a equipe e pacientes, além de contribuir no processo de formação profissional.

Inferimos que essa experiência permitiu-nos compreender o processo de trabalho enquanto somos transformados, além de associar teoria à prática e de superar a fragmentação do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde mental.

Certos de que a APS desenvolvida como parte da disciplina de Saúde Mental possibilitou aos acadêmicos a atuação sobre a realidade encontrada com uma visão crítica e reflexiva, concluímos que o estágio em saúde mental foi um aprendizado importantíssimo, pois nos mostrou os desafios e responsabilidades do enfermeiro no ambiente da atenção à saúde mental.

Trata-se, pois, de uma experiência riquíssima que nos levou a questionar o quanto ainda pode ser feito e investido em políticas públicas para a valorização da saúde mental no Brasil.

## Agradecimentos

Agradecemos a equipe multiprofissional do CAPS III e CAPSad do município de Cascavel/PR.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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, 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em 05 de jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 366, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os procedimentos a serem realizados pelos CAPS, nas modalidades I, II (incluindo CAPS I e CAPS ad II) e III. Brasília, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 11 de ago. 2022.

BRASIL. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE/Ministério da Saúde. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gesta\\_o\\_saude\\_mental\\_2003-2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gesta_o_saude_mental_2003-2006.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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, 2011. Disponível

em:[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em 05 de jul. 2022.

BANDEIRA, N; ONOCKO-CAMPOS, R. O. Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). *Rev. Saúde debate*. v. 45, n. 128, p. 91-104, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Ynj7tkhGrvZ9VrVF7cpHkDs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de jul. 2022.

BASAGLIA, F. (2010). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Organização: Paulo Amarante. (J. A. d'Á. Melo Trad.). Rio de Janeiro: Garamond.

FARINHA, M. G; BRAGA, T. B. M. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia, v. 24, n. 3, p. 366-378, dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672018000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 de jul. 2022.

JIMENEZ, L; TUCCI, A. M. Notas sobre a produção acadêmica brasileira: uso de drogas na adolescência. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 18, n. 2, p. 484-494, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193016.pdf>. Acesso em: 11 de ago. 2022.

LEAL, B. M; DE ANTONI, C. Os centros de atenção psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia*, n.40, p87-101, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>. Acesso em: 11 de ago. 2022.

PAIM, B. R. et al. Atendimento ao adolescente usuário de substância psicoativas: papel do centro de atenção psicossocial. *Cogitare Enferm.*, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/48011/pdf>. Acesso em: 11 de ago. 2022.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1169- 1187. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLV/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de jul. 2022.

SILVA, T. A. DE PAULA JÚNIOR, J. D. ARAÚJO, R. C. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 21(2), 346-363, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p346.8>.