

A REDE DE SAÚDE MENTAL DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE PARA O ENFRENTAMENTO DA CRISE EM SAÚDE MENTAL

ÁGATHA BRUM SANT'ANA¹; JANAINA QUINZEN WILLRICH²

1. *Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde/ Faculdade de Enfermagem- UFPEL: tiacacah@hotmail.com.*

2. *Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem–. Orientadora do resumo.*

1. INTRODUÇÃO

A relação entre a Loucura e a Sociedade vem passando 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 de Reforma Psiquiátrica.

O cenário foi impulsionado pela aprovação da Lei 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 que visa a substituição dos hospitais psiquiátricos por recursos extra-hospitalares (BRASIL, 2002).

Segundo Amarante (2007) a rede de Atenção Integral em Saúde Mental pode ser definida 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.

Neste contexto de mudanças paradigmáticas, a atenção à crise psíquica grave surge como um dos aspectos mais difíceis e estratégicos no processo de reforma psiquiátrica (AMARANTE, 2007).

Diante do exposto, o presente trabalho pretende relatar a experiência de um atendimento realizado a uma pessoa em 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.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é uma reflexão da experiência vivenciada pelos autores no processo de intervenção em uma situação de crise de um usuário do serviço de saúde mental, que se deu através da avaliação das possibilidades da rede de saúde mental do município de Piratini/RS, da rede familiar e das dificuldades e potencialidades do próprio usuário.

Os dados foram obtidos através da experiência das autoras que vivenciaram a situação descrita, na primeira quinzena do mês de dezembro de 2011 e relatada no prontuário do usuário. Desta forma os sujeitos do estudo foram o usuário do CAPS e seus familiares, assim como os profissionais de saúde que participaram da intervenção.

O estudo seguiu os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Sendo assim, os sujeitos serão identificados com nomes fictícios.

Os resultados aqui apresentados são um recorte do trabalho de conclusão do curso de Especialização de Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com o Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS

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 (KINOSHITA, 2008).

O usuário em discussão, Vitor, possui 34 anos, com diagnóstico de esquizofrênia, e estava em acompanhamento no CAPS desde 2005, quando recebia visitas da equipe de enfermagem deste serviço que o auxiliavam na administração de sua medicação. No período da crise Vitor morava com sua mãe e Irma, que são responsáveis por seus cuidados, seus pais estavam separados, pois segundo relato da mãe era o melhor para o filho estar afastado do pai, devido ao grande conflito existente entre eles.

O caso de atendimento a ser descrito ocorreu no início de dezembro do ano de 2011. Neste dia a equipe recebeu o pai de Vitor, que chegou aflito e desesperado, relatando que a família não possuía mais condições de cuidá-lo, e que não via alternativa além da internação em um “hospício”. Logo em seguida a mãe de Vitor chegou ao CAPS e explicou a situação que a família estava vivenciando, onde o pai era o curador do benefício social que Vitor recebia, e não estava repassando-o para a família, que passava por necessidades financeiras, e expôs que o filho estava agitado, indicando sinais do início de uma nova crise.

A situação vivenciada por Vitor e sua família não difere das enfrentadas por outras famílias que convivem com o sofrimento psíquico no seu cotidiano. O peso do sofrer psíquico também afeta a família. 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 (PEREIRA, 2003).

Analisando o contexto de início da crise, uma das possibilidades propostas pela equipe se baseou na necessidade de que a mãe de Vitor passasse a receber seu benefício social, para tal, foi marcada uma reunião da equipe do CAPS com a família, porém na data da reunião o pai não compareceu. Vitor ficou a sua espera o dia todo, somente apareceram a mãe e a irmã. O fato gerou grande ansiedade e revolta e conseqüentemente agressividade do usuário.

A equipe junto com a mãe e a irmã, resolveram interná-lo no Hospital Nossa Senhora da Conceição, na Ala São João de Deus, que possui leitos psiquiátricos, sendo que, o usuário aceitou a internação.

O relato descrito demonstra que o conhecimento por parte da equipe acerca da história de vida de Vitor e do contexto vivenciado no início da crise possibilitou a inserção da família e do sujeito nas decisões sobre o tratamento e o cuidado em liberdade.

No segundo dia de internação uma nova situação familiar trouxe nova exacerbação dos sintomas, deixando-o cada vez mais agressivo e ansioso. Neste momento a contenção medicamentosa e os constantes diálogos com a equipe do hospital não foram suficientes. Vitor iniciou uma grave crise psicomotora quebrando os vidros do quarto onde estava internado, e fugindo do hospital.

Algumas horas após a fuga do hospital o usuário foi encontrado pelas equipes do CAPS e do Hospital Geral (HG) em uma das praças principais da cidade de Piratini onde estava sendo organizado um show cultural, sendo que, Vitor só aceitava sair do local quando deixassem o falar no microfone e relatar as dificuldades que a família passava. Embora intensamente desorganizado foi necessário vínculos e confiança no trabalho da equipe para que o rapaz aceitasse ir ao Pronto Atendimento do Hospital realizar uma medicação, mas recusava a internação.

O trabalho desenvolvido pelas equipes explicita a responsabilização em relação ao tratamento do sujeito, pois as equipes não o abandonaram permaneceram ao seu lado dividindo as responsabilidades quanto a sua crise.

Outro fato que se destaca é quanto à disponibilidade da equipe em ir ao encontro da pessoa em crise, indo até o local em que este se encontrava, mostrando para sociedade a responsabilidade com o 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, além de desmitificar a periculosidade da crise (DELL' ACQUA; MEZZINA, 1991).

Após o ocorrido, ao voltar ao HG, a mãe de Vitor encontrava-se muito nervosa, chorosa, angustiada, e com evidente esgotamento, apresentando necessidade de internação. Então a equipe pensou uma nova estratégia, internar mãe e filho juntos, já que Vitor dizia querer cuidar da mãe e mostrava-se preocupado com a saúde dela. Porém Vitor não aceitava ficar internado.

Em decisão conjunta a família, equipe do CAPS e do Hospital decidiram que Vitor iria para casa e sua mãe continuaria internada, enquanto o usuário era medicado em sua residência pela equipe do CAPS, várias vezes ao dia até passar a crise.

Durante esse período o benefício foi transferido para a mãe de Vitor e, após a crise, a família retornou a morar com o usuário, mantendo-se sua medicação administrada no CAPS.

A análise da avaliação das possibilidades terapêuticas feita pela equipe do CAPS demonstra como potencialidade para a atenção à crise de Vitor: o trabalho interdisciplinar da equipe multiprofissional, que durante todo atendimento mostrou-se interligada, embora não se distanciando de seus saberes específicos, unificou-os em estratégias que visavam beneficiar o sujeito.

Atualmente Vitor, não possui histórico de novas crises, frequenta diariamente o CAPS, sendo um usuário intensivo, que participa das atividades diárias que lhe possibilitam a expressão e a comunicação, priorizando suas potencialidades e sua reinserção social.

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 individuo durante a crise, entendendo a complexidade e sofrimento que a situação de crise pode gerar para o sujeito, sua família e mesmo para equipe.

4. CONCLUSÃO

O trabalho buscou explicitar as intervenções realizadas pelas equipes numa situação de crise em saúde mental, e as estratégias de cuidar em liberdade, utilizando recursos da rede de saúde. O resultado para as intervenções foi obtido após a participação das autoras num curso de Especialização em Atenção Psicossocial no Ambito do SUS, promovido pela Faculdade de Enfermagem da UFPEL em com o Ministerio da Saúde, que possuía como principal objetivo auxiliar os profissionais de Saude a repensar suas praticas, e inserir estratégias de cuidado pautados na reforma psiquiátrica utilizando recursos da rede de saúde.

5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Legislação em Saúde Mental 1990-2002. Brasília, 3º ed.: Ministério da Saúde, 2002.
2. AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. São Paulo: Editora Fiocruz, 2007.
3. BRASIL. Diretrizes e normas regulamentando pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996.
4. PEREIRA, MAO. Representação da doença mental pela família do paciente. Rev Interface – Comunic, Saúde, Educ. v.7, n.12, p.71-82, 2003.
5. 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.
6. DELL´ACQUA, G; MEZZINA, R. Resposta à crise. In: DELGADO, J. A loucura na sala de jantar. São Paulo: editora Resenha, 1991.