

OLIVEIRA, MS. Atenção à crise em Saúde Mental: Reforma psiquiátrica e itinerários de cuidados. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2022.

RESUMO

Introdução: O tema da Atenção à Crise na Saúde Mental, entendendo aqui a crise, a partir da teoria relacional, como momentos de rupturas dos sujeitos, agudização de sintomas e comportamentos que provocam ressonâncias sociais, tem-se apresentado com conceitos complexos de serem operados no cotidiano dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e como desafio importante na consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). **Objetivo:** Promover uma reflexão teórica e técnica acerca da Atenção à Crise em Saúde Mental e das tecnologias de cuidado disponíveis no modelo psicossocial. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, com estudos narrativos, biográficos, de quatro itinerários de cuidado na assistência e na gestão em saúde mental, em distintos cenários do país: estagiária nos programas docentes-assistenciais PIC (Programa de Intensificação do Cuidado a Pacientes Psicóticos) e PADAC (Programa de Atenção Domiciliar à Crise), psicóloga da Saúde Mental na Atenção Básica no sertão baiano, Apoio Técnico em Saúde Mental e Coordenadora da Saúde Mental em cidades da Região Metropolitana de São Paulo. **Resultados:** Os itinerários descritos desvelam que a Clínica Psicossocial dispõe de tecnologias de cuidado sofisticadas e potentes na atenção à crise. As tecnologias que atuam na relação, como Intensificação de Cuidados, Manejos Vinculares, Alteridade, Posição Orientada, Atendimento Domiciliar, Filiação Social, Cuidado às Famílias, alinham-se com a proposta do modelo psicossocial e podem ser acionadas no cotidiano dos serviços substitutivos, no território, nas práticas comunitárias e no domicílio dos usuários. Em cidades marcadas pela insuficiência nas redes de serviços de saúde e pela falta de profissionais especializados, os processos e arranjos de trabalhos devem focar-se, além do domicílio, nos recursos disponíveis no território e na comunidade. As cidades metropolitanas que oferecem uma abundância de serviços de saúde para as situações de crise, especialmente os Hospitais Psiquiátricos, precisam dispor do enfrentamento ao modelo biomédico, que concentra a atenção à crise essencialmente no profissional médico e nas instituições, abdicando das práticas psicossociais. Em ambos os cenários, foi constatada a necessidade de investimento intenso nas equipes, de envolvimento do domicílio como locus de cuidado e como suporte para o fortalecimento das relações familiares e das redes sociais e da efetivação do

cuidado em saúde mental na AB. No entanto, nem sempre o contexto é favorável à desconstrução do fluxo de direção única CAPS-PA-Hospital Psiquiátrico, que ocorre na maioria dos arranjos de atenção à crise. Esse cenário é típico e coloca em risco o projeto de Modelo Psicossocial e as bases de sustentação da Reforma Psiquiátrica. Nessa configuração, o principal desafio é suprimir do imaginário social a ideia da instituição fechada como lócus único possível de intervenção na crise e a figura do médico e da psicofarmacologia como agentes do cuidado. O diferencial marcante desse arranjo de dispositivos diz respeito às decisões do coletivo (equipe, gestor da unidade, apoio técnico e coordenação) sobre as possibilidades terapêuticas e de intervenções ou cuidados imediatos nos momentos de crise de usuários. Para os resultados conquistados, de redução de 50% a 75% na ocupação de leitos do PA-P por meses seguidos, como os observados em um dos municípios, foram decisivos os grandes investimentos na ampliação da rede, as mudanças nos processos de trabalho, a intensificação de educação permanente, as supervisões clínico-institucionais, a ampliação de recursos humanos e o fortalecimento das relações intersetoriais. **Conclusão:** Apesar dos avanços significativos, as práticas manicomiais persistem nos cotidianos dos serviços e das equipes, onde impera a busca da retaguarda hospitalar e dos cuidados exclusivamente médicos nos momentos da assistência à crise. O financiamento à RAPS não alcançou patamares suficientes para sua implantação e seu fortalecimento, sendo comum encontrar equipes escassas e exaustas, presas aos muros dos serviços, com agendas lotadas e modos cristalizados de trabalho na clínica da Saúde Mental. No entanto, observou-se, também, que o quantitativo de serviços não necessariamente se traduz em melhor Atenção à Crise. A efetividade da atenção à crise está relacionada com o estabelecimento de fluxos, com a interlocução positiva entre os serviços que compõem a RAPS, com as equipes atuando no território a partir dos recursos comunitários, da Atenção Domiciliar, do apoio às famílias, da intensificação de cuidado, entre outros. Tais práticas constituem-se em tecnologias de cuidado potentes e promotoras de atenção psicossocial, alinhadas aos princípios do SUS e da RPB, sobretudo nos momentos de maiores fragilidades psíquicas dos sujeitos e dos seus núcleos familiares.

Descritores: Saúde Mental; Atenção à Crise; Reforma Psiquiátrica; Sistema Único de Saúde.