

SAÚDE MENTAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO BRASIL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: REVISÃO DE LITERATURA¹**MENTAL HEALTH IN MOBILE PRE-HOSPITAL CARE IN BRAZIL: CHALLENGES AND POSSIBILITIES OF HUMANIZED ASSISTANCE: LITERATURE REVIEW** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-028>**Verenilson de Paiva Silva**

Bacharel em Enfermagem

E mail: verenilsonpaivaenf@gmail.com**RESUMO**

A reforma psiquiátrica no Brasil é um processo social complexo, composta de inúmeras participações de órgãos e pessoas. Começou no final dos anos 70, em tornar o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais, e, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Mas apenas em 2001 que a lei n. 10.216 foi sancionada no país. A lei dispõe sobre a proteção e os direitos da população acometida por transtorno mental independentemente de raça, situação financeira, idade, nacionalidade ou grau de gravidade. É assegurado o direito de acesso em todas as instâncias de saúde de forma respeitosa e humana, incluindo o Serviço Móvel de Urgência (SAMU). Contudo, estudos constataam que a assistência às crises psíquicas representa um grande desafio aos serviços de urgência e apresenta divergências nos encaminhamentos e dificuldades para consolidar a atuação do SAMU articulada com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Pois o SAMU precisa de objetividade e a saúde mental requer a subjetividade, não sendo possível em situações de emergência. Assim constitui que, os desafios são diversos na prestação de serviços de atendimento pelo SAMU, se tratando das urgências psiquiátricas a qualificação profissional aliado ao acolhimento, são peças estruturais importantes na condução da prestação do serviço.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica; SAMU; Saúde mental.**ABSTRACT**

Psychiatric reform in Brazil is a complex social process, comprised of numerous stakeholders. It began in the late 1970s with the establishment of psychiatric hospitals as the only treatment option, facilitating the chronicity and exclusion of mentally ill patients. It also stemmed from the efforts of social movements for the rights of psychiatric patients. However, it was only in 2001 that Law No. 10,216 was enacted in the country. The law provides for the protection and rights of people affected by mental disorders, regardless of race, financial situation, age, nationality, or severity. The right to respectful and humane access to all healthcare services is guaranteed, including the Mobile Emergency Service (SAMU). However, studies show that providing care for mental crises poses a major challenge to emergency services and presents discrepancies in referrals and difficulties in consolidating SAMU's work in conjunction with the Brazilian Psychiatric Reform. SAMU requires objectivity, and mental health requires subjectivity, which is not possible in emergency situations. Therefore, SAMU's services face a variety of challenges. When it comes to psychiatric emergencies, professional training, combined with welcoming support, are important structural elements in delivering the service.

Keywords: Psychiatric reform; SAMU; Mental health.

¹ Artigo científico apresentado à Faculdade Ateneu como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atendimento Pré-hospitalar.



1 INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que antigamente, as pessoas que possuíam transtornos mentais eram socialmente considerados bruxos, possuidores de demônios, loucos, diferentes entre outras denominações. Devido a isso eles eram colocados nos hospícios para ficarem escondidos e não para serem tratados, com isso viviam excluídos da sociedade em situações precárias e desumanas, muitos viviam acorrentados.

Ao decorrer dos anos, e em busca de um atendimento digno, começou a mudança para cuidar das pessoas com transtorno mental de forma humanizada. No Brasil começou a reforma psiquiátrica em meados dos anos 70, no “movimento sanitarista”, buscando proporcionar uma mudança no modelo de gestão e nas práticas de saúde (Brasil, 2005).

A reforma psiquiátrica no Brasil é um processo social complexo, composta de inúmeras participações de órgãos e pessoas. Começou no final dos anos 70, em tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais, e, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (VOLPE, *et al*, 2010).

Mas apenas em 2001 que a lei 10.216 foi sancionada no país. A lei dispõe sobre a proteção e os direitos da população acometida por transtorno mental independentemente de raça, situação financeira, idade, nacionalidade ou grau de gravidade. É assegurado o direito de acesso em todas as instâncias de saúde de forma respeitosa e humana, incluindo o Serviço Móvel de Urgência (SAMU).

Por ser o SAMU um serviço de atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar em que objetiva-se a estabilidade necessária do paciente antes da chegada ao hospital, sendo responsável por encaminhá-lo ao serviço de atendimento adequado, torna-se difícil o atendimento aos portadores dos transtornos mentais em crise, pois essa área de saúde diverge no conceito de como as pessoas em sofrimento psíquico devem ser atendidas. Por um lado à saúde mental defende a subjetividade, a promoção do diálogo, intensificação das relações humanas. Do outro o SAMU trabalha com objetividade, otimização do tempo, visão mecanicista-biológica do ser, compreendendo o binômio causa-efeito e isso pode causar consequências danosas ao paciente em crise psíquica (BONFADA, *et al*, 2017).

Em razão a essa contrariedade assistencial ao paciente em sofrimento psíquico e havendo a necessidade de obter formas para a melhora no atendimento ocorrendo interação saúde mental-SAMU, além da curiosidade de compreender como se pode articular a rede de serviços na prestação e acolhimento a esse usuário e entendendo a importância desse estudo para que haja uma maior compreensão sobre a organização da rede psiquiátrica e a melhora do serviço prestado, me motivei a contemplar essa temática mediante a seguinte questão norteadora: Qual o perfil dos atendimentos de natureza psiquiátrica atendidos pelo SAMU?



Buscando responder a esse questionamento, o presente estudo tem por objetivo analisar e identificar de que forma a assistência prestada ao paciente com transtorno mental vem sendo realizada no decorrer da evolução do atendimento pré-hospitalar móvel do Brasil.

O estudo trata-se de uma revisão de literatura ou revisão bibliográfica, o método é desenvolvido a partir de material já elaborado, principalmente livros e artigos científicos. (GIL, 2008). A pesquisa bibliográfica foi realizada em etapas, de acordo com a proposta de Gil (2008): Formulação do problema; Fontes; Leitura do material; Construção do trabalho; Redação do texto.

Na primeira etapa envolveu a construção da questão norteadora: Qual o perfil dos atendimentos de natureza psiquiátrica atendidos pelo SAMU? Na segunda etapa foi realizado um levantamento de dados no portal de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para tanto, levou-se em consideração os seguintes critérios: artigos científicos disponíveis online e em português. Foram excluídos os artigos que não se encaixassem dentro da temática. Na terceira etapa realizou-se a leitura do material para que houvesse a seleção dos artigos a serem trabalhados. Nessa etapa foi identificadas as informações e os dados constantes dos materiais; estabeleceu-se relações entre as informações, os dados e o problema; analisou-se a consistência das anotações e dos dados apresentados pelos autores. Inicialmente foram selecionados **15** artigos, mas após a leitura minuciosa dos mesmos, obteve-se uma amostra final de **06** artigos. Na quarta etapa objetivou-se a organização das ideias para que atendessem o objetivo do estudo. Na quinta e última etapa foi realizada a expressão literária do trabalho no decorrer do estudo, obedecendo as normas estabelecidas.

Após a análise dos artigos incluídos na presente revisão de literatura, reuniram-se os resultados nas seguintes categorias temáticas: A reforma psiquiátrica e o atendimento de serviço móvel no Brasil e Dificuldades na prática de Emergência em Saúde Mental.

2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O ATENDIMENTO DE SERVIÇO MÓVEL NO BRASIL

A reforma psiquiátrica define-se como movimento social e político contribuinte para a desconstrução das internações manicomiais como tática para o sofrimento psíquico (BONFADA; GUIMARÃES, 2012). Apesar de a reforma ainda está em construção e não ter fechado ainda os hospitais psiquiátricos, a Lei n. 10.216 criou critérios mais restritos para o seu funcionamento como a drástica redução dos leitos disponíveis e a diminuição das internações. Além disso, ampliou a discussão a respeito da psiquiatria e seu modelo de assistência. Tais discussões foram consolidadas nas diretrizes da política, da legislação e dos serviços de atenção à saúde mental no Brasil (AMARANTE, 1999, BONFADA; GUIMARÃES, 2012).



Para que ocorresse a diminuição das internações psíquicas foram criadas novas alternativas mais estruturadas para atender essa demanda psicossocial, em que há assistência acolhedora e humanizada, dentre esses serviços destacamos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas.

O CAPS oferece o suporte dia a dia as pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e recorrentes, oferecendo uma assistência eficaz, evitando que haja um maior número de internamentos. É um serviço de saúde aberto e comunitário, constituído por uma equipe multidisciplinar, tendo suas atividades realizadas em espaços coletivos. Um dos CAPS, intitulado CAPS III possui atendimento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, sendo possível um atendimento contínuo.

As residências terapêuticas funcionam como lares para aquelas pessoas que não possuem suporte social e familiar, incluindo os pacientes que passaram muito tempo internados em hospitais psiquiátricos.

Apesar desses locais específicos, todos os outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) como a Unidade Básica de Saúde da Família (UBS), vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), os hospitais gerais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o SAMU devem assumir a responsabilidade com a assistência dos portadores de transtornos mentais. (BONFADA, 2012, VOLPE *et al*, 2010).

Nos primórdios da sociedade, as pessoas com sofrimento psíquico eram isoladas e escondidas do meio social, pois eram vistas como um perigo para a sociedade ou motivo de vergonha para a família. Antes tratados como bichos, hoje possuem um tratamento mais adequado. A partir desse “aparecimento social” das crises psíquicas, o Serviço Móvel de Urgência, a Portaria 2048 de 2002 foi retificada para englobar as crises psiquiátricas. (BONFADA; GUIMARÃES, 2012)

O papel do SAMU à assistência às urgências psiquiátricas foi ratificado durante a Primeira Oficina Nacional de Atenção às Urgências em Saúde Mental, que aconteceu na cidade de Aracaju- SE no ano de 2004. O evento foi o primeiro diálogo prático para operacionalizar a articulação entre a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Política Nacional de Saúde Mental. Isso faz a reflexão que mesmo a mudança do pensamento sobre o cuidado com o paciente em sofrimento psíquico, ainda bem recente pouco se discutia a respeito da assistência ao paciente em surto. (BRASIL, 2017). O atendimento do SAMU funciona sempre ligado a uma Central de Regulação com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região.

O SAMU como um serviço pré-hospitalar de urgência no atendimento de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psíquicas, conseguem chegar precocemente a vítima para que assim a mesma possa ter mais oportunidade de sobrevivência. Além dos medicamentos necessários para atendimento de urgências de outras naturalidades, o SAMU possui também psicotrópicos, tais eles: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolam para o caso de necessidade de uso nas emergências psiquiátricas. (Portaria 2048/02) Outra forma de agir nas crises psíquicas é a contenção mecânica.



No caso das crises psíquicas, o SAMU deve reconhecer os sinais de gravidade, descrever ao médico regulador os sinais notados, observar se há necessidade de outras pessoas no ambiente, atentar-se se há perigo tanto para o paciente quanto para a equipe em atendimento e terem medidas de manejo para poder atender os pacientes agressivos, suicidas e psicóticos. Além de responsabilizar-se para o encaminhamento adequado do paciente. (Portaria 2048/02) Onde na maioria dos casos, o encaminhamento ocorre para as unidades hospitalares, contrariando a Reforma Psiquiátrica.

Nem toda crise é uma urgência ou emergência psiquiátrica, por isso não deve ser tratada incondicionalmente como tal, pois as definições de urgência e de emergência médica nem sempre se aplicam sob as mesmas égides no campo da saúde mental. (BONFADA, *et al*, 2012). Deve-se identificar, na hora do atendimento, ou até mesmo na ligação do paciente, se é uma crise ou não.

O paciente em crise deve ser atendido no local onde se encontra, seja em sua residência, via pública, serviços de saúde como UBS, CAPS, pronto-socorro, entre outros. Com isso, os serviços de urgência e emergência assumem um lugar importante no atendimento às pessoas com transtornos psíquicos, pois devem prestar o atendimento onde o indivíduo se encontrar (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018).

As situações de emergências psiquiátricas ainda são concebidas como complexas, complicadas e merecedoras de uma atenção que parece estar longe do arcabouço de competências de quem proporciona o cuidado desde o atendimento pelo SAMU, ao atendimento dos hospitais sejam psiquiátricos ou não. E a partir disso, entende-se que é necessária a presença de profissionais capacitados durante todo o processo de atendimento. Os profissionais precisam saber lidar com a situação para que assim a estabilização do paciente ocorra cada vez mais rápida.

Contudo, estudos constataam que a assistência às crises psíquicas representa um grande desafio aos serviços de urgência e apresenta divergências nos encaminhamentos e dificuldades para consolidar a atuação do SAMU articulada com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (BASTOS *et. al* 2017). Pois o SAMU precisa de objetividade, rapidez para que o tempo ser otimizado e a saúde mental requer a subjetividade, a relação entre profissional-paciente. Portanto, a divergência entre o SAMU e a saúde mental encontra-se presente no dia a dia do atendimento aos pacientes com transtorno mental.

3 DIFICULDADES NA PRÁTICA DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

A reforma psiquiátrica brasileira procurou desconstruir a lógica de exclusão manicomial em prol de novas estratégias de atendimento ao sujeito em sofrimento psíquico, mas não capacitou todos os profissionais para trabalharem com a área da saúde mental. (BONFADA, *et al*, 2013). Portanto, há a necessidade de qualificação desses profissionais para que o atendimento a essas pessoas seja de forma humanizada e eficaz.



Apesar da luta para a reinserção da pessoa com transtorno mental no meio social e toda a evolução da história da saúde mental no Brasil, ainda encontra-se coberta de paradigmas e preconceitos e o pressuposto de periculosidade, dificultando o acesso e o atendimento dessas pessoas em determinadas instâncias de saúde, pois a sociedade durante anos lidaram com esse tipo de problema de forma exclusiva (SOUZA; CORTES; PINHO, 2018)

Para que haja segurança, confiança, qualidade e aceitação do paciente no tratamento, a abordagem às pessoas com sofrimento psíquico precisa ser adequada, portanto, é necessário o respeito à singularidade do paciente, respostas adequadas, cuidado resolutivo, sendo uma ação articulada com os demais profissionais e sistemas de saúde. A primeira impressão no atendimento em uma emergência psiquiátrica bastante influente para o decorrer do atendimento. O paciente necessita se sentir seguro com o profissional, para que assim adira ao tratamento, seja imediato ou prolongado.

Segundo Kondo, *et al* (2011) os pacientes nos pronto atendimentos apontaram diversas dificuldades no atendimento, dentre elas a falta de compreensão dos profissionais em relação ao sofrimento psíquico agudo do paciente. Relatam também a falta de preparo para lidar com situações específicas dos quadros mentais, causando medo, insegurança e diversos sentimentos negativos no paciente, pois apesar de mais de 40 anos de reforma psiquiátrica e suas vitórias, muitos profissionais ainda possuem pensamento manicomial. Portanto, os paradigmas, o estigma da doença mental, as concepções errôneas e preconceituosas, o despreparo e falta de empatia causam insegurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

O Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) apesar do modelo biomédico torna-se fundamental para o fortalecimento da reestruturação da assistência à saúde mental no Brasil. Apesar da contradição entre SAMU – Reforma Psiquiátrica, há a necessidade desse serviço para ajudar no controle das crises psíquicas.

Na maioria das ocorrências psíquicas são encaminhadas viaturas de Suporte Básico, composta de um condutor e um técnico de enfermagem, ambos treinados para esse tipo de situação, mas a carga horária disponível por esse tratamento é pouco para o tamanho da complexidade que é a saúde mental. Juntando esse pouco treinamento juntamente com a pouca adesão dos cursos superiores a essa temática, o profissional não se encontra totalmente capacitado para a ocorrência, influenciando de forma negativa no atendimento do paciente. (BONFADA; GUIMARÃES, 2012)

Com isso, constatou-se que as duas principais dificuldades são: estigma da saúde mental e falta de capacidade dos profissionais para lidarem com a situação.



4 CONCLUSÃO

A partir dessa pesquisa compreende-se que a ligação Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Saúde Mental é bastante complexa, pois ambos divergem na maneira de atendimento ao paciente em crise psíquica.

Constatou-se que o paciente na hora da crise encontra-se vulnerável, frágil e inseguro necessitando de um profissional capacitado para o seu atendimento, que passe segurança, compreensão e empatia. A humanização é essencial para esse tipo de atendimento.

Contudo, por ser um assunto estigmatizado pela sociedade, o atendimento para com esses pacientes não são adequados, nem eficazes, pois muitos profissionais ainda possuem, infelizmente, um pensamento manicomial, onde os pacientes precisam ficar isolados da sociedade em hospícios.

Observou-se que o número de estudos envolvendo essa temática é precário entendendo a sua importância e relevância, sendo necessárias mais produções, para que assim possa haver uma melhora nos atendimentos.

Assim constitui que, os desafios são diversos na prestação de serviços de atendimento pelo SAMU, se tratando das urgências psiquiátricas a qualificação profissional aliado ao acolhimento, são peças estruturais importantes na condução da prestação do serviço.

Espera-se que o presente trabalho traga um entendimento melhor sobre como o atendimento às pessoas em sofrimento psíquico precisa ser adequado, sem preconceito e humanizado, pois as pessoas nessa situação encontram-se debilitadas tendo muitas vezes apenas o profissional de saúde para confiar. Sugerimos também a produção de mais artigos nessa temática para da maior visibilidade e mais profissionais possam entender a importância de um cuidar eficaz para com esses pacientes.



REFERÊNCIAS

BASTOS, Fabrício José Souza *et al* . Saúde mental no atendimento pré-hospitalar móvel: Concepções de profissionais. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 4, p. 17-24, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16472160201600040003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 jul. 2019.

BONFADA, Diego; GUIMARAES, Jacileide. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 17, n. 2, p. 227-236, Jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jul. 2019.

BONFADA, Diego. *et al* . Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 227-233, Jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jul. 2019.

KONDO, Érika Hissae. *et al*. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 501-507, Abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000200028&lng=en&nrm=is. Acesso em: 27 jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: **Conferência Regional de reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, DF: Autor, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**, 2002.

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**, n. 20, p. 72-80, 2018.

VOLPE, Fernando Madalena *et al*. Perfil da clientela atendida em um serviço público de urgência psiquiátrica no município de Belo Horizonte, Brasil, no período de 2002 a 2007. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 3, p. 203-209, 2010.