



Intervenção em sala de espera: relato de experiência em centro de atenção psicossocial

Intervention in waiting room: experience report in psychosocial care center

Intervención en sala de espera: relato de experiencia en centro de atención psicossocial

Pedro Paulo Mussu Costa¹, Thályson Novaes dos Santos¹, Ingrid Nunes da Silva¹, Renata de Jesus da Silva Negrão¹, Bruna Rafaela Leite Dias¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada durante intervenção em sala de espera de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Relato de experiência:** A intervenção ocorreu durante as aulas práticas do componente curricular Enfermagem em Saúde Mental I, do Curso de Graduação de Enfermagem da UEPA, sendo realizada pelos discentes cursando a disciplina, supervisionada pela docente do componente. Para a atividade, foram impressas imagens de determinados momentos do contexto histórico da atenção em saúde mental e, quando da chegada na sala de espera, os estudantes explicaram quem eram e seus propósitos. Paralelo a isso, dois discentes distribuíram as imagens impressas para o público e, a partir disso, foram realizados alguns questionamentos com vistas a estimular a participação dos presentes. **Considerações finais:** Ao longo da intervenção, se observou o impacto considerável da forma de pensar dos participantes da atividade, permitindo um novo olhar sobre o seu próprio atendimento e a realidade do serviço ofertado, além de demonstrar a utilidade da sala de espera como um instrumento ativo e efetivo para atividades educativas e interativas a pessoas com transtorno mental.

Palavras-chave: Atenção primária de saúde, Educação em saúde, Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To report the experience during an intervention in the waiting room of a Psychosocial Care Center (CAPS). **Experience report:** The intervention took place during practical classes of the curricular component Mental Health Nursing I, of the UEPA Nursing Undergraduate Course, and was carried out by students studying the discipline, supervised by the component's teacher. For the activity, images of certain moments in the historical context of mental health care were printed and, upon arrival in the waiting room, the students explained who they were and their purposes. Parallel to this, two students distributed the printed images to the public and, based on this, some questions were asked with a view to encouraging the participation of those present. **Final considerations:** Throughout the intervention, the considerable impact of the activity participants' way of thinking was observed, allowing a new look at their own care and the reality of the service offered, in addition to demonstrating the usefulness of the waiting room as an instrument active and effective for educational and interactive activities for people with mental disorders.

Keywords: Primary health care, Health education, Mental health.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia durante una intervención en la sala de espera de un Centro de Atención Psicossocial (CAPS). **Relato de experiencia:** La intervención ocurrió durante las clases prácticas del componente curricular Enfermería en Salud Mental I, de la Carrera de Graduación en Enfermería de la UEPA, y fue realizada por estudiantes de la disciplina, supervisados por el docente del componente. Para la actividad

¹ Universidade do Estado do Pará, Belém - PA.

se imprimieron imágenes de determinados momentos del contexto histórico de la atención en salud mental y, al llegar a la sala de espera, los estudiantes explicaron quiénes eran y sus propósitos. Paralelamente, dos estudiantes distribuyeron al público las imágenes impresas y, a partir de ello, se realizaron algunas preguntas con miras a incentivar la participación de los presentes. **Consideraciones finales:** A lo largo de la intervención se observó el considerable impacto de la forma de pensar de los participantes de la actividad, permitiendo una nueva mirada sobre su propio cuidado y la realidad del servicio ofrecido, además de demostrar la utilidad de la sala de espera como instrumento. Activo y eficaz para actividades educativas e interactivas para personas con trastornos mentales.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Educación para la salud, Salud mental.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados, em 2002, como fruto da reforma psiquiátrica, são serviços, de base comunitária, destinados para a atenção à saúde mental da população (ALVES CV, et al., 2021). Como pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), têm o objetivo de ofertar cuidado através da reabilitação psicossocial, buscando reintegrar o indivíduo à família e sociedade através do empoderamento pessoal e autonomia (SILVA JVS e SANTOS RA, 2020).

Revela-se que os CAPS são classificados conforme seu público-alvo, sendo: CAPS I, II e III destinados para adultos e idosos que possuem transtornos mentais leves a graves; CAPSi destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais; CAPS AD II, III e IV, designados para indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. É válido mencionar que todos compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e se baseiam nos princípios do SUS para o seu funcionamento (BRASIL, 2015; SILVA JVS e SANTOS RA, 2020).

Contudo, haja vista a possibilidade de longos períodos em que os usuários possam aguardar atendimento, inquietações e sinais de desconforto podem se manifestar (SILVA SC, et al., 2018). Emerge, portanto, a necessidade de otimização das ações educativas em saúde, sendo a sala de espera um importante cenário para as ações de cuidado (ANDRADE JMM, et al., 2020).

Nesse contexto, percebe-se a sala de espera como um ambiente potencializador de ações educativas, visto que são ambientes comuns em todos os níveis de atendimentos e que, no geral, costumam atenuar o desgaste físico e psicológico do indivíduo, considerando que, muitas vezes, o processo de espera é longo. Entretanto, se utilizado como um ambiente para a troca de saberes e experiências, pode desconstruir a noção convencional da sala de espera e a transformar em um ambiente promotor de saúde (SILVA LAR, et al., 2020).

Isto porque a sala de espera é um ambiente dinâmico, onde a circulação de pacientes e profissionais é constante, o que leva em conta as características únicas de cada indivíduo, de forma que se uma ação for repetida de forma idêntica em dias e horários diferentes, o feedback pode ser distinto em razão das características únicas de cada ouvinte (FEITOSA ALF, et al., 2019). Ante o exposto, o presente estudo buscou descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem, sobre intervenção em sala de espera de um CAPS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma experiência extraída das aulas práticas do componente curricular Enfermagem em Saúde Mental I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), realizadas no período de 24 a 27 de abril de 2023. Dessa forma, a experiência se deu em um CAPS III, localizado em Belém-PA, com a participação de pessoas com transtornos mentais (PTM), seus familiares e/ou acompanhantes.

Para definição da atividade que baseou este relato, foram seguidas as etapas da metodologia do Arco de Maguerez (BERBEL, 2011), ou seja, foi realizada a observação da realidade, o levantamento dos pontos-chaves, a teorização, a identificação de hipóteses de solução e aplicação da realidade. Dessa forma, na primeira etapa do arco, os discentes fizeram reconhecimento do campo de prática, onde conhecerem todo o

espaço do CAPS, através de um tour guiado pela professora responsável pelo grupo, sendo mostrado as salas administrativas, salas de terapia em grupo, dormitórios para os pacientes que ficam alojados no espaço por um período de tempo quando é necessário, além de mostrar os espaços de espera por atendimento do público, após isso já em conversa com o gerente da unidade, foi identificada a necessidade de construção de conhecimento, junto aos usuários, sobre a Luta Antimanicomial, visto que é um conhecimento pouco difundido e a data em que se comemora a Luta Antimanicomial estava próxima do período em que a educação em saúde foi realizada.

Nesse contexto, orientados pela docente do componente, os estudantes iniciaram o levantamento dos pontos-chave, sendo pontuadas as principais lacunas de conhecimento, sendo de destaque o desconhecimento histórico do processo de mudanças no tratamento da saúde mental no mundo e dentro do Brasil, além da ausência de mobilização dos pacientes atendidos no CAPS nas manifestações públicas realizadas por profissionais de saúde da área e usuários do serviço de saúde. Assim, na terceira etapa, foi teorizado a através da literatura nacional e internacional, o processo histórico da reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo, sendo destacados momentos importantes e nomes de pensadores de grande importância nesse processo.

Na quarta etapa, pensando em hipóteses de solução, destacou-se a intervenção em sala de espera, posto que é um espaço coletivo de educação em saúde, o que vai ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Atenção Psicossocial, somado a isso, foi elaborado uma roda de conversa com participação ativa do público presente, sendo levado aos pacientes através de uma forma didática e metodológica o processo histórico da reforma psiquiátrica. Por fim, na última etapa, foi realizada a intervenção em sala de espera, com roda de conversa e dinâmica de associação de imagens, experiência aqui relatada, que contou com a presença dos discentes como responsáveis pela maior parte do diálogo, junto da orientadora do grupo, que contribui a fala também, reforçando o discurso feito pelos estudantes.

Dessa forma, para a aplicação à realidade, foram impressas imagens de determinados momentos do contexto histórico da atenção em saúde mental, dividindo-os em três: o primeiro marcado por tratamentos invasivos e violentos; o segundo caracterizado pelo Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental; por fim, os modos de assistir previstos a partir da Reforma Psiquiátrica. Inicialmente, quando da chegada na sala de espera, os estudantes explicaram quem eram e seus propósitos. Paralelo a isso, dois discentes distribuíram as imagens impressas para o público. A partir disso, foram realizados alguns questionamentos com vistas a estimular a participação dos presentes. Entre os questionamentos, indagou-se quanto às formas antigas de tratamento a PTM.

Nesse contexto, foi possível observar respostas associadas ao que é retratado em filmes. Diante disso, um estudante realizou uma abordagem explicativa sobre a forma estigmatizante e violenta que as PTM eram submetidas, se estendendo a outros grupos, como os homossexuais. Logo, relacionou a fala com as imagens que estavam circulando, sendo solicitado o apontamento para quais imagens estavam relacionadas com o que fora dito. Dada a ocorrência de um erro, foi reforçada a fala anterior. Na sequência, foi abordado o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental, sendo esclarecido seus antecedentes, encontros nacionais, figuras importantes do cenário internacional como Franco Basaglia, a situação de clandestinidade dos encontros, entre outros.

Além disso, foram revelados as manifestações e seu início, buscando o reconhecimento, pelos participantes, de quem era Franco Basaglia e qual imagem retrata o movimento dos trabalhadores da área, sendo assertivos os palpites e com uma breve contextualização de reforço. Por fim, de forma sucinta, foram descritas as classificações e relevância de cada um dos CAPS, assim como seus horários de funcionamento, composição da equipe e os serviços ofertados.

Quando questionados sobre as imagens relacionadas à fala, os usuários foram objetivos, sendo reforçada a importância dos movimentos de luta antimanicomial para a mudança nas formas de assistir a saúde mental, além de reforçar a importância da mobilização social em busca de reivindicar melhorias no atendimento fornecido.

DISCUSSÃO

A Reforma Psiquiátrica, iniciada em 1976, com os atores sociais e a conjuntura daquele período, apresenta manifestações e expressões até os dias atuais. O objetivo maior desta Reforma não foi a simples reformulação do modelo assistencial, nem o de introduzir modernizações ou humanização da assistência psiquiátrica hospitalar, mas sim de transformar as relações da sociedade frente a condição subjetiva e concreta das PTM (AMARANTES PDC, 2020).

Nesse sentido, o movimento reformista é constante e dinâmico, porém, durante a experiência se notou a ausência de conhecimento sobre tal reforma pelos usuários e acompanhantes. Diante disso, percebe-se que a valorização do atual modelo se encontra fragilizada devido à ausência de informações, desde a luta até as conquistas atuais, sendo necessário o fomento a atividades de educação em saúde mental, visando fornecer maior segurança sobre os direitos conquistados.

Os indivíduos em sofrimento psíquico eram vistos como “loucos”, desprovidos de direitos e, por conseguinte, de autonomia. Seus cuidados eram centrados em internações psiquiátricas, longe de seus entes familiares e de suas comunidades, de forma que eram isolados da sociedade, deixando de ser um problema visível a população, entretanto os locais em que eram alocados eram desprovidos de saneamento básico e higienização, ficando em um estrado de extrema fragilidade. (AMARANTE P, 1995). A história da Psiquiatria nacional remete à chegada da Família Real, no início do século XIX, onde os loucos, mendigos, os desempregados, os órfãos e os marginais eram encaminhados às ruas ou às prisões e; em 1830, inicia-se o processo de medicalização da loucura, com a construção de hospícios pelo país (DEVERA D e COSTA-ROSA A, 2007).

No período entre as décadas de 1930 e 1950, emergem a lobotomia e a eletroconvulsoterapia (ECT), práticas que os profissionais da psiquiatria julgavam ser a cura de transtornos mentais. Porém, esses tratamentos tiravam a capacidade intelectual dos pacientes, os reduzindo a condição de pessoas desprovidas de autonomia mental. Nesse sentido, no final do século XIX, Dom Pedro II institui o primeiro hospital psiquiátrico nacional, no qual os “loucos” viviam isolados da sociedade e em condições de insalubridade dentro do território nacional. (DEVERA D e COSTA-ROSA A, 2007).

Por outro lado, transformações ocorridas nos anos seguintes desencadearam o processo de desinstitucionalização e, conseqüentemente, desconstrução das práticas manicomiais. Durante esse período, começou-se a refletir sobre um novo modelo assistencial, onde os direitos, a cidadania do indivíduo, as aspirações, a reabilitação psicossocial e a (re)inserção social começam a ser os objetivos da atenção em saúde mental (BRASIL, 2013). Durante esse momento de explanação na experiência relatada, foi realizado uma conexão de forma didática com o modelo de saúde que o público recebia no CAPS, com surgimento do novo modelo assistencial promovido pelo Ministério de Saúde, de forma que foi possível observar o comprimento da campanha nacional em alterar o atendimento para saúde mental até o atual momento desta ação em saúde.

Nessa perspectiva, o processo de reforma psiquiátrica propôs a desinstitucionalização das práticas manicomiais e o desenvolvimento de um modelo de atenção psicossocial, caracterizado pelo conceito ampliado do processo saúde-doença, a qual remete à realidade biopsicossocial dos indivíduos (AMARANTE P, 1995, BERLINCK MT, et al., 2008). Inspirada na reforma psiquiátrica italiana, tendo como precursor Franco Basaglia, crítico do modelo psiquiátrico, o qual formulou a “negação da psiquiatria”, afirmando que o indivíduo detém necessidades psicossociais, as quais vão além do que as práticas psiquiátricas proporcionavam (AMARANTE P, 1996).

Diante disso, incentivou a substituição do tratamento manicomial por uma rede de atendimento, da qual faziam parte serviços comunitários de base territorial, além de promover procedimentos não invasivos para melhoraria da condição mental dos pacientes, sendo muitas dessas práticas de origem lúdica e coletiva (SERAPIONI M, 2019). No Brasil, a reorientação do cuidado em saúde mental iniciou-se na década de 1970, a partir da conjuntura do processo de redemocratização. O país estava a enfrentar uma recessão econômica e, ao mesmo tempo, o modelo previdenciário estava em crise. A necessidade de reduzir os custos, aliada

com as altas despesas dos manicômios, contribuiu para a efetivação da reforma psiquiátrica (BARROSO SM e SILVA MA, 2011). Desse modo, grandes avanços no cuidado à PTM foram alcançados a partir da promulgação da Lei nº 10.216/2001, que instituiu a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a criação de políticas no âmbito de álcool e outras drogas e o desenvolvimento da (RAPS) Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL DDR; LACCHINI AJB, 2021).

A PNSM foi um marco na proteção dos direitos humanos, ao solidificar um novo modelo de atenção integral à saúde mental, objetivando a defesa, a reabilitação psicossocial e a (re)inserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico Brasil., (2001). Em consonância com a PNSM, a RAPS possui os serviços vinculados inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); o Serviço Residencial Terapêutico (SRT); os Centros de Convivência e Cultura; as oficinas de geração de renda; as Unidades de Acolhimento (UAs); e os leitos de atenção integral (BRASIL, 2011).

Outrossim, desde o movimento antimanicomial, passando pelo incremento do ambulatório, até os novos dispositivos de atenção psicossocial e o trabalho em redes, os profissionais dessa área têm um longo percurso (FIGUEIREDO AC, 2019). Nesse contexto, na experiência vivenciada, foram evidenciadas diversas queixas pelos usuários e acompanhantes, haja vista a ausência de alguns profissionais, a redução do horário de prestação de serviço, a suspensão de algumas atividades e a falta de medicamentos. Dessa forma, constata-se que apesar dos novos dispositivos legais e modelo de prestação mais humanizado, o subfinanciamento ainda não permite que a proteção e os direitos das PCTM sejam efetivados integralmente. Nesse sentido, também

Destaca-se, ainda, que de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 56, o enfermeiro deve estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Logo, espera-se que o enfermeiro atue como educador para os outros membros da equipe de enfermagem, assim como para os seus clientes (COFEN, 2007). Essa obrigação por lei aos enfermeiros, fomenta a importância da elaboração de práticas educativas aos pacientes do CAPS, sendo algo observado na experiência vivenciada através do retorno do público presente, através de considerações das suas experiências e suas perspectivas de usuários do sistema de saúde público, o que enriqueceu o processo educacional realizado na sala de espera.

Diante disso, a atividade de educação em saúde se estabelece como um instrumento para a efetivação do Art. 56. Esta atividade, por sua vez, pode ser aplicada em sala de espera, que são espaços de intervenções educacionais, presentes na atenção especializada, ou seja, nos CAPS, sendo uma alternativa de abordagem à comunidade enquanto aguardam atendimento profissional (ROCHA AA, et al., 2022).

Revela-se, portanto, que a educação em saúde é aplicada em situações que exigem a participação ativa do sujeito para transformar suas ações, conhecimentos e habilidades para lidar com os problemas de saúde/doença, contemplando os princípios do SUS na promoção da saúde, formação política e cidadã (ANJOS JSM, et al., 2022).

Quando realizada em sala de espera, pode atingir um grande número de usuários e acompanhantes, obtendo o retorno participativo, esclarecimento de dúvidas e reforçando a segurança do paciente acerca de seus direitos conquistados, de modo a encorajá-lo a participar ativamente de seu cuidado.

Considerando o exposto, acredita-se que a intervenção realizada em sala de espera impactou diretamente no conhecimento dos participantes, haja vista a interação e a demonstração de interesse dos mesmos com os conteúdos abordados. Isso leva a compreender que a educação histórica do atual serviço de saúde pública tem papel fundamental na compreensão dos direitos da população, além de engajar os pacientes em buscar melhorias no atendimento.

Outrossim, observa-se também, que a experiência da sala de espera possibilitou compreender que, entre esse público, existe a necessidade de implementar mais serviços de promoção em saúde, seja do aspecto clínico até mesmo processos históricos. Portanto, faz-se necessário criar espaços de diálogo dos usuários do SUS a respeito dos seus direitos e orientações de acesso aos serviços.

REFERÊNCIAS

1. ALVES CV, et al. A ludicidade como estratégia de educação em saúde bucal no centro de atenção psicossocial, álcool e drogas: relato de experiência. *Revista Ciência Plural*, 2021; 7(1): 177–190.
2. AMARANTES, PDC. *Autobiografia de um Movimento: Quatro Décadas da Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016)*. Memórias Brasileiras Biografias, 2020.
3. AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz. Rio de Janeiro, 1995.
4. AMARANTE, P. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Fiocruz. Rio de Janeiro, 1996.
5. ANDRADE JMM, et al. Enfermagem em Saúde Mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73.
6. ANJOS JSM, et al. Educação em saúde mediante consultas de enfermagem na escola. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(4).
7. BERBEL NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 2011; 32(1): 25–40.
8. BERLINCK MT et al, MAGTAZ AC et al, TEIXEIRA, M et al. (2008). A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2008; 11(1): 21-28.
9. BARROSO SM e SILVA MA. (2011). Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. *Revista da SPAGESP*, 2011; 12(1): 66-78.
10. BRASIL DDR e LACCHINI AJB. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. *Revista Psicofae*. Porto Alegre, 2021; 10(1).
11. BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acessado em: 24 mai. 2023.
12. BRASIL. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios. 2015. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acessado em 24 mai. 2023.
13. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. 2013. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acessado em: 24 mai. 2023.
14. BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 2011. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm. Acessado em: 24 mai. 2023.
15. COFEN. Resolução COFEN nº 564/2017. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em: 01 ago. 2023.
16. DEVERA e D COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, 2007; 6(1): 60-79.
17. FEITOSA ALF, et al. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 2019; 9(2): 67–70.
18. FIGUEIREDO AC. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia. *Psicologia Política*, 2019; 19(44): 78-87.
19. ROCHA AA, et al. A sala de espera como estratégia na produção de educação em saúde durante a pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health*, 2022; 5(1): 1200-1212.
20. SERAPIONI M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História Ciências Saúde-Manguinhos*, 2019; 26(4): 1169-1187.
21. SILVA JVS e SANTOS RA. Atividades práticas em Centros de Atenção Psicossocial como estratégia na formação de estudantes de Enfermagem. *Revista Docência do Ensino Superior*, 2020; 10: 1-16.
22. SILVA LAR, et al. O arco de maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. *Interfaces Científicas - Educação*, 2020; 8(3): 41–54.
23. SILVA SC, et al. A inserção de grupo de sala de espera como promoção em saúde em uma unidade pré-hospitalar. *Serviço Social e Saúde*, 2018; 16(1): 25.