



CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III: A POTÊNCIA DO ACOLHIMENTO NOTURNO PARA O CUIDADO EM LIBERDADE

Lyandra Caroline Feisther¹
Ana Regina Losso²

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um movimento formado por amplos segmentos sociais, usuários (as), familiares, profissionais, que com a reforma sanitária e a mudança para um estado democrático passaram a denunciar o cenário de descaso e violência que havia nos Hospitais Psiquiátricos. Em vista disso, a RPB representou a construção de uma nova realidade para a representação social da loucura, onde houvesse na cultura, meios de lidar com o preconceito social para com a pessoa em sofrimento psíquico e com o preconceito científico para com o transtorno psíquico.

Nessa lógica, a RPB, prevê a desinstitucionalização da loucura e da pessoa em sofrimento psíquico, defendendo o cuidado em liberdade e a mudança da posição social da loucura. Que foi durante anos marcada pela necessidade de enclausuramento da pessoa em sofrimento ou que apresentasse sinais de loucura, assim colocada de fora da sociedade. Com a reforma ocorre o deslocamento para o território, onde a pessoa que sofre e a loucura passam a circular na cidade, ocupando o tecido social, enquanto cidadão provido de direitos e possibilidades antimanicomiais (HONORATO, 2022; SCHENKEL, *et al*, 2022).

Deslocar as representações sociais da loucura passa por desmitificar um contexto histórico-cultural marcado por estigmas e preconceitos, ligados à noção de periculosidade e incapacidade da pessoa em sofrimento psíquico, associadas à interseccionalidade de gênero, cor, raça e classe social, etc. Assim, a desinstitucionalização, a contrapelo das históricas práticas de sequestro social, vem para apostar na cidade o cuidado terapêutico, lugar de multiplicidades e diferenças, de potencialização da vida desses sujeitos, onde podem morar em liberdade e que,

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina e Residente em Saúde Mental Atenção e Reabilitação Psicossocial pela Universidade do Extremo Sul Catarinense.

² Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina, Gerente de Saúde Mental do Município de Criciúma, Professora e Tutora na Universidade do Extremo Sul Catarinense.



para além de sujeitos-sujeitados, passem à sujeitos-cidadãos (HONORATO, 2022; SCHENKEL, *et al*, 2022).

Esse processo estabelece um novo paradigma para o cuidado em saúde mental, denominado paradigma psicossocial de atenção, deslocando o foco da atenção da doença para a pessoa. Esse cenário levou a criação das Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo direitos políticos, sociais e culturais na perspectiva de jogar luz à relação histórica da exclusão da loucura (AMARANTE, 2018).

Em 2001 foi aprovada a Lei Federal nº10.216, após doze longos anos de tramitação no Congresso Nacional e ficou conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica brasileira. Como desdobramento, no ano seguinte edita-se a portaria nº336 de 2002 que estabelece a criação e as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no SUS (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

Os CAPS são serviços de saúde mental, abertos e substitutivos às internações psiquiátricas desnecessárias, divididos em modalidades de funcionamento, voltadas para o cuidado em saúde mental no território, de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como necessidades decorrentes do consumo prejudicial de álcool e outras drogas. Oferecem atendimento de avaliação, atenção à crise, cuidados diários e intensivos para saúde mental em caráter comunitário, territorial e antimanicomial (ROSSI, *et al*, 2023).

Uma das modalidades de CAPS, é o Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III). Que se configura como um serviço que atua sob a lógica de portas-abertas, sendo referência 24h para serviços ambulatoriais relacionados à situações de crise em saúde mental, incluindo finais de semana e feriados, como também possui leitos de observação e acolhimento noturno para permanência no local se houver necessidade.

O atendimento realizado pelos CAPS III são estratégicos para a mudança proposta pela RPB, pois é o serviço que oferece cuidados contínuos de saúde mental no período noturno e diurno no território, sendo referência para o cuidado em situações de atendimento a crise em saúde mental. Nesse sentido, os leitos de observação e acolhimento noturno, são destinados a permanência do(a) usuário(a) da saúde mental se for indicada a necessidade, podendo ficar acolhido(a) na instituição pelo período de 7 dias consecutivos e 10 dias alternados no período de 30 dias (SILVA; *et al*, 2020; BRASIL, 2002).



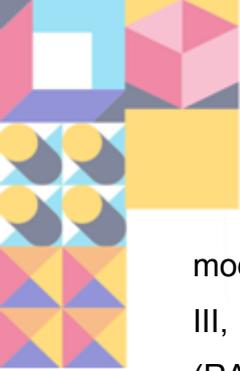
O trabalho da equipe de enfermagem nesse ambiente é respaldado pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 678/2021, que aprova e prevê a atuação da Equipe de Enfermagem na Saúde Mental e na Enfermagem Psiquiátrica.

A crise em saúde mental, diz de um conjunto de práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do modelo comunitário de atenção e se desenvolve junto a usuários em situação consideradas agudas e graves. Esse conceito toma forma na medida que ocorre o fechamento dos HP, abrindo novas e retomando as estratégias antimanicomiais, propondo novas terminologias, mudança nas estratégias de organização institucional e práticas de cuidado que contrapõem os discursos e práticas realizados dentro e através dos HP (DIAS, *et al*, 2020)

No contexto local e regional da pesquisa encontrava-se até 2017 o “HP do Rio Maina”, a chamada Casa de Saúde do Rio Maina. Inaugurado em 1968, dentro do período de regime militar, o local vestiu todas as características de manicômio, influenciou a região e cultura local, sob as representações sociais do manicômio com as vertentes positivistas da psiquiatria da época, do estigma e preconceitos para com “o louco” e a “sua loucura”, que promoveram sequestros sociais a partir da segregação, exclusão social e retirada da cidadania.

Na literatura encontra-se estudos que remontam as violências exercidas pela Casa de Saúde do Rio Maina. Mendes (2001), Nunes (2005), da Silva (2017), dentre elas: denúncias de maus tratos com a presença de violência física; o discurso do saber científico como coerção à práticas violentas; a desqualificação do sujeito dito louco associado a falta de razão; a tradição de sequestro da instituição de acordo com as ideias de Michel Foucault; o papel da instituição psiquiátrica como lugar de manutenção de ordem social; e das práticas psiquiátricas como ferramenta de poder/saber.

Esse HP promoveu a cultura da internação psiquiátrica como única forma de cuidado em saúde mental, na região. Foi realizado um estudo publicado em 2017 que avaliou as políticas públicas de saúde mental associadas a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) entre os anos de 1968 à 2004, concluindo que a região apresenta uma dependência de internação psiquiátrica, por ser esses os lugares mais “indicados” pelas gestões para o atendimento de emergência e urgência/crise em saúde mental (SILVA, 2017).



Foi no ano de 2004 que se inaugurou o primeiro CAPS da cidade, na modalidade de CAPS II. Em seguida construiu-se até 2010: 1 CAPS II AD, 1 CAPS III, 1 CAPS ij. Formando no município uma ampla Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Nesse sentido esse trabalho refere-se a um Relato de Experiência de uma residente de enfermagem em saúde mental, atenção e reabilitação psicossocial, no cenário de um CAPS III. Tem por objetivo levantar situações cotidianas da atenção à saúde mental dentro do contexto de trabalho da residente, e trazer luz a práxis do cuidado da equipe de enfermagem e multiprofissional no leito de observação e acolhimento noturno de um CAPS III.

2. MÉTODO

Refere-se a um trabalho do tipo Relato de Experiência, de uma Enfermeira Residente em Saúde Mental, Atenção e Reabilitação Psicossocial, do programa de residência vinculado à Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). A vivência foi no âmbito do trabalho onde encontram-se os leitos de observação e acolhimento noturno de um CAPS III de uma cidade do extremo sul catarinense.

O relato compreende o tempo de março a outubro de 2023, sob o trabalho realizado pela Enfermeira Residente no local, como também, o acompanhamento dos cuidados em saúde mental realizados pela Equipe do Serviço, durante os períodos matutinos e vespertinos.

O local dispõe de 5 leitos de observação e acolhimento noturno. Esses leitos de observação e acolhimento noturno são referência para toda a RAPS do município. O público em sua maioria são mulheres que têm idade entre 30 a 50 anos, que passam por processo de agravo do sofrimento em saúde mental, relacionados ou não ao uso abusivo de substância psicoativa.

A RAPS do município conta com: 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, 1 Centro de Atenção Psicossocial II, 1 Centro de Atenção Psicossocial III e 1 Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil, 1 Equipe de Consultório na Rua que no atual momento se encontra descompensada de profissionais, 2 Serviço Residencial Terapêutico, 1 Associação de Usuários da Saúde Mental, 1 Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde, 1 Projeto SOMAR que contempla



projetos de geração de emprego e renda), 2 UPA's, SAMU e Leitos em Hospitais Gerais regulados pelo estado.

O CAPS III das práticas da residente, também é referência 24h para a RAPS do município no cuidado aos casos de crise em saúde mental, realizando acolhimentos no período noturno. Outrossim, durante a semana, o serviço trabalha de forma regionalizada atendendo uma determinada região de saúde.

A equipe que permanece 24h nos cuidados realizados as pessoas que estão no leito de observação e acolhimento noturno é a equipe de enfermagem, realizando conforme as recomendações do COFEN o Processo de Enfermagem. O local fica anexo ao serviço, por esse motivo circulam ali, além das pessoas em observação e acolhimento no leito, outros (as) usuários (as) e familiares do serviço se encontram indo e vindo nesse espaço.

Os usuários(as) que ficam acolhidos na permanência noturna participam das atividades multiprofissionais, ocorridas no período diário, realizadas pela equipe do serviço. Dentre as atividades oferecidas estão: grupos de psicoterapia, grupos interprofissionais, grupos de educação em saúde, grupos de ateliê, grupos de atividades físicas, atendimentos individuais, atendimentos familiares, etc.

A equipe multiprofissional do CAPS III atualmente conta com: 6 Enfermeiro, 8 Técnico de Enfermagem, 1 Farmacêutica, 1 Nutricionista, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Artesã, 3 Psicólogos, 2 Médico Psiquiatra, 2 Médico Clínico (horista), 1 Assistente Social, 1 Motorista, 1 Higienizadora, 1 Agente de Serviço/Cozinheira e 5 Residentes de Saúde Mental, Atenção e Reabilitação Psicossocial das seguintes categorias: 1 Enfermeira, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo, 1 Farmacêutica, 1 Profissional de Educação Física.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contata-se que o leito de observação e acolhimento noturno do CAPS III deste estudo, realiza o cuidado de diferentes situações de crise em saúde mental, que vem referenciado de toda a RAPS do município. Com os dias de trabalho e a convivência com os (as) usuários (as) que permanecem no leito de observação e acolhimento noturno, é visível notar que seu diagnóstico é atravessado por situações de vulnerabilidades. As crises de saúde mental encontradas ali, não estão desacompanhadas de episódios de violência, abandono, perda de vínculo, falta de



necessidades humanas básicas, pelo contrário, diversas somatizações de sequestros sociais ocorrem durante o percurso de emergência do sintoma de um dito “transtorno mental”.

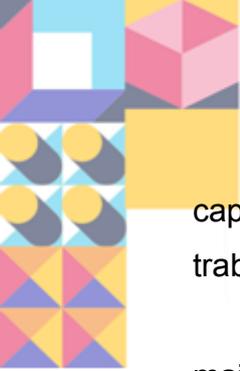
Na perspectiva de cuidado a crise, em seu contexto global, aprecia-se que o dispositivo tem a potencialidade de olhar para as questões que são da ótica do contexto social, familiar, de violências, de retirada da cidadania, trabalho, laços comunitários, de gênero, cor, raça, etc. Apresentando-se como o local de da RAPS que realiza um cuidado psicossocial e humanizado durante a crise, compreendendo de forma multifatorial as situações, suas singularidades e oferecendo espaços para novas articulações na vida da pessoa. O que é verificado pela viabilidade da pessoa nesse ambiente poder se expressar sem as contenções manicômiais e ser escutada eticamente mesmo no ápice dos discursos fantasiosos que às vezes se apresentam.

A brecha encontrada refere-se ao processo de trabalho do serviço, que ocorre pela falta da assistência de supervisão clínico institucional e dificuldade de implementação da educação permanente dentro da equipe. Nesse sentido, a organização da assistência direta ao leito de observação e acolhimento noturno, se dá apenas pela equipe de enfermagem que permanece 24h neste espaço.

Era visto que na lógica dos HP, manicômios e CT, nas situações de crise em saúde mental, a equipe de enfermagem era quem realizava primeiramente os atendimentos. São vários os estudos que revelam a ausência de equipe multiprofissional nessas instituições e conseqüentemente a ineficácia ao tratamento oferecido, o que levou a institucionalização da pessoa a partir do adoecimento de outros fatores por esse tratamento oferecido (Silva, et al, 2020; Boska, 2018).

Não obstante, com os diversos desmontes passa a saúde mental brasileira e não ocorrendo primeiramente o fortalecimento dos dispositivos da RAPS, os locais já operantes podem reproduzir algumas das práticas antes exercidas pelos HP, manicômios, CT.

A Portaria 336° de 2002, preconiza que apenas no período noturno permaneça no ambiente a Equipe de Enfermagem, assim nos sábados, domingos e feriados, durante o período diurno orienta como parte da equipe também, 01 profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico. Sendo então incubido à gestão dos



caps, como a coordenação de saúde mental organizar a lógica dos processos de trabalho dos dispositivos (BRASIL, 2002).

O perfil dos (as) usuários (as) que são atendidos ali é variado, apesar de sua maioria ser entre 30 e 60 anos, se assiste pessoas que estão passando por todos os períodos e momentos da vida humana. As idades alteram entre a infância ao envelhecimento, os quadros em sua maioria são de situações de crise em saúde mental ou situações de rupturas e danos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas encaminhadas pelo CAPS AD do município.

No município do estudo, pelo fato do CAPS III ser referência nos territórios para situações de atenção à crise, de forma direta ou indireta também acaba regulando a porta de entrada para as internações psiquiátricas do SUS, juntamente com os outros serviços da RAPS. Ocorre as situações de crise, como as necessidades decorrentes pelo uso abusivo de substância psicoativa acabam passando pelo acolhimento dos CAPS, se não acolhimento, de outra forma referenciada e com acompanhamento multiprofissional, quebrando os circuitos de internações psiquiátricas.

Contudo verifica-se que o serviço ainda é desconhecido no município, pela representação social cultural do antigo HP, A Casa de Saúde do Rio Maina, que levou a uma lógica de hospitalização da pessoa que é acometida por sofrimento psíquico. Isso reflete na busca pelos atendimentos, onde nas situações de crise busca-se primeiramente as UPAS e os Hospitais Gerais, chegando para o acolhimento apenas depois, construindo a lógica da medicalização, onde inicialmente se realiza o uso de alguma medicação para depois atender a crise.

4. CONCLUSÃO

A experiência sugere que o acolhimento oferecido pela equipe de enfermagem e equipe multiprofissional nesse serviço, possibilita que o cuidado às pessoas em períodos de crise possa acontecer no contexto do território, do seu ambiente familiar e comunitário, a partir da singularidade da pessoa, mitigando ou interrompendo os circuitos de internação psiquiátrica, de forma humanizada e integral e com o envolvimento da família.

Considerando o contexto das situações encontradas no acolhimento noturno, o espaço se caracteriza como um dos dispositivos da RAPS que atende a demanda



de crise antes assegurada pelos HP ou Comunidades Terapêuticas (CT). Nesse sentido, o manejo da crise em equipe multiprofissional auxilia no acolhimento e no acompanhamento ético e humanizado desse momento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (2001). 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.

BRASIL. Constituição (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.

BOSKA, Gabriella de Andrade; OLIVEIRA Márcia Aparecida Ferreira de; CLARO Heloísa Garcia, ARAUJO, Thalita Silva Gomes de; PINHO, Paula Hayasi. Leitos em centro de atenção psicossocial álcool e drogas: análise e caracterização. **REBEN**. v. 7, p. 2382-2388, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5DwgMz8qQdPvpBv7pV6nhSr/?lang=pt#>> Acesso em: 05 nov 2023.

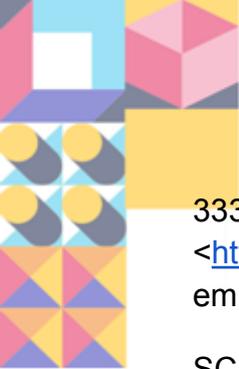
DIAS, Marcelo Kimati; FERIGOTO, Sabrina Helena; FERNANDES Amanda Dourado Souza Akahosi. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 565-602, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Jw3ZjFQbY5zcQVZvqY76hxf/#>> Acesso em: 05 nov 2023.

HONORATO, Gitonam Lucas Tavares. Avante Luta Antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 27-38, 2022.

MENDES, Rita de Cássia. Casa de Saúde Rio Maina: “cuidado com a cambreta”. 2001. Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, (Especialização em História Local e Regional). Criciúma, 2001. 41p.

NUNES, Aretusa Dagostim. A casa cor-de-rosa: representações da Instituição Psiquiátrica de Rio Maina (1968 –1978). Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, (Especialização em História Social e História Cultural). Criciúma, 2005. 44p.

ROSSI, Aline Fernandes de; PAULA, Barbara Arvelino de; ISRAEL, Flávia Meirelles; CAMARGOS, Melina Alves de. A tessitura da construção coletiva de indicadores de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 47, p.



333-345, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Y9L6WkC7SWMxX69pDJMtSxb/?lang=pt#>. Acesso em: 05 nov 2023.

SCHENKEL, Julia Monteiro; SILVA, Glauber Weder dos Santos; AMORIN, Ana Karenina de Melo Arraes; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de; RIBEIRO, Sara Eloise Argimiro; ALMEIDA, Ana Clara Paiva de; SILVA, Maxwell Menezes. Saúde mental, arte e desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação da cidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 39–48, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/scLZW3YJqNktJcBVNfdfSFh/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Dipaula Minotto da. Transformações na Saúde Mental de Criciúma/SC no período de 2001 a 2016. Dissertação apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, (mestrado em saúde coletiva), Criciúma, 2017.

SILVA, Thuany Cristine Santos da; SANTOS, Tatiana Marques dos; CAMPELO, Izabella de Góes Maciel Tavares; CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova; SILVA, Adriana Dias; PERES, Maria Angélica de Almeida. Acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial III. **REBEN**, v. 73, p. 1-7, 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HzhGxHN8gCLXvfgVytJ9zL/?lang=pt#> Acesso em: 05 nov 2023.