

## **Produções científicas acerca da atenção à crise em saúde mental nos serviços de urgência e emergência**

### **Scientific productions about mental health crisis care in urgency and emergency services**

DOI:10.34117/bjdv8n8-102

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Fernanda Demetrio Wasum**

Enfermeira e Especialista em Saúde Mental

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Av. Roraima, Nº 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria - RS,

CEP: 97105-900

E-mail: fernandawasum@gmail.com

#### **Priscila de Melo Zubiaurre**

Psicóloga e Especialista em Saúde Mental

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Av. Roraima, Nº 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria - RS,

CEP: 97105-900

E-mail: zubiaurrepriscila@gmail.com

#### **Rafael Pasche da Silveira**

Enfermeiro e Especialista em Saúde Mental

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Av. Roraima, Nº 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria - RS,

CEP: 97105-900

E-mail: rafaelpasche@gmail.com

#### **Maria Luíza Alves Anacleto**

Estudante de Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Av. Roraima, Nº 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria - RS,

CEP: 97105-900

E-mail: marialuizalvesanacleto@gmail.com

#### **Alexandra do Nascimento Damasio Flores**

Estudante de Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Av. Roraima, Nº 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria - RS,

CEP: 97105-900

E-mail: alexandrad2102@gmail.com

**Mariane da Silva Xavier**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Endereço: Farroupilha, Porto Alegre - RS, CEP: 90010-150

E-mail: marianexavierenfa@gmail.com

**Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira**

Doutora em Ciências Sociais

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: R. da Reitoria, 374, Cidade Universitária, Butantã, São Paulo – SP,

CEP: 05508-220

E-mail: marcia.oliveira@ufsm.br

**Daiana Foggiato de Siqueira**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Av. Roraima, Nº 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria - RS,

CEP: 97105-900

E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

**RESUMO**

Introdução: A atenção à saúde mental está em constantes transformações, principalmente após a Reforma Psiquiátrica e a Lei 10.216 de abril de 2001, as quais visam redirecionar o modelo assistencial para um modelo de tratamento humanizado e respeitoso com o sujeito em sofrimento. Sabe-se que há dificuldades na assistência dos profissionais com usuários em crise psíquica, no que tange o acolhimento e o processo de ressignificação. O acolhimento dessas crises pode ocorrer em diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), porém identifica-se na atuação dos profissionais dos serviços de urgência e emergência um significativo despreparo atrelado a estigmas referentes a loucura. Método: O trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada no portal de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em maio de 2022, visando analisar o estado da arte. Resultados e Discussão: Foram selecionados 16 artigos para compor o *corpus* do estudo. Evidenciou-se o despreparo dos profissionais em manejar as crises em saúde mental, fato que pode ter sua gênese atrelada a carência de ações de educação continuada e educação permanente em saúde com as equipes. Conclusão: Nesse contexto, ações de educação permanente em saúde são fundamentais para transformar esse cenário e fomentar práticas assistenciais humanizadas entre os profissionais.

**Palavras-chave:** saúde mental, crise, urgência e emergência.

**ABSTRACT**

Introduction: Attention to mental health is constantly changing, especially after the Psychiatric Reform and Law 10,216 of April 2001, which aim to redirect the care model to a humanized and respectful treatment model for the suffering subject. It is known that there are difficulties in the assistance of professionals with users in psychic crisis, regarding the reception and the process of resignification. The reception of these crises can occur at different points of the Psychosocial Care Network (RAPS), but a significant lack of preparation linked to stigmas related to madness is identified in the work of urgent and emergency service professionals. Method: The work consists of a narrative review of

the literature. The search was carried out on the theses and dissertations portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) in May 2022, in order to analyze the state of the art. Results and Discussion: 16 articles were selected to compose the study corpus. The professionals' lack of preparation in handling mental health crises was evidenced, a fact that may have its genesis linked to the lack of continuing education actions and permanent health education with the teams. Conclusion: In this context, continuing health education actions are essential to transform this scenario and promote humanized care practices among professionals.

**Keywords:** mental health, crisis, urgency and emergency.

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental tem se caracterizado como um campo em transformação, a partir das diversas mudanças em relação as formas de cuidado direcionadas aos usuários em sofrimento psíquico nas últimas décadas. A partir da Reforma Psiquiátrica, o cuidado deve ser preferencialmente gerido em serviços substitutivos aos modelos asilares e hegemônicos em saúde, em que se valoriza as subjetividades dos sofrimentos apresentados e prioriza-se a atenção em saúde mental em espaços territoriais e comunitários (KRACHENSKI; HOLANDA, 2019).

A partir da Lei 10.216 de abril de 2001, dispõe-se a respeito da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, para um modelo de tratamento humanizado e respeitoso com o sujeito em sofrimento, preferencialmente em espaços comunitários. Logo, entre os diversos pontos que compõe a rede de cuidados em saúde mental, os serviços de urgência e emergência se apresentam como organizações importantes no atendimento as crises em saúde mental (BRASIL, 2001; OLIVEIRA et al.; 2018).

O termo crise é frequentemente associado na saúde mental a dor, ansiedade e sofrimento, o sujeito em crise é acometido por essas sensações em grande intensidade, o que agrava o manejo e evidencia uma imprevisibilidade em relação aos acontecimentos. Nesse sentido, ao encarar a crise apenas como um momento de desafio e tensão, há dificuldades no auxílio dos profissionais com os usuários em ressignificar esse sofrimento, visto que, existe uma forte associação de crise a periculosidade, que influencia negativamente na qualidade do acolhimento e na execução da escuta qualificada (OLIVEIRA et al.; 2018).

A atenção no momento da crise pode ser realizada por diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como a Atenção Básica (AB), os Serviços de

Urgência e Emergência (unidades de pronto atendimento), os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas diferentes modalidades. Nesses espaços, um atendimento humanizado e capacitado no momento de fragilidade dos sujeitos em sofrimento é essencial para a recuperação dos mesmos, no entanto, nota-se por vezes, um considerável despreparo dos profissionais da urgência e emergência para atuar com essas demandas. O estigma relacionado ao sujeito considerado “louco” ou “doente mental” fragiliza os atendimentos e estimula o preconceito direcionado a essas pessoas (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018).

Frente ao exposto, questionou-se quais as tendências das produções científicas a respeito da atenção à crise em saúde mental nos serviços de urgência e emergência? Dessa forma, a partir deste questionamento, o presente estudo tem o objetivo de conhecer e analisar as tendências das produções científicas brasileiras, no portal de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sobre a atenção à crise em saúde mental nos serviços de urgência e emergência.

## 2 METÓDO

O presente trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, a busca foi realizada por meio do portal de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em maio de 2022. A revisão narrativa consiste em uma busca ampla sobre o “estado da arte” de determinada temática, possibilita a busca dos materiais teóricos produzidos e publicados para uma posterior análise do autor (ROTHER, 2007).

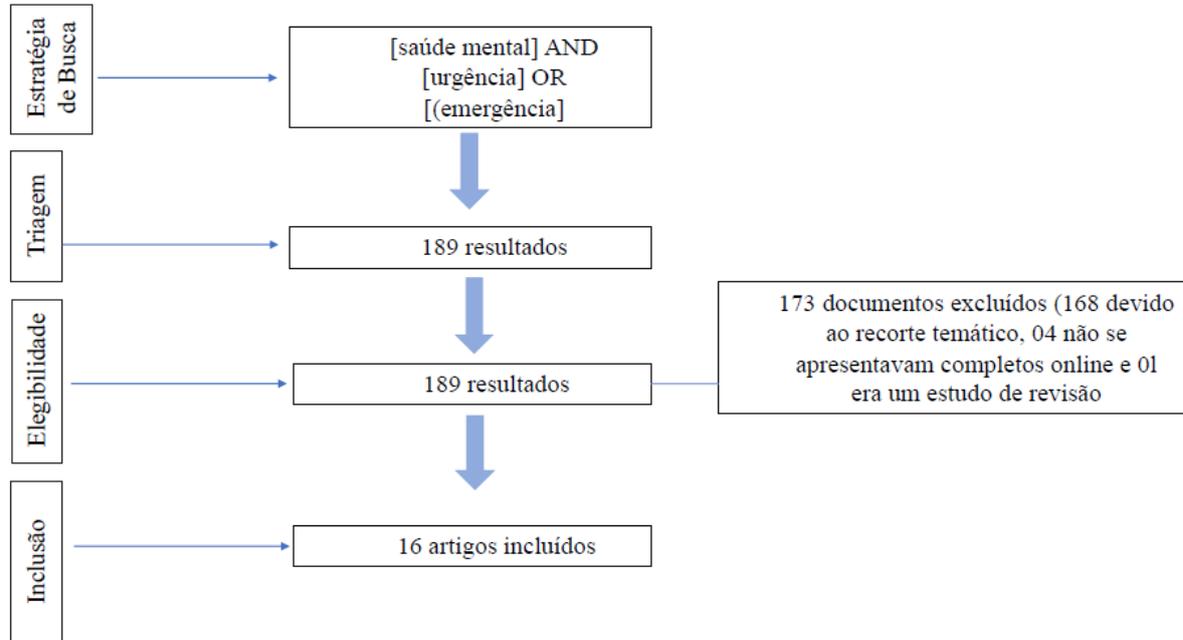
O trabalho foi desenvolvido a partir da questão de revisão: quais as tendências das produções científicas das teses e dissertações sobre a atenção à crise em saúde mental nos serviços de urgência e emergência?

Para a realização da busca, no portal CAPES, foram utilizadas as palavras: [saúde mental] AND [urgência] OR [emergência], em que os operadores booleanos utilizados foram “AND” e “OR”. Foram encontradas 189 teses e dissertações.

Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os estudos foram pertencer a temática em questão e responder à pergunta de pesquisa. Os critérios de exclusão consistiram em estudos classificados como revisão, documentos não gratuitos e indisponíveis online para a leitura e posterior análise. Não houve recorte temporal. Todos os princípios éticos correspondentes aos documentos foram respeitados, com base na Lei de Direitos Autorais nº. 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.

Foram excluídos no total 173 documentos, em que 168 não se enquadraram na temática, 4 não se apresentaram em formato completo e disponível online e 1 se apresentava no formato de estudo de revisão. Portanto, após a leitura dos resumos, incluí-se 16 documentos, conforme demonstrado na Figura 01.

Figura 01- Fluxograma da estratégia de busca no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.



Dessa forma, com base nos critérios de inclusão e exclusão, restaram 02 teses e 14 dissertações. O quadro a seguir (Quadro 01) apresenta as produções escolhidas com base nos critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 01. Apresentação das Teses e Dissertações que foram selecionadas no banco de teses e dissertações da CAPES a partir dos critérios de inclusão e exclusão

Código/Autor	Instituição	Título	Método/Tipo/Ano	Programa
E1 Katita Figueiredo de Souza Barreto Jardim	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	<b>O Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência (SAMU) no contexto da reforma psiquiátrica: em análise a experiência de Aracaju/SE.</b>	Qualitativo/Dissertação /2008	Psicologia
E2 Bastos, Evelyne Nunes Ervedosa	Universidade Estadual do Ceará	<b>Estratégias técnicas e políticas para manutenção ou transformação do modelo assistencial em saúde mental: urgências psiquiátricas - um refúgio sem saída?</b>	Qualitativo/Dissertação /2009	Mestrado acadêmico em Saúde Pública

E3 Bonfada, Diego	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	<b>Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e a assistência às urgências psiquiátricas.</b>	Qualitativo/Dissertação /2010	Enfermagem
E4 Almeida, Alexsandro Barreto	Universidade Federal de Santa Catarina	<b>Atenção pré-hospitalar ao sujeito em crise psíquica.</b>	Qualitativo/Dissertação /2011	Enfermagem
E5 Nabi, Maria Rita Simoes	Universidade Estadual Paulista	<b>Perfil epidemiológico do usuário do serviço de atendimento móvel de urgência por transtornos psiquiátricos na cidade de Bauru.</b>	Quantitativo/Dissertação /2012	Enfermagem
E6 Badagnan, Heloisa França	Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto)	<b>Competências de enfermagem para o atendimento de emergência psiquiátrica no serviço de Pronto Atendimento.</b>	Qualitativo/Dissertação /2014	Enfermagem Psiquiátrica
E7 Jardim, Katita Figueiredo de Souza Barreto	Fundação Oswaldo Cruz	<b>Habitando o paradoxo: atenção à pessoa em crise no campo da saúde mental.</b>	Qualitativo/Tese/2014	Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública
E8 Carvalho, Viviana Cristina de Souza	Pontifícia Universidade Católica de Goiás	<b>A equipe de enfermagem e a emergência psiquiátrica: vozes de profissionais numa unidade de pronto atendimento.</b>	Qualitativo/Dissertação /2014	Ciências ambientais e saúde
E9 Oliveira, Lucidio Clebeson de	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	<b>Saberes e Práticas em Urgências e Emergências Psiquiátricas.</b>	Qualitativo/Dissertação /2014	Enfermagem
E10 Melo, Zilda Maria de.	Universidade de São Paulo	<b>Atitudes e conhecimentos de profissionais de enfermagem sobre cuidados a pacientes com transtornos mentais.</b>	Quantitativo/Dissertação /2015	Tecnologia e Inovação em Enfermagem
E11 Junior, Herbert Tadeu Pereira de Matos	Universidade Federal do Pará	<b>Saúde mental e coletiva: uma análise do processo de trabalho em emergência psiquiátrica de um hospital público na Amazônia.</b>	Qualitativo/Dissertação /2017	Psicologia

E12 Marafina Gomes Pires Fernandes.	Universidade de São Paulo	<b>Atitudes de enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátricas frente ao comportamento violento.</b>	Quantitativo/Dissertação /2017	Enfermagem
E13 Silva, Elizabeth das Dores	Universidade Federal do Pará	<b>Funcionamento da rede de atenção psicossocial como garantia da Política de Saúde Mental no município de Belém.</b>	Qualitativo/Dissertação /2018	Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia
E14 Costa, Lourdes Suelen Pontes	Universidade Estadual do Ceará	<b>Rede de atenção psicossocial e sua integração com a urgência e emergência: indicadores de saúde mental.</b>	Misto/Tese/2020	Saúde Coletiva
E15 Carvalho, Ludmila Borges De Castro Prata	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	<b>A percepção dos enfermeiros em relação ao cuidado de pacientes com doenças mentais atendidos na rede de urgência e emergência.</b>	Qualitativo/Dissertação /2020	Atenção à Saúde
E16 Martins, Marcia Vitor Ribeiro	Universidade de Brasília	<b>Análise da violência autoprovocada em um serviço de urgência e emergência no contexto da rede de atenção psicossocial do Distrito Federal.</b>	Misto/Dissertação/ 2021	Saúde Coletiva

A análise de conteúdo do estudo foi conforme a metodologia proposta por Bardin (2016), em que foi realizada a partir das seguintes fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Além disso, foi utilizado um quadro sinóptico analítico para facilitar a organização e posterior análise de dados. A análise conforme a proposta de Bardin torna-se importante ao fornecer espaço para os dados numéricos e suas frequências (Bardin. 2016).

A primeira fase, corresponde a pré-análise, trata-se da organização do estudo, em que foram selecionados os documentos para serem analisados a partir de uma leitura flutuante para a formulação de um *corpus* (Quadro 01). Em seguida, ocorreu a formulação dos objetivos e hipóteses, e posteriormente a formulação dos indicadores que irão auxiliar a categorização para a análise temática. A segunda fase, de exploração dos materiais, é composta pela codificação, em que se transforma os dados brutos na escolha das categorias a serem trabalhadas. A última fase, de tratamento dos resultados, conta com a

elaboração de quadros dos resultados para posterior análise e interpretação dos mesmos (Bardin. 2016).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 estudos, em que 14 (87,5%) são dissertações e 02 (12,5%) são teses.

Tabela 01. Distribuição dos estudos defendidos nos respectivos anos.

ANO	FREQUÊNCIA
2008	01 (6,25%)
2009	01 (6,25%)
2010	01 (6,25%)
2011	01 (6,25%)
2012	01 (6,25%)
2014	04 (25%)
2015	01 (6,25%)
2017	02 (12,5%)
2018	01 (6,25%)
2020	02 (12,5%)
2021	01 (6,25%)
Total	16 (100%)

Fonte: autora

A partir da tabela 01, é possível identificar que os estudos selecionados iniciaram em 2008 e não ocorreram de forma anual, apresentando lacunas de publicações correspondentes aos anos de 2013, 2016 e 2019, ou seja, não ocorreram publicações dentro da temática do presente estudo nestes respectivos anos. Além disso, torna-se evidente, a partir da análise da tabela 01, que o ano de 2014 apresentou a maior frequência de defesas dos estudos selecionados, com 04 (25%) defesas, seguido dos anos de 2017 e 2020, ambos com 02 (12,5%) defesas respectivamente.

Tabela 2. Distribuição dos estudos conforme região da instituição

REGIÃO	FREQUÊNCIA
Sul	01 (6,25%)
Sudeste	06 (37,5%)
Nordeste	05 (31,25%)
Centro-Oeste	02 (12,5%)
Norte	02 (12,5%)
Total	16 (100%)

Fonte: autora

A respeito da distribuição dos estudos conforme regiões, a partir da Tabela 02, são notórias as regiões Sudeste e Nordeste, em que ambas alcançaram as maiores frequências, com a região Sudeste totalizando 06 (37,5%) documentos e a região Nordeste com 05 (31,25%) documentos. A seguir, as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram o equivalente a respectivamente 02 (12,5%) publicações. A região Sul apresenta, quando comparada as demais regiões, o menor número de publicações, com apenas 01 (6,25%) documento na temática delimitada.

Tabela 3. Distribuição dos estudos de acordo com o Programa.

PROGRAMA	FREQUÊNCIA
Atenção à Saúde	01 (6,25%)
Saúde Coletiva	02 (12,5%)
Mestrado acadêmico em Saúde Pública	01 (6,25%)
Enfermagem Psiquiátrica	01 (6,25%)
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	01 (6,25%)
Ciências ambientais e saúde	01 (6,25%)
Psicologia	02 (12,5%)
Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia	01 (6,25%)
Enfermagem	05 (31,25%)
Tecnologia e Inovação em Enfermagem	01 (6,25%)
Total	16 (100%)

Fonte: autora.

Em relação aos programas que os documentos estavam vinculados, conforme a Tabela 03, observa-se que os programas em Enfermagem têm dedicado produções a essa

temática, com o total de 05 (31,25%) publicações na área, o que configura o programa de Enfermagem como o maior produtor de estudos na área em questão. Em seguida os programas de Psicologia e Saúde Coletiva alcançam o percentual de 02 (12,5%) estudos na temática em cada programa citado. O restante dos programas, Atenção à Saúde, Mestrado acadêmico em Saúde Pública, Enfermagem Psiquiátrica, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Ciências ambientais e saúde, Tecnologia e Inovação em Enfermagem e Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, totalizaram apenas 01 (6,25%) estudo cada.

Observou-se que dentre os estudos selecionados, 11 (68,75%) utilizaram uma abordagem qualitativa, 03 (18,75%) utilizaram uma abordagem quantitativa e 02 (12,5%) realizaram estudos mistos. Tais dados apontam para o crescimento do paradigma construtivista, em que se utiliza a abordagem qualitativa. Tal paradigma, apresenta como característica principal a interação do sujeito com o objeto de estudo, oferta um espaço de interações com o mundo, que valida os sujeitos, suas vozes e suas relações na construção do conhecimento (RIBEIRO; BATISTA, 2020).

Conforme os estudos selecionados a partir da busca realizada no portal de teses e dissertações da CAPES, emergiram três categorias: A atenção à crise em saúde mental nos espaços de urgências e emergências; O estigma da loucura e o medo relacionado ao usuário em sofrimento mental; A importância do acolhimento e práticas humanizadas de cuidado em saúde mental. Tais categorias serão discutidas a seguir.

### 3.1 A ATENÇÃO À CRISE EM SAÚDE MENTAL NOS ESPAÇOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3088/2011 e se configura como um marco histórico na saúde mental, logo que, propõe um cuidado em saúde mental nos territórios a partir da articulação entre os diferentes pontos da rede. A atenção a urgência e emergência é um dos pontos que compõe a RAPS, e apresenta como um de seus deveres a articulação eficaz com os outros serviços, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Atenção Básica (AB) (CRUZ et al., 2019).

No entanto, evidencia-se que os serviços nomeados como urgência e emergência não investem no vínculo com o sujeito em sofrimento e que não efetuam a articulação com os demais pontos da RAPS, que poderiam dar continuidade as terapêuticas de cuidado com esse indivíduo (E1, E11). A desarticulação da RAPS é um dos desafios a serem superados no campo da saúde mental, tendo em vista que o serviço de urgência e

emergência pode ser uma porta de entrada do sujeito em crise no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial que o mesmo se articule com os outros pontos da RAPS. Dessa forma, a comunicação entre os pontos da rede é fundamental para a continuidade do cuidado do indivíduo em serviços substitutivos a internações, nos quais se preconiza um cuidado pautado na liberdade (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018).

A realidade vivenciada nos espaços de atenção à crise tem se mostrado contrária ao movimento antimanicomial, visto que, durante os atendimentos nos serviços de urgência e emergência observa-se a priorização de práticas manicomiais e de controle, em que se escolhe não acolher a crise, mas suprimi-la, por meio de contenções químicas e físicas (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018). Devido a essas contenções momentâneas das crises, os usuários se tornam hiperutilizadores do sistema de saúde, sem priorizar um tratamento contínuo, o que ocasiona o retorno dos mesmos aos serviços de urgência e emergência. Esse retorno ocorre justamente pela não resolução das demandas ou devido a um acolhimento que não aconteceu de forma adequada (GARCIA, 2021).

Observa-se um despreparo dos profissionais da Rede de Urgência e Emergência (RUE) no manejo das crises em saúde mental, tal despreparo pode ter sua gênese atrelada a carência de ações de educação continuada e educação permanente em saúde com as equipes (E9, E15). Essa inaptidão frente a atenção à crise em saúde mental, pode contribuir para uma assistência em saúde biomédica e estigmatizante, em que a pessoa em sofrimento é vista como alguém que pode gerar perigo a equipe e a si mesmo, e que deve assim ser controlada (E10). Nesse sentido, os profissionais que atuam na RUE devem ser qualificados para atuarem de forma humanizada com a crise psíquica, a partir do apoio das capacitações e especializações profissionais na área de saúde mental (E8, E10).

Faz parte da RUE o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), regulamentado pela Portaria Nº 1.864 de 2003, que institui as urgências psiquiátricas como responsabilidade do SAMU e um dos núcleos prioritários da Política de Atenção Integral as Urgências (BRASIL, 2003). A Portaria Nº 2.048 de 2002, além de regulamentar a Política de Atenção Integral as Urgências, fornece subsídios de capacitações a partir da implementação do serviço de urgência em um município, com um curso focado em urgências em saúde mental, com a carga horária de 04 horas teórica e 08 horas prática (BRASIL, 2002).

Mesmo que seja fornecido a capacitação ou treinamento da equipe quando instituído um serviço de urgência em uma região municipal, predomina-se ainda o

despreparo dos profissionais no manejo das crises em saúde mental. Evidencia-se a necessidade de mais ações em educação permanente na temática, em prol de estimular profissionais aptos a atuar com o sujeito em sofrimento de forma humanizada, baseados no diálogo e acolhimento (E8, E9, E15).

A Reforma Psiquiátrica foi pilar de sustentação para a criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como os CAPS, internações em unidades de hospitais gerais, Atenção Primária à Saúde (APS) e serviços ambulatoriais especializados. Para que o usuário possa ter uma assistência em saúde integral nesses serviços citados e evitar internações desnecessárias, a comunicação é essencial, após o momento de crise o sujeito precisa ser referenciado ao seu ponto de cuidado específico, não se perdendo dentro das engrenagens, por vezes falhas, da RAPS (RIBEIRO et al., 2019).

Essa comunicação citada anteriormente, torna-se importante também para avaliar a necessidade de encaminhamento de um usuário em crise ao serviço de urgência e emergência. Os CAPS e a APS podem atuar nesses momentos de desestabilização do sujeito de acordo com a gravidade apresentada e avaliada (E1, E2, E7). No entanto, ainda se nota fragilidades em relação a atenção às crises em espaços territoriais, como os CAPS e APS, seja por estrutura física ou preparo dos profissionais, o que ocasiona, com frequência, os encaminhamentos das crises psíquicas aos serviços de urgência e emergência (E13).

Um fator importante a ser discutido é o aumento dos acionamentos do SAMU devido ao uso prejudicial de álcool e outras substâncias (E5). Os serviços de urgência e emergência tem se demonstrado como portas de entrada importantes aos usuários de álcool e outras substâncias psicoativas, o que instiga a relevância da articulação da RUE com o CAPS de Álcool de outras drogas (AD), em prol da continuidade e adesão das terapêuticas relacionadas ao uso prejudicial de substâncias (E15).

A atenção direcionada aos usuários de álcool e outras substâncias tem se apresentado como uma abordagem com diversas falhas, com ênfase nas lacunas relacionadas as formas que o cuidado se apresenta aos sujeitos em sofrimento. O cuidado direcionado a pessoas em uso prejudicial de substâncias ainda ocorre com frequência em espaços manicomial, com características de reclusão e associação ao campo religioso e moral, como o caso das comunidades terapêuticas. Nesse sentido, em busca de um cuidado centrado em ambientes territoriais, como os CAPS AD, os encaminhamentos e a articulação eficaz da RUE são essenciais, já que os serviços de urgência recebem grandes demandas de atendimentos de usuários alcoolizados ou sob influência de outras

substâncias que abandonaram ou não realizaram tratamentos prévios (PRATES et al., 2018).

Dessa forma, conforme o exposto nessa categoria, se observa o crescimento constante das demandas direcionadas ao campo da saúde mental, esse crescimento é evidenciado pelas notificações de violência autoprovocada nos serviços de urgência e emergência (E16). O olhar atento de profissionais capacitados para atuarem nas necessidades decorrentes da crise psíquica é essencial no contexto contemporâneo (E8). Além disso, chama-se atenção para o possível grande número de subnotificações na área de saúde mental e vigilância, que se configuram como registros ausentes e/ou incompletos, a falta desses registros podem agravar a situação da atenção à crise em saúde mental (E16).

### 3.2 O ESTIGMA DA LOUCURA E O MEDO RELACIONADO AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO MENTAL

A história da loucura foi marcada por ações higienistas que preconizavam o isolamento social daqueles indivíduos considerados “anormais” na sociedade vigente. Esta marginalização deu origem a instituições conhecidas como manicômios, que se utilizavam de práticas violentas com os denominados “loucos”. Frente a vida cercada por muros, agressões e desumanidade, os sujeitos em sofrimento acabavam subjugados a exclusão e frequentemente tornavam-se um número pertencente a estatística de óbitos devido os maus-tratos manicomial (SAMPAIO; JÚNIOR, 2021).

Em meados da década de 1970, instigada pelos movimentos psiquiátricos italianos, surge a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a qual propõe um olhar integral ao indivíduo em sofrimento. Dessa forma, se considera os aspectos biológicos, psíquicos, sociais, familiares e culturais que permeiam o sujeito, além de propor espaços de cuidado substitutivos aos manicômios (ROCHA et al., 2019).

Torna-se relevante revisitar a história, pois os manicômios não se encontram restritos apenas a muros físicos, atualmente observa-se práticas manicomial em serviços substitutivos a essas instituições, como os serviços de urgência e emergência, que se utilizam da contenção física e química (através de medicamentos) frequentemente sem indicação específica, quando usuários estão colaborativos ao cuidado (E1, E2, E6, E9, E12, E15). A contenção física pode ser internalizada pelos usuários como uma prática árdua de cuidado, em que o profissional que utiliza desse método de forma desnecessária, não compreende de forma empática o sofrimento do outro (E7).

Ao longo da história, as contensões que foram utilizadas erroneamente, podiam gerar estresse emocional e psicológico, lesões isquêmicas em membros superiores e inferiores, aumento da agitação psicomotora e delírios, lesão por pressão após horas contido, lesões por quedas e etc. Atualmente, ainda se tem as preocupações com as consequências citadas, logo, torna-se fundamental o uso da contenção de forma responsável, em situações que abordagem verbal não foi resolutive e o sujeito em sofrimento pode gerar danos a si mesmo e a equipe de saúde (JÚNIOR et al., 2022).

A contenção física e química pode ser utilizada pelos profissionais de forma incorreta, como possível resposta ao sentimento de medo dos profissionais associado ao estigma do usuário em sofrimento com a periculosidade (E1, E3, E8, E10, E15). Diversas vezes, o usuário é visto como alguém perigoso, que pode agredir a equipe e a si mesmo, o que desperta nos profissionais, não capacitados, uma insegurança em relação a atuação e ao manejo, dessa forma, não se questiona a crise, apenas se controla a sintomatologia de forma biomédica (E1, E7, E9).

O estigma se caracteriza como uma forma de exclusão de um indivíduo que se difere, em características e singularidades, de determinado grupo, e ocupa dessa forma um espaço à margem da sociedade, se caracterizando de forma pejorativa como alguém desajustado. Os sujeitos em sofrimento psíquico e/ou usuários de álcool e outras substâncias são frequentemente associados a estigmas relacionados com a loucura e os processos de institucionalização, em que se agrupa esses indivíduos como seres alienados reduzidos apenas a um transtorno (NASCIMENTO; LEÃO, 2019; FLORES, 2020).

O processo de estigmatização pode agravar o quadro psicossocial desses sujeitos, logo que além dos desafios individuais relacionados ao seu sofrimento, a sua autoestima e adaptação em determinado contexto ou situação, esse indivíduo precisa lidar com atitudes desconfortáveis e preconceituosas na sociedade. Tais atitudes contribuem para a própria internalização desses estigmas, que reduzem a autoestima e favorecem ideologias manicomiais de cuidado a saúde (CASSIANO; MARCOLAN; SILVA, 2019).

Evidencia-se que o sentimento prevalente nos profissionais de saúde que atendem usuários em crise psíquica é o medo, principalmente relacionado a agressões. Esse sentimento tem se apresentado de forma desproporcional na realidade, logo que, quando se vai despido de preconceitos a um atendimento, sabe-se que qualquer pessoa em sofrimento pode tornar-se agressiva, não unicamente o sujeito com transtorno mental ou usuário de álcool e outras substâncias (E3, E10).

Entende-se como crise um momento agudo e intenso da psicopatologia, em que se há a possibilidade de mudanças e transformações, porém tais mudanças são deixadas de lado frente a agudização da angústia e do sofrimento. Tal agonia, ocasionada ou influenciada por situações da vida, fragiliza a estabilidade vinculada a existência do indivíduo, que necessita de um atendimento e suporte imediato frente a esse sofrimento. Neste instante, o sujeito se apresenta impossibilitado de lidar com questões do cotidiano, pois está à mercê de medos e apreensões que desestruturam sua psiquê. A ruptura com o cotidiano e o social é o que gera preocupação ao se falar em crise, pois tal dissociação pode abrir caminho para vulnerabilidades psíquicas, que podem ocasionar auto ou heteroagressão, tentativas de suicídio, absenteísmo e momentos de intensa dor atrelado ao emocional (DASSOLER; PALOMBINI, 2020).

Intervir nesse período de desestabilização é uma tarefa desafiante e ainda é encarada através da ótica biomédica e manicomial nos serviços de urgência e emergência. Nota-se que o momento de crise não é visto como uma experiência singular do sujeito que pode proporcionar mudanças na vida do mesmo, e sim uma situação a ser controlada e suprimida através de psicofármacos (E1, E2). Em suma, na visão hegemônica em saúde, diversas vezes a crise é encarada unicamente como a manifestação de uma doença (E7).

Nesse sentido, torna-se cada vez mais urgente a necessidade da compreensão da crise como um episódio subjetivo, que varia conforme a pessoa e não o transtorno psíquico, que necessita de um acolhimento humanizado e de uma escuta atenta e sensível a esse momento (E2, E3). Além disso, é fundamental a compreensão da crise como um espaço possível de ressignificação do sofrimento, em que o indivíduo pode alterar suas percepções frente a um potencial de transformação (E4).

### 3.3 A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E PRÁTICAS HUMANIZADAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A atenção em saúde mental deve estar centrada nas pessoas, seus contextos, suas individualidades e seus sofrimentos, em que o cuidado não se limita a um diagnóstico pré-estabelecido. Tais diagnósticos, no campo da saúde mental, por diversas vezes, generalizam as condutas de atendimentos dos profissionais, baseados na patologização dos sujeitos. Nesse contexto, observa-se desafios relacionados ao cuidado prestado aos usuários em sofrimento psíquico pelos profissionais de saúde, em que se evidencia a dificuldade da aplicação das práticas psicossociais, que podem a partir de seu potencial superar práticas asilares em saúde (TRAJANO; BERNARDES; ZURBA, 2018).

O acolhimento é um importante dispositivo utilizado nos serviços de saúde, caracteriza-se como espaço de reconhecimento das demandas expostas pelos usuários, em que se valoriza as singularidades dos mesmos. Tal dispositivo, aborda as relações entre profissionais e usuários, sustentadas pelo vínculo e responsabilização mútua entre profissional, usuário e serviço (BRASIL, 2013). É essencial considerar as adversidades relacionadas a aplicação da estratégia do acolhimento nos campos práticos de saúde, em que frequentemente o acolher é efetuado na modalidade de uma triagem, baseada na ótica biomédica de cuidado (SILVA et al., 2019).

O acolhimento ao sujeito em crise psíquica, nos espaços de urgência e emergência, é ignorado seguidamente (E14). Nota-se que, a estratégia do acolhimento nos diferentes serviços da RAPS, seja na APS, nos CAPS ou na RUE, é primordial para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica, uma vez que se salienta a importância das práticas psicossociais de cuidado com a pessoa em sofrimento. O ato de acolher proporciona aos usuários um espaço de escuta e diálogo, que considera as subjetividades dos indivíduos e proporciona aos profissionais a oportunidade de uma melhor avaliação do caso, que pode ocasionar a realização de encaminhamentos responsáveis e apropriados (E2, E7).

A escuta qualificada também é uma das importantes práticas psicossociais de cuidado em saúde mental, configura-se como um espaço de encontro em que a palavra transita entre o profissional e o usuário, em que há a possibilidade de conhecimento e transformações associadas a vida dos sujeitos. Em suma, trata-se de um processo em que o profissional auxilia o usuário a se escutar, facilitando *insights* relacionados a si e ao mundo, em que se possibilita, dessa forma, ressignificar as dores que permeiam a existência (DUNKER; THEBAS, 2019).

Portanto, a valorização de práticas humanizadas como o acolhimento e a escuta qualificada, podem favorecer o fortalecimento da clínica do sujeito, que reconhece as subjetividades das pessoas e seus diferentes sofrimentos, baseada em um cuidado que é gerido e centrado nas pessoas e não nas doenças ou instituições. A qualificação dos profissionais em saúde mental, com ênfase nos serviços substitutivos e territoriais, pode favorecer a melhor adesão dos usuários aos tratamentos, a diminuição de crises e internações, assim como, reduzir o fenômeno de “porta giratória” nas unidades de urgência e emergência que encaminham frequentemente os sujeitos em crise para internações ou reinternações (TRAJANO; BERNARDES; ZURBA, 2018).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de urgência e emergência se apresentam como espaços importantes na atenção à crise em saúde mental. Porém, é visível os desafios que permeiam esses ambientes, em que frequentemente utilizam-se de práticas biomédicas e manicomiais em saúde, centradas na medicamentação e contenção das desestabilizações psíquicas. Associa-se o manejo inadequado dos profissionais com os usuários em sofrimento psíquico, na urgência e emergência, com a insuficiência de ações de capacitação e educação permanente, o que favorece sentimentos como o medo e o despreparo.

A sensação de medo, que se evidenciou em diversos estudos, está associada diretamente ao estigma do usuário em sofrimento mental como alguém perigoso e que foge da normalidade que rege a sociedade. Nesse sentido, ações de educação permanente em saúde são fundamentais para transformar esse cenário e fomentar práticas assistenciais humanizadas entre os profissionais. A articulação entre os diferentes pontos da RAPS, sobretudo a urgência e emergência, se configura como um dos eixos principais para potencializar a luta antimanicomial, em que se prioriza o cuidado em liberdade, centrado nos territórios e nas singularidades dos sujeitos.

A crise pode ser compreendida como um divisor de águas na vida de um indivíduo, as ressignificações que surgem no processo dependem da forma que o mesmo absorve esse momento. No entanto, para emergir novos significados em meio ao sofrimento, torna-se essencial a promoção de um espaço acolhedor a esse episódio, com profissionais fundamentados em práticas humanizadas de cuidado, que se utilizam do vínculo e da escuta qualificada como estratégias importantes na atenção a crise em saúde mental.

Esse estudo possibilitou o conhecimento, a categorização e a análise das produções científicas compostas no banco de teses e dissertações da CAPES acerca da atenção à crise em saúde mental. Além disso, demonstrou a importância de se debater o cuidado que é prestado no momento vulnerável de crise psíquica nos espaços de urgência e emergência. Almeja-se que os futuros trabalhos nessa temática possam fortalecer a luta antimanicomial e qualificar a assistência em saúde mental que é efetuada na rede de urgência e emergência.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002**. Acesso em: 21/06/2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003**. Acesso em: 21/06/2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864\\_29\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html)
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização- PNH**. 2013.
- \_\_\_\_\_. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Acesso em: 25/06/2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
- CRUZ, Karine Dutra Ferreira da et al. **Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rev. Nufen: Phenom. Interd. | Belém, 11(2), 117-132, mai. – ago., 2019.
- CASSIANO, Ana Paula Carvalho; MARCOLAN, João Fernando; SILVA, Daniel Augusto da. **Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais**. Rev enferm UFPE on line. 2019.
- DASSOLER, Volnei Antonio; PALOMBINI, Analice de Lima. **Atenção à crise na contemporaneidade: desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rev. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 3, p. 278-291, outubro 2020.
- DUNKER, Christian; THEBAS, Cláudio. **O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.
- FLORES, Douglas. **A importância dos profissionais de saúde na desinstitucionalização do estigma dos sujeitos com transtornos mentais**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Nº 23 (JUN.,2020).
- GARCIA, Leandro Guimarães. **Saúde mental: abordagens e estratégias para a promoção do cuidado**. Coletânea. Organizadores: Leandro Guimarães Garcia, Joyce Duailibe Laignier Barbosa Santos. 2. ed. – Palmas: EDUFT, 2021.
- JÚNIOR, Júlio César Figueiredo et al. **Contenção mecânica x humanização: contributos da enfermagem para o cuidado na saúde mental no âmbito hospitalar**. Rev. Brazilian Journal of Science, 1(6), 52-57, 2022.
- KRACHENSKI, Nicole Batista; HOLANDA, Adriano Furtado. **Manejo de crise nos centros de atenção psicossocial: uma revisão sistemática de literatura**. Rev. Pluralidades em Saúde Mental, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 23-42, jan./jun. 2019.
- NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. **Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.1, jan.-mar. 2019, p.103-121.

OLIVEIRA, Gustavo Carvalho de et al. **Urgências e emergências em saúde mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF.** Rev. Com. Ciências Saúde. 2018;29 Suppl 1:75-78.

PRATES, José Gilberto et al. **Representação social dos trabalhadores de saúde acerca dos usuários de álcool e outras drogas atendidos na urgência/ emergência.** Rev Paul Enferm [Internet]. 2018;29(1-2-3):108-16.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão Sistemática x Revisão Narrativa.** Acta Paul. Enferm. 2007.

ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues et al. **A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS.** Vínculo - Revista do NESME, vol. 16, núm. 1, 2019.

RIBEIRO, José Geraldo da Cruz Gomes; BATISTA, Nildo Alves. **O paradigma construcionista e as metodologias ativas na educação em saúde.** Rev. Port. Saúde e Sociedade. 2020.

RIBEIRO, Diego Rislei et al. **Emergências psiquiátricas: uma revisão de literatura.** Revista Artigos.Com. ISSN 2596-0253. Volume 10 – 2019.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; JÚNIOR, José Patrício Bispo. **Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil.** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 2021, e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313.

SILVA, Priscilla Maria de Castro et al. **Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento.** Rev. Cuid.2019.

SOUZA, Alana dos Santos de; CORTES, Helena Moraes; PINHO, Paula Hayasi. **Serviços de atendimento móvel de urgência frente às emergências psiquiátricas: uma revisão narrativa.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Nº 20, Dez.,2018.

TRAJANO, Mariana Peres; BERNARDES, Suela Maiara, ZURBA, Magda do Canto. **O cuidado em saúde mental: caminhos possíveis na rede de atenção psicossocial.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.25, p.20-37, 2018.

E1 JARDIM, Katita Figueiredo de Souza Barreto. **O serviço ambulatorial móvel de urgência (SAMU) no contexto da Reforma Psiquiátrica: em análise a experiência de Aracaju/SE.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008.

E2 BASTOS, Evelyne Nunes Ervedosa. **Estratégias técnicas e políticas para manutenção ou transformação do modelo assistencial em saúde mental: Urgências Psiquiátricas – um refúgio sem saída?** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, 2009.

E3 BONFADA, Diego. **Serviço de atendimento mover de urgência e emergência (SAMU) e a assistência às urgências psiquiátricas.** Dissertação (mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2010.

E4 ALMEIDA, Alexsandro Barreto. **Atenção Pré Hospitalar ao sujeito em crise psíquica.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2011.

E5 NABI, Maria Rita Simões. **Perfil epidemiológico do usuário do serviço de atendimento móvel de urgência por transtornos psiquiátricos na cidade de Bauru.** Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2012.

E6 BADAGNAN, Heloísa França. **Competências de enfermagem para o atendimento de emergência psiquiátrica no serviço de Pronto Atendimento.** Dissertação de mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. 2014.

E7 JARDIM, Katita Figueirêdo de Souza Barreto. **Habitando o paradoxo: atenção à pessoa em crise no campo da saúde mental.** Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

E8 CARVALHO, Viviana Cristina de Souza. **A equipe de enfermagem e a emergência psiquiátrica: vozes de profissionais numa unidade de pronto atendimento.** Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde. Goiânia, 2014.

E9 OLIVEIRA, Lucidio Clebeson. **Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2014.

E10 MELO, Zilda Maria De. **Atitudes e Conhecimentos de Profissionais de Enfermagem sobre Cuidados a Pacientes com Transtornos Mentais.** Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Ribeirão Preto, 2015.

E11 JUNIOR, Herbert Tadeu Pereira De Matos. **Saúde Mental e Coletiva: Uma análise do processo de trabalho em uma emergência de hospital público na Amazônia.** Dissertação (mestrado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará. Belém- PA, 2017.

E12 DIAS, Maraína Gomes Pires Fernandes. **Atitudes de enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátricas frente ao comportamento violento.** Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

E13 SILVA, Elizabeth Das Dôres. **A Rede De Atenção Psicossocial como garantia da Política De Saúde Mental no município de Belém - PA: a voz do usuário.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Pará. Belém, 2018.

E14 COSTA, Lourdes Suelen Pontes. **Rede De Atenção Psicossocial e sua integração com a urgência e emergência: indicadores de saúde mental.** Tese (doutorado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2020.

E15 CARVALHO, Ludmila Borges de Castro Prata. **A percepção dos enfermeiros em relação ao cuidado de pacientes com doenças mentais atendidos na rede de urgência e emergência.** Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2020.

E16 MARTINS, Márcia Vitor Ribeiro. **Análise da violência autoprovoçada em um serviço de urgência e emergência no contexto da Rede De Atenção Psicossocial do Distrito Federal.** Dissertação (mestrado) - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2021.