ORIENTADOR DE SAÚDE MENTAL

FUNDAÇÃO CASA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Justiça e Cidadania

Expediente

Rodrigo Garcia
Governador de São Paulo

José Fernando da Costa
Secretário da Justiça e Cidadania e
Presidente da Fundação CASA

Yuri Horalek
Chefe de Gabinete

Maria de Fátima Marcato Brandão
Assessora Especial de Políticas Socioeducativas

Maria Angélica Alves da Silva
Superintendente da Saúde

Marly Moura
Natache Krhistie da Costa Oliveira
Gerente Técnico

Lia Fre
Kalina Lidia Freitas Teixeira
Karen Billalta Yamasato
Olga Karina da Silva Felli
Paula Magila Santiago
Psicólogas

Bernardeth Martins de Sousa
Gilsélia Cristina Lopes Alvim
Márcia Ramos da Rocha
Noeli Buono
Fabiana de Pinho Bicalho
Assistentes Sociais

Cintia Magalhães Neia
Chefe de Seção

Coordenador de Comunicação
Denilson Araujo

Projeto Gráfico e Diagramação
Fernanda Buccelli

Sumário

Apresentação.....5

Introdução 7

A Intervenção em Saúde Mental na Fundação CASA 8

Avaliação 10

Sinais e sintomas 11

Fatores de atenção e Monitoramento
para a Equipe de Referência 13

Adolescente 16

Família.....17

Acompanhamento: Tratamento versus Medicação.....17

Equipe de Referência e Intervenções.....19

O Psicólogo e a Saúde mental 20

O Assistente Social e a Saúde Mental -
"Nenhum direito a menos, garantir a inclusão é Lei" 23

Contribuições da Equipe de Enfermagem 24

Contribuições da Equipe de Segurança: 25

Contribuições da Equipe Pedagógica: 25

O que é a RAPS
(Rede de Atenção Psicossocial)? 29

Fluxograma de Saúde Mental - CAPS.....37

Dicas de vídeos e link sobre
o tema e outros transversais 38

Referências Bibliográficas.....38

Anexos 41

Como Lidar com Crises 41

Apresentação

O princípio da incompletude institucional estabelecido no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE e fundamentado no artigo 86 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, caracteriza a utilização do máximo possível de serviços na comunidade e responsabiliza as políticas setoriais no atendimento ao adolescente, ou seja, a sua inserção e de sua família na Rede de Serviços, reafirmado pelas Diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 02, datada de 03 de outubro de 2017. Assim, para alcançar este fim é imprescindível que a sociedade e o Estado, numa ação conjunta, interajam entre si, mobilizando parceiros, cooperando, identificando as necessidades sociais e de saúde existentes, assegurando e legitimando as políticas públicas, que implicam no exercício da cidadania e na garantia de direitos de adolescentes e famílias.

Esta rede de serviços se constitui na parceira sustentadora das ações individuais e coletivas para o fortalecimento destas famílias e adolescentes, enquanto cidadãos sujeitos de direitos. Sua articulação é caracterizada por uma ação entre pessoas, grupos e organizações que se dispõem a agir de maneira convergente e complementar em função de objetivos comuns.

A Fundação CASA, enquanto executora das medidas socioeducativas de Semiliberdade, Internação e dos Programa de Internação provisória, tem por competência articular a rede de serviços dos municípios que sediam os Centros de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente, com base no princípio da incompletude Institucional, participando e contribuindo na construção e implementação das políticas públicas, considerando as demandas apresentadas pelos adolescentes e suas famílias,

sendo esse o foco das ações socioeducativas que objetivam o empoderamento a partir do exercício da cidadania e desenvolvimento da autonomia.

No que se refere ao atendimento da saúde mental na rede, considerando as diferentes características dos territórios onde estão localizados os Centros de Atendimento, entendemos que as tratativas também se estabelecem de maneiras distintas.

O processo de construção da rede de saúde mental com a Fundação avançou em suas articulações e hoje a maioria possui uma rede estabelecida, a qual atende as necessidades. A Superintendência de Saúde, por sua vez, realiza articulações com a rede de saúde mental, em diversas esferas, por meio da Coordenadoria de Saúde Mental do Município de São Paulo e pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. No entrelaçamento dessa rede, já evoluímos no estabelecimento de fluxos e pactuações de atendimento. Observamos que os profissionais dos Centros de Atendimento e UAISA têm empreendido esforços no sentido de estabelecer, localmente, a relação com os equipamentos. Neste cenário, o desenvolvimento de ações deve convergir esforços em benefício do atendimento integrado. Deste modo, os profissionais envolvidos têm atuações complementares e que não se sobrepõem, uma vez que o adolescente deve ter garantido o acesso aos serviços de saúde, em acordo às suas demandas e singularidade. Assim, espera-se empenho e compromisso dos profissionais com o atendimento, desde sua articulação até sua efetivação e acompanhamento.

Deste modo, o presente documento tem por objetivo contribuir no norteamento de ações das equipes dos Centros de Atendimento no que se refere aos encaminhamentos em saúde mental.

Introdução

Adolescentes, cotidianamente, vivenciam uma gama de situações e pressões sociais, que podem afetar suas emoções e, a partir disso, poderão apresentar alterações mais significativas do seu humor e de seu comportamento (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER, 2006). A intensidade dessas alterações para cada sujeito é individual, e também dependerá da magnitude dessa vivência. A dimensão dessas emoções, a forma de lidar com elas e o apoio recebido vão contribuir para o desencadeamento de quadros de sofrimento, mais severos ou não.

É importante, em nosso caso, considerar que o contexto da privação de liberdade pode ser um importante fator contributivo para produção de sofrimento psíquico.

Nesse sentido, nos cabe o manejo de situações, observando que adolescentes ingressam na instituição em contrariedade ao seu desejo, o que por si só já torna a sua permanência em um evento adverso e caracterizado em uma forma de pressão social.

A princípio, a involuntariedade pode retardar o vínculo "terapêutico". Terapêutico que não está restrito às práticas da área de saúde, mas no caso da socioeducação, se trata da vinculação do adolescente a todos integrantes da Equipe de Referência, bem como a sua responsabilização com a medida socioeducativa.

Nessa perspectiva imaginamos que o profissional de Saúde já tenha se percebido impotente, inseguro e até sem saber como agir frente à demanda de saúde mental, porém este "agir – refletir - agir" é um fazer contínuo e, no tocante ao movimento de articulação junto à rede de saúde, os profissionais passam a assumir um papel de porta voz desses adolescentes.

Assim, tem sido recorrente os profissionais da Fundação Casa se indagarem sobre como identificar adolescentes com demandas de cuidados em saúde mental, quais intervenções possíveis dentro do espaço institucional, quando utilizaríamos o suporte externo e como fazer os encaminhamentos.

A Intervenção em Saúde Mental na Fundação CASA

A privação de liberdade é um momento difícil para o adolescente, que pode gerar situações de intenso sofrimento psíquico e agravos à sua saúde mental.

A saúde mental vem ocupando destaque como um sério problema de saúde pública. Assim, a prevenção e controle dos desajustes emocionais tem sido a busca das diferentes áreas (clínica médica, psiquiátrica, enfermagem, psicologia, serviço

social, pedagogia, direito entre outras) que veem na interdisciplinaridade e no trabalho em rede, o compartilhamento de dificuldades e potencialidades, refletindo e agindo, visando a possibilidade de chegarem a resultados frutíferos e a melhora na qualidade de vida.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) define-se Saúde Mental por "... um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade."

Essa definição nos leva a refletir que todos estão suscetíveis a desequilíbrios e ou descontroles emocionais.

Cabe a nós, que fazemos parte de um conjunto de profissionais que trabalham no campo da saúde, pensar em formas de ação para prevenir e intervir, no sentido de adotar providências que ofereçam suporte a fim de minimizar o panorama, consequência do trauma vivido socialmente, com ações de prevenção e de cuidado da saúde mental dos adolescentes sob responsabilidade profissional.

Os fatores dentro desse momento histórico-econômico-social já são disparadores de desequilíbrios emocionais que refletem na relação coletiva. Há também outros disparadores de alterações emocionais como: condições de moradia sem princípios básicos de segurança e de higiene, falta de recursos e de trabalho para a manutenção das necessidades básicas, aliados a recursos de saúde que não atendem à demanda crescente e outras condições de insalubridade comuns à realidade da população atendida.

Avaliação

IMPORTANTE!!!
Quando observamos o sofrimento psíquico é fundamental, considerar a duração, a intensidade e também o prejuízo, decorrente do quadro de saúde mental, para o adolescente ou mesmo para os que estão em seu entorno. É sobre esses aspectos que recairá a AVALIAÇÃO que indicará a necessidade de um acompanhamento especializado ou não.

Em primeiro lugar, há que se ter clareza da hipótese diagnóstica, visto que há diferentes fatores que podem levar ao sofrimento psíquico e as manifestações também podem ser distintas. Cada caso é único e cabe à equipe de referência observar o adolescente, conhecer seu histórico e de sua família, realizar discussões de caso, com vistas ao entendimento de qual é a sua necessidade. Cada integrante da equipe, dentro de sua área de saber, contribuirá com suas observações e sugestões de ações.

O psicólogo é o profissional capacitado para tratar das questões de saúde mental. Dentro da equipe de referência, é esse profissional quem irá, a partir das observações da equipe como um todo, integrar o que se sabe sobre o adolescente e oferecer uma hipótese diagnóstica que irá nortear os encaminhamentos. No entanto, esse não é o único profissional que irá cuidar da saúde mental do adolescente.

Vale salientar que a Equipe de Referência na Fundação CASA, considerando o agir-refletir-agir, extrapola as áreas da saúde e psicossocial, incluindo os saberes da pedagogia e segurança, para assim conhecer as demandas dos adolescentes, compondo de forma integrada o atendimento socioeducativo.

Para além desta composição, os profissionais que trabalham na transversalidade como o profissional da educação física e pedagogo, por exemplo, são também muito importantes neste cunho multiprofissional.

Desta forma, ao desconstruir e construir ações diferenciadas e para além da equipe de saúde, é fundamental identificarmos potencialidades ou fragilidades dos adolescentes e, sobretudo, ajudá-los a identificar seus desconfortos, sofrimentos e condicionantes que os colocam em situação de vulnerabilidade.

Sim, a Saúde Mental é responsabilidade de ***todos*** e esse compartilhamento é vivido em uma troca de conhecimento sobre o indivíduo, que não existe excluído de seu tempo e espaço de convívio social.

Como já foi mencionado anteriormente, a contrariedade da situação de privação de liberdade pode causar impacto na saúde do adolescente. Assim, nossa avaliação deve considerar que, para parte deles, a adaptação a essa nova realidade cotidiana levará algum tempo. Assim, ao avaliarmos, devemos considerar três aspectos sobre o sofrimento: a duração, a intensidade e o quanto traz prejuízo em suas atividades e relações cotidianas.

Sinais e sintomas

Elencamos abaixo alguns dos possíveis sinais que podemos observar, no cotidiano institucional, que merecem nossa atenção e cuidado.

- Insônia;
- Inapetência;

- Ideação suicida;
- Automutilação
- Tristeza ou humor deprimido;
- Afastamento de amigos e familiares;
- Queda brusca no desempenho escolar;
- Irritabilidade e agressividade sem causa aparente;
- Falta de motivação pela vida ou desinteresse pelo futuro.

No quadro a seguir indicamos alguns dos fatores que podem predispor o adolescente a situações de estresse compondo demandas afetas à Saúde Mental. Cada área que compõe a Equipe de Referência pode na sua ***Observação*** propiciar discussões e estudos que contenham as informações que indiquem intervenções focalizadas e que alcancem a singularidade do adolescente.

Fatores de atenção e Monitoramento para a Equipe de Referência

Escuta, Observação e Intervenção Ativa	Serviço Social	Psicologia	Pedagogia	Segurança	Saúde
Histórico de maus tratos na infância	•	•			
Desconhecimento sobre a própria história familiar	•	•	•		
Problemas de relacionamento por *bullyng*, pré-conceitos	•	•	•	•	•
Desprovimento de condições básicas de moradia, saúde, educação	•	•	•		•
Falta de referencial familiar (abandono, morte, meio delituoso)	•	•			
Tempo excessivo de institucionalização	•	•	•	•	•
Dependência/abstinência Química	•	•	•	•	•
Indisciplina, problemas de conduta, relacional	•	•	•	•	•
Família desconexa com a MSE	•	•			
Família protetora/ Família autoritária	•	•		•	
Rede de apoio socioassistencial, falta de tratamento ativo e continuado em Saúde Mental	•	•			•
Gênero, Orientação Sexual	•	•	•	•	•
Violência Doméstica	•	•	•		
Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades	•	•	•	•	•

Escuta, Observação e Intervenção Ativa	Serviço Social	Psicologia	Pedagogia	Segurança	Saúde
Descrença e sentimentos de desesperança	•	•	•	•	•
Falta de Informação sobre o Processo Judicial ou incertezas quanto a decisões judiciais	•	•			
Usa o meio delitivo como rede de proteção aporte e referência	•	•		•	
Instabilidade no sono	•	•	•	•	•
Falta de apetite	•	•	•	•	•
Autolesão	•	•	•	•	•
Doenças Pré-existentes, Incapacitação Física	•	•	•	•	•
Fatores genéticos/ biológicos/neurológicos		•			•
Imposição social/midiática relacionada a valores	•	•	•	•	•
Imposição midiática/ato infracional/ consumismo/ Influência/pressão	•	•	•	•	•
Sentimento de abandono e desproteção	•	•			
Insegurança	•	•	•	•	
Autoritarismo/Submissão	•	•	•	•	
Inoperância da rede de apoio SUS, falta de tratamento ativo e continuado em Saúde Mental	•	•			•
Ideação suicida	•	•	•	•	

Escuta, Observação e Intervenção Ativa	Serviço Social	Psicologia	Pedagogia	Segurança	Saúde
Interrupção e ou descontinuidade de tratamento psicoterapêutico.	•	•	•	•	•
Agressividade/ impulsividade/instabilidade de humor	•	•	•	•	•
Agitação	•	•	•	•	•
Desconexão com a realidade	•	•	•	•	
Baixa estima, descuido com higiene	•	•	•	•	•
Dificuldades relacionais / comportamentais	•	•	•	•	
Descontrole verbal	•	•	•	•	
Padrões repetitivos de sanções punitivas	•	•	•	•	•
Oposicionista, ameaçador	•	•	•	•	
Atitudes destrutivas	•	•	•	•	
Indisciplina, problemas de conduta, relacional.	•	•	•	•	
Automutilação	•	•	•	•	
Falta de tratamento ativo e continuado em Saúde Mental /Rede		•			
Apologia ao Crime, discriminação à figura do agente socioeducativo	•	•	•	•	
Desinteresse/apatia	•	•	•	•	
Medicalização – incapacitação momentânea	•	•	•	•	•
Resistente ao diálogo e intervenções pedagógicas.	•	•	•	•	•

Adolescente

A adolescência é um fenômeno biopsicossocial, ou seja, determinado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Observamos que o adolescente que atendemos em nossa instituição, em geral, é oriundo de um contexto de vulnerabilidade social. Autores de linhas diversas concordam em um ponto: esse adolescente, em um determinado período de sua vida, buscou no ato infracional alguma forma de reconhecimento, de pertencimento, de obtenção de algo. Alcoolismo, maus-tratos, abandonos, privações materiais, fragilidade ou inexistência da figura de autoridade ou de uma substituta são observados em sua maioria na dinâmica familiar desses jovens (CASTRO, 2002). Tais fatores contribuem para o sofrimento psíquico dos adolescentes e de suas famílias, assim devem ser considerados para além do contexto da instituição.

Em razão das variáveis acima, é provável que os adolescentes que recebemos em nosso contexto já tenham recebido assistência em algum equipamento de saúde mental, mas há também aqueles nunca a tiveram. Assim, é importante o olhar para seu histórico de vida, possíveis diagnósticos existentes ou mesmo uma investigação diagnóstica quando de sua entrada, para posteriores encaminhamentos que se fizerem necessários.

No entanto, faz-se importante cuidarmos para não olharmos para as diferenças como "desvios" e refletirmos para não adoção de perspectivas que possam impor a condição de "adoecimento" e, por isso, a consequente "medicalização" dessa etapa da vida.

Família

No acolhimento, nas entrevistas iniciais, bem como nos contatos com a rede, é imprescindível o estudo sobre o histórico familiar, não apenas para subsidiar a investigação social, mas sob a ótica da saúde mental, destaca-se atenção aos históricos de sinais e sintomas, ou mesmo diagnósticos de transtornos mentais.

Outro aspecto importante relacionado às famílias é a corresponsabilização quanto ao tratamento e no acompanhamento da medida. Além disso, nem sempre a família, enquanto grupo de convivência, representa fator de proteção e, ainda, devemos considerar que a presença de transtornos mentais no grupo familiar pode acarretar em sofrimento psíquico para seus integrantes, além do paciente, e assim há também necessidade de manejo profissional. Portanto, da mesma forma que o adolescente, a família deverá ser encaminhada em conformidade às suas demandas, seja no sentido de sensibilizá-la e potencializá-la para o acompanhamento do tratamento, seja enquanto grupo incluído no plano de cuidados do equipamento de saúde mental.

Acompanhamento: Tratamento versus Medicação

Os problemas de saúde mental podem ser causados por um conjunto de fatores, sejam genéticos, sociais ou psicológicos, que interagem de forma dinâmica e não isolada. Para muitos transtornos, a medicação é essencial, como esquizofrenia, transtorno bipolar e depressões graves. Já no caso dos transtornos de personalidade, a psicoterapia é o

tratamento principal podendo ser, a medicação, secundária e nem sempre necessária.

Há que manter observância no tipo de intervenção proposta, pois a terapia medicamentosa pode não atingir a eficácia esperada sem as ações complementares no curso do tratamento, ou seja, é imperioso pensar em um conjunto de terapêuticas para além do uso da medicação.

A terapia medicamentosa prescrita por médico psiquiatra não é apartada de um conjunto de outras intervenções. Infelizmente nos casos em que há tão somente o uso de medicação, obtemos como resultado um ilusório controle dos sintomas e/ou consequente bem-estar, provisório, do adolescente.

Por outro lado, alguns casos não poderão prescindir do uso de fármacos, no entanto, a decisão sobre essa conduta terapêutica é médica. Nossa contribuição para análise da equipe médica é no sentido de trazermos ao conhecimento da mesma toda a contextualização possível, desde o histórico pessoal do adolescente e, se for o caso, algum precedente de saúde mental na família, até suas vivências no ambiente socioeducativo.

Conforme apontam Freitas-Silva e Ortega (2016), a compreensão da etiologia dos transtornos mentais seria o ideal enquanto ponto de partida para a prevenção, diagnósticos e tratamentos. No entanto, a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) destaca uma compreensão do transtorno mental como um fenômeno multifatorial, o qual inclui aspectos individuais, mas também observa a relevância dos aspectos socioculturais, econômicos, políticos e ambientais, na constituição dos transtornos. Assim, dada multifatorialidade da etiologia, o tratamento deve compor intervenções que vão além da administração de medicamentos.

Outro ponto que merece **atenção** são as crenças que se tem sobre o **sofrimento psíquico.**

Muitos, erroneamente, acreditam que as pessoas com transtornos mentais são responsáveis por sua condição ou que não se esforçaram o suficiente para melhorar. Fraquezas, frescura, incompetência

"Ne deviens pas fou qui veut."[1]
(Não fica louco quem quer)

Embora estranha, a frase remove o desejo do paciente em ser "louco", utilizando aqui a terminologia do autor. Para o psicanalista, não é suficiente querer, apenas alguns possuem as constituições psíquicas para tal.

Equipe de Referência e Intervenções

A sustentação para a prática da Equipe de Referência está posta, nos termos legais do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, o qual se caracteriza por um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução desde o Atendimento Inicial e Internação Provisória, sendo a Equipe de Referência subscritora do diagnóstico polidimensional, e quando da execução das medidas socioeducativas, responsável pelo Plano Individual de Atendimento – PIA,

1 Segundo Brosdky, G. (2013) essa frase escrita por Jacques Lacan em uma parede da sala em que fazia plantões, no Hospital de Sainte-Anne, Paris.

bem como seu acompanhamento, avaliação e redirecionamento durante toda a medida socioeducativa.

Vale ressaltar a importância da observação do adolescente e do diagnóstico que foi desenvolvido para o Relatório Polidimensional. Esse diagnóstico pode e deve ser reavaliado quantas vezes for necessário durante o desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento, visto que no decorrer do processo, novas demandas e informações podem surgir e, a partir desse levantamento, serão replanejadas as intervenções por parte da equipe.

As intervenções são de competência da Equipe de Referência e é também da equipe a avaliação sobre a necessidade do encaminhamento à rede.

> *"Aos profissionais compete estimular o desenvolvimento das metas relacionadas nos vários aspectos da vida (metas objetivas e subjetivas) dentre elas: saúde física e mental, autoimagem, relacionamento interpessoal, profissionalização, trabalho, esporte, cultura, relação familiar, relações afetivas e relações comunitárias" (Caderno Técnico – Superintendência de Saúde – Conceitos, Diretrizes e Procedimentos, pág. 179, 2021).*

A estimulação para o alcance das metas é colocada em prática por meio das intervenções específicas de cada área ou daquelas compartilhadas.

O Psicólogo e a Saúde mental

As atribuições previstas para os profissionais da Psicologia estão descritas no *Caderno Técnico – Superintendência de*

*Saúde – Conceitos, Diretrizes e Procedimento*s, e devem estar presentes nas práticas desses profissionais, bem como demais documentos norteadores dos profissionais desta área.

Em se tratando de Saúde mental no trabalho com adolescentes em Centros de Atendimento socioeducativo, podemos citar:

> *"Assim, tanto pelo período do desenvolvimento, quanto pela condição de privação de liberdade, a Avaliação Psicológica dos adolescentes torna-se ferramenta fundamental para obtenção de diagnósticos mais consistentes, portanto, em intervenções mais efetivas, que possam alcançar as esferas da promoção, prevenção e assistência à saúde mental." (Caderno Técnico – Superintendência de Saúde – Conceitos, Diretrizes e Procedimentos, pág. 184, 2021)*

Os instrumentos para a execução da Avaliação Psicológica são escolhidos conforme o manejo e repertório de cada profissional. O psicólogo pode utilizar diversos métodos e técnicas, como testes, entrevistas, questionários, observação, dinâmicas de grupo, entre outros. No entanto, uma avaliação para encaminhamento do adolescente ao atendimento em equipamento de saúde, seja ele uma UBS ou um CAPS, é fruto de uma decisão da Equipe de Referência, na qual todos os responsáveis estão representados e acompanham as metas definidas para cada adolescente, que abarcam a singularidade de cada caso.

> *"O trabalho de escuta, reflexão e orientação junto aos familiares e/ou responsáveis pelo adolescente, também deve ser desenvolvido com os outros setores e primar pelo acolhimento, apoio, retaguarda e encaminhamentos*

necessários." (Caderno Técnico – Superintendência de Saúde – Conceitos, Diretrizes e Procedimentos, pág. 212, 2021)

A presença do psicólogo, na equipe, produz uma tendência a centralizar a responsabilidade neste profissional. Embora habilitado, em sua formação, para diagnóstico e manejo do sofrimento psíquico, não serão exclusivas da Psicologia as tomadas de decisão, articulações, condução e responsabilização pelo processo de adaptação do adolescente em momento de desequilíbrio biopsicossocial.

O psicólogo pode contribuir, enquanto membro da equipe que acompanha o adolescente, de forma que esta possa compreender e reconhecer as atitudes e comportamentos de risco nos mesmos. O psicólogo poderá, ainda, ser o profissional que, traduzindo para a equipe o que ocorre na esfera da saúde mental, auxilia na capacidade empática dos demais profissionais e para o trabalho cooperativo entre todos os integrantes da equipe de referência, colaborando com a construção de ações conjuntas no enfrentamento das situações problema no cotidiano do trabalho.

Os psicólogos dos Centros de Atendimento estão habilitados profissionalmente para o diagnóstico e realização de atendimentos terapêuticos. No entanto, quando entender que haja necessidade, poderá também utilizar um dos serviços disponíveis dentro da própria Instituição: o Programa de Psicoterapia.

O Programa de Psicoterapia está em expansão e, embora não atenda a todos os Centros de Atendimento do Estado, está presente em cinco Divisões Regionais (DRMC, DRL, DRMNO, DRMSE e DRVP).

Outra contribuição que as Equipes de Referência podem obter, institucionalmente, é a Discussão do Caso com a equipe da Gerência Psicossocial, a qual também poderá incluir profissionais de outras instituições como: Defensoria, Ministério Público, RAPS, CREAS, entre outros. A relevância desse recurso deve-se ao fato de que, por vezes, os quadros de saúde mental demandam mais das equipes que acompanham o adolescente, no sentido qualitativo e quantitativo, provocando um desgaste e, por vezes, um estreitamento do repertório de intervenções. Assim, a ampliação da equipe pode oportunizar novas perspectivas e com isso outras formas de condução e encaminhamento dos casos.

Em casos em que há a presença de Transtorno Mental nos quais a equipe entenda que se faz necessário o encaminhamento à Rede de Saúde Mental, ou seja, casos mais graves, em que os atendimentos pela equipe do Centro de Atendimento não sejam suficientes para garantir o bem-estar e a qualidade de vida do adolescente. Essa é uma decisão que cabe à equipe de referência, pautada no conhecimento técnico da psicologia.

O Assistente Social e a Saúde Mental - "Nenhum direito a menos, garantir a inclusão é Lei"

Para fundamentar melhor esta inclusão, integração e acompanhamento dos Assistentes Sociais na saúde mental identificamos seu trabalho diferenciado por atuar diretamente com os familiares das pessoas que necessitam de alguma

intervenção nessa área, buscando respostas conjuntas sobre as questões sociais que envolvem esse universo.

Desta forma, ao atender e acompanhar a família, traz para o estudo do caso, questões sociais que complementarão as dimensões biológica e psíquica.

O assistente social, no desenvolvimento do Estudo Social, aprofunda as questões relevantes para a compreensão de uma condição de adoecimento na saúde mental, afinal os assistentes sociais são trabalhadores que observam a vasta área que engloba a política de Seguridade Social e as falhas ocorridas no pleno atendimento à família e ao adolescente.

Outro ponto a ser destacado está relacionado às atividades desenvolvidas por esse profissional, investigando e aprofundando questões, por meio de entrevistas, grupos, visita domiciliar e institucional, estudo e discussão de caso, que possam contribuir ao processo de reabilitação, o qual envolve a família, a comunidade e o meio social que compartilha, bem como articular os segmentos do município que, ligados à Assistência Social, à Saúde Pública, à Seguridade Social acolham, incluam e acompanhem família e adolescente, ou seja, as pessoas com seus direitos.

Contribuições da Equipe de Enfermagem

Podemos mencionar que a equipe de enfermagem, ao acolher e acompanhar o adolescente, tem a capacidade técnica de realizar a promoção à saúde, prevenção de doenças e assistência.

As informações colhidas durante a execução do processo de enfermagem subsidiam os profissionais de saúde para identificação precoce do diagnóstico e a conduta a ser tomada.

Na saúde mental, o objetivo inicial é identificar precocemente, promover a continuidade de tratamento e sensibilizar os adolescentes da importância deste tema.

A promoção de saúde perpassa pela disseminação de informações e orientações sobre saúde, uso de medicamentos, abstinência de álcool e/ou drogas e visa também desconstruir o preconceito em torno do tema, oportunizando a autonomia do auto cuidado e minimizando riscos e danos causados ao indivíduo e inserindo-o no meio social.

Contribuições da Equipe de Segurança:

Os agentes de apoio socioeducativo permanecem 24 horas com os adolescentes, portanto, tem potencialmente a possibilidade de importantes contribuições ao trabalho da Equipe de Referência. A equipe de segurança acompanha todo cotidiano, as relações estabelecidas entre os adolescentes, alterações de comportamento, bem como realiza as intervenções imediatamente, quando necessário. Por vezes, esse é o profissional que ouve queixas e narrativas não expostas a outros membros da equipe.

Contribuições da Equipe Pedagógica:

Adolescentes com dificuldades de aprendizagem, defasagem escolar, dificuldade de concentração, agitação na sala de aula, medo diante de avaliações, dificuldade de interação com os educadores são situações presentes no cotidiano de atividades desenvolvidas por educadores que deverão estar atentos às necessidades expressas por esses adolescentes.

Na rotina do Centro de Atendimento, os integrantes da equipe pedagógica identificam as dificuldades dos adolescentes a partir do diagnóstico e intervém para a superação das mesmas.

É importante convergir a observação dos registros escolares às observações dos professores e profissionais da área pedagógica, pois a partir da integração desses elementos há a possibilidade de avaliar a presença de comportamentos que podem sinalizar a possibilidade de deficiência ou transtorno. A partir disso, contemplar as especificidades do atendimento escolar para oportunizar a aprendizagem desses alunos.

No âmbito das atividades escolares é imprescindível compartilhar as informações sobre as necessidades expressas pelos estudantes com a Escola Vinculadora e com a Diretoria de Ensino para que os professores possam ser orientados. Com isso, investe-se na potencialização da aprendizagem, assegurando uma educação inclusiva de qualidade, que promova a aprendizagem aos estudantes em medida socioeducativa.

A mesma lógica de compartilhamento das informações deve ser adotada com os demais parceiros que desenvolvem as atividades no contra turno escolar, sendo no campo da Arte e Cultura, Ensino Profissionalizante e da Educação Física e Esportes.

É importante trazer a discussão sobre Saúde Mental para dentro do espaço pedagógico, no sentido de sensibilizar a equipe para o tema. Quanto mais se souber sobre o assunto, melhor será. Com o conhecimento, muitos rótulos e paradigmas são rompidos permitindo um melhor acolhimento para esse adolescente que está em sofrimento psíquico.

Nas oficinas de Arte e Cultura algumas sensações podem ser despertadas por meio de uma vivência ou contato com alguma produção artística. O Agente Educacional deve estar atento

aos sentimentos que foram suscitados nesse momento, uma vez que emergirá de forma espontânea e não intencional. Essa expressão da emoção é significativa na compreensão do outro.

A atividade física bem direcionada é uma grande aliada para o tratamento de saúde mental. O Esporte pode auxiliar na diminuição da ansiedade, no autoconhecimento, aumentar o foco e a superar desafios, podendo ser indicado no tratamento de patologias afetas à Saúde Mental.

A Equipe de Referência pode trazer para o espaço socioeducativo discussões relativas à saúde mental e ou tratar de temas que muitas vezes podem ser causadores de desconfortos emocionais, agindo de maneira preventiva, integrada e colaborativa.

Reconhecer e acolher a situação de sofrimento psíquico é o primeiro passo.

O que fazer nas situações de Emergência ou "quando meu mundo caiu..."

Para os casos emergenciais quando o sujeito entra em surto, fica agressivo e sem controle, quando apresenta crises de abstinência, comportamentos de automutilação, tentativas de suicídio, temos possibilidades de encaminhamento para algum dos serviços da rede, seja para um Ambulatório, Hospital ou UPA, que seguem os protocolos previstos em saúde e segurança. Cada Centro de Atendimento, em seu Plano de Contingência, apresenta os procedimentos e as ações necessárias para segurança do adolescente em uma crise e para os demais do convívio.

Para onde encaminhar ??? Não estamos sozinhos

A existência de uma Rede de Atenção Psicossocial, por si só, já comporta a compreensão de que trabalho em saúde mental não pode ser feito por um único profissional ou por um único serviço. Implica dizer que o indivíduo é múltiplo, possuidor de diversas necessidades, características, influências, e conhecê-lo pressupõe saber/entender quem é este indivíduo, de onde veio, o que gosta de fazer, com quem se relaciona, qual é a sua história, quem é a família a que está vinculado e o que esse sujeito realiza em sua produtividade.

A rede integrada fortalece a possibilidade da inclusão social do adolescente em medida socioeducativa com a plena efetivação da proteção integral, o qual deve ter livre acesso às políticas sociais e, em especial, aos equipamentos de atendimento à saúde. São equipamentos de Rede de Saúde, UBS, CAPS, CREAS, CRAS, entre outros.

O território não é exclusivamente a geografia do lugar. O conceito de território para o acionamento da rede é o lugar onde o sujeito se identifica, onde ele encontra ponto de apoio. Assim, é muito importante que o sujeito se integre ao seu local de pertencimento, local onde ele se reconheça, se identifique e onde o vínculo possa acontecer de forma mais natural e produtiva.

Os conceitos de Rede e Território são importantes para todo o movimento de Reforma Psiquiátrica, ou seja, trazer as noções de sujeito, singularidade, desejos de vínculos de território, das necessidades de compartilhamento. Conhecer os equipamentos é o primeiro movimento em direção aos encaminhamentos eficazes.

O que é a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)?

A portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro De 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial cuja finalidade é "a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas" no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a "articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências em saúde mental".

A RAPS propõe vários pontos à atenção em Saúde Mental aos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Esta rede faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é uma rede aberta com acesso para ***TODOS*** indivíduos com questões relacionadas à Saúde Mental, nas comunidades e município.

A RAPS está contida em diversos equipamentos de saúde do município e oferece várias modalidades de Atenção:

Atenção Básica

- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família;
- Consultório de Rua;
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- Centros de Convivência e Cultura.

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades.

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento;
- Serviço de Atenção em Regime Residencial.

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em hospital geral;
- Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192;
- Sala de Estabilização;
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /pronto socorro.

Estratégia de Desinstitucionalização

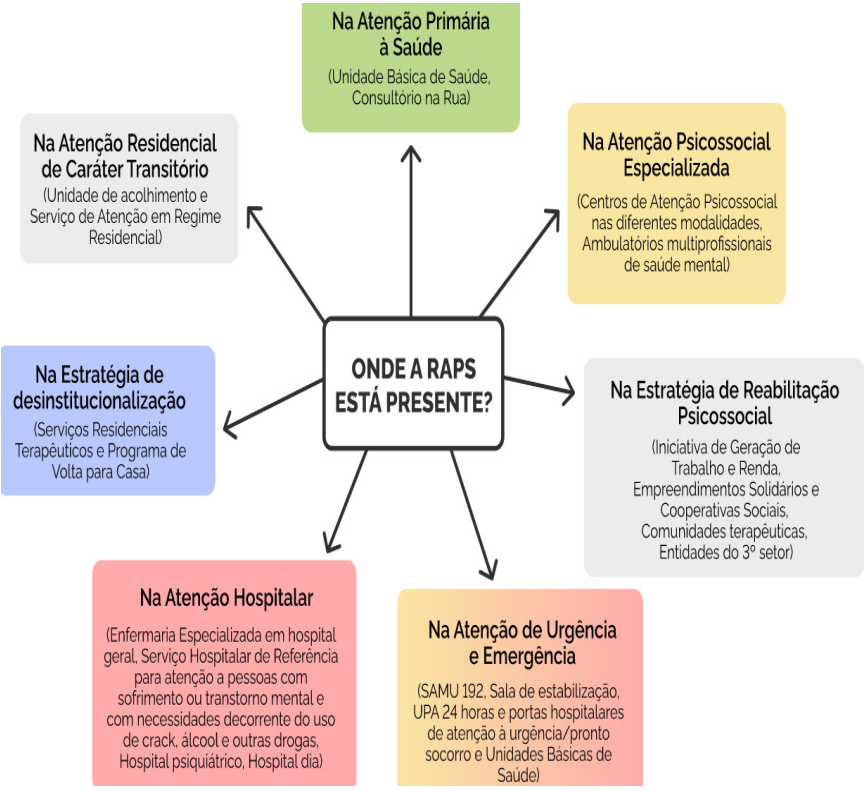
- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- Programa de Volta para Casa (PVC).

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda;
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.

Ambulatório Médico de Especialidades (AME)

O AME propõe intervenções para promoção de diagnósticos, conduta de tratamentos de maior complexidade, assim caracteriza um serviço ambulatorial especializado que não requer hospitalização ou urgência. Os serviços que o AME oferece são diagnósticos e terapêuticos.



Unidade Básica de Saúde (UBS)

As UBSs são as portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é atender a população da sua região circunvizinha de forma integral, utilizando, quando necessário, os demais equipamentos da rede, minimizando alta demanda para o atendimento emergencial.

A Atenção Primária à Saúde desenvolve um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Ministério da Saúde).

Também é responsável pela articulação com toda a rede de atenção à saúde.

Nas UBSs temos o Programa Saúde da Família, considerado como o principal modelo de saúde pública. Visando cuidar em sua totalidade, foi implementado como estratégia a Estratégia Saúde da Família, onde o processo de aproximação e criação de vínculos com a população traz a realidade vivenciada daquele cidadão ou daquela família. A assistência é realizada ao longo da vida, assim como integrada com outros equipamentos, podendo, em alguns momentos, ser necessária a articulação em nível secundário e terciário, mas não deixando de ser atendido pelo programa.

Os casos de leves transtornos mentais a moderados têm indicação de acompanhamento nas **Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).** Para isso, deve haver um processo contínuo e coeso de comunicação entre CAPS e as UAPS (do Programa de Saúde da Família – PSF).

Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS foram instituídos por meio da Portaria nº 336, do Ministério da Saúde, datada de 19/01/2002. A intenção foi justamente remodelar a assistência em Saúde Mental e atualizar as normativas em acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

O **objetivo dos CAPS** é atender as pessoas com transtorno mental severo e persistente e seus familiares. A equipe profissional do CAPS está habilitada para prestar o cuidado em atenção psicossocial, buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e seus vínculos sociais.

Os atendimentos são oferecidos a pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, além daquelas com problemas de uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em crise ou em processo de reabilitação psicossocial e são feitos por equipes multiprofissionais, que realizam intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

Tipos de CAPS:

CAPS-I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS-II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de

substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS I: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS AD: Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS AD III: Álcool e Drogas: Atendimento com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS AD IV: Atendimento a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24h, incluindo feriados e fins de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

- CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS I: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com
Transtornos mentais.
- CAPS AD: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

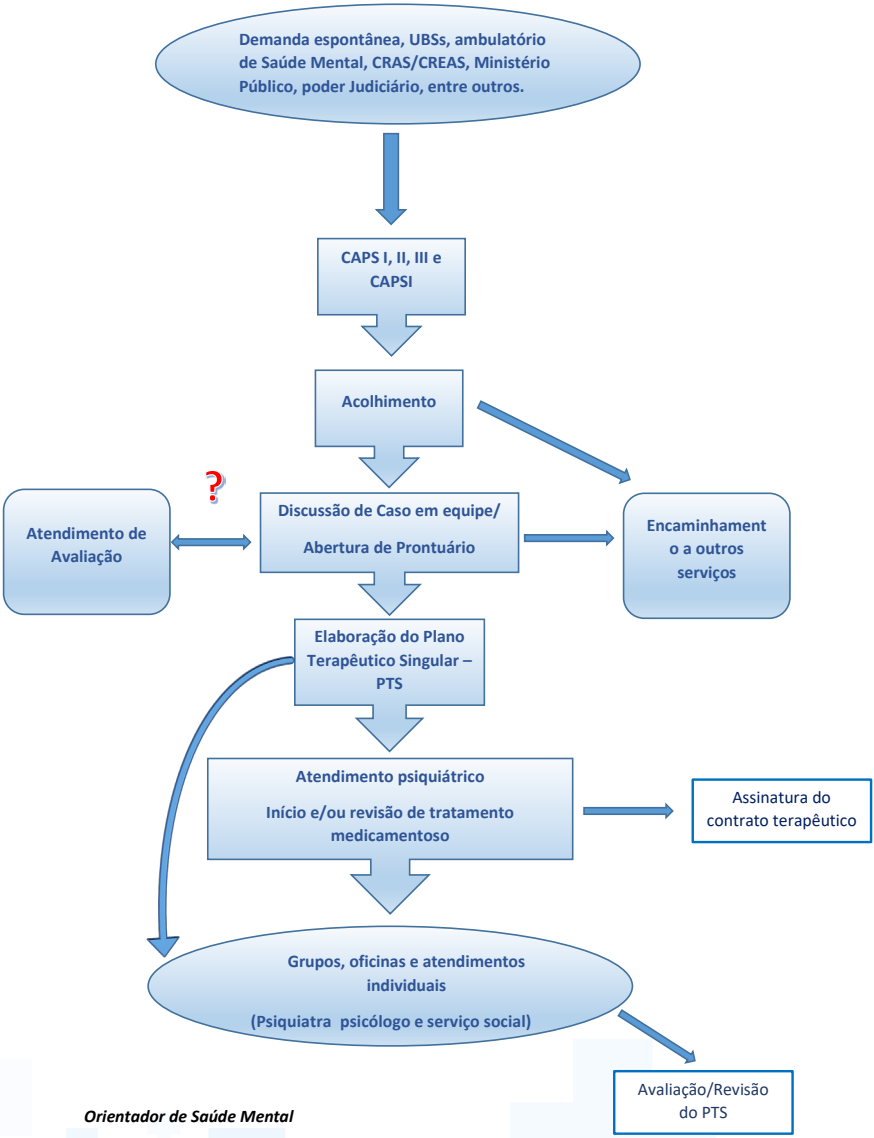
Antes de encaminhar o adolescente, é importante que o psicólogo de referência do Centro estabeleça contato prévio com o CAPS da região, seguindo a orientação de cada equipamento com relação ao acolhimento. É importante a presença do psicólogo na primeira visita do adolescente, para que haja entre os profissionais do equipamento e da medida socioeducativa o alinhamento quanto ao entendimento do caso. Será importante manter essa relação estreita, objetivando que o vínculo seja estabelecido, tanto entre os profissionais quanto entre adolescente, família e CAPS.

REDE BÁSICA DE SAÚDE X CAPS

A rede básica de saúde se constitui pelos centros ou unidades de saúde locais e/ou regionais, pelo Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, que atuam

na comunidade de sua área de abrangência. Esses profissionais e equipes são pessoas que estão próximas e que possuem a responsabilidade pela atenção à saúde da população daquele território. Os CAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

Fluxograma de Saúde Mental - CAPS



Orientador de Saúde Mental

Dicas de vídeos e link sobre o tema e outros transversais

- Principais políticas públicas do Governo do Estado de São Paulo. pdf
- Poderia ser uma ficção, mas não, o relato do curta metragem a seguir é uma situação real e que nos ajuda a compreender o processo da Luta Antimanicomial: https://youtu.be/cvjyjwI4G9c. Em nome da Razão
- A seguir um vídeo em que podemos refletir sobre o preconceito e o adoecimento....
  Dizem que sou louco...
  https://www.youtube.com/watch?v=kBaNe7DrnHc
  O preconceito e a Saúde Mental
- O documentário a seguir nos indica como funciona a rede no atendimento de Saúde Mental de forma humanizada
  https://youtu.be/NlZ9y75PprA
  Candido Ferreira
  https://www.scielo.br/j/ts/a/RbtXH5FvNzT3w4RHC4wnHMq/abstract/?lang=pt
- 05 Filmes que retratam processos mentais.
  https://blog.jaleko.com.br/filmes-que-retratam-doencas-psiquiatricas

Referências Bibliográficas

A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Sua história e impactos na saúde brasileira: https://materiais.cenatcursos.com.br/ebook-reforma-psiquiatrica

Conheça a RAPS: Rede de atenção psicossocial: https://bvsms.saude.

gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. CASTRO, Ana Luíza de Souza. Os adolescentes em conflito com a lei. In: Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas /Coordenação Maria de Lourdes Jeffery Contini; organização Sílvia Helena Koller. - Rio de Janeiro.Conselho Federal de Psicologia, 2002. P.122.

Psicologia e a questão do trabalho em rede na Política de Assistência Social no Brasil - http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-1771

BERNARDI, A. B.; KANAN, L. A. Características dos Serviços Públicos de Saúde Mental (Capsi, Capsad, Caps III) do Estado de Santa Catarina. Saúde em Debate, v. 39, p. 1105-1116, 2015.

BRODSKY, Graciela. A loucura nossa de cada dia.**Opção Lacaniana**, [s. l], p. 1-42, nov. 2013. Anual. Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/nranterior/numero12/texto2.html. Acesso em: 08 jul. 2022.

CRIVELATTI, Marcia Manique Barreto; DURMAN, Solânia; HOFSTATTER, Lili Marlene. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n., p. 64-70, 2006. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000500007.

FREITAS-SILVA, Luna Rodrigues; ORTEGA, Francisco. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 8, p. 1-11, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00168115. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/q4VVKLmfLvskqF6sHBFshhw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 abr. 2022.

Caderno Temático nº 12 – Políticas de Saúde Mental e juventude nas fronteiras psi-jurídicas

Protocolo Saúde Mental Serviço Residencial Terapêutico (SRT)2021

Acesse todas as portarias referentes à RAPS em: www.saude.gov.br/saudemental

Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos1 Edward MacRae Professor adjunto de antropolgia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia Pesquisador Associado do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD/UFBa

http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf (https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental) – definição saúde mental https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/RAPS.pdf

https://linhasdecuidado-homologacao.saude.gov.br/portal/templates/transtornos-alcool/planejamento-terapeutico/_encaminhamento.php#:~:text=Oriente%20o%20paciente%20para%20que,os%20exames%20complementares%20realizados%20recentemente.

https://blog.jaleko.com.br/centros-de-atencao-psicossocial-caps/?gclid=Cj0KCQjw0PWRBhDKARIsAPKHFGhcQ0TYsr593UPIAddPAFYBRplJwj75etBKHrrru2SX_S7fBzG9M68aAs16EALw_wcB

Anexos

Os anexos tratam de demonstrar possibilidades, exemplos de técnicas que podem ser utilizadas em momentos críticos, não excluindo conhecimentos prévios que as equipes já detém e manejam.

Como Lidar com Crises

(Elsie Helder – https://www.youtube.com/watch?v=pSZnwo6JSZY)

Maria Fernandes- Psiquiatra – https://www.youtube.com/watch?v=UJS6C77DV9c

Diante de uma crise, como devo reagir; muitas pessoas usam medicações, mas temos também medidas comportamentais que ajudam neste controle. A crise dispara sensações de "morte" sem qualquer evidência de anormalidade física, é comum que o indivíduo diante do grande mal-estar (taquicardia, fala de ar, enjoo) A crise, os pânicos chegam, mas tem uma duração e, após poucos minutos, cessa.

É possível com exercícios simples mudar sua relação com pensamentos negativos, ansiosos e emocionais. Um treinamento simples com foco na auto-observação, sem o elemento do julgamento, possibilita afastar-se dos incômodos e fazer com que as crises diminuam e se tornem menos arrebatadoras.

TECNICA DA RESPIRAÇÃO:

- Não assumir os pensamentos como definitivos, não se apegar a eles.
- Focar no pensamento agora.
- Colocar o foco na respiração, perceber a sensação (contagem regressiva 05 a zero)
- Colocar atenção nos seus outros sentidos (ancorar o pensamento no presente, imobilize-se, colocar sua atenção no seu entorno, observe o redor, as características, sem qualquer julgamento, observe o som do ambiente, observe o cheiro, observe o tato, perceba as sensações e tente descrevê-las. Permaneça imóvel, identifique onde está localizado o mal-estar (aceite, sinta)

TÉCNICA DO ACALME-SE[2]:

- ACALME-SE é um acróstico mnemônico no qual cada letra vai corresponder a uma ação que a pessoa pode ter durante uma crise
- A estratégia A.C.A.L.M.E-S.E. foi adaptada à realidade brasileira pelo psicólogo Bernard Rangé e objetiva auxiliar pacientes a lidar com sintomas de ansiedade, angústia e pânico.
- Segundo Rangé (2008) foi no ano de 1991, diante do desamparo e pedido de uma paciente recente que a estratégia foi escrita. Rangé e a psiquiatra, por ele indicada à paciente, estariam ausentes em razão de um congresso. Assim, o psicólogo teve a iniciativa de datilofagrar a técnica para encaminhar por fax à paciente. (RANGÉ, 2008)
- Abaixo reproduzimos, parcialmente, o material produzido pela Universidade Federal do Maranhão, em 2020, com indicação da estratégia A.C.A.L.M.E-S.E. para o manejo das crises de ansiedade.
- O acesso ao material na íntegra está disponibilizado pela universidade no link: https://www.instagram.com/p/CClg3ybp2Gq/?igshid=8p83u07q5a2b

2 "A.C.A.L.M.E.-S.E." É uma técnica da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, adaptada de Beck, Emery e Greenberg (1985) por Bernard Rangé, professor de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental da UFRJ.

A	Aceite a sua ansiedade Concorde em receber suas sensações de ansiedade/angústia. Mesmo que lhe apareça absurdo no momento. Substitua seu medo por aceitação, não lute contra as sensações. Resistindo, você estará prolongando e intensificando o seu desconforto. Ao invés disso, flua com ela.
C	Contemple as coisas a sua volta Evite ficar olhando para dentro de você e para o que sente. Olhe fora de si mesmo. Descreva para si o que observa no exterior. Isto ajuda a afastar-se de sua observação interna. Quanto mais puder separar-se de sua experiência interna e ligar-se nos acontecimentos externos, melhor se sentirá.
A	Aja com a sua ansiedade/angústia, Aja como se você não estivesse ansioso (a), isto é, funcione com as suas sensações de ansiedade/angústia. Diminua o ritmo, a velocidade com que você faz as coisas, mas mantenha-se ativo (a)!
L	Libere o ar dos pulmões Bem devagar, respire calmamente, inspirando o ar pelo nariz (contando até três), prenda a respiração (conte novamente até três) e expire longa e suavemente pela boca (contando até seis). Faça o ar ir para o abdômen, estufando-o ao inspirar e contraindo-o ao expirar. Ao exalar, deixe o ar sair lentamente pela boca.
M	Mantenha os passos anteriores Repita cada etapa anterior, passo a passo. Continue a aceitar sua ansiedade/angústia, a contemplar o exterior, a agir com sua ansiedade e a respirar calma e suavemente até que ela diminua e atinja um nível confortável.
E	Examine seus pensamentos Examine o que você está dizendo para si mesmo (a) e reflita racionalmente sobre seus pensamentos: você tem provas de que o que está pensando é verdade? Há outras maneiras de entender o que está lhe acontecendo? Lembre-se: estar ansioso é desagradável, mas passará.

S	Sorria, você conseguiu! Sorria, você conseguiu! Você merece todo o crédito e reconhecimento por ter conseguido se tranquilizar e superar este momento. Pequenos estímulos no corpo ou fora dele levam a uma concentração no próprio corpo, disparando sintomas (taquicardia, sudorese, tontura, etc.), desencadeando ansiedade e pânico. Nem sempre há um inimigo real. Da próxima vez lembre-se disto!
E	Espere o futuro com aceitação Evite o pensamento fantasioso de que nunca mais sentirá ansiedade/angústia. Ela é necessária e acomete todos os seres humanos. Esperando a ocorrência de ansiedade/angústia no futuro, você estará em uma boa posição para lidar com ela novamente.

Universidade Federal do Maranhão – UFMA - DIVISÃO DE QUALIDADE DE VIDA CASS PROGEP – Pró-reitora de Gestão de Pessoas

RANGÉ, Bernard. Tratamento cognitivo-comportamental para o transtorno de pânico e agorafobia: uma história de 35 anos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 477- 486, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2008000400002.

MEYERSON, Arthur T. Anxiety Disorders and Phobias: a cognitive perspective.:by Beck, Aaron T., Emery, Gary, Greenberg, Ruth; Basic books, New York, 1985, 368 pages, **Psychiatric Services**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 405-405, abr. 1986. American Psychiatric Association Publishing. http://dx.doi.org/10.1176/ps.37.4.405.