

## A rede de saúde mental e as possibilidades de avaliação e intervenção na crise

The mental health's network and the possibilities of the evaluation and crisis in intervention

La red de salud mental y las posibilidades de evaluación y intervención en crisis

Ágatha Brum SANT'ANA<sup>1</sup>, Anamaria da Silva LUCAS<sup>2</sup>, Hingrid da Silva PERES<sup>3</sup>, Vera Lucia Martins da ROSA<sup>4</sup>, Janaina Quinzen WILLRICH<sup>5</sup>

### RESUMO

A atenção à crise psíquica no contexto da Reforma Psiquiátrica exige práticas que valorizem as possibilidades do sujeito e seu contexto, indo além da simples remissão dos sintomas. Este artigo objetiva relatar a experiência de atendimento em casos de crise psíquica no município de Piratini RS, descrevendo contexto e a situação em que ocorreu a crise, assim como as intervenções realizadas pelos trabalhadores da rede de saúde mental. Trata-se de um relato da experiência vivenciada pelos profissionais do serviço de saúde mental de um Município de pequeno porte. Os resultados evidenciaram as potencialidades da rede de saúde em lidar com a crise, destacando-se a inserção da família no tratamento, disponibilidade da equipe de ir ao encontro da pessoa em crise, responsabilização dos serviços pelo sujeito, troca interdisciplinar, interação da equipe, assim como demonstrou a capacidade da rede para atender o paciente em crise, aproveitando-se dos recursos comunitários e trabalho em equipe.

**Descritores:** Rede de saúde; Crise; Saúde mental.

### ABSTRACT

*Attention to psychological crisis in the context of psychiatric reform requires practices that enhance the possibilities of the subject and its context, going beyond the simple remission of symptoms. This article aims to report the experience of care in cases of psychic crisis in Piratini RS, describing the context and situation in which the crisis occurred, as well as the interventions made by the workers of the mental health network. This is an account of the experience conducted by professionals from mental health service for a small municipality. The results demonstrate the potentialities of the health network in dealing with the crisis, especially the family's inclusion in the treatment, availability of staff to meet the person in crisis accountability of services by the subject, interdisciplinary exchange, team interaction, well as demonstrated the ability of the system to meet the patient in crisis, taking advantage of community resources and teamwork.*

**Descriptors:** Health network; Crisis; Mental health.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS, Pelotas/RS. E-mail: tiacacah@hotmail.com.

<sup>2</sup> Psicóloga. Especialista em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS. Psicóloga clínica da Estratégia de Saúde da Família e do Hospital de Caridade Nossa Senhora da Conceição Piratini/RS. anamslucas@hotmail.com

<sup>3</sup> Assistente Social. Especialista em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS. Assistente social do CAPS Farroupilha- Piratini/RS. hingridaperes@hotmail.com

<sup>4</sup> Pedagoga. Especialista em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS. Pedagoga do CAPS Farroupilha- Piratini/RS. verarosamartins@hotmail.com

<sup>5</sup> Mestre. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem- Pelotas (RS), Brasil. Orientadora do presente artigo.

## RESUMEN

*La atención a la crisis psicológica en el contexto de la reforma psiquiátrica requiere de prácticas que mejoren las posibilidades del sujeto y su contexto, más allá de la remisión simple de los síntomas. Este trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia de atención en casos de crisis psíquica en Piratini RS, que describe el contexto y la situación en la que se produjo la crisis, así como las intervenciones realizadas por los trabajadores de la red de salud mental. Este es un relato de la experiencia llevada a cabo por profesionales del servicio de salud mental para un pequeño municipio. Los resultados demuestran el potencial de la red de salud para hacer frente a la crisis, especialmente la inclusión de la familia en el tratamiento, la disponibilidad de personal para cumplir con la persona en crisis, la rendición de cuentas de los servicios por parte del sujeto, el intercambio interdisciplinario, la interacción en equipo, así como se ha demostrado la capacidad del sistema para cumplir con el paciente en crisis, aprovechando los recursos de la comunidad y el trabajo en equipo.*

**Descriptor:** Red de salud; Crisis; Salud mental.

## INTRODUÇÃO

Na história, a relação entre a Loucura e a Sociedade vem passando por algumas modificações, que visam superar a prática de exclusão operada nos manicômios. Essas mudanças são decorrentes da política de atenção em saúde mental, implementada no país a partir do movimento do Movimento de Reforma Psiquiátrica.

Esse movimento, que nasceu da crítica ao modelo de atendimento centrado no hospital psiquiátrico e aos saberes e práticas que este representa, tem produzido importantes transformações em quatro campos: teórico-assistencial, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural.<sup>1</sup>

Esse cenário impulsionou e foi impulsionado pelas mudanças no campo político com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em

saúde mental<sup>2</sup>, visando à substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por recursos extra-hospitalares, que em conjunto devem atender a complexidade das demandas em saúde mental.

A Rede de Atenção Integral em Saúde Mental pode ser definida como um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais, que atendam em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção a partir de uma visão integrada das várias dimensões da vida do sujeito.<sup>3</sup>

Nesse contexto de mudanças paradigmáticas, a atenção à crise psíquica grave surge como um dos aspectos mais difíceis e estratégicos no processo de reforma psiquiátrica.<sup>3</sup> Considera-se crise psíquica em saúde mental, um momento de intenso sofrimento e vivências conflitivas que geram uma desestruturação na vida psíquica, familiar e social do sujeito e, uma ruptura com a realidade

socialmente aceita e com os laços afetivos que sustentam o sujeito.<sup>4</sup>

Diante do exposto, o presente trabalho pretende relatar a experiência de atendimento em casos de crise psíquica no município de Piratini RS, descrevendo contexto e a situação em que ocorreu a crise, assim como as intervenções realizadas pelos trabalhadores da rede de saúde mental.

## METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um relato de experiência, tendo como foco a atenção à crise na rede de saúde mental de Piratini/RS. As experiências relatadas, no presente estudo, foram desenvolvidas no processo de intervenção em situações de crise psíquica em que foi necessário avaliar e acionar a rede de serviços, no caso o CAPS e o Hospital Geral, e a rede social e familiar dos usuários.

A instituição cenário, desse relato, é a Rede de Atenção Psicossocial do município de Piratini, uma cidade de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul, que possui uma área total de 3.540 Km<sup>2</sup> e conta com uma população de 19.841 habitantes.<sup>5</sup>

A rede de saúde mental mencionada no estudo é composta por duas Unidades Básicas de Saúde, uma Estratégia de Saúde da Família, um Centro de Atenção Psicossocial do tipo I, assim como uma instituição hospitalar que possui leitos

psiquiátricos e leitos para álcool e outras drogas.

Para situar este trabalho no tempo pontua-se que as intervenções relatadas neste artigo ocorreram no mês de dezembro de 2011 e estão descritas em prontuários e em atas das reuniões de equipe do Centro de Atenção Psicossocial. Entretanto, não foi necessária a utilização desses arquivos tendo em vista que as autoras vivenciaram a situação descrita.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### As possibilidades de intervenções na crise

A crise é um momento pontual e difícil para os usuários, é uma caricatura das dificuldades do dia a dia. Por isso, a necessidade dos profissionais das equipes de saúde mental conhecer o momento vivenciado pelo usuário quando este entra em crise para que a partir disto possam entender as dificuldades enfrentadas por ele e sua família.<sup>6</sup>

Uma das dificuldades no momento de crise é a autonomia do usuário no gerenciamento de sua medicação. Em virtude disso, muitos usuários acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial de Piratini/RS recebem visitas domiciliares da equipe de enfermagem para auxílio na administração da medicação, especialmente quando estão vivenciando uma crise psíquica.

Na visita, os familiares também são foco da atenção do profissional de

saúde, pois as famílias que convivem com o sofrimento psíquico no seu cotidiano também sofrem. Em virtude disto, a política propõe uma mudança no modelo de atenção evidenciando a importância do papel da família no processo de ressocialização e reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico.<sup>7</sup> Sendo fundamental que haja nos novos serviços de saúde mental espaços para o acolhimento das necessidades e demandas das famílias e que estas a partir disto percebam estes como um lugar de apoio.

No início de dezembro do ano de 2011, a equipe do CAPS atendeu uma situação de crise psíquica. Nesta, compareceu ao serviço uma pessoa aflita, desesperada e com sentimento de incapacidade para cuidar de seu familiar em crise e assim, desejando que o serviço fizesse o encaminhamento para o hospital psiquiátrico. Entretanto, nessas situações a equipe analisa a história de vida dos usuários e o contexto de início da crise e uma das possibilidades de intervenção é discutir as potencialidades e necessidades de cada caso.

Desse modo, quando ocorrem conflitos familiares ou decisões que afetam o usuário, como na situação ocorrida em dezembro de 2001, é marcada uma reunião da equipe do CAPS com a família e com a presença do usuário. Nessa, analisa-se as dificuldades enfrentadas pelas famílias e usuários e a partir das necessidades é traçado um plano de intervenção, do qual a família e

usuário participam e decidem conjuntamente com a equipe do serviço. Destaca-se também, que se houver a necessidade de internação esta é feita no Hospital geral do município, que possui leitos psiquiátricos.

O conhecimento por parte da equipe acerca da história de vida do usuário e do contexto vivenciado no início da crise possibilita a **inserção da família e do sujeito nas decisões sobre o tratamento e o cuidado em liberdade**. No trabalho em saúde mental, pautado pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica os usuários e seus familiares estão deixando de ser apenas objeto de intervenção para assumir o papel de agente transformador da realidade, através da participação ativa nas discussões sobre as políticas da saúde mental.<sup>8</sup>

Nesse sentido, a importância de não olhar mais a família como vítima ou cúmplice da psiquiatria e sim como protagonista do processo de tratamento, pois os membros da família podem efetivamente resolver problemas, intervir nas crises e promover a recuperação.<sup>9</sup> Assim, os serviços precisam chamar a família para atuar junto e também atuar dentro do seio familiar, enfatizando que a escolha das intervenções terapêuticas é um processo que precisa envolver o indivíduo, a família e os recursos da rede.

Desse modo, uma estratégia de intervenção da equipe em situações de crise psíquica é trazer a família para o processo terapêutico, para que

eles próprios pudessem construir uma solução e encontrar possibilidades que viessem a trazer sucesso na recuperação em situações de crise psíquica.

No que diz respeito ao cuidado em liberdade, nota-se que a equipe propõe a internação no Hospital Geral, pois é nas situações de crise que, muitas vezes, determina-se o recurso à internação. Na psiquiatria clássica, a internação promove o isolamento e furta a pessoa de seu contexto social subordinando-a as regras institucionais baseadas na medicalização. Já no campo da Reforma Psiquiátrica, o pressuposto principal é a desinstitucionalização das situações crônicas e das situações agudas<sup>10</sup>, permitindo que o sujeito em tratamento possa manter seu vínculo familiar, social e com a equipe de saúde mental que o atende. Assim a internação é indicada para os casos em que existe certo grau de risco à integridade física do usuário ou das pessoas próximas a ele.

As situações de atenção à crise, vivenciadas pela equipe do CAPS de Piratini/RS, no Hospital Geral, demonstram a **importância do vínculo no tratamento do sofrimento psíquico**, pois os usuários em crise psíquica mesmo apresentando intensa desorganização buscam apoio em seus vínculos positivos (familiares e equipe do CAPS).

Todo sujeito pertence a um grupo ou uma rede, e dentro dessa rede desenvolvem-se os vínculos, que podem ser compreendidos como

relações particulares que o indivíduo desenvolve em sua rede social.<sup>11</sup> Podemos dizer que quando estes vínculos promovem benefícios e apoio em no percurso terapêutico do sujeito, estes devem ser incentivados e fortalecidos.

O trabalho explicita a **responsabilização da equipe em relação ao tratamento dos sujeitos**, pois mesmo quando os usuários necessitam do auxílio de outro serviço, como a Brigada Militar, as equipes do CAPS e Hospital Geral permaneceram ao lado do usuário dividindo as responsabilidades quanto à atenção na crise.

Outro fato que se destaca é **quanto à disponibilidade da equipe em ir ao encontro da pessoa em crise**, indo onde ela estiver, mostrando para sociedade que o serviço de saúde mental toma para si a responsabilidade quanto ao tratamento do sujeito em crise. O simples fato de ir ao encontro do sujeito em crise pode evitar impactos traumáticos ao sujeito, família e sociedade, pois permite a tranquilização pela presença do profissional de saúde e expressa o controle da equipe quanto a situação.<sup>10</sup> Além de desmitificar a periculosidade da crise, mostrando a sociedade, família e principalmente para o próprio sujeito que o transtorno psíquico pode e deve ser tratado fora do hospital psiquiátrico junto a sociedade, sem causar riscos e transtornos.<sup>10</sup>



Outra estratégia adotada em Piratini/RS na atenção à crise psíquica é realizar reuniões gerais das equipes dos serviços de saúde mental quando há dúvidas quanto ao agir em determinadas situações de crise. Entretanto, o fato da equipe do CAPS ter dúvidas de como proceder, de promover ações que não gerem prejuízos emocionais às pessoas envolvidas no processo também coloca, por vezes, a própria equipe em uma situação de crise.

A crise psíquica traduz-se por ser um momento intenso e de ruptura, estes sentimentos também ficam evidentes na conduta dos profissionais, na qual por muitas vezes evidencia-se aflição e ansiedade por parte da equipe, por não encontrar soluções imediatas. Este fato se deve a compreensão simples de que a crise de um usuário também gera uma crise na equipe, esta dificuldade advém da singularidade que cada sujeito ou caso apresentam, já que não há uma receita pronta ou protocolada para lidar com situações de crise na saúde mental. Desta forma podemos dizer que somente uma boa interação e diálogo entre os profissionais podem perpassar dificuldades e limitações que possam vir a surgir.<sup>11</sup>

A análise da avaliação das possibilidades terapêuticas feita pela equipe do CAPS demonstrou outra potencialidade para a atenção à crise psíquica: **o trabalho interdisciplinar da equipe multiprofissional**, que durante os atendimentos tem mostrando-se interligada, embora não se distanciando de seus saberes

específicos, percebeu-se uma unificação de estratégias que visam beneficiar o sujeito. Podemos dizer que nas relações existentes entre a equipe que trabalha de forma interdisciplinar ocorre integração de saberes técnicos e a realização de ações que são específicas do profissional, assim como a execução das tarefas que são comuns a todos.<sup>12</sup>

Hoje, os usuários que frequentam diariamente o CAPS e participam das atividades diárias que lhe possibilitam a expressão e a comunicação e priorizando suas potencialidades e sua reinserção social, não tem vivenciado situações de crise ou diminuíram significativamente o número de crises psíquicas que apresentavam antes do tratamento neste serviço. Este fato demonstra a potencialidade do trabalho em equipe e em rede que está sendo desenvolvido no município de Piratini/RS.

Valorizar o sujeito em crise implica em compreendê-lo como um ser humano individual e singular, e não apenas uma pessoa doente que necessita de tutela maior e afastamento social para ser reinserido. Portanto, o profissional de saúde possui o papel fundamental auxiliar o indivíduo durante a crise, entendendo a complexidade e sofrimento que a situação de crise pode gerar para o sujeito, sua família e mesmo para equipe.

## CONCLUSÃO

As formas de tratamento, para o que hoje denominamos “crise”, vêm se modificando ao longo dos tempos, e tem uma profunda ligação com a terapêutica estabelecida entre a equipe de saúde e o próprio usuário, bem como o usuário e a instituição na qual está inserido, considerando também o seu território, seus vínculos sócio-afetivos e a subjetividade dos próprios trabalhadores.

Assim, buscamos através deste trabalho, contribuir para a discussão das possibilidades de atendimento à crise em saúde mental. Para isso, consideramos importante apresentar a estrutura de uma rede com suas potencialidades e para trabalhar com a crise psíquica.

Durante o estudo, ficou evidente que uma das limitações encontradas nesse contexto, é o entendimento das famílias em relação à necessidade do hospital psiquiátrico para o atendimento da crise psíquica, trazendo a tona uma realidade que ainda existe e que necessitamos desconstruir. Percebeu-se a necessidade de desmontar a lógica operante que resulta na produção do isolamento da questão do sofrimento psíquico dos aparelhos de atenção, isto é, precisamos desconstruir nossos modos de lidar com a loucura.

Dessa forma, diante da experiência apresentada pelas autoras, podemos afirmar que a rede de atenção psicossocial é resolutiva e alcança uma resposta positiva, sem a necessidade de excluir o sujeito de

seu meio social. Também se destacaram outras potencialidades da rede de saúde mental do município, como a disponibilidade da equipe de ir ao encontro da pessoa em crise, responsabilização dos serviços pelo sujeito, troca interdisciplinar, assim como se demonstrou a capacidade da rede para atender o usuário em crise, aproveitando-se dos recursos comunitários e trabalho em equipe.

Evidenciamos ainda, que o cuidado em liberdade é possível e contribui na diminuição do estigma. Para o usuário, o tratamento em liberdade, em outra relação com os profissionais, na qual ele possa decidir junto, permite sua valorização enquanto sujeito de direito.

## REFERENCIAS

1. Amarante PDC, Torre EHG. A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde debate*. 2001 Mai/Agosto;25(58):26-34.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial [Internet]. [acesso em 2012 Jan 06]; Brasília; 2004. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_caps.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf)
3. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
4. Willrich JQ, Kantorski LP, Chiavagatt FG, Cortes JM, Pinheiro GW. Periculosidade versus cidadania:

os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis*. 2011;21(1):47-64.

5. Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. [acesso em 2012 Mar 27]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=431460>

6. Kinoshita RT. O cuidado da crise nos Centros de Atenção Psicossocial. In: Aula aberta do Curso de Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS. Pelotas; 2008.

7. Pereira MAO. Representação da doença mental pela família do paciente. *Rev interface - comunic saude educ*. Botucatu. 2003 Fev;7(12):71-82.

8. Melman J. Família e doença mental. São Paulo: Escritus; 2001.

9. Hirdes A. Centro comunitário de saúde mental de São Lourenço do Sul/RS: resgatando possibilidades de reabilitação psicossocial [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

10. Dell'acqua G, Mezzina R. Resposta à crise. In: Delgado J, editor. *A loucura na sala de jantar*. São Paulo: Resenha; 1991. p. 53-79.

11. Souza J, Kantorski LP, Mielke FB. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes químicos sob tratamento em CAPS AD. *SMAD Rev eletronica saúde mental alcool drog*. 2006 Fev;2(1):1-17.

12. Sant'ana ÁB. As ações do enfermeiro no tratamento a dependência química num Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas [monografia]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2010.

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15.