

SAÚDE MENTAL: Intervenção em Crise no cotidiano do CAPS¹

Mariane Dantas da SILVA²
Bruna ALMEIDA³
Faculdade Laboro, DF

RESUMO

Esse trabalho tem como finalidade apresentar as características do cuidado em saúde mental oferecido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e fazer uma reflexão sobre a inserção da psicologia no campo multiprofissional. Enfatizando os aspectos sociais, psicológicos e biológicos como mediadores dos processos saúde-doença.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Serviço Social; CAPS.

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento social que se propunha a romper com a lógica manicomial de tratamento das pessoas com transtornos mentais reivindicando a necessidade de humanização dos serviços oferecidos. Este novo olhar sobre as pessoas com transtornos mentais permite que eles sejam vistos como cidadãos com direitos iguais aos que eram considerados “não loucos” ou “normais” (PONTES,2014).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o serviço de saúde mental que foi inserido no Brasil após as solicitações ocorridas através do movimento da Reforma Psiquiátrica, substituindo o modelo hospitalocêntrico que era ofertado. Atualmente o CAPS é integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentado pela Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2001.

Após a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, foi observado à necessidade desse Sistema oferecer “uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção” (BRASIL, 2011). Para que haja a concretização que garanta os direitos dos usuários de saúde mental foi instituída a lei nº 10.216 de 6 de

¹Trabalho apresentado à Disciplina de Produção e Inovação Científica realizada no dia 20/06/2020.

²Mariane Dantas da Silva / Saúde mental e Atenção Psicossocial, e-mail: psi.marianedantas@gmail.com

³Orientadora do trabalho: Professora Mestre da Faculdade Laboro: Bruna ALMEIDA, e-mail: professorabruna.almeida@gmail.com

abril de 2001, conhecida como Lei da Saúde Mental que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

Com a mudança na assistência em Saúde Mental foi possível encontrar novas alternativas de cuidar do sofrimento mental de acordo com serviços que tem como objetivo substituir os hospitais psiquiátricos. A regularização do novo modelo assistencial possibilitou que o campo da saúde mental fosse reconhecido no contexto brasileiro, entretanto, traz inúmeros desafios que impedem a concretização dessa proposta na prática.

Muitas vezes, as pessoas passam por circunstâncias que exigem o uso dos seus recursos pessoais para enfrentar e superar as dificuldades que aparecem na vida cotidiana. Chamadas de crise, estas situações demandam por parte da pessoa a elaboração de estratégias de enfrentamento mais criativas e adaptáveis. A palavra ‘crise’ é comumente utilizada pelas pessoas para designar um momento de tensão ou conflito associando-lhe, necessariamente, um caráter negativo a esta situação. A Teoria de Crise proposta por Gerald Caplan (1980) entende a crise como consequência de uma tentativa exaustiva do organismo de reestabelecer o equilíbrio frente a uma situação que requer a resolução de um problema. Como afirma o autor, “numa crise, esse processo é exagerado porque o estímulo do problema é maior e as forças reequilibradoras usuais não são bem-sucedidas na margem do usual” (CAPLAN, 1980, p. 53).

Segundo Dimenstein e Jardim (2012) o atendimento à crise é uma temática que requer cuidado quando se trata da organização dos serviços substitutivos garantidos pela Lei de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial.

Bessoni e Costa (2014) apontam para a complexidade de atender pessoas com sofrimento psíquico grave de acordo com o novo parâmetro que traz a clínica ampliada. A respeito dos serviços substitutivos implantados no Brasil, destacam dois pontos que tornam evidente a complexidade da atenção à crise: o forte estigma das pessoas com transtornos mentais e as possibilidades de intervenções que podem ser feitas.

É preciso acrescentar que o acolhimento à crise e o atendimento da pessoa tem duas implicações: a) outro modo de acolher a crise de acordo com o que é oferecido pelos serviços disponíveis, b) qualificação dos profissionais diante dessa temática, como forma de aprimorar tal acolhimento. Referente ao profissional que atua nos serviços de saúde

mental, em especial, no atendimento a pessoas em crise, é relevante lembrar do desgaste emocional e da qualificação defasada.

Um dos maiores desafios está na organização dos serviços substitutivos para tratar de forma mais adequada às necessidades das pessoas com sofrimento psíquico grave, considerando a posição do sujeito frente a sua saúde, o que só será possível com uma postura diferente por parte do profissional de saúde. O trabalho em equipe presente nesses serviços tem como objetivo um trabalho interdisciplinar em que os vários saberes são importantes para buscar formas de cuidado que trate a pessoa com transtorno mental legitimando o que ele traz.

O Psicólogo nesse contexto trabalha numa perspectiva crítico dialética e tem como área de atuação a efetivação e garantias dos direitos. Tem também como objetivo garantir o tratamento adequado ao usuário, dentro das possibilidades que o sistema oferece e compreendendo o indivíduo por completo.

O presente estudo teve como proposta analisar a atuação do Psicólogo nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerando um olhar sensível ao usuário da rede e sua composição na equipe multiprofissional. Analisando a complexidade do acolhimento à crise nos serviços de saúde mental, conclui-se a importância elaborar dispositivos que possam aprimorar a atuação dos profissionais de saúde para um melhor atendimento da demanda.

REFERÊNCIAS

BESSONI, Enrique Araújo; COSTA, Ileno Izídio. Loucura, saúde mental e clínica. In: COSTA, Ileno Izídio (org.). **Sofrimento Humano, Crise Psíquica e Cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2014, p. 155-180.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 20 mar. 2017

CAPLAN, Gerald. **Princípios de Psiquiatria Preventiva**. Rio de Janeiro: Editora Paidós, 1980.

COSTA, Ileno Izídio. **Da fala ao sofrimento psíquico grave**. Ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia. Brasília: Editora Kaco, 2003.

DIMENSTEIN, Magda; JARDIM, Katita. **Risco e Crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 169-190, jun. 2007.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Experiências da Loucura**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2001.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2003.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; PASSOS, Eduardo; PALOMBINI, Analice Lima; SANTOS, D.V.D. ; STEFANELLO, S. ; GONÇALVES, L.L.M. ; ANDRADE MAGGI, P.M. ; BORGES, L.R. . **A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 2889-2898, 2013.