

**O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO****THE KALEIDOSCOPE OF THE PROCESS OF PRACTICAL ACTIVITIES DEVELOPED IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS: EXPERIENCE REPORT OF A DEAF NURSING ACADEMIC****EL CALEIDOSCOPIO DEL PROCESO DE ACTIVIDADES PRÁCTICAS DESARROLLADAS EN CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: RELATO DE EXPERIENCIA DE UN ESTUDIANTE SORDO DE ENFERMERÍA**Gabriel Gollyjewski da Silva¹, Soraia Bernal Faruch², Terezinha Aparecida Campos³

e34275

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i4.275>

PUBLICADO: 04/2023

RESUMO

As determinantes da saúde mental, transtornos mentais e o uso abusivo de substâncias psicoativas caracteriza-se por um problema de saúde pública com etiologia multifatorial que afeta a vida do indivíduo, bem como da família. Visto que, além dos efeitos deletérios no organismo, afeta as relações e os papéis sociais. Nesse sentido, o objetivo é relatar a percepção de um acadêmico de enfermagem sobre os desafios da prática do enfermeiro no processo do cuidado e atenção aos usuários de substâncias psicoativas e de pacientes com transtornos mentais. Para isso, o relato foi direcionado por meio de estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Durante as atividades de práticas supervisionadas desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e no Centro de Atenção Psicossocial III, foi possível compreender e vivenciar momentos que envolvem a dinâmica de atividades realizadas aos pacientes e o papel do enfermeiro nesse contexto. Esta experiência possibilitou compreender a importância desses serviços para o acolhimento e atendimento terapêutico dos pacientes, além de relacionar teoria à prática e transcender a segmentação do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde mental, de forma crítica e reflexiva.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação psiquiátrica. Saúde mental. Transtornos mentais. Enfermagem. Surdez.

ABSTRACT

The determinants of mental health, mental disorders and the abusive use of psychoactive substances is characterized by a public health problem with a multifactorial etiology that affects the life of the individual, as well as the family. Since, in addition to the deleterious effects on the body, it affects relationships and social roles. In this sense, the objective is to report the perception of nursing students about the challenges of nursing practice, in the process of care and attention to users of psychoactive substances and patients with mental disorders. For this, the report was directed through a descriptive study, with a qualitative approach of the experience report type. During the activities of supervised practices developed at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs and at the Psychosocial Care Center III, it was possible to understand and experience moments that involve the dynamics of activities performed with patients and the role of nurses in this context. This experience made it possible to understand the importance of these services for the reception and therapeutic care of patients, in addition to relating theory to practice and transcending the segmentation of knowledge and care in mental health care, in a critical and reflective way.

KEYWORDS: Psychiatric rehabilitation. Mental health. Mental disorders. Nursing. Deafnes.

¹ Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz/ FAG.

² Especialista. Enfermeira. Pesquisadora independente.

³ Mestre. Enfermeira. Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz/ FAG.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO
Gabriel Gollyjewski da Silva, Soraia Bernal Faruch, Terezinha Aparecida Campos

RESUMEN

Los determinantes de la salud mental, los trastornos mentales y el uso abusivo de sustancias psicoactivas se caracterizan por un problema de salud pública con etiología multifactorial que afecta la vida del individuo, así como la familia. Ya que, además de los efectos nocivos sobre el organismo, afecta las relaciones sociales y los roles. En este sentido, el objetivo es relatar la percepción de un estudiante de enfermería sobre los desafíos de la práctica de enfermería en el proceso de cuidado y atención a usuarios de sustancias psicoactivas y pacientes con trastornos mentales. Para ello, el informe fue dirigido a través de un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo del tipo informe de experiencia. Durante las actividades de práctica supervisada desarrolladas en el Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas y en el Centro de Atención Psicosocial III, fue posible comprender y experimentar momentos que involucran la dinámica de las actividades realizadas a los pacientes y el papel de los enfermeros en este contexto. Esta experiencia permitió comprender la importancia de estos servicios para la recepción y atención terapéutica de los pacientes, además de relacionar la teoría con la práctica y trascender la segmentación del conocimiento y la atención en el cuidado de la salud mental, de manera crítica y reflexiva.

PALABRAS CLAVE: *Rehabilitación psiquiátrica. Salud mental. Trastornos mentales. Enfermería. Sordera.*

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.

Quando se ouve falar em saúde mental, logo, se associa à doença e/ou transtorno mental, no entanto, isso está posto de forma equivocada, visto que são termos distintos.

Para contextualizar, saúde mental é "um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade".¹

Enquanto doença e/ou transtorno mental são caracterizados, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que igualmente podem afetar as relações com outras pessoas.²

REFERENCIAL TEÓRICO

Todavia, vale ressaltar a importância de considerar os princípios de universalidade, integralidade e equidade no cuidado à saúde de forma abrangente, uma vez que, saúde e doença mental são conceitos de múltiplos conhecimentos. Nesse sentido, na década de 1960, o psiquiatra italiano Franco Basaglia:

"Propôs uma reformulação no conceito de loucura [...]. Tal ideia ganhou adeptos e acendeu um movimento que influenciou o conceito de saúde mental no Brasil e resultou na Reforma Psiquiátrica Brasileira".³

Após isso, intensificaram-se mobilizações em prol da reformulação do cuidado prestado na atenção à saúde mental. E a Reforma Psiquiátrica faz parte do contexto relacionado ao movimento

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO
Gabriel Gollyjewski da Silva, Soraia Bernal Faruch, Terezinha Aparecida Campos

sanitário da década de 1970, com vistas à superação de instituições asilares, centradas em hospitais psiquiátricos. Assim,

“A partir deste período diversas mudanças ocorreram na assistência à saúde mental no país. A principal e mais impactante delas refere-se ao fechamento de hospitais psiquiátricos e o redirecionamento para a estruturação de uma rede alternativa de assistência psiquiátrica em substituição ao modelo hospitalocêntrico, até então predominante no Brasil. Após a aprovação da nova legislação, os diversos grupos envolvidos nesta modalidade de assistência tiveram que se reestruturar para se adequar ao novo modelo que passou a vigorar no país. Assim, o poder público de Cascavel iniciou ao final de 2001 a discussão para elaboração do Plano Municipal de Saúde Mental com o principal objetivo de estruturação de serviços alternativos de assistência psiquiátrica, através da criação de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e uma rede de apoio às pessoas acometidas de transtorno mental”.⁴

Com o intuito de findar com os manicômios, a Reforma Psiquiátrica foi se compondo por meio de portarias, leis estaduais e federais, sendo estabelecida pela Lei nº. 10.216, de 2001, conhecida como Lei Paulo Delgado.⁵ Nessa lógica,

“A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. É na década de 90, marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos”.⁵

Ainda temos que:

“A construção das políticas públicas deve incorporar a contribuição participativa das (os) usuárias (os) e seus (suas) familiares, tendo em vista que a lógica orientadora da Reforma Psiquiátrica brasileira baseia-se nos preceitos da atenção psicossocial e do SUS, cujo protagonismo das (os) usuárias (os) é pressuposto estruturante”.⁶

Nesse sentido, as legislações nacionais exigiram novas conformações de serviços na atenção à saúde mental e possibilitaram a desinstitucionalização de pacientes com transtornos mentais. Para isso, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) foram estabelecidos, por exemplo, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) do Programa de Volta para a Casa e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).⁵

Destaca-se que, os SRTs foram instituídos pela Portaria nº. 106/2000 e trazem em seu escopo a possibilidade de moradia às pessoas com transtornos mentais que antes da reforma psiquiátrica “moravam” em hospitais psiquiátricos. Assim, o foco passa a ser a desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos.⁷

Muitos eventos ocorrem no decorrer do processo histórico que culminaram em acontecimentos de relevância como:

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO
Gabriel Gollyjewski da Silva, Soraia Bernal Faruch, Terezinha Aparecida Campos

“[...] a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986; a promulgação da Constituição, em 1988, com o estabelecimento da saúde como direito de cidadania e dever do Estado; e a regulamentação do SUS por meio das leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90. [...]. Em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), considerada um marco para as políticas do setor”.⁸

Na perspectiva de organizar uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, surgem os primeiros Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), cujo objetivo é acolher o paciente, tratá-lo e reinseri-lo na sociedade. De modo que em Cascavel/PR,

“[...] a aplicação do Plano Municipal de Saúde Mental de Cascavel efetivou-se apenas depois do fechamento do hospital psiquiátrico existente na cidade, ocorrido em novembro de 2003. Este, era tido como única referência de assistência aos doentes mentais para a região. Após este evento a população adulta ficou desassistida, por cerca de dois anos, sem nenhum serviço que atendesse às suas necessidades, pois existia na cidade apenas um centro de atenção psicossocial infantil. Com o fim do hospital psiquiátrico o poder público municipal foi obrigado a criar residências terapêuticas para abrigar os antigos moradores do hospital psiquiátrico, implantar os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e o ambulatório para atender a população, bem como colocar em prática as novas exigências previstas em lei”.⁴

Nesse âmbito, podemos destacar o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPSad), disponível para o tratamento de usuários de álcool e drogas.

Esses serviços são deliberados por modalidades, ou seja, têm minudências definidoras, as quais estão postas na Portaria n.º 336/2002, por exemplo:

“CAPS ad II - Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, com as seguintes características:

- a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida pelo gestor local;
- b - sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;
- c - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;
- d - coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, a atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;
- e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g - funcionar das 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas”.⁹

No que tange aos recursos humanos, sugere-se que essa modalidade de serviço contenha para:



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO
Gabriel Gollyjewski da Silva, Soraia Bernal Faruch, Terezinha Aparecida Campos

“Atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra;

b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;

c - 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas;

d - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão”.⁹

Isso vai ao encontro da Lei 10.216/2001, a qual dispõe que:

“É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”.¹⁰

Isto posto e considerando a contexto da atenção à saúde mental, a enfermagem é essencial em todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma vez que,

“[...] as equipes de enfermagem trabalham na perspectiva de desenvolver um cuidado ampliado e integrador, incluindo a família e aspectos referentes ao contexto social. São profissionais preparados para estabelecer conexões entre a saúde mental e a promoção de saúde. Eles focam no bem-estar mental, análise de sintomas, acompanhamento de diagnósticos, administração de medicamentos e demais fatores relacionados às dimensões da vida humana, ajudando a melhorar a qualidade de vida e a prevenção de doenças físicas”.¹¹

Deste modo, diríamos que a equipe de enfermagem é protagonista, exercendo suas funções com maestria e autonomia. No que tange ao enfermeiro, ele faz a diferença ao compor a equipe e auxiliar no processo terapêutico, visto que, ele preza pelo cuidado humanizado e holístico, levando em consideração todos os aspectos biopsicossociais do indivíduo.

Diante do exposto e ponderando a relevância do enfermeiro nos CAPS, queremos relatar a percepção, enquanto acadêmico de enfermagem, sobre os desafios da prática do enfermeiro no processo do cuidado e atenção aos usuários de substâncias psicoativas e de pacientes com transtornos mentais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência referente à percepção de acadêmico de enfermagem surdo, 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, Brasil, é dividida em 3 (três) distritos sanitários, possuindo 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. E é nesse contexto, que os



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO
Gabriel Gollyjewski da Silva, Soraia Bernal Faruch, Terezinha Aparecida Campos

acadêmicos, de forma geral, têm a oportunidade de atuarem sob a supervisão do professor e 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 DA EXPERIÊNCIA

As Atividades Práticas Supervisionadas (APS) em Saúde Mental compõem a matriz curricular do Curso de Enfermagem do Centro universitário FAG. Nessa perspectiva, o estágio visa associar teoria à prática a fim de compreender as políticas nacionais de saúde mental, princípios das relações interpessoais, sistematização do cuidado de enfermagem em saúde mental, além de colaborar no processo de formação profissional.

Como rotina, no primeiro dia de estágio, as atividades acadêmicas estão programadas, principalmente em conhecer o ambiente, a missão e objetivos do serviço, a equipe multiprofissional e o perfil de população atendida. Posteriormente, sob a supervisão do enfermeiro/professor, as atividades são desenvolvidas de forma paulatina, ponderando a finalidade da APS.

Nos referidos serviços (CAPSad e CAPSIII), enquanto acadêmico de enfermagem surdo, tive a oportunidade de entender sobre modalidades de CAPS, fluxos de operacionalização dos serviços de saúde mental no município de Cascavel/PR, realizar abordagens terapêuticas no cuidado de enfermagem na atenção à saúde mental, triagem (aferição dos sinais vitais e índice de massa corporal), conforme rotinas do serviço, para consulta médica e de enfermagem, acompanhamento e coleta de exame toxicológico, além de participar das oficinas terapêuticas realizadas em cada serviço, de acordo com a demanda dos pacientes atendidos.

É oportuno destacar que, no CAPSad e no CAPS III, algumas das atividades tem conformações parecidas, por exemplo, as oficinas terapêuticas, as quais auxiliam no processo do tratamento, em que o sujeito é protagonista de sua história e direito de espaço. Visto que, nessas oficinas são desenvolvidas atividades com visitas ao artesanato, ao teatro e a musicoterapia, além de espaço para grafiteagem, skatismo e educação física.

Ressalta-se que, para a execução das atividades realizadas, houve o acompanhamento supervisionado do enfermeiro/professor e da mediadora/intérprete de Libras. No entanto, procurei adaptar estratégias para comunicar-se com os profissionais e os pacientes, utilizando gestos e expressões faciais a fim de facilitar e incluir todos na comunicação, recorrendo à intérprete somente quando necessário.

Além da execução de tarefas, constantemente fui instigado a refletir sobre o papel do enfermeiro nesses cenários. Claro que cada serviço tem suas especificidades, mas, de forma geral, o enfermeiro é um profissional importante na equipe interdisciplinar. Infere-se que, no âmbito da atenção à saúde mental é relevante que o enfermeiro seja empoderado de conhecimentos para desempenhar seu papel com responsabilidade e eficiência.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO
Gabriel Gollyjewski da Silva, Soraia Bernal Faruch, Terezinha Aparecida Campos

Esse empoderamento deve ser aplicado para além dos CAPS, uma vez que o cuidado em saúde mental também faz parte das atividades na Atenção Primária à Saúde (APS). Todavia, ainda se percebe que ela acontece de forma fragmentada, embora os profissionais da APS possam contar com o apoio matricial, bem como, as tecnologias relacionais em saúde.

Nessa perspectiva, percebe-se que os desafios são diversos e estão atrelados à formação em saúde mental, à fragilidade do conhecimento, à insuficiência de capacitações, bem como fatores relacionados ao paciente e família. De acordo com Militão *et al.*

“Por meio do acolhimento e do olhar holístico, o enfermeiro, durante o atendimento, não só do usuário, mas também da sua família, deve ser capaz de detectar meios que irão auxiliar a recuperação e o bem-estar físico e mental dos usuários de SPA e facilitar o encaminhamento e atendimento especializado, mesmo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades agendadas”.¹²

Isto posto, é preciso entender que a sociedade atual está diante de um complexo problema de saúde, no que tange dependência de substâncias psicoativas e transtornos mentais, que são tão nocivas quanto as doenças crônicas não transmissíveis.

Entendemos que tal compreensão deve permear as práticas gerenciais e assistências do enfermeiro em todos os serviços de saúde, a fim de elaborar estratégias de sensibilização da equipe, pacientes e família. Visto que o cuidado deve acontecer de forma integral e holística, e para isso deve haver interlocução entre serviços, profissionais, usuários e familiares, de forma que todos sejam atores dentro desse contexto.

CONSIDERAÇÕES

Infere-se que dentre as atividades práticas desenvolvidas permitem compreender e associar o processo de trabalho enquanto somos transformados, dessa maneira, associamos teoria à prática, superando a fragmentação do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde mental.

A assistência aos usuários de substâncias psicoativas e de pessoas com transtornos mentais é complexa, visto que envolve fatores diversos, como demanda de profissionais capacitados para atender esse público e uma rede de serviço bem estruturada e articulada entre si, tendo a APS como principal porta de entrada, a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a coordenadora do cuidado.

Quando isso não ocorre, o processo de cuidado fica fragmentado e o enfermeiro, bem como outros profissionais, encontraram muitos desafios no cotidiano, por exemplo, dificuldade de comunicação em rede e abandono de tratamento por parte dos pacientes.

Enquanto acadêmico de enfermagem surdo, percebe-se que, em qualquer relação é preciso realizar a interação e a troca de informações mediada por estratégias que auxiliam na comunicação, como expressões visuais, além da Língua Brasileira de Sinais (Libras), o que possibilita uma comunicação alternada. É evidente que durante o desenvolvimento das atividades assistenciais



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO
Gabriel Gollyjewski da Silva, Soraia Bernal Faruch, Terezinha Aparecida Campos

encontra-se algumas dificuldades em determinados contextos por conta da limitação auditiva, mas nada que impeça de realizar o cuidado.

É importante destacar que há barreiras, mas isso não deve ser um impeditivo para realizar seu trabalho, uma vez que há estratégias sociolinguísticas na comunicação entre paciente e enfermeiro surdo, contudo, precisamos tornar esse tipo comunicação mais acessível inclusive entre a equipe interdisciplinar.

Nas atividades supervisionadas desenvolvidas nestes dois serviços, pode-se observar que a interação não verbal pode ser realizada de diversas formas de compreensão, o qual não houve empecilho algum. Possibilitando, assim, um elo entre o paciente e demais profissionais, destacando que é possível ser o protagonista de sua história, fazendo de forma humanitária e eficiente por meio de uma comunicação alternada.

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization [página da Internet]. Geneva: WHO; 2022 [acesso 2022 Ago 05]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde.[página da Internet]. Washington: OPAS; 2022 [acesso 2022 Ago 05]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Eles%20geralmente%20s%C3%A3o%20caracterizados%20por,as%20rela%C3%A7%C3%B5es%20com%20outras%20pessoas>
3. Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2018;14(2):108-116. [online] [acesso 2022 Ago 07]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
4. Araujo FA. O processo de reorganização da saúde mental: Cascavel - PR (1970-2018). 2018. [tese na Internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2018 [acesso 2022 Ago 03]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.te.2018.616>
5. Ministério da Saúde (BR). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, MS; 2005. [acesso 2022 Ago 08]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Resolução no 8 de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Brasília: MS; 2019. [acesso 2022 Ago 03] Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>
7. Ministério da Saúde (BR). 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: MS; 2011. [acesso 2022 Ago 07] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

O CALEIDOSCÓPIO DO PROCESSO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SURDO
Gabriel Gollyjewski da Silva, Soraia Bernal Faruch, Terezinha Aparecida Campos

8. Sampaio ML, Bisco Junior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021;19(e00313145). [online] [acesso 2022 Ago 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 336 de 19 de fevereiro de 2002. Dispõem as normas que os Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) devem atender em suas diferentes modalidades. Brasília: MS; 2002. [acesso 2022 Set 04] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
10. 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. *Diário Oficial da União*, 06 Abr 2001. [acesso 2022 Set 03] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
11. Dos Santos EO, Eslabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Nursing practices in a psychological care center. *Rev Bras Enfer*. 2020;73(1), [online] [acesso 2022 Set 08]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>
12. Militão LF, Santos LI, Cordeiro GFT, Sousa KHJF, Peres MAA, Peters AA Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2022;26(e20210429). [online] [acesso 2022 Set 06] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0429pt>