

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

Recebido em: 14/07/2021

Publicado em: 27/09/2022

**ANÁLISE INSTITUCIONAL DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA
PSIQUIÁTRICA: O DIÁRIO DE PESQUISA DE UMA PSICÓLOGA
RESIDENTE**

Isadora Cenerino¹ orcid 0000-0001-8171-6454

Daniele de Andrade Ferrazza² orcid 0000-0003-0912-9559

RESUMO. O cenário de cuidado para com os sujeitos em intenso sofrimento psíquico, em 1970, consistia na internação em instituições manicomiais marcadas pela violação de Direitos Humanos. Com o advento da Reforma Psiquiátrica Brasileira em 1990, novos dispositivos de cuidado territoriais em saúde mental substitutivos à internação em hospitais psiquiátricos foram criados, entre eles os serviços de Emergências Psiquiátricas (EP). Assim, compreende-se que as Emergências Psiquiátricas se apresentam na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como um serviço de atendimento à crise quando os demais dispositivos territoriais da rede já estão esgotados para o manejo desse indivíduo. Nessa perspectiva, o presente trabalho teve o objetivo de analisar o funcionamento institucional de uma Emergência Psiquiátrica de um município do interior do Estado do Paraná, com atenção especial à atuação dos profissionais da equipe de saúde em um contexto pandêmico. Para tanto, realizou-se uma pesquisa-intervenção, fundamentada nas ferramentas conceituais da Análise Institucional, em que foram analisados diários de pesquisa produzidos pela pesquisadora residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência. Como resultados verificou-se a dificuldade de superação do modelo manicomial pelo serviço estudado, problemáticas relacionadas ao trabalho em equipe e a complexidade na articulação com outros dispositivos da RAPS.

¹ Universidade Estadual de Maringá, cenerinoisa@gmail.com

² Universidade Estadual de Maringá, daferrazza@uem.br

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

Espera-se que movimentos instituintes da luta antimanicomial continuem produzindo questionamentos, reflexões e capacitações para novos modos de cuidado mais humanizados, integrais, efetivos e atentos às especificidades de atenção aos sujeitos em intenso sofrimento psíquico em Emergências Psiquiátricas.

Palavras-chave: Emergência Psiquiátrica. Diário de Pesquisa. Análise Institucional.

INSTITUCIONAL ANALYSIS OF A PSYCHIATRIC EMERGENCY SERVICE: THE RESEARCH DIARY OF A RESIDENT PSYCHOLOGIST

ABSTRACT. Psychiatric Emergency Services in general hospitals are constituents of the Psychosocial Care Network and provide multidisciplinary care to people in intense psychological distress when in crisis situations. However, until the 1970s, the care for those in psychological suffering was different and consisted of hospitalization in mental asylums, marked by the violation of Human Rights. The advent of the Brazilian Psychiatric Reform brought new territorial practices of mental health, such as the Psychiatric Emergency, replacing the hospitalization in asylums. It is perceived that the Psychiatric Emergency Services are present when all the other options of treatment of the Psychosocial Attention Network have already been used for the management of the crisis. Therefore, this study aimed to analyze the institutional functioning of a Psychiatric Emergency in a city in the state Paraná, with special attention to the performance of health team professionals in a pandemic context. To this end, a Participatory Research Intervention was conducted, based on the conceptual tools of Institutional Analysis, in which research diaries produced by the resident researcher of a Multiprofessional Residency Program in Urgency and Emergency were analyzed. As results, it was verified the difficulty of overcoming the asylum model by the service studied, problems related to teamwork and the complexity in the articulation with other Psychosocial Care Network practices. It is expected that anti-asylum movements continue to bring awareness, reflections and training for new methods of care which are more humanized, complete, effective and attentive to the specificities of those in psychic suffering in Psychiatric Emergencies.

Keywords: Psychiatric Emergencies. Research Diary. Institutional Analysis.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

Luta antimanicomial e a constituição do paradigma da Atenção Psicossocial no Brasil

A medicina psiquiátrica, desde o final do século XVIII, se apropriou da loucura e a transformou em objeto exclusivamente médico, denominando-a de doença mental. No processo de medicalização da loucura, loucos, insanos e todo um conjunto de sujeitos considerados inadequados e desajustados à norma seriam submetidos à internação em dispositivos manicomiais (Foucault, 2006). O aprisionamento da loucura em instituições psiquiátricas sob o pretexto terapêutico culminaria na utilização de métodos bastante questionáveis, tais como trabalho forçado em colônias agrícolas, banhos em temperaturas extremas para o corpo humano, uso de capacetes de gelo, lobotomia, malarioterapia, eletrochoque, entre outras práticas consideradas bizarras e marcadas pela violação de Direitos Humanos (Ferrazza & Rocha, 2015).

No final da década de 70, denúncias sobre a situação de violência vivenciada por pacientes internados em hospitais psiquiátricos culminou na constituição de mobilizações antimanicomiais que constituíram o movimento de Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira e a promoção do fechamento de mais de 80 mil leitos em hospitais psiquiátricos (Yasui, 2006).

Animado por uma nova geração de trabalhadores de saúde mental, a RP foi sendo construída por quem vivenciava o cotidiano de violência das instituições, angustiados pelas contradições e questões que a prática impunha, mas que, inspirados pelo clima político cultural, acreditavam na possibilidade de transformação. Eram os atores implicados nesse processo que continuaram nos anos 80 ampliando a sua influência, ocupando espaços na administração pública e, principalmente, inventando novas instituições. (Yasui, 2006, p. 32).

O fechamento de hospitais psiquiátricos em todo o Brasil promoveu a reorganização do cuidado em Saúde Mental com a constituição de serviços substitutivos à internação manicomial, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de outras estratégias de atenção a pessoas em intenso sofrimento psíquico (Programa de Volta pra Casa, os Serviços Residenciais Terapêuticos), o que possibilitou a construção de propostas de uma rede de serviços intersetorial de cuidado em saúde mental que seria denominada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011). O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira proporcionou a mudança no cuidado em saúde mental

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

reconhecendo os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, reduzindo leitos em hospitais psiquiátricos e oferecendo serviços substitutivos à internação manicomial (Souza, Silva & Oliveira, 2010).

Diante das discussões e lutas propulsionadas pelas mobilizações da Reforma Psiquiátrica, propostas de atenção ao sujeito em situação de crise e intenso sofrimento psíquico culminaram na construção de leitos em formato de Emergência Psiquiátrica no contexto do hospital geral visando internações de curta duração e o referenciamento dos usuários para serviços de saúde territoriais após a alta hospitalar (Brasil, 1994). Assim, com objetivos de promoção de um cuidado interdisciplinar na perspectiva da atenção psicossocial e em diálogo com outros dispositivos da RAPS, o usuário em situação de crise psíquica poderia ser acolhido e atendido em leito de internação no hospital geral.

Emergência Psiquiátrica em um hospital geral: desafios para o acolhimento ao sujeito em situação de crise

Compactuando com os princípios do paradigma da Atenção Psicossocial, que pode ser definido como um conjunto complexo de ações teórico-conceituais, técnico-assistenciais, político-jurídicas e socioculturais que preveem a substituição do paradigma manicomial (Amarante, 2007), o serviço de Emergência Psiquiátrica se constitui como um dos dispositivos da RAPS. Dessa forma, seu funcionamento se realiza em constante articulação com os demais pontos da rede, a fim de promover a continuidade do atendimento após a internação, visando a integralidade, descentralização e regionalização do cuidado com o usuário (Echebarrena, 2018).

O acolhimento ao sujeito em situação de crise nos leitos das Emergências Psiquiátricas requer habilidades dos profissionais da equipe de saúde que precisam estar preparados para o cuidado ao sujeito em intenso sofrimento psíquico. Souza, Silva e Oliveira (2010) definem a condição de sofrimento psíquico intenso como o momento no qual pode ocorrer a desestruturação psicossocial do sujeito, situação em que a internação poderá possibilitar a compreensão e ressignificação de seus sentidos. Costa (2007, p. 96) revela o estado de crise como [...] um momento individual específico, no qual efervescem questões, afetos, gestos e comportamentos variáveis e singulares, que afetam em graus

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

variáveis a vida cotidiana da própria pessoa e daqueles de seu convívio, e costumam ser determinantes das demandas e intervenções em serviços de Saúde Mental.

Neste sentido, a internação psiquiátrica é indicada em situações em que os demais serviços substitutivos à internação manicomial e que compõem a RAPS já não se fazem mais suficientes para o amparo ao usuário e manejo da crise. Demandas como ideações suicidas ou homicidas, risco de dano físico, intoxicações por álcool e outras drogas que precisam de intervenção médica por um período, comorbidades físicas graves, desorganização, confusão do pensamento, entre outros, são exemplos deste cenário (Echebarrena, 2018).

Assim, não se exclui da atenção à saúde mental o cuidado intensivo em leitos de internação de curta duração para acolher a crise, mas progride para a superação das internações em hospitais psiquiátricos marcados pela violação de Direitos Humanos. Dessa forma, as internações para situação de intenso sofrimento psíquico, tanto podem ocorrer em leitos psiquiátricos em hospitais gerais quanto em leitos disponibilizados na modalidade de CAPS-III, ambos serviços substitutivos ao manicômio e que podem ser ativados quando outros dispositivos já não se fizerem suficientes para o manejo da crise (Echebarrena, 2018).

Considerando que os leitos das Emergências Psiquiátricas, ofertados em hospitais gerais, são mais um dos dispositivos da RAPS para atendimento e manejo da crise em Saúde Mental, o presente trabalho pretende analisar institucionalmente o funcionamento de uma EP, a partir da atuação, vivência e intervenção de uma pesquisadora e psicóloga da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência. Mais especificamente, objetivou-se compreender, por meio dos conceitos ferramentas da análise institucional a partir do olhar e da perspectiva da pesquisadora residente em psicologia, o funcionamento institucional de uma Emergência Psiquiátrica e a atuação dos profissionais da equipe de saúde em um contexto pandêmico.

Método

De natureza exploratória, a presente pesquisa-intervenção foi realizada em uma Emergência Psiquiátrica de um município no interior do Paraná que conta com o trabalho de psicólogos residentes, dentre os quais, a própria pesquisadora.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

Para a realização deste trabalho utilizou-se diários de pesquisa em que foram registradas situações vivenciadas pela pesquisadora, psicóloga residente no Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Maringá no processo de trabalho, nas relações com a equipe multiprofissional, com os usuários, familiares de usuários e demais pontos da rede com o intuito de compreender o funcionamento de uma Emergência Psiquiátrica. Segundo Pezzato & L'abatte (2011, p. 1303):

O diário de pesquisa [...] é uma ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir um movimento de reflexão da própria prática, na medida em que o ato da escrita do vivido, no âmbito individual ou no coletivo, é o momento de reflexão sobre e com o vivido, revelando o não dito e pressupondo a não neutralidade do pesquisador no processo de pesquisa.

Sendo assim, o uso de diários de pesquisa nos permitiu registrar as experiências vividas na prática da pesquisa, bem como relatar os sentimentos, percepções, reflexões, emoções relacionadas ao processo de pesquisa. Este movimento possibilitou a pesquisadora rever seus projetos, identificar as relações estabelecidas com a instituição estudada, organizar o próprio pensamento e suas percepções. Deste modo, por meio do registro dos diários de pesquisa, a pesquisadora pode ainda verificar as fragilidades institucionais e como isto atravessa a experiência e a relação com a instituição (Pezzatto, Botazzo & L'abatte, 2019).

Dessa forma, os diários referentes a esta pesquisa foram construídos nos meses de julho a outubro de 2020. Posteriormente, os registros realizados nos diários de pesquisa foram compreendidos por meio das ferramentas conceituais propostas pela análise institucional e outras abordagens e conceitos considerados pertinentes. A partir da leitura dos diários de pesquisa, optou-se pela descrição da estrutura e organização da EP e, posteriormente, pela apresentação de três acontecimentos importantes que foram usados como analisadores que serão tratados nos seguintes campos temáticos: “Equipe multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar: os desafios do trabalho em equipe de saúde”; “Paradigma Manicomial *versus* Paradigma Psicossocial em uma Emergência Psiquiátrica”; “O contexto pandêmico e as transformações estruturais da Emergência Psiquiátrica”.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

Discussão

O serviço de Emergência Psiquiátrica do município no qual a residente pesquisadora atua é dividido em dois setores. No primeiro setor, localizado na entrada do serviço de Emergência Psiquiátrica do hospital geral ocorrem os atendimentos iniciais aos usuários em situação de crise, local que funciona como um “pronto socorro em saúde mental”. A equipe de saúde que atua naquele espaço é composta por um técnico(a) de enfermagem e um médico(a) psiquiatra ou residente em psiquiatria para os atendimentos de emergência por demanda espontânea ou encaminhamento de outros serviços da RAPS. Neste primeiro momento a equipe realiza atendimentos de urgência e emergência e definem condutas que podem ser diferentes, de acordo com cada caso, à saber: (1) encaminhamento para um outro ponto da rede de saúde mental, inclusive para os leitos de acolhimento no CAPS III, (2) prescrição de uma medicação imediata, (3) prescrição de receita medicamentosa para uso de medicação em domicílio, (4) determinação de internação nos leitos da Emergência Psiquiátrica, (5) encaminhamento para serviços de saúde do município de referência, caso o usuário não seja da área de abrangência da EP, (6) determinação de internação no Hospital Psiquiátrico do município ou da região. Naquele setor de entrada e recepção da EP existem duas salas de observação, onde usuários que serão internados ou transferidos para outro serviço aguardam até que haja disponibilidade de vagas e transporte. O espaço de pronto atendimento é separado dos leitos voltados à internação psiquiátrica por uma porta trancada a chave.

O segundo setor, é composto por leitos onde ficarão os usuários internados e que conta diariamente com uma equipe de saúde composta por profissionais de enfermagem, médicos(as), psicólogos(as) e um(a) terapeuta ocupacional, com exceção dos finais de semana, em que somente profissionais médicos(as) e enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e psicólogos(as) residentes estão no setor. Os atendimentos da enfermagem são pautados em cuidados clínicos, verificação de sinais vitais, garantia da higiene e alimentação, especialmente das pessoas em estado de saúde geral debilitado, segurança dos usuários, contenção física em situações em que o usuário oferece risco a si ou a terceiros. Os atendimentos psicológicos ocorrem diariamente, situação em que é realizada

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

psicoterapia individual com cada usuário, onde são abordados, entre outros conteúdos, vivências da hospitalização, processo de sofrimento, condições e suporte psicossociais. Além disso, o profissional da psicologia realiza também contato com familiares e com outros profissionais dos serviços da RAPS. A abordagem médica é também realizada individualmente e diariamente com fins de exame relacionado ao estado psíquico e ajuste medicamentoso. Os profissionais da medicina também entram em contato com as famílias dos usuários semanalmente a fim de esclarecer dúvidas e colher informações que possam contribuir com o processo de tratamento e cuidado do usuário em situação de crise. A terapia ocupacional, por sua vez, é realizada em grupo, geralmente com atividades artísticas, desenhos, música, crochê, entre outras. Vale ressaltar que os usuários ficam acomodados em suítes com dois a três leitos, sendo que a capacidade total de internação é de 14 usuárias femininas e 12 usuários masculinos, com demandas diversas em saúde mental, desde uso abusivo de álcool e outras drogas, além de sujeitos em intenso sofrimento psíquico com ideação ou tentativa de suicídio, auto e heteroagressividade, entre outras situações que exigem o cuidado intensivo. Os usuários podem transitar pelo espaço interno do serviço, mas não podem circular no exterior da EP, devido ao fato do espaço ser trancado.

Equipe multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar: os desafios do trabalho em equipe de saúde

A equipe de saúde do serviço de Emergência Psiquiátrica conta com profissionais de múltiplas áreas: enfermagem, medicina, psicologia e terapia ocupacional. Além destes profissionais fixos do setor, o dispositivo de saúde conta também com a atuação eventual de outras especialidades gerais do hospital municipal, como o serviço de nutrição, serviço social, e outras especialidades médicas, a exemplo da neurologia. O trabalho em equipe multiprofissional se faz importante em serviços de saúde para o cumprimento do princípio de integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É por esta perspectiva que diferentes áreas profissionais serão somadas e produzirão um novo modo de cuidado pela complementaridade de saberes. O trabalho em equipe composto por múltiplas disciplinas, portanto, torna possível pensar no sujeito em todas as suas faces, assim como,

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
 [v.1, n.1] Jul./Ago.2020

possibilita a compreensão dos diferentes aspectos produtores dos processos de saúde e doença, viabilizando o cuidado na totalidade do usuário (Araújo & Rocha, 2007).

Luz (2009) nos mostra três modelos de organização de equipes de saúde que podem se constituir para atuação no campo da saúde coletiva e saúde mental: multidisciplinar; interdisciplinar e transdisciplinar. A autora compreende que no modelo multidisciplinar, pesquisadores e técnicos trabalham sob a lógica do saber específico, criam objetos de pesquisa e intervenções especializadas. No que tange a interdisciplinaridade, Luz (2009) anuncia que novas vertentes de conhecimento são construídas a partir da intersecção de “disciplinas mães”, termo usado pela autora para designar as ciências que dão origem aos demais campos de saber. É a partir desta intersecção que surgem novas disciplinas com método e teoria próprios. A transdisciplinaridade, por sua vez, surge como um modelo em que os saberes são construídos horizontalmente, em um movimento cooperativo entre as diversas áreas de conhecimento. No modelo transdisciplinar, portanto, as disciplinas compartilham o mesmo objeto e criam juntas intercessores comuns, construindo de forma fluida novos saberes (Passos & Barros, 2000).

No serviço em questão, pudemos verificar a partir da análise dos diários de pesquisa construídos pela pesquisadora, que a equipe de trabalho parece funcionar no formato de organização multidisciplinar e exercita tentativas de diálogos interdisciplinares, a exemplo de conversas informais sobre os casos atendidos: *“Não existe no serviço de Emergência Psiquiátrica um momento específico para discussão de caso, ela vai acontecendo conforme notamos a necessidade, principalmente nós, psicólogas residentes. Quando notamos algo importante de ser compartilhado sobre o usuário, chamamos o médico ou médica responsável no dia e a enfermeira para conversar sobre aquela pessoa e pensarmos no que pode ser feito. Percebo que estas discussões “espontâneas” são muito produtivas, conseguimos trocar olhares e percepções e pensar juntos sobre a terapêutica a ser adotada dali em diante.”*

Frente ao exposto, o próprio fato de não haver um momento determinado para se pensar junto a respeito das histórias atendidas no serviço pode demonstrar a dificuldade da equipe em articular os saberes no planejamento e decorrer dos atendimentos. Mesmo assim, quando algum profissional se propõe a realizar trocas com outros, a discussão de

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

caso ocorre e promove “bons frutos”, sendo eles a compreensão de um determinado fenômeno ou comportamento do usuário, planejamento das abordagens a serem adotadas com o mesmo, previsão do período de internação, assim como orientações que serão feitas à família e encaminhamentos para os cuidados após a alta do sujeito em sofrimento psíquico, por exemplo.

Apesar das discussões de caso espontâneas, o saber médico ainda é determinante e prevalecente nas práticas em cuidado na saúde mental naquele serviço, como se mostra em um dos trechos dos registros do diário: *“Mas ainda assim posso identificar que existe uma hierarquia de saberes ali dentro. As decisões importantes são sempre dos médicos, por exemplo, quanto ao diagnóstico, período de internação, se o usuário poderá conversar com a família por telefone ou não (em geral não podem, mas existem exceções). As condutas, portanto, acabam sendo unilaterais, e definidas pela medicina. Claro que a hierarquia é algo que vem mesmo desde a nossa formação e com as atribuições de cada profissão, mas penso que, ao próprio exemplo da alta hospitalar, a última palavra é sempre médica, e a categoria pode ou não acatar o que os demais membros da equipe pensam”*.

Diante do que foi apresentado, se torna possível inferir que existe na equipe do serviço de Emergência Psiquiátrica o domínio do saber médico. Este domínio e a organização disciplinar baseada no poder de acordo com a formação profissional pode ser compreendido pela multiplicidade e coexistência de múltiplos saberes organizados hierarquicamente em busca de um poder simbólico contextualizado cultural e socialmente que repercutirá na instituição (Luz, 2009).

Paradigma Manicomial versus Paradigma Psicossocial em uma Emergência Psiquiátrica

Embora o serviço de Emergência Psiquiátrica seja um ponto importante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, algumas ações na lógica manicomial parecem presentes no cotidiano da instituição e demonstram que o paradigma manicomial persiste orientando condutas e intervenções no contexto da internação em saúde mental. Assim, a lógica da reclusão e retirada da autonomia da pessoa em sofrimento psíquico intenso ganha grande relevância no serviço estudado neste trabalho. *“Nesta semana estou*

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

acompanhando uma mulher usuária de álcool e outras drogas que fez a internação voluntária, portanto, quando solicitado ela poderia por direito fazer o abandono de tratamento. No entanto, como de costume, a equipe informou ao marido desta usuária sobre seu internamento (que ele não tinha conhecimento) e ele foi ao serviço assinar a ficha de internação dela, tornando a internação involuntária e ele responsável por buscá-la no momento da alta. Hoje, durante o atendimento, ela estava bastante ansiosa, solicitando alta para cuidar da casa e de questões importantes para sua vida. Claramente a usuária tinha condições de voltar à comunidade e de se responsabilizar pelo próprio cuidado. Além disso, o motivo de sua internação foi o uso abusivo de drogas, e inclusive, ela já tinha passado pelo período de desintoxicação e negava fissura, mas sua solicitação não foi atendida”.

É possível observar, pelo trecho supracitado, que mesmo diante de uma internação voluntária o domínio sobre o sujeito e sua reclusão seguem construindo processos de supostos cuidados pautados na destituição de direitos e da autonomia da pessoa em sofrimento mental, contrariando os princípios do SUS, especialmente o que se refere à preservação da autonomia do usuário (Brasil, 1990). Uma vez que se adentra no serviço, o usuário pode vir a se tornar refém da própria internação/instituição e passa a depender das decisões de terceiros, da equipe técnica para a continuidade de seu tratamento ou sua interrupção. Como mencionam Amarante & Torre (2018, p. 1092): O confinamento da loucura no manicômio e seu submetimento como objeto de intervenção do alienismo produzem uma nova experiência da loucura, capturada pelo discurso médico, que de forma estratégica constrói a noção de loucura como erro e ausência de sentido, como desordem da razão e perda do juízo moral, e ausência de saúde psíquica. A alienação é entendida como um distúrbio das paixões humanas, que incapacita o sujeito de partilhar do pacto social. O alienado é o indivíduo que está fora de si, fora da realidade, é o que tem alterada a sua possibilidade de juízo; é incapaz do juízo, incapaz da verdade e por isso perigoso para si e para os outros. Daí a compreensão de que todo doente mental deve potencialmente ser “protegido” pela destituição dos seus direitos e da sua liberdade, como da autonomia sobre si e do direito de escolha e decisão sobre sua vida — todo esse processo é intermediado pelo conceito de alienação mental, que nasce a partir da

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

constituição do binômio asilo-alienismo, isto é, a internação manicomial e a captura conceitual como fundamentos da exclusão da loucura.

A repetição da lógica manicomial pode ser compreendida como algo instituído nas práticas de cuidado em saúde mental, inclusive nos dispositivos da RAPS. Baremlitt (2002) expõe que o instituído se apresenta como uma característica estática de uma organização, algo que pode ser comparado ao conservadorismo. No entanto, considerando o caráter mutável da vida, os instituídos devem acompanhar suas mudanças a fim de se apropriar dos novos estados sociais. Deste modo, forças instituintes atuam criando novos modos institucionais, caracterizando-se pelo processo dinâmico de formação de novos instituídos. Neste sentido, “o instituinte aparece como um processo, enquanto o instituído aparece como um resultado” (Baremlitt, 2002, p. 30).

Considerando que a Reforma Psiquiátrica é um movimento revolucionário, em que um de seus feitos foi a conquista dos leitos de Emergência Psiquiátrica em um hospital geral, o que representa grande avanço no cuidado em saúde mental com aspectos condizentes com a proposta da RAPS, há aspectos instituintes a serem valorizados neste dispositivo de saúde: *“Um dos aspectos que considero mais importantes da Emergência Psiquiátrica é o contato realizado com a rede de atenção à saúde para continuidade do cuidado extra hospitalar. Por esses dias estamos com uma adolescente de 14 anos internada devido a ideação suicida associada a alucinações auditivas. Trata-se de uma menina em situação de vulnerabilidade social e afetiva, mãe elitista e que atribui as responsabilidades de cuidados da casa e dos irmãos mais novos à menina. Ela é acompanhada pelo CAPSi da cidade e tem um vínculo importante com a psicóloga e assistente social que a acompanham. Durante esta internação, ambas tem vindo ao serviço visitá-la, conversar e reforçar o vínculo com o serviço do CAPSi para que quando ela tenha alta hospitalar, possa voltar a ser acompanhada no dispositivo de saúde. A menina se enche de alegria quando as profissionais chegam ao serviço para vê-la. Além disto, as profissionais aproveitam as idas à EP para realizar trocas com técnicos do serviço que estão acompanhando a usuária, situação em que cada um demonstra suas percepções e o que considera pertinente de ser abordado para que a usuária tenha o melhor aproveitamento da internação no menor tempo necessário.”*

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

Uma outra prática de extrema relevância para o atendimento humanizado e psicossocial é o contato da equipe com os familiares do usuário internado, como nos mostra o seguinte trecho do diário de pesquisa: *“No momento da internação, é realizada uma entrevista da equipe de enfermagem com o familiar responsável pela internação a fim de se obter informações sobre o que levou o usuário a necessitar de uma internação, qual é a situação de crise, histórico familiar em saúde mental, histórico de tratamento, entre outros aspectos pertinentes. Semanalmente, os médicos entram em contato com as famílias para levantar informações importantes a respeito do usuário, assim como para dar um retorno aos familiares sobre o plano terapêutico e sua evolução. A psicologia, por sua vez, está em constante contato com as famílias também, com fins de levantamento de informações e desenvolvimento do usuário, assim como para acolhimento das angústias familiares diante da internação.”*

O processo de rompimento com os aspectos manicomialistas parece que ainda está em andamento. No entanto, verificar que forças instituintes têm ganhado espaço nos dispositivos de saúde, particularmente no serviço estudado, pode mostrar que um novo caminho está sendo trilhado na rede de saúde mental, construindo novas práticas de cuidado em saúde mental e reforçando a ideia e a esperança de que novos instituintes possam substituir os modos de funcionamento manicomialistas pela lógica psicossocial.

O contexto pandêmico e as transformações estruturais da Emergência Psiquiátrica

O processo de pesquisa deste trabalho se deu no período pandêmico marcado pela excepcionalidade da disseminação da doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (conhecido como coronavírus). A situação de pandemia gerou grandes mudanças nos processos de trabalho e organização dos serviços de saúde do município, incluindo os dispositivos de saúde mental. O serviço de Emergência Psiquiátrica, provisoriamente no contexto pandêmico, foi reorganizado no município e realocado para o espaço físico de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-III) para que o local que ocupava no hospital municipal pudesse ser transformado em alojamento para pessoas contaminadas pelo vírus que não tinham condições de se isolarem em domicílio. Diante desta circunstância, a mudança do serviço de Emergência Psiquiátrica para o CAPS III não se restringiu apenas a transformações no espaço físico, mas provocou inúmeras modificações também no

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
 [v.1, n.1] Jul./Ago.2020

funcionamento e dinâmica institucional da Emergência Psiquiátrica. O próprio processo de deslocamento dos usuários internados para o novo local ocasionou complicações: *“Usuários que estavam se encaminhando para a alta hospitalar na Emergência Psiquiátrica já estavam voltando a se desorganizar ao chegar no CAPS III. Alguns ficaram chorosos, outros referiram medo de abandono. A sensação foi de desrespeito. Pessoas em sofrimento psíquico em uma internação psiquiátrica são pessoas em vulnerabilidade. Pessoas que naquele momento não apresentam recursos diversos de enfrentamento para as dificuldades relacionadas a uma mudança de espaço físico. São pessoas que precisam de cuidados, que precisam ser olhadas, ouvidas e de segurança.”*

As questões relacionadas às mudanças do serviço emergiam constantemente nos relatos dos diários de pesquisa. *“Era clara a desorganização dos usuários, tanto devido às dúvidas e inseguranças provocadas pela mudança do espaço quanto às dificuldades psíquicas de transformação. Os nervos estavam à flor da pele: profissionais de ambos os serviços se queixando quanto à mudança, usuários pedindo para ir embora entre lágrimas. Me lembro de uma usuária que eu vinha acompanhando: ela estava em um processo de organização, estávamos considerando uma possível alta em breve, mas com a mudança ela também mudou, voltou com o discurso desorganizado e persecutório relacionado a família e semelhante a sua entrada no serviço. A mudança trouxe mudanças, se serão boas ou ruins só o tempo irá dizer...”*

Uma outra consequência importante da mudança de local foi a formação de uma nova equipe de saúde composta por profissionais da Emergência Psiquiátrica e profissionais que antes da mudança eram responsáveis pelos cuidados nos leitos de acolhimento do serviço de CAPS III: *“A notícia foi de que parte da equipe ficaria na nova emergência psiquiátrica, de preferência as pessoas do grupo de risco para a Covid-19, enquanto outra parte continuaria trabalhando no hospital, no setor de Covid-19. Já estavam sendo feitas trocas nos plantões da equipe que ficaria, eles estavam trabalhando em setores voltados ao atendimento dos acometidos pela doença, assim poderiam aprender o manejo da situação para caso fosse necessário que eles atendessem esta demanda. Depois disto, três enfermeiros do CAPS III foram à Emergência Psiquiátrica naquela semana, em dias alternados, para acompanhar um dia de trabalho no serviço.”*

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
 [v.1, n.1] Jul./Ago.2020

A formação de uma nova equipe multiprofissional somada a todas as mudanças envolvidas na transferência de um serviço para o outro e os sentimentos despertados pela pandemia gerou muitos conflitos entre os profissionais dos dois serviços. O sofrimento desses sujeitos cuidadores se mostrava nos processos de trabalho: *“A equipe está adoecida. Tenho ouvido conversas de corredores, tanto da Emergência Psiquiátrica quanto do CAPS. Outro dia, uma técnica de enfermagem muito querida e competente veio me dizer com seu jeito doce e olhar entristecido: “fia, quero voltar pra nossa casa. Quando vamos voltar pra nossa casa?”. Vale ressaltar que isto ocorreu logo que nos mudamos. Essa mesma técnica está com vermelhidão pelo corpo, em claro sofrimento silenciado, que não pode ser verbalizado em palavras, mas grita pela pele. Percebo que toda semana temos pessoas entristecidas, adoecidas, cansadas, por vezes irritadas, sobrecarregadas. Os atestados médicos por demandas psiquiátricas têm aparecido com frequência, as pessoas precisam descansar, precisam se cuidar e serem cuidadas!”*

Além disso, com a pandemia, funções que antes cabiam a profissionais habilitados, como o contato ético com as famílias dos usuários internados foram delegadas aos profissionais inexperientes e com pouca facilidade e disposição para exercê-lo. Por vezes ocorreram abordagens que parecem impróprias de profissionais que antes eram do CAPS III nos atendimentos familiares, circunstâncias em que a lógica manicomial (Yasui, 2006) se fez presente. *“Hoje tivemos uma situação bastante constrangedora e inadequada. Um usuário que havia reinternado em pouco tempo, com diferença de uma semana entre uma internação e outra, teve alta e a família foi avisada para buscá-lo. Quem ligou para a mãe foi o enfermeiro que originalmente era do CAPS. Como de costume, as pessoas se preocupam com a saída de seus familiares da internação, por vezes se sentem inseguras quanto a seu estado mental e os cuidados que deverão ser feitos após a alta. Neste caso não foi diferente. A mãe do usuário questionou se ele estava bem para voltar pra casa, se havia compreendido a importância da continuidade do tratamento e se havia aceitado fazer uso da medicação, visto que este conjunto terapêutico poderia evitar possíveis futuras crises. Para nossa surpresa, o enfermeiro muito inadequadamente colocou a ligação no viva-voz e respondeu para a mulher em tom exaltado. Parafraseando-o, a resposta foi a seguinte: “ELE TA BEM PRA IR EMBORA SIM, AQUI TA TOMANDO A MEDICAÇÃO, MAS SE ELE NÃO TOMAR EM*

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

CASA VOCÊ DEIXA BEM CLARO PRA ELE QUE VAI INTERNAR DE NOVO E VAI SER ENVIADO PRO SANATÓRIO, LÁ ELE VAI APRENDER A OBEDECER, NUNCA MAIS VAI FICAR SEM REMÉDIO”. Neste momento, a equipe toda que estava presente se olhou com olhares assustados, de desaprovação e vergonha pelo ocorrido. Nossa sensação é de que profissionais despreparados e com condutas inadequadas não deveriam assumir papéis tão importantes na vida de alguém, ainda mais em situação de vulnerabilidade e fragilidade.”

Considerando que a situação pandêmica se configura como um momento de crise e verificando que na Emergência Psiquiátrica estudada neste trabalho houve grandes mudanças acerca de seu funcionamento diante da necessidade de remanejamento dos serviços de saúde do município para atenção aos acometidos pelo coronavírus, observa-se que houve também uma importante oportunidade de se pensar sobre outras formas de cuidado às pessoas em intenso sofrimento psíquico neste dispositivo de saúde da RAPS. No entanto, a partir da leitura e análise dos diários de pesquisa produzidos pela pesquisadora pode-se observar que práticas já instituídas se sobressaíram às forças instituintes (Baremblytt, 2002) que, naquele momento, poderiam surgir e provocar alterações no modelo de cuidado. Apesar da constituição de uma nova equipe de saúde que somava profissionais da EP e do CAPS III e que poderia significar inovadoras formas de cuidado e manejo da crise em saúde mental, percebe-se que as ações ficaram marcadas pelo caráter ainda mais manicomial, conforme relatado anteriormente.

Sob determinação da Secretaria de Saúde do município, em outubro do ano de 2020, se estabeleceu o retorno da EP para o hospital geral, o que ocasionou a retomada das funções previstas anteriormente à pandemia. Tal situação amenizou a revelação do olhar manicomial que a equipe do CAPS III direcionava aos usuários, mas manteve o funcionamento de uma EP que continuava a trancar usuários no setor, além de determinar internações no hospital psiquiátrico, práticas instituídas e que parecem de difícil superação.

Considerações finais

A atuação em equipe em uma Emergência Psiquiátrica pode representar a integralidade do cuidado ao usuário em saúde mental considerando a multiplicidade de

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

saberes associados nos atendimentos, mas também apresenta dificuldades para a construção de um trabalho inter/transdisciplinar. Questões referentes à hierarquia de ordem profissional, em que saberes médicos se sobressaem a todas as outras áreas que compõem a equipe de saúde dificultam a comunicação e a produção de práticas conjuntas com foco no usuário, necessitando do esforço e da iniciativa individual de profissionais específicos para a realização das discussões de caso.

A lógica manicomial persiste em existir nos serviços de saúde, e na Emergência Psiquiátrica estudada neste trabalho práticas problemáticas se fazem presentes. A EP funciona como serviço de porta de entrada para usuários de serviços de saúde mental, e a continuidade da determinação de internação de pessoas em sofrimento psíquico intenso para serviços manicomiais, haja vista o Hospital Psiquiátrico do município e da região, representa a contradição da proposta da EP como dispositivo da RAPS. A questão que se mostra é, se a proposta da RAPS é promover atendimentos que respeitam os Direitos Humanos, assim como romper com preconceitos e estigmas a respeito da pessoa usuária de serviços de saúde mental (Brasil, 2011), como um dispositivo de saúde pertencente a RAPS pretende cumprir com as propostas psicossociais mantendo ações manicomiais e encaminhando usuários para hospitais psiquiátricos? Além disso, a própria dificuldade de comunicação com profissionais de outros dispositivos da RAPS, como na dificuldade de encaminhamento de usuários para leitos de acolhimento no CAPS III, por exemplo, indica a complexidade da articulação dos serviços da rede na construção de atendimentos pautados no princípio da diversificação das estratégias de cuidado e ênfase em serviços comunitários e territoriais (Brasil, 2011).

Além dos aspectos abordados, o uso de diários de pesquisa para a realização deste trabalho possibilitou a análise de outros pontos relevantes do funcionamento de uma Emergência Psiquiátrica, como o fato de os leitos psiquiátricos se localizarem em um espaço trancado a chave, o que pode representar ainda a destituição da autonomia do sujeito em sofrimento psíquico intenso. Os atravessamentos da pandemia no processo de pesquisa também não se fizeram despercebidos no funcionamento deste dispositivo de saúde, oferecendo consequências importantes decorrentes da mudança de espaço físico e composição da equipe de saúde aos usuários do serviço. Após três meses de estadia no espaço do CAPS III da cidade, a EP retornou ao hospital municipal, situação em que

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

foram verificadas tentativas de manter o funcionamento anterior à mudança, práticas instituídas, porém com cuidados sanitários voltados a prevenção da propagação do vírus SARS-CoV-2.

O trabalho como psicóloga residente em uma Emergência Psiquiátrica proporciona sentimentos que oscilam entre a possibilidade da potência para a transformação e a angústia da estagnação. Estar com o usuário oferecendo um atendimento humanizado e cuidadoso, compreendendo seu sofrimento, verificando suas potencialidades e construindo novos sentidos à dor e à crise em saúde mental produz sensações gratificantes. No entanto, observar discursos estigmatizadores de outros profissionais do serviço, práticas manicomial e encontrar dificuldade na articulação com os demais dispositivos de saúde para o cuidado territorial após a alta hospitalar proporciona a percepção de que um longo caminho deverá ser trilhado para que os dispositivos da RAPS funcionem em conformidade plena com suas diretrizes. Espera-se que movimentos instituintes da luta antimanicomial continuem produzindo questionamentos, reflexões e capacitações para novos modos de cuidado mais humanizados, integrais e efetivos.

Referências

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Amarante, P., & TORRE, E.H.G. (2018, dezembro). “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev. Adm. Pública*, 52(6), 1090–1107.

<https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/?lang=pt>

Araújo, M. B. S., & Rocha, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, 12(2), 455–464.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200022&lng=en&nrm=iso

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

Baremlitt, G. F. (2002). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática* (5ª edição). Belo Horizonte, Instituto Félix Guattari.

Costa, M. S. (2007, 16 de julho). Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em saúde mental e produção de subjetividades. *Archivos brasileiros de psicologia*, 1(59), 94–108.

Echebarrena, R. C. (2018). *Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro*. [Dissertação Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz] Rio de Janeiro.

Ferrazza, D. A.; Rocha, L. C. (de julho a dezembro de 2015). Sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira: história e âmbitos atuais de luta. Barbarói, Santa Cruz do Sul.

Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.

Luz, M.T. (2009). Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saude soc.*, 18(2), 304–311.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200013&lng=en&nrm=iso

Ministério da Saúde. (1990, 19 de setembro). Lei nº 8.080–Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília.

Ministério da Saúde. (2011, 23 de dezembro). Portaria Nº 3.088. Comissão de Residência multiprofissional em saúde e em área profissional de saúde e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v2n2.analiseinst>
[v.1, n.1] Jul./Ago.2020

Ministério da Saúde. (1992, 29 de janeiro). Portaria SNAS/MS/INAMPS nº 224. Diário Oficial da União.

https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=836

Passos, E.. & Barros, R. B. (2000, abril). A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 16(1), p. 71–

79. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000100010&lng=en&nrm=iso

Pezzato, L. M., Botazzo, C., & L'abbate, S. (2019, setembro). O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. *Saude soc.*, 28(3), 296–308.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300296&lng=en&nrm=iso

Pezzato, L. M.; L'abbate, S. (2011, dezembro). O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. *Physis*, 21(4). 1297–1314.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000400008&lng=en&nrm=iso

Sousa, F. S. P., Silva, C. A. F., & Oliveira, E. N. (2010, setembro). Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 44(3), 796–802.

Yasui, S. (2006). *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*.

[Tese Doutorado em Ciências na área de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz], Rio de Janeiro.