
MANEJO DE CRISE NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

CRISIS MANAGEMENT IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Nicole Batista Krachenski¹

Adriano Furtado Holanda²

RESUMO

Desde que o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira se constituiu no país, o conceito de crise foi ampliado, junto a sua compreensão de manejo. Nesse contexto, as crises psicóticas em especial apresentam divergências no que diz respeito a seu manejo. Assim, ainda que seja evidente a modificação na maneira de atenção às crises do tipo psicótico, há um grau de dificuldade em tal atuação e, visto que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são indicados como pontos estratégicos para esse tipo de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é relevante investigar o que tem sido construído sobre tal temática nos últimos anos. Por isso, o presente trabalho buscou realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o que tem sido publicado a respeito de manejo de crises psicóticas nos Centros de Atenção Psicossocial nos últimos cinco anos, a partir do método de Tourinho. Para tanto, foram utilizadas na busca as bases de dados Scielo, Pepsic e Plataforma Capes - totalizando 25 artigos para análise final. A partir do que foi encontrado, cinco categorias foram ordenadas apresentando o que foi mais abordado nos estudos, quais sejam: (1) a permanência da lógica manicomial nos CAPS, (2) dificuldade no manejo de crises, (3) possibilidade do uso de outros pontos da Rede, (4) a família no processo e (5) prática dos profissionais. Levando em conta os dados encontrados, foi possível perceber a importância de pontuar a complexidade do movimento e discurso da Reforma Psiquiátrica no Brasil, já que essa transformação não ocorre por decreto ou mudanças exclusivamente estruturais, mas contempla um processo lento e contextual. Assim, é necessário revisitarmos o processo da Reforma constantemente.

Palavras-chave: CAPS; Crise; psicose; Reforma Psiquiátrica.

¹ Mestra em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Graduada em Psicologia pela UFPR. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* nicole.krachenski@yahoo.com.br

² Doutor em Psicologia pela PUC-Campinas. Professor Associado e Orientador de Mestrado da Universidade Federal do Paraná. *E-mail:* aholanda@yahoo.com

ABSTRACT

Since the Brazilian Psychiatric Reform was established in the country the concept of crisis has been expanded, along with its understanding of management. In this context, psychotic crises in particular present divergences regarding their management. Thus, although the change in the way of attention to psychotic crises is evident, there is a degree of difficulty in such action and, since the Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) are indicated as strategic points for this type of care in the Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), it is relevant to investigate what has been built on such theme in recent years. Therefore, the present work aimed to perform a systematic literature review on what has been published about psychotic crisis management in Psychosocial Care Centers in the last five years, using Tourinho's method. To this end, the databases Scielo, Pepsic and Plataforma Capes were used – the total of 25 articles was used for final analysis. From what was found, five categories were ordered presenting what was most addressed in the studies, namely: (1) the permanence of the asylum logic in the CAPS, (2) difficulty in crisis management, (3) the possibility of using other points of RAPS network, (4) the family in the process and (5) the professionals' practice. Taking into account the data found, it was possible to realize the importance of punctuating the complexity of the movement and discourse of the Psychiatric Reform in Brazil, since this transformation does not occur by decree or exclusively structural changes, but contemplates a slow and contextual process. Thus it is necessary to revisit the Reformation process constantly. As the data show, it is possible to realize the importance of punctuating the complexity of the movement and discourse of Psychiatric Reform in Brazil, as this transformation does not occur by decree or exclusively structural changes, but contemplates a slow and contextual process. Thus it is necessary to revisit the process of Brazilian Psychiatric Reform constantly.

Keywords: CAPS; Mental Health; Psychosis.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental no Brasil, com a institucionalização dos Centros de Atenção Psicossocial³ na Reforma Psiquiátrica, apresentou grandes mudanças no que diz respeito aos modos de caracterização do cuidado em saúde. Este movimento no Brasil se deu a partir de múltiplas fontes (Amarante, 2007), com destaque para a “Desinstitucionalização” Italiana e em elementos da Antipsiquiatria, ao contrapor a ideia de um sofrimento psíquico centralizado no aspecto biologicista – questionando as classificações psicopatológicas existentes – para uma perspectiva mais centrada na intersubjetividade (Puchivailo, Silva & Holanda, 2013). Dessa maneira, o acolhimento a crises passou a abranger o entendimento de que o sujeito precisa

³ Equipamentos públicos “caracterizados como, entre outras funções de promoção da saúde mental, serviços de atenção à crise e ao tratamento dos casos graves e persistentes de transtorno mental” (Brasil, 2002).

estar inserido em seu território, seu contexto, na busca por reduzir procedimentos usuais como internações ou contenções. Segundo o Ministério da Saúde, em seu funcionamento os CAPS “devem ter um ambiente terapêutico e acolhedor, que possa incluir pessoas em situação de crise, muito desestruturadas e que não consigam, naquele momento, acompanhar as atividades organizadas na unidade” (Brasil, 2004, p. 17). Assim, ao compreender a importância de um manejo da crise no território, os quadros de urgência psiquiátrica vêm sendo direcionados especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (Silva & Dimenstein, 2014).

Embora seja notória a mudança na atenção às crises, com uma ampliação de sua compreensão – ou seja, amplia-se o modo pelo qual os quadros de urgência psiquiátrica são percebidos e acolhidos – é possível observar que os (assim conhecidos) transtornos psiquiátricos continuam sendo vistos partindo dos estereótipos da “doença mental” (Szasz, 1982/1961; 1978/1976; Canguilhem, 1966/2014; Holanda, 2014). Alguns estudos já apontam que a atuação nos CAPS, muitas vezes restrita, intervém nas crises de modo a não considerar sua complexidade, apresentando até mesmo uma impossibilidade ou dificuldade dos serviços em questionarem a própria prática, tendo em vista a proposta da Reforma Psiquiátrica – o que pode evidenciar uma contradição entre o que é proposto e que é, de fato, realizado (Minozzo & Costa, 2013; Emerich, Campos & Passos, 2014; Silva & Dimenstein, 2014; Martins, 2017).

Tal raciocínio é bastante observável nas crises entendidas como psicóticas, já que há uma imprecisão considerável em relação a esse tipo de vivência, especialmente no que diz respeito a seu manejo e atenção. A psicose compreende diversas definições, mas em geral, não há consenso de seu significado (Carvalho & Costa, 2010). Já o termo “crise” apresenta diversos sentidos e está presente em discursos cotidianos, bem como no meio da saúde mental. Pode carregar o significado de dor, sofrimento, ansiedade, felicidade, patologia, entre outros; geralmente contemplando um caráter de intensidade, incerteza e imprevisibilidade em sua manifestação. Essa polissemia da “crise” pode trazer contradições e confusão à forma com que lidamos com ela.

Levando-se em conta que a atenção à crise é apresentada como um ponto estratégico do cuidado da Rede de Atenção Psicossocial⁴ e, além disso, que as primeiras vivências psicóticas⁵ em geral ultrapassam o escopo de um atendimento proposto de maneira ordenada – portanto, há em certo grau imprecisão em relação ao seu manejo –, percebemos a importância de tentar compreender o que tem sido debatido sobre tal prática nos últimos anos. Isso justamente porque entendemos a necessidade de, a partir disso, repensarmos o fazer/a atuação observada em tal campo.

⁴ A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. Além de mais acessível, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade.

⁵ Aqui compreendida como “substratos fenomênicos da manifestação da experiência chamada psicose, porém pensando-as como um dos paradigmas da constituição humana [...] primeiras manifestações de sofrimento psíquico intenso [que] não serão denominadas de psicoses a priori, posto que as manifestações prodromicas de tais crises/experiências são antes uma tentativa de organização de sofrimentos sentidos, experimentados, vividos, intensificados no indivíduo e nas suas relações, portanto em sua condição existencial” (Costa, 2017, p. 65).

Nesse sentido, pretendemos neste trabalho realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o que tem sido publicado a respeito do manejo de crise psicótica nos Centros de Atenção Psicossocial nos últimos cinco anos, utilizando o método de Tourinho (2010). Embora o autor tenha criado tal sistematização tendo em vista a Análise do Comportamento, entendemos como um método específico para estudos conceituais ou reflexivos, que permite padronizar etapas para busca, seleção e tratamento desse tipo de dado (Brunkow, 2014).

MÉTODO

A proposta de Tourinho (2010) apresenta uma sequência de decisões metodológicas a serem feitas em pesquisas conceituais, quais sejam: definição do problema de pesquisa, na qual se propõe a problemática da pesquisa a ser investigada; especificação das informações relevantes, buscando delimitar as informações necessárias para responder o problema de pesquisa; seleção do material, explicitando de que forma o material foi selecionado; levantamento de informações, na qual é delineado o caminho percorrido na leitura e análise do material; e tratamento das informações, momento em que transforma-se as informações coletadas em dados coerentes para análise e discussão. Dessa maneira, a compilação dos dados é realizada sistematicamente, contribuindo para uma elaboração mais fidedigna possível da seleção e análise dos textos revisados. Levando em conta esse modelo metodológico, apresentaremos a seguir as etapas desta revisão.

Definição do Problema de Pesquisa

O presente estudo busca responder as questões: O que tem sido publicado sobre o manejo de crises psicóticas nos Centros de Atenção Psicossocial? Quais discussões emergem nestas publicações?

Especificação das Informações Relevantes

A fim de responder às questões apresentadas, é necessário identificar o(s) tema(s) que mais aparecem nas pesquisas, bem como a forma com que o manejo de crise psicótica é interpretado nos artigos.

Seleção do Material

Visto que nosso objetivo no presente trabalho é investigar o que tem sido publicado sobre manejo de crises psicóticas nos CAPS, selecionamos bases de dados abertas nacionais, buscando uma literatura exclusivamente brasileira, já que CAPS é um tema concernente a políticas públicas nacionais. Assim, as informações relevantes foram procuradas nas seguintes bases de dados: Pepsic, Scielo e Plataforma Capes. Para a obtenção dos artigos foram acessados

os sites das respectivas bases de dados, nos quais buscamos a combinação das seguintes palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial/CAPS, crise, psicose e esquizofrenia. Os termos foram selecionados levando em conta o que, em geral, é utilizado no vocabulário sobre psicose.

Levantamento das Informações

Conforme apresentado na Tabela 1, foram encontrados 169 artigos no total. No entanto, a partir de uma análise inicial dos resumos, foi possível verificar que alguns deles não contemplavam as informações relevantes (item b, do método adotado). Por isso, artigos que abordavam o assunto “álcool e drogas”, bem como “CAPSi”, foram excluídos da seleção, já que não tratavam, especificamente, de manejo de crises psicóticas. Além disso, textos que não apresentavam pesquisas realizadas em CAPS, ou sobre CAPS, também foram excluídos. Desse modo, foram utilizados para a revisão de literatura 25 artigos, ao final.

Tabela 1

Artigos encontrados e selecionados para a revisão de literatura

Combinação de palavras-chave	Plataforma CAPES	SciELO	Pepsic
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) + crise	60 encontrados/ 8 selecionados	10 encontrados/ 3 selecionados	3 encontrados/ 2 selecionados
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) + psicose	15 encontrados/ 3 selecionados	5 encontrados/ 1 selecionado	15 encontrados/ 6 selecionados
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) + esquizofrenia	48 encontrados/ 7 selecionados	12 encontrados/ 4 selecionados	1 encontrado/ 0 selecionado

Tratamento das Informações

Para que as informações coletadas fossem transformadas em unidades compreensíveis e coerentes, verificamos, inicialmente, a forma com que os artigos interpretam o manejo de crise psicótica. Além disso, identificamos o(s) tema(s) que mais apareceram nas pesquisas.

A partir disso, buscamos construir aproximações entre os temas abordados. Ao verificar repetição de uma temática ao menos cinco vezes nos textos, sintetizamos tais temas em categorias, alistadas a seguir. Dos 25 artigos selecionados, (1) sete trouxeram a reflexão sobre a permanência de uma lógica manicomial nos CAPS; (2) oito abordaram a dificuldade no manejo da crise; (3) seis trataram da possibilidade do uso de outros pontos da Rede; (4) oito abordaram a família; e, (5) seis sobre a prática dos profissionais. Descrevemos adiante cada uma das categorias, demonstrando o que foi apresentado nos estudos analisados.

Permanência de uma lógica manicomial nos CAPS

Esta categoria abarca sete estudos que trazem uma reflexão sobre a manutenção de certa “lógica manicomial” na prática dos CAPS, ou seja, abordaram que, em alguma instância, perpetua-se a mesma racionalidade presente nos Hospitais Psiquiátricos antes da Reforma Psiquiátrica.

O primeiro texto selecionado para tal seção tem como objeto a construção identitária de um jovem psicótico usuário de um CAPS, discutindo a relevância de construir uma clínica que leve em conta o contexto sociohistórico de produção capitalista, em contraponto ao que é categorizado pelo DSM-IV (Rocha, 2012). Segundo o autor, o vislumbre de uma sociedade sem manicômios somente seria possível se a loucura pudesse circular pelo espaço urbano de maneira indiscriminada. O estudo traz, ainda, uma pontuação no que diz respeito ao DSM-IV como instrumento que exerce ordem e controle sobre os corpos. Em tal artigo, mesmo que de maneira mais sutil, é possível perceber que há a constatação da permanência de uma lógica hospitalocêntrica no CAPS pesquisado, propondo um maior foco a como o DSM-IV instrumentaliza tal lógica.

Já Minozzo e Costa (2013), ao tratarem do apoio matricial em saúde mental – considerando o fortalecimento da saúde da família na atuação com crise – trazem a percepção de que, concomitante a concepções e práticas psicossociais na saúde mental, o discurso dos profissionais pesquisados indicou concepções e atuações que ainda vão ao encontro das práticas asilares. Outro estudo contemplado nesta seção diz respeito aos novos riscos e aprisionamentos envolvidos na mudança de tal lógica, que devem ser constantemente observados (Emerich, Campos & Passos, 2014). Neste artigo, os autores refletem sobre como a prática do controle pode ser mascarada em formas de tratamento entendidas como “não manicomiais”, afirmando que “a medicação torna-se um meio de vigilância e tamponamento de sintomas sendo pouco discutida e negociada com o usuário” (p. 687). Nesse sentido, o texto aponta o termo já utilizado por Goffman, afirmando que as *Instituições Totais* passam a operar como *Práticas Totais*.

Ao problematizar o encaminhamento de internação psiquiátrica no manejo de crise, Silva e Dimenstein (2014) afirmam que há fortes limitações nos serviços de urgência e emergência para lidar com crises, já que tais serviços apoiam-se exclusivamente no viés da remissão de sintomas. As autoras apontam a possibilidade de ignorar a complexidade do sofrimento da crise, quando os profissionais realizam condutas pontuais e apressadas. Nesse sentido, o texto indica uma tradição do pensamento psiquiátrico clássico, que compreende a crise “como desequilíbrio e desadaptação, saída da homeostase” (p. 41). Pontuam, ainda, que tal lógica está enraizada como maneira de agir e pensar a loucura, não sendo algo desconstruído simplesmente e, portanto, faz-se necessário um confronto e discussão constantes sobre tal manejo.

Outro estudo considerado para tal categoria propôs uma discussão sobre a função do delírio para o sujeito, através de um caso atendido em um CAPS do Maranhão (Carvalho & Chatelard, 2017); neste, as autoras afirmam que “a mudança de instalação do local de atendimento ao sujeito psicótico – em razão da política brasileira atual de saúde mental – não necessariamente se reflete em mudança paradigmática no que tange ao respeito ao seu

modo de funcionamento” (p. 210). Tal postura apresenta a menção à permanência da lógica manicomial nos serviços atuais de saúde mental.

Abordando a noção de crise que sustenta a prática em um CAPS, Martins (2017) tenta investigar qual o sentido atribuído pelos profissionais à “crise”. Desse modo, através de observações do serviço e entrevistas com técnicos do local, a autora indica que, embora o movimento da Reforma Psiquiátrica tenha ampliado o conceito de crise, o Hospital Psiquiátrico permanece como principal instrumento para manejá-la. Nesse sentido, aponta a predominância de uma noção de crise sob os moldes da clínica médica, na qual se apresentam poucos questionamentos. Afirma, ainda, que “as individualizações da crise dizem respeito à impossibilidade dos serviços (...), de questionarem a sua complexidade e de entenderem que ela denuncia algo que vai além (...) da agudização de sintomas característicos” (p. 230). Para além de tais pontuações, a autora traz à tona ainda, uma questão que não havia sido levantada por outros estudos, qual seja, a do referencial epistemológico envolvido no movimento da Reforma Psiquiátrica atual, que não foi assumida pelos profissionais do CAPS; destacando então as dificuldades em superar o modelo psiquiátrico tradicional: “(...) para que seja construído um novo lugar para a loucura, é necessária uma abertura epistemológica no processo de construção de saberes não protocolizados, não definidos a priori” (p. 236). Dessa forma, o estudo sugere a existência de um conflito epistemológico no serviço.

Por fim, outra pesquisa que aponta a permanência dessa lógica manicomial, buscou apresentar um estudo de caso de um CAPS III do interior paulista em relação à percepção dos trabalhadores da saúde sobre sua atuação (Silva, Aciole & Lancman, 2017). No estudo, os autores apresentam a intenção de colaborar com debates que possam evidenciar mudanças necessárias à manutenção da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assim, através de diários de campo, entrevistas, observação e análise de documentos, descrevem o trabalho realizado pelos profissionais como apresentando fortes características medicalocêntricas – especialmente no que se refere à contenção química – afirmando que as normas recomendadas de prescrição para o manejo de crise não estavam sendo atendidas.

Na presente categoria desta revisão de literatura, foi possível perceber que, ao mesmo tempo em que um discurso constante sobre como a lógica psiquiátrica clássica ainda permeia os Centros de Atenção Psicossocial no atendimento à crise, por outro lado parece haver um uma preocupação frequente com a manutenção do movimento da Reforma Psiquiátrica.

A crise do serviço com o manejo de crises

O termo “crise” apresenta diversos sentidos e está presente em discursos cotidianos, bem como no âmbito da atuação em saúde. Essa polissemia de “crise” pode trazer contradições e confusões quanto à forma com que lidamos com ela. A presente categoria configura justamente tal possibilidade, apontada nos artigos encontrados (oito no total), no que diz respeito a crises psicóticas e seu manejo.

Um dos estudos abordou os sentidos construídos na atenção à crise em território, afirmando que uma das questões mais geradoras de dificuldades no contexto de modificações

práticas é justamente a atenção à crise, “considerada um dos aspectos mais difíceis e estratégicos no processo da Reforma Psiquiátrica” (Willrich, Kantorski, Chiavagatti, Cortes & Antonacci, 2013, p. 268). Desse modo, os autores também apontam a importância de compreender a atenção à crise nos CAPS, levando em conta a continuação/compreensão da Reforma Psiquiátrica.

Outra pesquisa que tratou do tema – abordando apoio matricial e saúde da família no cuidado à crise – pontuou a relevância de haver uma quebra na relação construída entre crise e periculosidade, já que isso pode contribuir para um afastamento dos próprios profissionais de uma escuta do usuário (Minozzo e Costa, 2013). Ao citarem Nicácio e Campos (2004), os autores mostram que a complexidade das situações de crise não deve ser entendida como dado isolado. No entanto, assim como constataram no estudo, “os dados indicam que a crise parece assustar os profissionais da SF” (Minozzo e Costa, 2013, p. 443).

Um dos artigos teve como tema central o GAM (Gestão Autônoma de Medicação), que apresenta uma preocupação com o poder sobre a medicação estar constantemente centralizado nos profissionais (Emerich, Campos & Passos, 2014). Com isso, indicaram uma possível confusão no manejo de crises, já que os CAPS acabam ocupando um lugar de lidar com crises, ao mesmo tempo que não há compreensão de outra possibilidade de atenção a não ser o uso da medicação; no caso, responsabilidade do profissional. Ademais, outra pesquisa apresentou tal dificuldade, ao buscar entender a percepção dos familiares de usuários diagnosticados com esquizofrenia em um CAPS norte mineiro (Silva, Dutra, Almeida, Fonseca & Oliveira, 2014). O estudo sugere que a saúde mental recebe pouca atenção, nacionalmente e entre os próprios profissionais de saúde, visto que há uma dificuldade em saber lidar com usuários em “crise mental”.

Nesse sentido, Silva e Dimenstein (2014) apontam as dificuldades no manejo de crises consideradas mais graves, sugerindo algumas fragilidades na Rede como, por exemplo, a falta de leitos integrais nos CAPS II, não garantindo um acolhimento noturno. Além disso, as autoras também apresentam a relação entre crise e periculosidade como um aspecto que reforça a construção de manejo à crise, bem como o imaginário de que somente o médico tem o poder de dar conta desse tipo de vivência.

Outro estudo que demonstrou as dificuldades no manejo de crise partiu de práticas observadas em um CAPS, trazendo discussões acerca do que circula neste serviço sobre concepções de crise (Garcia & Costa, 2014). Os resultados da pesquisa indicam que a crise apareceu como um sintoma a ser tratado por terapias e medicamentos ou, ainda, pela intervenção da polícia. As autoras buscaram, a partir de um caso analisado no CAPS, trazer à reflexão a maneira de atuação e organização dos profissionais no que diz respeito ao manejo de crise; defendendo “a potência inventiva da crise como momento catalisador da construção de novos territórios existenciais para esses sujeitos em sofrimento” (p. 399). Com isso, afirmam que o desequilíbrio – assim como é entendida, muitas vezes, a crise – causa um desequilíbrio também no serviço; de forma a provocar um deslocamento naquilo que se tem como uma existência linear.

No estudo de Carvalho e Chatelard (2014), a dificuldade no manejo com a crise também aparece ao demonstrarem a circunscrição de um sujeito psicótico em sua linguagem, através do

“delírio”. As autoras exemplificam tal dificuldade com uma situação observada com uma usuária do CAPS pesquisado, na qual um neurologista a atendeu quando era adolescente e afirmou que “para uma doença como a dela, a solução é: nada de emoções fortes e a não interrupção do uso do medicamento” (p. 218). Dessa maneira, o estudo sugeriu que a preocupação da equipe parecia estar direcionada com a confirmação da veracidade do discurso do sujeito considerado psicótico, não havendo reflexão do profissional sobre o próprio fazer, mas sim o sentimento de risco frente a uma crise.

Mais uma pesquisa que apresentou debate sobre tal manejo desenvolveu um conjunto de indicadores em processos participativos em um CAPS III de São Paulo (Onocko-Campos, Furtado, Trapé, Emerich, Lima & Surjus, 2017). Segundo o estudo, o indicador “atenção a situações de crise” foi um dos assuntos mais debatidos no grupo, apresentando constante questionamento sobre o que seria “crise”. Os autores afirmaram que foi preciso extensas discussões para estabelecerem um consenso entre as concepções - cujo significado, inicialmente, era visto como bem estabelecido pelo serviço.

Em conclusão à presente seção, uma das pesquisas apontou que, através das entrevistas realizadas, a maior parte dos profissionais mostrou-se desconfortável para falar sobre crise (Martins, 2017). Nesse sentido, a autora afirmou não haver a possibilidade de uma definição para tal conceito, visto a dificuldade de um referencial de análise. Com isso, podemos trazer à reflexão a importância da tentativa de compreensão do que se entende por crise em saúde - levando-se em conta as discussões abarcadas pelas pesquisas mencionadas.

(Im)Possibilidade do uso de outros recursos da Rede

No processo de leitura dos textos, os argumentos em relação à maneira com que a RAPS se organiza em sua prática foram bastante perceptíveis. Isso porque seis estudos indicaram que a porta de entrada para o manejo de crises (especialmente do tipo psicóticas) é frequentemente encaminhado aos CAPS. Tendo isso em vista, entendemos a importância de pontuar como esses encaminhamentos e a utilização dos recursos da RAPS podem afetar o atendimento às crises.

Um dos artigos que trouxeram tal assunto à tona levantou o seguinte questionamento: “Afim, compete ao serviço CAPS atender a situações de urgência?” (Silva & Dimenstein, 2014, p. 37). Isso porque, segundo o que foi relatado no estudo, um dos aspectos considerados relevantes pela equipe do CAPS pesquisado foi a estratégia de encaminhamento a outros pontos da Rede. As autoras mencionam que, embora a Portaria 3.088/11 estabeleça que os responsáveis pelo cuidado à crise sejam os CAPS, é importante refletir sobre outros serviços que possam manejar tal condição. Nesse sentido, demonstram uma dificuldade da Rede em pensar uma resposta à crise de forma integral e contínua, assim como é proposto no funcionamento do modelo psicossocial).

Em estudo realizado em um CAPS de Alegrete, outra maneira de utilização dos recursos da Rede é apresentada, visto que a crise não estava mais sendo alocada em manicômios, e sim – caso houvesse a necessidade de internação – nos leitos de Hospitais Gerais (Willrich et.

al, 2013). Segundo os autores, tal encaminhamento combina com o que a política de saúde mental atual propõe, buscando a consolidação de um atendimento à saúde mental de maneira mais dinâmica e aberta. Além disso, um dos artigos indica que demandas manicomial são endereçadas ao CAPS, visto que é possível encontrar em tal instituição a satisfação de tais demandas, através das ações e ofertas do serviço (Constantinidis & Andrade, 2015).

Ao encontro com tal argumento, Onocko et.al (2017) também afirmam que há uma inflexão nos serviços de assistência à saúde mental, apresentando que “a despeito de sua responsabilidade na quase totalidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e na atenção individual, os serviços são insuficientemente considerados nos estudos em saúde” (p. 72). A pesquisa aponta, ainda, a importância de uma qualificação contínua da assistência em saúde, levando em conta que o modelo atual de saúde mental no país mostra uma centralização no CAPS para manejo de crise, mencionando inclusive uma revisão de literatura, que indica um aumento na produção acadêmica sobre os CAPS, a partir de 2000.

Nesse sentido, um estudo que abordou apoio matricial em saúde mental trouxe a reflexão sobre o serviço de Atenção Básica ser uma possibilidade privilegiada para a atenção psicossocial, levando em conta as ações territoriais, já que está inserido no espaço cotidiano das comunidades (Lima & Dimenstein, 2016). Segundo a pesquisa, uma das profissionais entrevistadas afirmou que o CAPS se habituou a um serviço no formato ambulatorial, esquecendo o território de onde os usuários vêm, de forma a apresentar um isolamento de tais serviços à rede. As autoras apontam, ainda, alguns aspectos que podem complexificar este movimento, quais sejam, fragilidades de resposta da RAPS, baixo investimento dos CAPS na Rede através do matriciamento, dentre outros. Dessa maneira, afirmam que “muitos CAPS atuam “preenchendo” a função das equipes da Atenção Básica e o seu lugar na RAPS, mesmo com a compreensão de ser impossível dar conta de tal substituição” (Lima & Dimenstein, 2016, p. 629).

A superlotação dos CAPS pode existir, portanto, também em razão de acolhimento de casos considerados leves. Tal pesquisa evidencia a necessidade de aumentar estratégias que incluam e qualifiquem o atendimento da crise no dia-a-dia das equipes de Atenção Básica, justamente visando a consolidação da atuação das equipes na Atenção Psicossocial, o que já é preconizado pela RAPS na Atenção Básica (Lima & Dimenstein, 2016). As autoras concluem, assim, pela relevância da inserção da saúde mental na Atenção Básica para que haja um avanço da Reforma Psiquiátrica, compreendendo o apoio matricial como instrumento importante para a Atenção Psicossocial.

Por fim, um estudo realizado em um CAPS III no Nordeste, contou com a participação de quatro mulheres acompanhadas em tal unidade, a fim de entender a forma de construção de identidade das participantes a partir de seu adoecimento psíquico (Nascimento, Brêda & Albuquerque, 2015). Desse modo, as autoras perceberam que, ao permanecerem no CAPS como proteção às dificuldades do mundo externo/social, também se reforçava a dependência das usuárias ao serviço; contudo, no processo de reabilitação, afirmaram ser necessário o movimento contrário, qual seja, a inserção dessas pessoas no meio social e do trabalho. Além disso, a pesquisa sugeriu que, embora o serviço promova condições para a manifestação dos usuários sem julgamento, algumas decisões e mudanças continuam ocorrendo sem o envolvimento ou esclarecimento desses sujeitos.

A presente categoria apresentou uma possibilidade de ampliação do olhar à atenção à crise por meio de outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, de modo a colaborar para um manejo mais integrado e coerente à proposta da própria Reforma Psiquiátrica Brasileira. Estes recursos podem ser entendidos como Atenção Básica, rede de apoio na comunidade, Saúde da Família, dentre outras possibilidades.

A família no processo

Com a compreensão de que o usuário do serviço de saúde mental deve receber atenção em seu território – levando em conta o contexto em que está inserido – a família se apresenta como um elemento essencial neste atendimento. Esta seção emergiu de reflexões que contemplaram a importância e o papel do contexto familiar no processo de atendimento às crises. No total, seis artigos analisados apresentaram pontuações em relação a esse tema.

Um deles teve como objetivo compreender as repercussões subjetivas, depois do diagnóstico de transtorno mental em um dos membros, de familiares de usuários de um CAPS em Minas Gerais (Rocha & Silva, 2013). De acordo com o estudo, é frequente na família o sofrimento e insegurança frente ao adoecimento do usuário; o que mais se apresentou nas entrevistas, segundo os autores, foi a superproteção dos familiares, possivelmente relacionada à pouca confiança na autonomia do sujeito que recebeu o diagnóstico. Apresentaram, ainda, a possibilidade de tal relação desqualificar as capacidades do usuário, levando a uma forte dependência com o cuidador, ou mesmo ao serviço de saúde. Além disso, a pesquisa aponta que, embora o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira tenha promovido a possibilidade de haver um cuidado na casa do usuário, não há garantia de que a família compreenderá a “doença mental” do sujeito como uma condição de todos os membros (Rocha & Silva, 2013). Segundo os autores, “(...) o que parece estar para além do alcance da Reforma Psiquiátrica é a implicação do sujeito-cuidador (e essa é uma demanda interna, impossível de advir da exterioridade de uma lei) na manifestação do adoecimento psíquico de um membro da família” (p. 135).

Outra pesquisa que trouxe à tona tal discussão afirmou que, para a constituição do novo modelo de atenção psicossocial, é preciso que haja a escuta de toda a família, considerando modelos como grupos familiares ou terapia familiar no CAPS como um dispositivo de cuidado importante no processo, partindo não apenas do sujeito em crise, mas de suas relações (Neves & Omena, 2016). As autoras levantam questionamentos em relação a tal abordagem, quais sejam: “os CAPS têm conseguido desenvolver esses vínculos? Como tem sido implementada essa prática?” (Neves & Omena, 2016, p. 67). Nesse sentido, propõem que – levando em conta os vínculos já estabelecidos pelo usuário e as demandas trazidas de suas próprias relações diárias – o projeto do sujeito seja articulado com a família e os responsáveis pelo seu cuidado. Apresentam, ainda, que tais modelos sugeridos já são previstos na prática do CAPS.

De acordo com esta proposição, um dos estudos evidenciou que os encargos do sofrimento do sujeito influenciam aspectos da vida social, econômica e familiar, apontando o sofrimento percebido na própria família em tal condição (Constantinidis & Andrade, 2015). Dessa forma, as autoras afirmam que, além de aliados no processo, a família também precisa de

cuidado. No entanto, segundo os profissionais participantes da pesquisa, diversos elementos dificultam a implantação efetiva de serviços à família – como, por exemplo, a não aderência dos membros.

A partir do relato de um usuário, bem como de um familiar cuidador, uma das pesquisas buscou compreender a história do tratamento em saúde mental, ao investigar repercussões subjetivas ao familiar responsável pelo cuidado de um usuário psicótico (Braga, Fernandes & Rocha, 2014). Os resultados do estudo, através de entrevistas semiestruturadas, apresentaram que a cuidadora do sujeito (sua mãe) posicionava-se como cuidadora exclusiva, repercutindo encargos em nível emocional, físico e interrelacional. Nesse sentido, os autores apontam que a partir do diagnóstico da psicose há adaptações e mudanças no cotidiano familiar, o que pode envolver renúncia das vontades do próprio cuidador em prol das necessidades do sujeito psicótico (Braga et. al, 2014).

Uma das pesquisas que também abordou a influência da família no processo de atenção ao usuário, ao tentar compreender as construções identitárias de um CAPS, mostrou haver um despreparo dos familiares para protagonizarem a reabilitação social dessas pessoas (Nascimento, Brêda & Albuquerque, 2015). Nesse sentido, as autoras ressaltam a importância de orientação e suporte ao familiar, buscando elaborar melhor seus sentimentos, bem como seus papéis diante de um adoecimento psíquico na família. Outro estudo que demonstrou a dificuldade de familiares para cuidar de pessoas “com alteração do estado de saúde mental”, também sugeriu a falta de preparação dos cuidadores pela falta de conhecimento sobre os transtornos, bem como recursos na comunidade ou “sinais de alerta”, o que pode trazer sobrecarga e sofrimento (Magalhães, Lopes, Nóbrega-Therrien & Vasconcelos, 2018). Dessa maneira, o artigo aponta a possibilidade da atuação dos profissionais da saúde ser dirigida também aos cuidadores, levando em conta estratégias de enfrentamento, emoções do cuidador, dentre outros recursos; de forma a realizar atividades em grupo ou terapias com a família. Neste caso, a terapia familiar também foi pontuada como relevante para a inclusão de outros membros no cuidado com o sujeito diagnosticado, buscando reduzir a sobrecarga do(a) responsável (Magalhães et. al, 2018).

Por fim, ao pensar o fortalecimento da saúde da família no atendimento à crise, um dos artigos relatou uma pesquisa-ação realizada com equipes de Saúde da Família e com um CAPS III do Rio de Janeiro (Minozzo & Costa, 2013). A partir da participação de profissionais de diversas categorias em grupos operativos de reflexão, os autores apontam para a importância de envolver a Saúde da Família na clínica da crise. Tendo isso em vista, podemos perceber em tal sessão temática o direcionamento das publicações ao manejo de crise em relação ao olhar à família e cuidadores, pensando uma atenção integrada.

Experiência/atuação profissional

Evidentemente, a atuação profissional/da equipe na RAPS é um dos fatores fundamentais para o manejo de crises psicóticas nos CAPS, já que – como mencionado na seção 2 – há uma dificuldade na compreensão do que é crise ou do que se entende por crise. A presente

categoria abarca seis artigos que levantaram tal questão, qual seja, a prática dos profissionais no manejo de crises psicóticas em CAPS.

Um desses estudos procurou relatar as possíveis funções do “delírio” em um caso de psicose, sugerindo alguns aspectos observados na atuação dos profissionais que acompanharam o caso (Carvalho & Chatelard, 2017). As autoras mencionaram a necessidade de reflexão por parte da equipe sobre sua escuta à fala do usuário, de acordo com os discursos das entrevistas. Isso porque, segundo a pesquisa, com o possível desgaste sentido pelo profissional da área, há um recuo frente à psicose; por isso a relevância de uma avaliação da equipe sobre sua postura na clínica da psicose. O estudo apresenta ainda que, de acordo com a teoria de Lacan no que diz respeito à psicose – na qual se pauta durante sua argumentação –, em sua intervenção, o profissional “se detém ao que sente como uma afronta ou risco ao eu, ficando em uma posição que não contribui para um tratamento que não se pretenda assistencialista ou autoritário” (p. 218).

Em uma das pesquisas selecionadas, buscou-se compreender os sentidos da atenção à crise psíquica grave presentes nas práticas discursivas de profissionais dos CAPS (Willrich et. al, 2013). Perceberam, assim, que um dos sentidos construídos pelos profissionais foi o de responsabilização pelo cuidado da crise em território. A partir disso, concluíram que novos sentidos relevantes aos serviços substitutivos de manicômios seriam “liberdade, reciprocidade, contratualidade e responsabilização pelo cuidado” (p. 657). Outro estudo, que objetivou investigar a percepção de trabalhadores de um CAPS III de São Paulo sobre sua prática, afirmou que os profissionais de saúde não recebem o preparo necessário para pensar neles mesmos como cuidadores, sendo também pessoas que precisam de cuidado (Silva, Aciole & Lancman, 2017); propõem então a questão: “como cuidar da loucura sem enlouquecer?” (p. 883), entendendo que são necessários alguns deslocamentos para uma continuidade ao projeto de Reforma Psiquiátrica, na qual a autonomia dos trabalhadores em saúde mental possa ser articulada à sua atuação. Nesse sentido, um dos artigos que apresentou possibilidades para um processo de compreensão da lógica psicossocial, não asilar, mostrou como o funcionamento centrado no médico pode também trazer malefícios aos próprios médicos, levando em conta sua sobrecarga (Minozzo & Costa, 2013).

Além disso, outro estudo – ao tentar conhecer a experiência de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro esquizofrênico em tratamento nos CAPS – objetivou também entender a vivência dos psiquiatras inseridos na rede pública de atenção à saúde mental (Serpa Jr, Onocko Campos, Malajovich, Pitta, Diaz, Dahl & Leal, 2014). Tal pesquisa utilizou narrativas sobre o processo de formulação de diagnóstico, prognóstico e tratamento da esquizofrenia, sendo realizada nas cidades de Campinas, Rio de Janeiro e Salvador. De acordo com os resultados apresentados, foi possível perceber que tal vivência se apresenta como uma “patologia” aos profissionais, mesmo que o próprio usuário não a experimente como uma doença, pois é identificado como sintoma pelo psiquiatra. Ao contrário, a compreensão de que há alguma doença pode decorrer dos efeitos do que o profissional considerou como patológico. Os autores apontam também para um aspecto fundamental da experiência vivida

pelos psiquiatras neste processo; no qual a atuação clínica nesses casos pode se estabelecer como um exercício solitário, já que a objetificação do transtorno mental, efeito do modo de construção diagnóstica proposto pelos sistemas de classificação empregados, que se limitam a uma Psicopatologia Descritiva, não fornece aos psiquiatras os recursos necessários para lidar com a diversidade de experiências existenciais subsumidas pela categoria “esquizofrenia” (Serpa Jr et. al, 2014, p. 1072).

Foi considerada também, em outro estudo, a importância da relação de confiança entre usuários e profissionais, visto que pode promover conforto e apoio a quem está sendo atendido (Nascimento, Brêda & Albuquerque, 2015). Nesse sentido, as autoras afirmam que a atenção em dispositivos como o CAPS não garante, por si, a atuação de uma clínica antimanicomial; por isso, é relevante o investimento na prática ética e comprometida dos profissionais. Dessa maneira, a partir de tal categoria, torna-se evidente a relevância de trazerem discussões sobre a prática dos profissionais de saúde mental nos CAPS - não somente a “como devem ou não agir” de acordo com o projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas no que diz respeito a suas possibilidades de atuação nos serviços.

Outros

Tendo em vista que dois artigos analisados não contemplaram as demais categorias e, além disso, não somam a quantidade necessária para uma nova categoria, abarcamos tais estudos na seção “outros”. Uma dessas pesquisas buscou identificar a prevalência de menores habilidades de vida independente e suas associações em usuários de serviços da saúde mental no Rio Grande do Sul (Rodrigues, Jardim, Kantorski, Coimbra, Treichel, Francchini, Bretanha & Neutzling, 2016). Os autores utilizaram a escala *Independent Living Skills Survey*⁶ para suas análises e, com isso, apresentaram associações à prevalência de menores habilidades de vida independente com: não possuir companheiro, diagnóstico de esquizofrenia e menor escolaridade.

O outro estudo inserido em tal seção procurou investigar fatores associados à melhora percebida pelos próprios usuários do CAPS (Franzmann, Kantorski, Jardim, Treichel, Oliveira & Pavani, 2017). A pesquisa foi realizada com usuários de CAPS do Sul do país e apresentou avaliação de melhora através da Escala de Mudança Percebida - Pacientes. Como resultado, os fatores encontrados foram: estado de alocação no CAPS, diagnóstico de esquizofrenia, maior tempo de frequência no serviço, possuir trabalho remunerado.

Os dois estudos apresentaram pesquisas de larga escala (CAPS Sul) e demonstraram que o diagnóstico de esquizofrenia aparece como fator relevante para construção de habilidades ou melhora dos usuários.

⁶ Escala que possibilita identificar as habilidades de vida independente dos usuários de serviços de saúde mental (Rodrigues et. al, 2016).

DISCUSSÃO

Percebemos nos estudos elencados que há uma constante reflexão sobre os CAPS reproduzirem práticas de controle – social, manicomiais e medicalizantes – o que, notoriamente, entra em conflito com o que é proposto em relação ao funcionamento de tais equipamentos. Pesquisas que apontam a construção de uma lógica irrefletida por parte dos profissionais – bem como a falta de estrutura nos serviços, dentre outras dificuldades para o manejo de crises coerente com a Reforma Psiquiátrica (Martins, 2017; Silva & Dimenstein, 2014; Carvalho & Chatelard, 2017) – são bastante importantes para que seja possível repensar a atenção à crise. No entanto, parece haver uma restrição na maneira com que tais pontuações são colocadas. Isso porque, diante de um conflito epistemológico (Martins, 2017), é um tanto quanto complexo esperar que exista uma mudança da lógica tradicional – médico-centrada – simplesmente através de portarias ou documentos; demandando pois, uma atenção diferenciada em relação aos modos de compreensão dos processos de saúde/doença, de constituição profissional e mesmo da compreensão do que seria o contexto do assistencial, de modo a poder se reconhecer se há – de fato – uma “reforma” da psiquiatria ou apenas uma mudança administrativa dos serviços (Silva, 2014; Mader & Holanda, 2017).

De fato, há uma dimensão epistemológica envolvida no processo da Reforma Psiquiátrica, a qual não tem sido tão evidenciada pelas pesquisas. Se a desinstitucionalização, proposta pela Reforma Psiquiátrica, não é restrita a técnicas – mas contempla um processo complexo, teórico-conceitual, de reconstrução não exclusivamente estrutural (Amarante, 2015) – é arriscado nos atermos exclusivamente aos pressupostos teóricos da Reforma para modificar uma prática. Assim como mostraram os estudos aqui citados, os CAPS não são isentos de caírem em seu próprio processo de institucionalização; por isso é importante o cuidado com discursos (em certo grau) romantizados, que podem apresentar uma busca pela simples transposição do que está previsto pela Reforma Psiquiátrica, ao defender, por exemplo, a garantia do cuidado em território e a interrupção do circuito de internações e cronificações (Rocha, 2012; Willrich et. al, 2013).

Além disso, alguns artigos (Rocha, 2012; Carvalho & Chatelard, 2015) pareceram buscar reafirmar uma teoria na experiência de manejo de crise. Isso indica a tentativa de uma prática estabelecida por um autor ou teoria, possivelmente não considerando a realidade empírica do serviço e recaindo em um discurso de apontar equívocos na atuação dos profissionais. Por outro lado, um dos poucos artigos que apresentou possibilidades para um processo de compreensão da lógica psicossocial sem “apontar dedos” para os profissionais, mostrou como o funcionamento médico centrado pode trazer malefícios aos médicos, considerando sua sobrecarga (Minozzo & Costa, 2013).

Como bem questionam Silva e Dimenstein (2014), “por que a legitimação é autorizada a partir de um equipamento desenhado para, em vez de contar com o Hospital Psiquiátrico, substituí-lo?” (p. 40). Nesse sentido, talvez seja necessário reconhecer que os CAPS estão

sendo alocados como unidades de acolhimento a crises menos graves e assumir o sentido de existência desse hospital na Atenção Psicossocial (Silva & Dimenstein, 2014). Ao atribuímos todo o peso do discurso da Reforma para um pólo oposto – qual seja, da antimedicalização, da não internação – corremos também o risco de desqualificar os Hospitais Psiquiátricos como um espaço de cuidado possível, como um recurso importante na atual conjuntura da Reforma, na qual a lógica ainda está em processo de construção.

Tal reflexão é necessária, pois o processo da Reforma, bem como a (re)construção de uma lógica na atuação, não se dá por decreto (Basaglia, 2008; Amarante, 2015). Nesse sentido, essa lógica continua cumprindo o papel de atender a uma normativa social – a qual infelizmente continua sendo importante em nosso contexto e, por isso, é relevante considerá-lo. Nos artigos encontrados e analisados foi perceptível a restrita discussão sobre a lógica manicomial nos CAPS, bem como sobre a importância de um manejo integrado, com inclusão da família e mudanças na prática profissional – a qual, eventualmente, necessite passar por mudanças na própria formação curricular – e, ao mesmo tempo, a respeito da importância em se ater ao sofrimentos desses profissionais com tal modificação. Contudo, a discussão parece se restringir à crítica desse modelo ou atuação, não necessariamente buscando compreender os aspectos processuais da Reforma Psiquiátrica e a realidade empírica dos serviços.

Acreditamos ser fundamental considerar de que maneira esse processo está se constituindo, bem como de que modo se estruturou historicamente, a fim de reconhecer que essa mudança não ocorre exclusivamente por uma determinação legislativa. Com isso, não almejamos de forma alguma desqualificar as discussões levantadas sobre o tema, ou mesmo a própria luta antimanicomial, mas sim atentar para o reconhecimento de seus limites; ou seja, procuramos questionar se, com a estrutura formativa (dos serviços, dos profissionais, das famílias, da cultura acerca de crises – ou mesmo dos seus modos de compreensão), é possível uma transposição da lógica antimanicomial. Como é viável trazer a mudança no manejo de crise, por exemplo, no momento atual da Reforma Psiquiátrica no Brasil? O que é importante para que essa viabilidade ocorra?

Entendemos, portanto, que é importante olhar para a experiência dos profissionais e dos serviços, não necessariamente partindo de teorias que defendem o que “deve” ser realizado, mas de questionamentos sobre a viabilidade disso na realidade atual – e, a partir daí considerar possibilidades de atuação e mudança. Assim como Amarante (2015) afirma, é preciso uma reflexão sobre a viabilidade política e social dessa proposta, levando em conta que “um processo indica algo em permanente movimento, que não tem um fim predeterminado, nem um objetivo último ou ótimo. Aponta para a constante inovação de atores, conceitos e princípios que marcam a evolução da história” (p. 112). Pretendemos, assim, convidar o leitor (e aos profissionais da saúde) a um questionamento; a se colocar em cheque, a considerar os elementos fundamentais da Reforma Psiquiátrica não como verdades decretadas e que devem ser mudadas imediatamente em sua estrutura, e sim (re)pensar de que maneira podemos tornar isso mais viável no momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o que tem sido publicado em relação a manejo de crises psicóticas nos CAPS. A partir do método de Tourinho (2010), procuramos identificar de que maneira os estudos interpretam o manejo de crises psicóticas, além de elencar o(s) tema(s) que mais apareceram nas pesquisas. Com a análise dos 25 artigos selecionados, foi possível categorizar as temáticas em cinco seções: a permanência da lógica manicomial nos CAPS, dificuldade no manejo da crise, possibilidade do uso de outros pontos da Rede, a família no processo e prática dos profissionais.

A partir disso, percebemos um discurso apresentando preocupação com a lógica psiquiátrica clássica que ainda permeia os Centros de Atenção Psicossocial no atendimento à crise. Foi evidente também o relato de desconforto e dificuldade dos serviços para entender e manejar crises - especialmente psicóticas -, já que há diversos referenciais de análise sobre o tema. Além disso, os argumentos em relação à maneira com que a RAPS se organiza em sua prática foram bastante perceptíveis, já que o encaminhamento de casos de crise psicótica é frequentemente direcionado aos CAPS, mesmo que a proposta original vincule a atenção à saúde mental em um conjunto de dispositivos da RAPS (o que demanda uma discussão mais pormenorizada com respeito à implementação da Rede no país, bem como uma reflexão com respeito a questões como especialidades e capacitação, mas que fogem do escopo do presente trabalho).

Foi observado, ainda, o direcionamento das publicações ao manejo de crise em relação ao olhar à família e cuidadores, refletindo sobre uma atenção integrada, na tentativa de responsabilização e compreensão dos familiares nesta vivência. Discussões sobre a prática dos profissionais de saúde mental nos CAPS também apareceram como relevantes nos estudos, tanto no sentido de definir de que maneira ou não agir nesses equipamentos, como também abrindo possibilidades de atuação.

Levando em conta os dados encontrados, compreendemos a importância de pontuar a complexidade do movimento e discurso da Reforma Psiquiátrica no Brasil, no qual parece se esperar uma transmutação da lógica manicomial através de portarias. Isso porque, como já indicamos, essa transformação não ocorre por decreto ou mudanças exclusivamente estruturais, mas contempla um processo lento, árduo, contextual e cultural - sobre o qual não está sendo discutido. Acreditamos também que, ao repensar a maneira com que a utilização dos recursos da RAPS tem sido apresentada - podendo afetar o atendimento às crises -, é necessário ressaltarmos o que foi apresentado na categoria (3) de análise. A possibilidade de ampliação do olhar à atenção à crise por meio de outros equipamentos da RAPS - buscando colaborar para um manejo mais integrado e coerente à proposta da Reforma Psiquiátrica, ainda considerando possibilidades concretas dessa ampliação - é extremamente relevante, visto que outros recursos como Atenção Básica, rede de apoio na comunidade e Saúde da Família, podem auxiliar na descentralização dos CAPS para atenção à crise.

Assim, mostra-se relevante entender a Reforma Psiquiátrica como um processo complexo, no qual há constante inovação e movimento permanente (Amarante, 2015). Isso

implica uma compreensão de que a estrutura e prática que se dá hoje nos CAPS, por exemplo, precisa de um novo olhar que não somente o de “apontar seus equívocos”, isto é, olhar exclusivamente ao que não está sendo feito de acordo com a proposta. Por isso, buscamos anunciar neste artigo uma discussão e questionamentos que podem – e devem – ser feitos, com respeito à própria Reforma Psiquiátrica.

Embora exista um número considerável de publicações sobre profissionais que atuam em saúde mental, mais especificamente o CAPS, é possível notar que o foco de tais estudos tem sido colocado, principalmente, sobre as carências do sistema de saúde público e na falta de preparo ou engajamento dos profissionais. Em geral, esse foco apresenta pressupostos teóricos fortemente embasados na postura pró-Reforma Psiquiátrica, no entanto, não há um olhar voltado ao que é viável neste momento aos CAPS, bem como aos profissionais e usuários.

Evidentemente, é importante termos em vista que o movimento da Reforma Psiquiátrica busca um olhar integral do usuário. Contudo, é arriscado nos pautarmos exclusivamente em tais pressupostos quando nos propomos a entender a realidade empírica da atenção à saúde mental, já que – como já foi constatado em diversas pesquisas (Vasconcellos, 2010; Lewis & Palma, 2011; Pereira & Costa-Rosa, 2012; Silva, Zanini, Rabelo & Pegoraro, 2015; Bellenzani, Paro & Oliveira, 2016; Mühl, 2014) – a realidade empírica dos CAPS não condiz com o que é proposto na teoria.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2015). *Teoria e crítica em saúde mental: Textos selecionados*. São Paulo: Zagadoni Editora.
- Braga, N. G., Fernandes, N. F. C. e Rocha, T. H. R. (2014) A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: Os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico. *Aletheis*, 43(44), 227-238.
- Brunkow, F. (2014). *Análise do comportamento e evolução cultural: relações entre as propostas conceituais de B. F. Skinner e S. S. Glenn* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Carvalho, I. S. e Chatelard, D. S. (2017). O delírio e sua função em um caso de psicose. *Conextos Clínicos*, 10(2), 209-220.
- Carvalho, N. R. e Costa, I. I. (2010). Sobre pródromos, intervenção precoce e psicose. In I. I. da Costa e Cols. (Orgs.). *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: Caminhos para uma abordagem complexa* (pp. 9-22). Brasília: Kaco Editora.
- Constantinidis, C. T. e Andrade, AN. (2015). Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *Ciências e Saúde Coletiva*, 20(2), 333-342.
- Costa, I. I. (2003). Sobre o conceito de esquizofrenia. In I. I. da Costa (Org.). *Da fala ao sofrimento psíquico grave: Ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia* (pp. 94-103). Brasília: Ed.Autor.

- Emerich, B. F., Campos, R. O. e Passos, E. (2014). Direitos na loucura: O que dizem usuários e gestores dos centros de atenção psicossocial (CAPS). *Interface*, 18(51), 685-696.
- Franzmann, U. T., Kantorski, L. P., Jardim, V. M. R., Treichel, C. A. S., Oliveira, M. M. e Pavani, F. M. (2017). Fatores associados à percepção de melhora por usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7), 1-12.
- Garcia, A. M. e Costa, H. C. P. (2014). A crise no cotidiano dos serviços de saúde mental: O desafio de experimentar desvios e favorecer a potência inventiva. *Saúde Debate*, 38(101), 399-408.
- Holanda, A. F. (2014). Por uma clínica fenomenológica do sofrimento: O sofrer é do sofrente e do existente. In: I. I. da Costa (Org.). *Sofrimento Humano, Crise Psíquica e Cuidado* (pp. 115-154). Brasília: Editora UnB.
- Lima, M. e Dimenstein, M. (2016). O apoio matricial em saúde mental: Uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface*, 20(58), 625-635.
- Mader, B.J. & Holanda, A.F. (2017). Atenção à saúde mental e atenção psicossocial: aproximações e distinções na conceituação e na oferta assistencial. In N.J.Faria & A.F.Holanda (Orgs). *Saúde Mental, Sofrimento e Cuidado. Fenomenologia do Adoecer e do Cuidado* (pp. 31-62). Curitiba: Juruá Editora.
- Magalhães, J. S., Lopes, R. E., Nóbrega-Therrien, S. M. e Vasconcelos, S. B. (2018). Estratégias de enfrentamento de mulheres cuidadoras de pessoas com esquizofrenia. *Revista Online de Pesquisa Fundamental Care*, 10(3), 793-800.
- Martins, A. G. (2017). A noção de crise no campo da saúde mental: Saberes e práticas em um centro de atenção psicossocial. *Mental*, 11(20), 226-242.
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde.
- Minozzo, F. e Costa, I. I. (2013). Apoio matricial em saúde mental: Fortalecendo a saúde da família na clínica da crise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(3), 438-450.
- Nascimento, Y. C. M. L., Brêda, M. V. e Albuquerque, M. C. S. (2015). O adoecimento mental: Percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. *Interface*, 19(54), 479-490.
- Neves, A. S. e Omena, N. A. (2016). A clínica de família no centro de atenção psicossocial III: Psicose e configurações vinculares. *Revista do NESME*, 13(1), 65-80.
- Nicácio, F. e Campos, G. W. S. (2004). A complexidade da atenção às situações de crise contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. *Rev. Ter. Ocup.* 15(2), 71-81.
- Onocko-Campos, R., Furtado, J. P., Trapé, T. L., Emerich, B. F., Lima, L. T. e Surjus, S. (2017). Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: Resultados de um desenho participativo. *Saúde Debate*, 41(especial), 71-83.
- Rocha, T. H. R. (2012). Costuras da construção identitária de um jovem psicótico usuário de um CAPS. *Revista da SPAGESP*, 13(1), 79-88.
- Rocha, T. H. R. e Silva, M. R. (2013). A estrutura familiar e a infantilização no cuidado de sujeitos psicóticos. *Analytica*, 1(2), 117-141.

- Rodrigues, C. G. S. S., Jardim, V. M. R., Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., Treichel, C. A. S., Francchini, B., Bretanha, A. F. e Neutzling, A. S. (2016). Habilidades de Vida Independente de usuários da rede de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2565-2570.
- Serpa Jr, O., Onocko Campos, R., Malajovich, N., Pitta, A. M., Diaz, A. G., Dahl, C. e Leal, E. (2014). Experiência, narrativa e conhecimento: A perspectiva do psiquiatra e a do usuário. *Revista de Saúde Coletiva*, 24(4), 1053-1077.
- Silva, G. B. (2014). *A Legislação em Saúde Mental no Brasil (1841-2001) – Trajeto da Consolidação de um Modelo de Atenção*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná.
- Silva, J. D. G., Aciole, G. G. e Lancman, S. (2017). Ambivalências no cuidado em saúde mental: A 'loucura' do trabalho e a saúde dos trabalhadores. Um estudo de caso da clínica do trabalho. *Interface*, 21(63), 881-892.
- Silva, M. L. B. e Dimenstein, M. D. B. (2014). Manejo da crise: Encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(3), 31-46.
- Silva, P. L. N., Dutra, J. A., Almeida, M. R., Fonseca, J. R. e Oliveira, V. G. R. (2014). Esquizofrenia: Percepção de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial norte mineiro. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 05(3), 889-903.
- Tourinho, E. Z. (2010). Métodos de pesquisa conceitual em análise do comportamento. *Anais do Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, Campos do Jordão, SP, Brasil, 19.
- Willrich, J. Q., Kantorski, L. P., Chiavagatti, F. G., Cortes, J. M. e Antonacci, M. H. (2013). Os sentidos construídos na atenção à crise no território: O centro de atenção psicossocial como protagonista. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 657-663.

Recebido em: 23-05-2019

Primeira decisão editorial: 19-06-2019

Aceito em: 01-07-2019