Encontro Nacional de Pesquisadoras e Pesquisadores em Serviço Social
10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia: desafios a uma formação profissional emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de Assistência Social

PRODUÇÃO DE CUIDADO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO DOCUMENTAL

MARIA LUIZA DA SILVA PESSOA MENEZES[1]
PEDRO SOARES ROCHA PASSOS[2]
RAFAEL NICOLAU CARVALHO[3]
ALECSONIA PEREIRA ARAUJO[4]
CIBELLY MICHALENE OLIVEIRA DOS SANTOS COSTA[5]

RESUMO

Trata-se de um estudo de análise documental que buscou mapear os conceitos e princípios referentes à atenção de urgência e emergência em saúde mental no conjunto normativo da Política Nacional de Saúde Mental. Conclui-se que há imprecisão conceitual e nas práticas de cuidado em que convivem preceitos da reforma e orientações da psiquiatria tradicional.

Palavras-Chave: urgência e emergência, atenção à crise, sofrimento psíquico, protocolo.

RESUMEN

Se trata de un estudio de análisis documental que buscó mapear los conceptos y principios relacionados con la atención de urgencia y emergencia en salud mental en el conjunto normativo de la Política Nacional de Salud Mental. Se concluye que existe imprecisión conceptual y en las prácticas asistenciales donde conviven preceptos de la reforma y orientaciones de la psiquiatría tradicional.

[1] Universidade Federal da Paraíba
[2] Universidade Federal da Paraíba
[3] Universidade Federal da Paraíba
[4] Universidade Federal da Paraíba
[5] Universidade Federal de Campina Grande

Palabras clave: urgencia y emergencia, atención de crisis, sufrimiento psicológico, protocolo.

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta os resultados parciais do estudo vinculado ao Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba (PIVIC/UFPB). O estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado "Análise da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de João Pessoa-PB", aprovado no Edital nº 19/2022 da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ). O trabalho integra o eixo de Urgência e Emergência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)[6].

A RAPS foi instituída pela Portaria 3.088/2011, do Ministério da Saúde, e representa uma conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira[7] (RPB). Seu objetivo é oferecer ações de cuidado em saúde mental, por meio de pontos de atenção nos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a atenção básica, a rede de urgência e emergência, os hospitais gerais e os próprios CAPS.

Contudo, apesar da importância da atenção à crise psíquica, essa questão enfrenta diversos desafios no âmbito da política de saúde mental, especialmente devido à sua natureza de urgência e emergência. Segundo Bonfada *et al*. (2013), com os avanços da RPB e o processo de desinstitucionalização, a crise psíquica, que antes era restrita ao ambiente familiar, aos manicômios e hospitais psiquiátricos, passou a ocorrer no contexto do território e da comunidade. A natureza urgente da crise leva à busca por serviços de saúde mental e a outros serviços da rede, em virtude das manifestações comportamentais características desse processo. No entanto, os autores alertam que nem toda situação configura uma urgência ou emergência psiquiátrica e essa visão pode reforçar preconceitos e estigmas contra pessoas com problemas de saúde

[6] A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção, para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e Municípios. (Brasil, 2011).

[7] A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve, como primeira fonte inspiradora, as ideias e práticas do psiquiatra Franco Basaglia, que revolucionou, a partir da década de 1960, as abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais nas cidades italianas de Trieste e Gorizia. O projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado (MG). Após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado. (Brasil, 2021)

mental. Em muitos casos, o atendimento de urgência precede a internação psiquiátrica, o que contradiz os princípios da reforma psiquiátrica. Por isso, a crise em saúde mental representa um desafio para a política de saúde mental e para a própria RAPS, especialmente, no eixo destinado à Atenção à Urgência e Emergência, devido à sua própria natureza complexa e também pela falta de orientações sobre o manejo da crise fora dos parâmetros da psiquiatria tradicional (Bonfada *et al.*, 2013).

É importante destacar que os serviços especializados no atendimento de situações de crise, como o Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM) em João Pessoa-PB, por exemplo, faz parte do eixo da RAPS. No entanto, nem todos os municípios contam com serviços específicos e, muitas vezes, o atendimento é realizado por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), que inclui um módulo psiquiátrico, e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que também oferecem atendimento em saúde mental. Embora esses serviços façam parte da RAPS, a forma como a sociedade enfrenta questões de saúde mental, frequentemente mediada pela psiquiatria, pode resultar na reprodução de práticas repressivas, típicas do modelo tradicional de psiquiatria, como contenção física e química, especialmente em momentos sensíveis para usuários e seus familiares.

Em muitas situações, a polícia é acionada para lidar com os usuários, o que contraria os princípios da reforma psiquiátrica e viola os direitos humanos dos indivíduos, conforme resoluções da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre saúde mental. Assim, a abordagem da atenção à crise revela contraposições entre diferentes setores assistenciais: de um lado, nos serviços de urgência e emergência, prevalecem intervenções objetivas e pragmáticas, orientadas por protocolos biomédicos de controle e exclusão; de outro, existem práticas de cuidado voltadas à atenção à crise desenvolvidas na comunidade, que enfatizam a formação de vínculos e a valorização dos aspectos subjetivos (Dias; Ferigato; Fernandes, 2020).

Nesse estudo, buscou-se mapear os princípios incorporados nos documentos legais que orientam a produção de cuidado para pessoas em situação de emergência psiquiátrica ou crise psíquica, verificando a efetividade e a conformidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Assim, buscou-se responder as seguintes questões de pesquisa: Quais documentos tratam da questão da urgência e emergência em saúde mental? Como os princípios da reforma psiquiátrica e da política de saúde mental são incorporados nesses documentos?

Partimos da hipótese de que as ações de cuidado em urgência e emergência em saúde mental, implementadas pela RAPS, não refletem efetivamente os princípios mencionados, devido

às influências históricas deixadas pela psiquiatria sobre as situações de crise. Vale mencionar que as ações de cuidado para a saúde mental devem proteger os direitos humanos das pessoas, como dispõe a Lei 10.216/2001, lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira:

> [...] sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. […]. (Brasil, 2001, Art. 1º).

Nesse sentido, o estudo utilizou-se da análise documental como estratégia principal de pesquisa, buscando levantar dados nos documentos legais que foram sistematizados. Além disso, foram realizadas análises bibliográficas sobre os conceitos que orientam o cuidado à crise psíquica no contexto da reforma.

METODOLOGIA

Para Yasui (2012), no âmbito da pesquisa em saúde mental, é necessário criar abordagens específicas e definir de qual referencial nos apoiaremos, especialmente ao examinar a produção de cuidados para pessoas em processo de sofrimento. Por isso, a incorporação dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e dos direitos humanos, na pesquisa em saúde mental, são fundamentais para compreender o processo de construção do cuidado em saúde mental. Ao adotar tais princípios, a pesquisa passa a considerar o indivíduo como sujeito de direitos, valorizando sua autonomia, dignidade e participação ativa no processo de cuidado.

Esses princípios, por sua vez, devem estar incorporados nos documentos legais que regulamentam a política de saúde mental, compondo uma racionalidade legal, mas também presente no cotidiano dos serviços e das práticas sociais de cuidado. Por isso, a relevância dos princípios da reforma estarem inscritas no aparato normativo e que sejam “traduzidos” por meio das ações. Evidentemente, esse processo não ocorre de maneira simples ou mesmo de forma imediata, mas as inscrições dos princípios norteadores podem ser entendidas como uma conquista importante, que podem facilitar a sua incorporação nas práticas de cuidado.

Para atender os objetivos deste trabalho, utilizou-se a pesquisa documental como principal técnica. De acordo com Kripka; Scheller; Bonotto (2015):

> A pesquisa documental consiste num intenso e amplo exame de diversos materiais que ainda não sofreram nenhum trabalho de análise, ou que podem ser reexaminados, buscando-se outras interpretações ou informações complementares, chamados de documentos (Guba & Lincoln, 1981). [...] Assim, pode-se dizer que a pesquisa documental é aquela em que os dados obtidos são estritamente provenientes de documentos, com o

> objetivo de extrair informações neles contidas, a fim de compreender um fenômeno [...]. (Kripka; Scheller; Bonotto, 2015, p. 58).

O estudo adotou as seguintes estratégias de busca de documentos: primeiro, foi realizada uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar os conceitos sobre urgência e emergência psiquiátrica na produção científica. Este primeiro estudo buscou artigos publicados entre os anos de 2013 e 2023 na Plataforma SciELO. No estudo bibliográfico, foram analisados 13 artigos publicados no referido período. Dessa forma, utilizou-se, como procedimento metodológico para o presente trabalho, *a pesquisa de referência citada* (Cavalcante; Oliveira, 2020), adaptada, neste caso, para identificar na produção bibliográfica os documentos legais citados, tendo em vista que os artigos analisados tratavam sobre a urgência e emergência em saúde mental. Em um segundo momento, foi feita a busca direta dos documentos citados nos artigos nas plataformas do Ministério da Saúde (MS).

Utilizou-se dessas estratégias para se construir o protocolo de pesquisa que foi empregado para a coleta documental e sistematização dos dados. Este protocolo segue normas e critérios para categorizar e sistematizar os dados obtidos com base na seleção de Leis, Decretos, Resoluções, Instruções Normativas, Instruções Operacionais, Portarias publicadas pelo MS e Relatórios que foram produzidos por conselhos e conferências de saúde.

Nesse segundo momento, os dados foram sistematizados de acordo com sua natureza e conteúdo. Durante o processo de seleção dos documentos, essas normas foram agrupadas em tabelas sínteses, para maior detalhamento e análise do seu conteúdo, sendo desenvolvida a caracterização dos dados mediante a produção de sínteses dos conteúdos presentes nos documentos.

RESULTADOS

Como resultado das análises realizadas no presente estudo, foi possível identificar direcionamentos sobre as abordagens e intervenções em urgência e emergência em saúde mental, a partir da operacionalização das legislações em vigência. Os documentos dispõem sobre as formas de atenção e de cuidado nos serviços de saúde mental para a pessoa em crise psíquica, respaldando e orientando sobre o compromisso, a dignidade e o respeito a todo e qualquer indivíduo em sua integralidade dentro das instituições.

Buscou-se compreender, a partir do processo investigativo, os tipos de documentos, que foram organizados na Tabela 1, apresentando a distribuição das legislações por tipo de

documento, sistematizados por categorias, sendo elas: Lei, Decreto, Resolução, Instrução Normativa, Instrução Operacional, Portaria e Relatório.

Tabela 1 - Distribuição por tipo de documento

Tipo de documento	Número
Lei	08
Decreto	04
Resolução	03
Instrução Normativa	04
Instrução Operacional	00
Portaria	11
Relatório (Gestão/Conferência)	02
Total	**32**

Fonte: Produção própria (2024).

A Tabela 1 apresenta dados quantitativos acerca dos documentos produzidos e publicados – citados nos artigos da revisão bibliográfica. Estes documentos visam à melhoria, à caracterização, à padronização dos serviços e às práticas profissionais com os usuários e seus familiares dentro das instituições de saúde mental.

A partir do exposto, é evidente, nos estudos apurados, a maior presença de Portarias (11) e de Leis (8). Percebe-se que a implementação das diretrizes se dá por meio das portarias, que tendem a materializar os princípios legais na organização e das práticas dos serviços. Estas portarias têm impactos no que tange à transformação e garantia de direitos a pessoas com problema de saúde mental, que são influenciadas por meio dos interesses coletivos de uma sociedade. A Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, apresenta, em seu conteúdo, um direcionamento sobre o funcionamento da RAPS, como posto no seguinte artigo:

> Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; III - combate a estigmas e preconceitos; IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI - diversificação das estratégias de cuidado; [...].

Em contrapartida, não foi identificada nenhuma Instrução Operacional nos resultados de buscas bibliográficas; em relação às demais categorias, constatou-se 8 leis, 4 decretos, 3 resoluções, 4 instruções normativas e 2 relatórios, totalizando 32 resultados.

Como segunda etapa da análise, realizou-se a construção da Tabela 2, com a distribuição

por normas e orientações, de acordo com o conteúdo do aparato normativo identificado.

Tabela 2. Distribuição das normas de acordo com o conteúdo

Conteúdo	Ocorrências
Orientações	11
Infraestrutura	04
Funcionamento do serviço	08
Cuidado em Saúde Mental	12
Instituição de novas ações	03
Rotinas e protocolos	06
Ações intersetoriais	08
Total	**46**

Fonte: Produção própria (2024).

A Tabela 2 sistematiza os conteúdos dos documentos a partir das seguintes categorias: Orientações, Infraestrutura, Funcionamento do Serviço, Cuidado em Saúde Mental, Instalação de Novas Ações, Avaliações, Rotinas e Protocolos, Ações Intersetoriais. Essa tabela foi criada a partir de uma integração das legislações em consonância com as referidas categorias, podendo, em um mesmo documento, haver mais de uma categoria, a exemplo da Portaria nº 354, de 10 de março de 2014, que dispõe acerca de “Orientações, “Funcionamento do Serviço”, “Instalação de Novas Ações”, “Rotinas e Protocolos” e “Ações Intersetoriais”, pois, em sua íntegra, a normativa perpassa por essas categorias, bem como preza pelo desenvolvimento da assistência imediata em situação de crise.

Em detrimento dos dados obtidos, constatou-se a predominância das categorias “Cuidado em Saúde Mental”, “Orientações” e “Funcionamento do Serviço” com 12, 11 e 8 ocorrências, respectivamente, como também foi observado que não houve referência a conteúdos sobre a categoria “Avaliação”.

Diante desse pressuposto, percebemos a relevância do cuidado em saúde mental com o usuário em sofrimento intenso, entendendo sua complexidade e suas singularidades, portanto, a importância da produção do cuidado como imprescindível no modelo de assistência, que implantado compõe um quadro de diretrizes para estabelecer um atendimento adequado e humanizado.

Na seção seguinte, discute-se os conceitos que emergiram a partir da análise das categorias presentes no conteúdo dos documentos.

DISCUSSÃO

Conceitos e práticas na atenção à crise

A crise psíquica acontece mediada por diferentes aspectos culturais, econômicos, históricos e sociais vividos pelos sujeitos, que se expressa em sua particularidade subjetiva e com repercussões em sua realidade social.

> A teoria da crise pode ser definida como uma desestabilização do equilíbrio do homem em relação ao seu corpo e ao meio ambiente. A crise é decorrente de um obstáculo para o alcance de objetivos importantes de vida por um período de tempo e pode se tornar insuportável para uma pessoa. (Almeida *et al*., 2015, p. 1038).

A atenção à crise está pautada em uma perspectiva de práticas que são orientadas, independentemente do serviço, com a finalidade de reduzir o sofrimento vivenciado pelos usuários, apesar da mudança nas políticas públicas no Brasil, referentes à saúde mental com a implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e a implantação de um novo paradigma psicossocial, que seria norteador para as ações do cuidado em saúde mental, ainda assim, as instituições de saúde mental, como também os profissionais da área, permanecem atrelados a uma concepção patologizante e estigmatizante.

> […] intensa discussão entre todos os atores, gestores, trabalhadores e sociedade em geral a fim de construir um novo olhar à saúde mental, diferente da patologia. Um olhar que priorize o sujeito como ser complexo e ativo em todo processo, constituído de desejos e singularidade, e que rompa com o modelo padronizado de entender a loucura. (Almeida *et al*, 2015, p. 1039).

Dessa maneira, diante das práticas assistenciais reproduzidas nas instituições, os profissionais precisam estar atrelados e em consonância com as diretrizes reformistas no que diz respeito ao cuidado em saúde mental, sendo a educação permanente uma estratégia que possibilita a atualização do profissional, como é defendido por Bonfada *et al.* (2013, p. 230) " […] para que aconteça a efetivação dessas políticas nos microespaços dos serviços é preciso que os profissionais de saúde transformem suas concepções e práticas, o que envolve, necessariamente, a discussão sobre formação e educação permanente em saúde".

Desta feita, é importante destacar que as discussões sobre a crise psíquica, bem como as orientações sobre as práticas, aparecem com mais destaque na categoria "Produção do cuidado em Saúde Mental". A literatura consultada sobre a temática aponta que a saúde mental se encontra em um momento de transição paradigmática do modelo asilar para o modelo de atenção

psicossocial. Contudo, no tocando à crise psíquica, ainda há forte entendimento da crise no paradigma tradicional da psiquiatria, embora haja referências a experiências de manejo da crise a partir do modelo psicossocial. Diante disso, decorre a necessidade de educação permanente para as equipes que atuam nos serviços de urgência e emergência em saúde mental.

Rotinas e protocolos

A partir da análise realizada anteriormente, compreende-se a importância da efetivação das atribuições referente às rotinas e aos protocolos que norteiam o funcionamento e as ações profissionais dentro dos serviços de saúde mental, para que, ao serem implantadas, permitam que os usuários assistidos e as suas demandas possam ser apropriadamente atendidas, resultando também em uma construção para uma aprendizagem coletiva, como é sugerido por Buriola *et al.* (2017, p. 8):

> Os serviços de emergência psiquiátrica alocados em hospitais gerais são reconhecidos como unidades centrais para o direcionamento adequado da Rede de Atenção Psicossocial, tanto pelo manejo de situações de emergência, quanto pela regulação dos casos de atendimento em saúde mental dentro dessa rede. Assim, é de suma importância a padronização dos atendimentos por meio de protocolos e rotinas que respaldam a prática qualificada do cuidado.

Corroborando com essa ideia, os estudos constataram que, nos serviços de urgência e emergência, a priorização apontada nas rotinas e nos protocolos desconsideram as manifestações do sofrimento mental como complexas, deixando de lado suas potencialidades, reduzindo-o a sintomas de transtorno mental.

Dessa forma, é fundamental uma discussão que redirecione para a compreensão de uma abordagem focada no sujeito, favorecendo práticas concretas de interação baseadas no cuidado e pautadas no modelo de atenção psicossocial.

Diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira

O processo de Reforma Psiquiátrica inicia-se apenas na década de 1970, com o período da efervescência pelo fim da Ditadura Militar, além do processo de redemocratização do país, a partir dos movimentos sociais e do movimento da Reforma Sanitária. Vale ressaltar que, de acordo com Araujo (2022), a experiência da reforma psiquiátrica brasileira é permeada por diversas influências, principalmente, as experiências europeias, que vão direcionar o processo de mudança

no âmbito da saúde mental.

> [...] Ainda que a Reforma Psiquiátrica tenha gerado mudanças significativas para a saúde mental no Brasil, principalmente com a desinstitucionalização e com a criação de serviços substitutos aos modelos dos hospitais hegemônicos, ainda persiste a ideia da existência de uma espécie de manicômio. É verificado que a definição que teve mais destaque sobre a crise psíquica é baseada no modelo biológico, psiquiátrico e médico (Volmer; Homercher, 2021, p. 11).

Com as diretrizes implementadas, por meio da Reforma Psiquiátrica, os processos de cuidado obtiveram importantes modificações no que tange aos preceitos que seguem o modelo de atenção psicossocial, ressaltando o cuidado com o indivíduo como peça fundamental, a fim de viabilizar maiores abordagens. Essas diretrizes demonstram que há lacunas em relação à prática dessas ações nos serviços, visto que há dificuldades de serem implementadas e incorporadas nos dispositivos que compõem a RAPS.

No que diz respeito ao usuário em crise psíquica acolhido em serviços da RAPS, particularmente nos que compõem o eixo de “atenção à urgência e emergência”, as normativas preservam os princípios da reforma, no tocante à proibição de tratamento violento e inadequado que desconsidere as particularidades do seu sofrimento. Contudo, como já mencionado, a crise psíquica reveste-se de muitos estigmas e concepções oriundos da psiquiátrica tradicional, que a compreende como prova incontestável de transtorno mental, estando o indivíduo sujeito a cometer atos de violência contra si e contra terceiros. Sob esse argumento, perpetuam-se práticas que contrariam os princípios incorporados nos documentos legais, como as contenções físicas e o uso de força policial.

Processo de trabalho

Os serviços de urgência e emergência oferecem atendimento integral a pessoas em sofrimento mental, inclusive, decorrente do uso de álcool e de outras drogas, contando com uma equipe que realiza acompanhamento, atendimento clínico, social e atividades terapêuticas, em busca da reinserção social, na tentativa de promover a autonomia e o fortalecimento desses indivíduos no âmbito social, pois, de acordo com Almeida *et al.* (2014, p. 709), “Essas mudanças profissionais visam transformar as relações com as instituições, com a loucura, com o louco e com o transtorno mental, no sentido de que conduzam uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade e de cuidados”.

Acerca do processo de trabalho realizado nas instituições de cuidado em saúde mental, são notórios os diferentes posicionamentos referentes ao processo de construção de práticas

coletivas para a atenção à crise, visto que permeiam práticas e ações positivistas que se distanciam das diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental[8] no que tange às normas e legislações vigentes ao tema,

> [...] percebe-se que a oferta dos serviços na RAPS ainda encontra desafios para a consolidação de um modelo de cuidado em saúde mental territorializado e uma produção de cuidados mais resolutivos e promotores de autonomia, visto que a desarticulação com as demais redes que compõem os serviços de saúde, a predominância da terapêutica medicamentosa, a manutenção de atendimentos clínicos individualizados e, portanto, os vínculos fragilizados desse cenário, são apontados como os principais causadores da dificuldade na adesão aos tratamentos oferecidos e da ausência de alinhamento das expectativas dos usuários com os tratamentos disponíveis. (Souza; Pio; Oliveira, 2021, p. 6).

Dessa forma, faz-se necessária uma difusão para com os profissionais dos serviços de urgência e emergência em saúde mental, para que, assim, possam compreender a complexidade da crise psíquica e do sofrimento vivenciado pelos usuários do serviço, com o intuito de prestar uma assistência em saúde mental de forma devida, respeitando as diretrizes da Reforma, a individualidade e a autonomia dos usuários assistidos.

Sendo assim, a partir desse estudo, verificamos o que já foi tratado por Dias, Ferigato e Fernandes (2020), em seu estudo, quando concluem que há uma dicotomia sociotécnica no âmbito da atenção à crise, quando, por exemplo, convivem, no mesmo documento e nas práticas, conceitos oriundos da reforma psiquiátrica e diagnósticos psiquiátricos tradicionais. Muitas das orientações e práticas identificadas contrastam com as práticas de urgência geral e abordagens especificas de saúde mental, além de divergências entre abordagens centradas no médico e aquelas que envolvem equipes multiprofissionais (Dias, Ferigato, Fernandes, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, buscou-se realizar, a partir do resgate sobre o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental, que assumir o protagonismo do cuidado rompe com o modelo manicomial de práticas segregadoras, buscando seguir o modelo de atenção psicossocial baseado no cuidado contínuo a pessoas com problemas de saúde mental. Nesse sentido, em destaca-se a importância da RAPS, ampliando pontos de atenção e de

[8] A garantia do direito constitucional à saúde inclui o cuidado à saúde mental. É um dever do Estado brasileiro que tem a responsabilidade em oferecer condições dignas de cuidado em saúde para toda população. No Brasil, a política de saúde mental se pauta em princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos. (Brasil, 2001).

serviços de saúde mental pautados no modelo de atenção psicossocial.

Em detrimento do que foi apresentado, compreende-se que, com os impactos dos avanços relacionados às normas, no que tange ao campo da saúde mental, as ações de cuidado estão cada vez mais em desenvolvimento, com novos projetos e políticas públicas, que visam à melhor estruturação desses espaços. Todavia, entende-se que o modelo tradicional pautado na lógica manicomial, desde a sua gênese, ainda está presente nos modelos formais, revelando práticas excludentes, mantendo-se na nossa realidade, por meio de processos de contrarreforma que se intensificaram em governos neoliberais.

É importante destacar que a implementação dessas diretrizes e legislações são importantes fontes de viabilização de direitos, a partir das normas estabelecidas, que dão pressupostos e que vão para além do atendimento dentro do serviço, fornecendo articulação entre os demais serviços, os profissionais e as políticas. No entanto, os desafios continuam presentes, na perspectiva da complexidade da atenção à urgência e emergência na saúde mental, tendo em vista que o processo de hierarquização e a presença do modelo asilar comprometem as práticas de cuidado previstas nas legislações e no modelo de atenção psicossocial.

Em suma, esse estudo buscou fornecer contribuições para o processo de investigação e análise do desenvolvimento de normas e diretrizes, que se aproximem e permitam a compreensão de formas mais efetivas de abordagem da crise psíquica no campo da saúde mental mais alinhadas com os princípios reformistas e sob a lógica do modelo de atenção psicossocial, em consonância com os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexsandro Barreto *et al.* Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 708-714, 2014.

ALMEIDA, Alexsandro Barreto *et al.* Atendimento móvel de urgência na crise psíquica e o paradigma psicossocial. **Texto & Contexto-Enfermagem,** v. 24, p. 1035-1043, 2015.

ARAUJO, Alecsonia Pereira. **(Des) sentidos da loucura**: experiência do sofrimento das pessoas com problemas de saúde mental em João Pessoa/PB. 2022. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

BONFADA, Diego *et al*. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 227-233, 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da União, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/. Acesso em: 27 Jul. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 Jul. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2001. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental. Acesso em: 27 Jul. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. 2011. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 27 Jul. 2024.

BURIOLA, Aline Aparecida *et al*. Avaliação da estrutura física e de recursos humanos de um serviço de emergência psiquiátrica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, p. e3240016, 2017.

CAVALCANTE, Lívia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020.

DIAS, M. K.; FERIGATO, S. H.; FERNANDES, A. D. S. A. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciência & Saúde Coletiva,** [s. l.], v. 25, n. 2, p. 595-602, 2020.

KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação**, v. 2, 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Núcleo de saúde mental, SAMU/SES/DF. **Protocolo Operacional Padrão**. Brasília (DF): 2017.

SOUZA, Beatriz da Silva; PIO, Danielle Abdel Massih; OLIVEIRA, Gabriela Teixeira Ribeiro de. Perspectivas de usuários em sofrimento psíquico sobre um Serviço de Pronto Atendimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e221805, 1-16, 2021.

VOLMER, André; HOMERCHER, Bibiana Massem. Interlocuções entre acolhimento e crise psíquica: percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Pronto-Atendimento. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, 2021.

YASUI, S. Apontamentos para uma reflexão sobre a pesquisa em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v.36, 2012.
Acesso em: 27 Jul. 2024.