

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

THAIS DOS PASSOS FREITAS

O ATENDIMENTO À CRISE PSÍQUICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

UBERLÂNDIA/ MG

2023

THAIS DOS PASSOS FREITAS

O ATENDIMENTO À CRISE PSÍQUICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Orientadora: Me. Luma de Oliveira

UBERLÂNDIA/ MG

2023

### **O atendimento à crise psíquica: uma revisão de escopo**

Thais dos Passos Freitas – Psicóloga formada pela Universidade Federal de Goiás. Pós-graduanda em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia; Endereço: Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 01, Campus Umuarama. Uberlândia – MG. CEP. 38408-100. Tel: (34) 3225-8621. E-mail: thaisdpfreitas@gmail.com

Luma de Oliveira – Psicóloga no Hospital das Clínicas de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH). Especialista em Gestão de Redes de Atenção em Saúde pela ENSP/FIOCRUZ. Mestre em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (IP-UFU). Endereço: Av. Pará, 1720, Umuarama. Uberlândia - MG, CEP: 38405-320. Tel: (34) 3218-2420. Email: luma.oliveira@ebserh.gov.br

## **O atendimento à crise psíquica: uma revisão de escopo**

**Resumo:** Este trabalho tem como interesse mapear a questão do cuidado à pessoa em crise psíquica, por meio da revisão de escopo como método, identificando estudos relevantes e descrevendo o que a literatura tem abordado sobre a temática desde a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os resultados revelam que as noções dos trabalhadores inseridos na RAPS com frequência se relacionam às ideias de periculosidade e de remissão de sintomas, refletindo no manejo da situação de crise. O funcionamento da RAPS é visto como um elemento norteador do atendimento à crise e a utilização dos seus dispositivos pode produzir um cuidado antimanicomial.

**Palavras-chave:** Revisão de escopo, Manejo de crise, Crise psíquica.

### **Attending a psychic crisis: a scope review**

**Abstract:** This paper aims to map the care for psychic crisis people, through scope review as a method, identifying relevant studies and describing what literature necessarily has on the subject since the implementation of Psychosocial Care Network (RAPS) in Brazil. The results show that health workers notions in RAPS are often related to ideas of dangerousness and symptoms remission, reflecting on the management of the crisis situation. The RAPS operation is seen as a guiding element in crisis care, and the use of its devices produce anti-asylum care.

**Keywords:** Scope review, Crisis management, Psychic Crisis.

## **Introdução**

O cuidado às pessoas em sofrimento mental tem sido marcado, nas últimas décadas, pelas lutas a favor do tratamento em liberdade e suas reverberações podem ser observadas nos novos modos de agir em saúde e também na criação de novos serviços, novas tecnologias de cuidado e na horizontalidade do saber (Sampaio et al. 2011). Esse novo modo de agir em saúde tem sido construído na prática cotidiana, trazendo novas demandas ao campo da saúde mental.

Hoje a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um instrumento para o cuidado à saúde mental da população brasileira cujas ações devem ocorrer intra e intersetorialmente (Brasil, 2022), na medida em que se compreende o processo de saúde a partir de determinantes biopsicossociais. Em outras palavras, o cuidado deve estar articulado a uma rede de serviços que leva em consideração o indivíduo e o contexto no qual está inserido, sua vida comunitária, seus laços sociais e afetivos, ou seja, sua singularidade.

Quando pensamos na perspectiva psicossocial, também falamos na responsabilização do cuidado pelas pessoas em sofrimento psíquico, estabelecendo uma relação entre profissional e sujeito. No entanto, Amarante (2007) nos lembra sobre a

existência de certo estreitamento dessa relação, já que, esta é, muitas vezes, reduzida às figuras do médico e da doença.

Em consonância com tal ideia, o estudo de Santos et al. (2019) reforça sobre como a participação dos usuários em seu tratamento está restrita à nomeação dos sintomas, desfavorecendo a autonomia do sujeito e centralizando o cuidado na figura do profissional. Desse mesmo modo, o serviço tende a oferecer um “modelo de simplificação” do próprio sintoma, interpretando, por exemplo, a condição de crise dentro de parâmetros definidos e controláveis da psicopatologia (Dell'Acqua & Mezzina, 2005).

A palavra crise origina-se do grego *krísis*, que significa separação, decisão, definição; no latim, *crisis*, está associada à ideia de término, ruptura (Boff, 2002). À vista disso, notamos que crise é um conceito que carrega em si um amplo significado, todos vinculados ao sentido de transformação. No campo da saúde mental, o termo geralmente é utilizado na esfera das emergências psiquiátricas, se associando a outros termos como mortificação do eu, cronicidade, contenção e medicalização.

Ao longo da vida, passamos por muitos momentos de conflitos que causam desequilíbrio e podem ser sinalizados por fatores biopsicossociais. Situações inesperadas como acidentes, doenças, epidemias, conteúdos existenciais como dúvidas quanto ao sentido da vida, ou ainda, questões relacionadas ao próprio desenvolvimento humano como escolher uma profissão ou o primeiro emprego, são elementos que geram rupturas e exigem tomada de decisão, o que gera certa descontinuidade com o que estava, a priori, “definido” e “equilibrado”.

Nesse sentido, percebemos que muitos fatores compõem a história de um indivíduo e antecedem ao momento em que o mesmo chega à determinada unidade de saúde apresentando sinais e sintomas que configuram uma crise psíquica em termos descritivos do circuito psiquiátrico.

Durante uma avaliação psiquiátrica, a crise psíquica frequentemente é caracterizada por sintomas como o risco de hetero e ou autoagressão, uma agitação psicomotora aguda ou uma angústia que ultrapassa o limite da contenção, pela qual o sujeito vivencia um turbilhão de emoções e sentimentos. Assim, estar diante de um sujeito em crise, geralmente, irá requerer intervenções imediatas, visto seu caráter imprevisível e disruptivo com os padrões da normalidade. (Ferigato, Campos e Ballarin, 2007; Sterian, 2013).

Essa urgência parece corroborar para frequentes encaminhamentos à internação em saúde mental, na medida em que normatizam protocolos e criam determinado perfil

de sofrimento e, em consequência, pode estabelecer um cuidado padronizado. Dessa maneira, o cuidado às pessoas em sofrimento mental acontece como técnica, na aplicação de procedimentos diagnósticos, de acordo com protocolos que dimensionam o sujeito como um objeto de intervenção para a eliminação de determinado perfil sintomatológico.

Em uma outra perspectiva, o cuidado como abertura ética ao sujeito em sofrimento psíquico pressupõe um distanciamento da formulação de regras, do enquadre diagnóstico e do seguimento de rotinas pré-estabelecidas, revelando uma abertura ao encontro com a alteridade (Carvalho, Bosi & Freire, 2008).

Pela perspectiva psicossocial, a crise é resultado de uma série de fatores que envolvem terceiros, tratando-se, portanto, de um processo social (Amarante, 2007). Quando pensamos nos encaminhamentos em saúde mental para os serviços de urgência, é possível observar certa configuração de subjetividade e modo de ser do usuário, o que sugere a relação entre saúde mental e aspectos sociais, políticos e ideológicos.

Dimenstein e Jardim (2007) sugerem a desconstrução da urgência em psiquiatria e a construção de uma ética de cuidado que se aproxima mais de um tipo de atenção urgente à pessoa em crise. Isso significa valorizar o sujeito da crise por meio da promoção de espaços de encontros, ou, em outras palavras, como protagonista do seu cuidado (Brasil, 2004).

É no entrelaçamento dos saberes de diversas áreas que convocamos o sujeito a um lugar social e devolvemos ao mesmo a sua singularidade e o inserimos no princípio da integralidade do cuidado. No atendimento à crise, as práticas de cuidado acontecerão de acordo com os recursos disponíveis bem como de acordo com a compreensão de cada profissional, inserido em determinado contexto sociopolítico, sobre o que é a crise.

Assim, a partir da compreensão de que os avanços da Reforma Psiquiátrica trazem novas dimensões ao cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico grave, especialmente quando em crise, é importante pensar sobre os modelos de atenção e os significados que perpassam esse cuidado por parte dos profissionais.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, aproximadamente cinquenta milhões de pessoas se encontram em sofrimento mental no país. É sabido que com a criação de um modelo de cuidado em saúde mental territorial, o circuito psiquiátrico caminhou em direção à articulação de um modelo operacional mais complexo, mais aperfeiçoado, porém não se modificou absolutamente o modelo cultural de referência (Martins, 2012). Dessa maneira, o modo como se compreende o sofrimento em saúde

mental reverbera em questões referentes ao manejo da situação de crise, as quais podem inviabilizar tratamentos adequados e agravar a doença (Rigue, 2021).

Logo, a dimensão ética do cuidado se torna um eixo norteador quando pensamos no campo da saúde mental, na validação da autonomia dos usuários da RAPS, na garantia de direitos e, em consequência, na criação de possibilidades emancipatórias. Para Amarante (2007) o trabalho em equipe deve se pautar numa reflexão contínua de saberes e práticas, pois, a forma de manejo das situações de crises é decisiva para uma resposta que evite a hospitalização e a cronificação.

Por outro lado, o tipo de abordagem dirigida à crise pode ser um fator de proteção, além de funcionar como um analisador dos processos da Reforma Psiquiátrica (Souza, 2012). Todavia, não basta inserir as pessoas em sofrimento psíquico grave nos serviços extra hospitalares, pois, como demonstra Souto (2021), ao analisar a assistência prestada à crise, “um dos impasses desafiantes vistos no âmbito do acolhimento à crise é o cuidado para que este não seja apenas um processo de triagem” (s/p). Isto quer dizer que escutar um sujeito durante uma crise psíquica significa ir além da decodificação dos sons que este outro emite bem como do enquadre das informações coletadas em um formulário sistematizado.

Assim, entendemos que trabalhar com o sujeito em crise é um desafio para os trabalhadores inseridos no campo da saúde mental. A partir de tais considerações e da experiência vivida por meio da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, este trabalho emerge das inquietações sentidas no decorrer da prática em contextos inseridos no campo da saúde mental, como os CAPS e a Unidade de Internação em Saúde Mental em um Hospital Geral.

Por isso, a presente proposta de pesquisa tem como interesse mapear a questão do cuidado à pessoa em crise no contexto nacional a partir da seguinte questão norteadora: considerando a Reforma Psiquiátrica e a Rede em Saúde Mental, como tem se inserido o atendimento à crise no contexto brasileiro?

Para isso, será realizada uma revisão de escopo com o objetivo de descrever o que a literatura tem abordado sobre a temática foco do nosso interesse, ou seja, o atendimento à crise psíquica.

## **Metodologia**

A revisão de escopo é um tipo de revisão de literatura geralmente utilizada em pesquisas cujo tema é relativamente novo ou pouco estudado. Dessa maneira, tem o

objetivo de aprofundar e sintetizar as evidências sobre determinado tema a partir de uma metodologia que permite averiguar o que as fontes investigadas estão trazendo de informações.

De acordo com o protocolo da revisão de escopo, o estudo percorre o seguinte caminho metodológico: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e, 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

As bases de dados utilizadas nesta pesquisa foram Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de agosto a outubro de 2022. Como descritores, utilizamos os termos “atendimento à crise psíquica”, “serviços de emergência psiquiátrica” e “emergência em saúde mental”. Os critérios de inclusão foram 1) estudos referentes à temática investigada (atendimento à crise psíquica); 2) materiais científicos disponibilizados na íntegra; 3) ser uma produção nacional; 4) ter sido publicado a partir de 2010, considerando este o ano anterior a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

Durante a fase de seleção dos estudos, após a leitura do título e resumo, os textos selecionados para leitura na íntegra foram exportados para o software Zotero, para análise, sintetização dos dados e exclusão dos itens duplicados.

Os dados observados nos artigos selecionados compreenderam o ano da publicação do estudo, o espaço geográfico sede da pesquisa, o cenário do serviço em que o trabalho ocorreu, o objetivo da pesquisa, o referencial teórico adotado e os dispositivos mencionados no cuidado à crise em saúde mental.

## **Resultados**

Foram encontrados 73 artigos nas bases de dados BVS, Lilacs e Scielo. Após a leitura do resumo foram excluídos 48 artigos por não corresponderem ao objetivo desta pesquisa ou por serem itens duplicados. Posteriormente, realizou-se a leitura dos 25 artigos na íntegra, sendo selecionados 13 artigos com base nos critérios de inclusão. Outros dois trabalhos foram acrescentados após a leitura das referências dos artigos escolhidos, totalizando 15 pesquisas selecionadas.

Tais artigos compreenderam o período entre 2010 a 2021. Em termos geográficos, observou-se que 58,3% foram realizados na região sul do Brasil; 33,3% na região nordeste do país; e apenas 8,3% na região sudeste. Dois artigos entre os selecionados não foram

contabilizados considerando que a metodologia de pesquisa foi caracterizada por pesquisa bibliográfica, não havendo, portanto, um local específico.

Os trabalhos selecionados envolveram profissionais das diversas áreas de atuação que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como trabalhadores administrativos, técnicos em saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais), gestores, usuários e familiares. Dois destes estudos foram resultados de produções em ambiente educativo, como curso de atualização em saúde mental e espaço de educação permanente.

Dos quinze artigos selecionados, dez tiveram como objetivo conhecer as perspectivas dos profissionais acerca do atendimento ao sujeito em crise psíquica nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Almeida, Nascimento, Rodrigues, & Schweitzer, 2014; Andrade, Zeferino, & Fialho, 2016; Borges, Pinho, Lacchini, & Schneider, 2012; Dimenstein et al., 2012; Lima, Jucá, Nunes, & Ottoni, 2012; Oliveira & Silva, 2017; Souza, Pinho, Vera, & Cortes, 2019; Willrich, Kantorski, Antonacci, Cortes, & Chiavagatti, 2014; Willrich, Kantorski, Chiavagatti, Cortes, & Antonacci, 2013; Willrich, Kantorski, Chiavagatti, Cortes, & Pinheiro, 2011).

Como resultado, observou-se a predominância do saber biomédico, onde o cuidado se caracteriza pela supressão dos sintomas presentes. As contenções química e física foram as estratégias mais utilizadas para o controle da sintomatologia apresentada.

Nesse sentido, devido à necessidade de um atendimento imediato, a crise é compreendida no âmbito das urgências e emergências em saúde. A alteração do comportamento, especialmente a agitação psicomotora e os riscos de hetero e autoagressividade são o foco da psiquiatria clássica na medida em que esta trabalha com a perspectiva de remissão do sintoma.

Ao analisar a noção dos profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) a respeito da crise em saúde mental, Homercher & Volmer (2021) constataram que as categorias “normal x anormal” e “sujeito perigoso” estão frequentemente associadas às percepções desses trabalhadores, havendo uma hegemonia do saber médico nos modos de interpretação e de manejo da crise.

Em relação ao manejo, pesquisas realizadas em Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) bem como em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), identificaram ser comum a participação da Polícia Militar nos atendimentos realizados pelas equipes às pessoas em crises psíquicas. A presença da força policial trouxe sensação de segurança para os profissionais e, por outro lado, em alguns casos, foi gerador de medo

para o paciente, contribuindo para o aumento da chance de evasão (Souza et al., 2019; Willrich et al., 2014).

Considerando especificamente os estudos realizados em Serviços de Atendimento à Urgência e Emergência, a categoria “avaliação da cena” é uma das condutas protocolares do SAMU, baseando-se na observação e reconhecimento dos elementos que compõem cada situação de emergência. Constatou-se que a avaliação da cena está centrada na proteção e segurança da equipe, a partir de uma postura defensiva dos profissionais que prestam o cuidado, culminando na participação da PM no atendimento, como mencionado acima (Almeida et al., 2014; Dimenstein et al., 2012; Souza et al., 2019)

Garcia e Costa (2014) em uma interessante pesquisa realizada em um CAPS I para discussão das concepções de crise que circulam o serviço, apontam sobre o risco da Unidade estar reproduzindo a lógica do panóptico ao contar com a presença de um guarda municipal para “vigiar e coibir eventos intempestivos” (s/p). Em outras palavras, as autoras consideram que a assistência prestada é permeada pela lógica do enclausuramento, em discordância aos preceitos de liberdade e autonomia da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

Em consonância a isso, entrevistas realizadas com funcionários de um CAPS na região sul do país, apontaram a periculosidade como um critério generalizante nas situações de crise, que não contribui para o desenvolvimento da escuta (Willrich et al., 2011). Ao contrário, temer a crise aumenta a distância entre o profissional e o usuário do serviço, reforçando o sentido de exclusão.

As pesquisas estudadas para este trabalho sinalizam alguns afetos e comportamentos presentes nas equipes extra-hospitalares no cuidado à crise, como o medo, a angústia, o estigma, atitudes autoritárias e pouco benevolentes (Garcia & Costa, 2014; Homercher & Volmer, 2021; Oliveira & Silva, 2017; Soares, Ruzzon, & Bortoletto, 2014; Souza et al., 2019; Willrich et al., 2011).

Ao comparar as visões dos profissionais de um serviço de urgência, os autores Soares, Ruzzon e Bortoletto (2014) identificaram que alguns enfermeiros possuem crenças mais estereotipadas em relação à doença mental do que enfermeiros que atuam em serviços de saúde mental, contribuindo para atitudes mais autoritárias onde o isolamento é visto como parte do cuidado.

O funcionamento da RAPS é outro elemento em destaque nas pesquisas, indicando uma fragilidade em termos de articulação e corresponsabilidade que

repercutem nos processos de trabalho e conseqüentemente no atendimento ao indivíduo que está em crise. Os trabalhos referiram-se ao CAPS enquanto o serviço extra hospitalar mais apropriado para o atendimento às demandas de crise, situando o CAPS III como o dispositivo mais qualificado para a oferta de um cuidado integral visto seu funcionamento 24 horas e a possibilidade de acolhimento noturno (Garcia & Costa, 2014; Silva & Dimenstein, 2014; Souza et al., 2019).

Entre os fatores que tecem a fragilidade do trabalho em rede, foram identificados o desconhecimento do modo de funcionamento da rede em saúde mental, ausência de CAPS III em alguns municípios e dúvidas sobre a realização de diagnósticos clínico e situacional. Alguns estudos indicaram ainda que a padronização das condutas na assistência prestada fortalece uma perspectiva patologizante do cuidado.

Por outro lado, outras investigações como a realizada em Mossoró - RN, aludiram que os profissionais do SAMU percebiam a falta de protocolos específicos como um obstáculo ao atendimento em situações de crise, ou seja, a sistematização de condutas seria um facilitador para a prestação de assistência (Oliveira & Silva, 2017).

A análise de materiais produzidos em um curso de Atualização em Crise e Urgência em Saúde Mental, sobre a articulação entre os pontos da rede, verificou que o encaminhamento, o matriciamento e novas estratégias para o cuidado em rede são os processos citados pelos profissionais da RAPS. Fazem parte das novas estratégias reuniões entre equipes dos vários pontos de atenção da RAS e RAPS além de encontros com o objetivo de abordar novas maneiras de promover o cuidado (Andrade et al., 2016).

Os estudos cujo cenário de investigação ocorreu em Centros de Atenção Psicossocial revelam a dificuldade dos profissionais na compreensão da tomada de responsabilidade pelo cuidado ao sujeito em crise. Além da ideia de periculosidade que reflete nas condutas adotadas diante um indivíduo em crise, usuários sem vínculos com equipe, sem histórico no serviço, a ausência de suporte clínico, de acolhimento noturno e da figura do psiquiatra em um Caps II também são fatores que permeiam o encaminhamento para Serviços de Emergência Psiquiátrica, como as Unidades de Pronto Atendimento (Silva e Dimenstein, 2014; Dimenstein et al., 2012; Willrich et al., 2014; Lima, Jucá, Nunes, & Ottoni, 2012).

No que se refere especificamente ao cenário dos Serviços de Emergência como UPA e SAMU, além da utilização de protocolos específicos, o pouco conhecimento sobre a rede em saúde foi apontado como um dos fatores que dificultam a promoção de um cuidado integral. Dentre as estratégias mais citadas, podemos enfatizar o

encaminhamento dos usuários e dos familiares para outros pontos da rede (Almeida et al., 2014; Borges et al., 2012; Homercher & Volmer, 2021; Oliveira & Silva, 2017; Souza et al., 2019).

Apesar da alta prevalência da medicação como estratégia de cuidado, alguns profissionais trouxeram a importância da escuta atenta enquanto uma tecnologia de cuidado na medida em que percebem a comunicação e a empatia enquanto instrumentos que viabilizam o resgate da experiência e do significado da doença (Borges et al., 2012).

Tal perspectiva é corroborada por estudos que apostam no uso de tecnologias leves no cuidado ao sujeito em crise para a superação da lógica manicomial e dos sentidos de exclusão e periculosidade. Neste sentido, refletem sobre as práticas manicomiais no campo da saúde mental compreendendo que a finalidade e o contexto relacional das práticas em saúde mental são fatores que determinam relações tutelares ou não (Willrich et al., 2014).

Das possibilidades de cuidado encontradas na pesquisa, destacam-se o trabalho em equipe, a educação continuada, a supervisão clínica e a disponibilidade afetiva. A disponibilidade afetiva para conviver e caminhar junto ao outro reduziria, por exemplo, as percepções de alguns profissionais quanto ao sentido de periculosidade atribuído ao indivíduo em crise (Homercher & Volmer, 2021; Oliveira & Silva, 2017; Willrich et al., 2014, 2013, 2011).

No que diz respeito ao trabalho em equipe, observamos que, a relação da equipe do serviço, bem como a relação entre as equipes de cada ponto de atenção da RAPS e RAS, são apontados como primordiais na construção de novos territórios existenciais. Assim, o papel da gestão é fundamental para o processo de inovação do cuidado e favorecimento da articulação da RAPS (Andrade et al., 2016).

Os recursos pedagógicos também são situados enquanto dispositivos que podem potencializar as intervenções no cuidado à crise, como a educação permanente e a supervisão clínica. Com esses pontos, destaca-se a importância de espaços coletivos para compartilhar ideias, afetos e ações, permitindo a reflexão sobre a atuação dos profissionais e o enriquecimento das tomadas de decisões.

Alguns estudos são ainda mais específicos, circunscrevendo que a qualificação contínua deve se concentrar em temáticas relacionadas a atitudes estigmatizantes e trabalhar com foco no trabalho em equipe (Borges et al., 2012; Dimenstein et al., 2012; Soares et al., 2014; Willrich et al., 2011).

Por outra perspectiva, aumentar as horas de estudo parece ineficaz se não houver a mudança de objeto a ser visto. Desse modo, a análise institucional é indicada como um caminho para a criação de novas possibilidades de cuidado, atentas aos princípios de liberdade e fortalecimento da autonomia do sujeito em saúde mental (Almeida et al., 2014; Dimenstein et al., 2012; Garcia & Costa, 2014; Kinker & Moreira, 2021).

Compreende-se que a disponibilidade para acolher o sujeito em crise, associada à utilização dos dispositivos da rede, produz um cuidado articulado e instrumentalizado. O cuidado acontece no contato e, por isso, quando se pensa no atendimento em saúde mental, especialmente em situações de urgência e emergência, os recursos são contextuais.

### **Considerações finais**

Discorrer sobre o atendimento à crise é uma tarefa árdua e complexa justamente por tratar-se de uma temática que não pode ser definida e compreendida sob um ponto de vista unilateral. Talvez por isso, a atenção à crise psiquiátrica é considerada um dos aspectos mais difíceis e estratégicos da Reforma Psiquiátrica.

Pensando nisso, este trabalho buscou retratar o atendimento à crise psíquica no âmbito da saúde mental no contexto brasileiro por meio de uma revisão de escopo. Entende-se que esta pesquisa apresenta algumas limitações, como o número de revisores do material investigado e a utilização de três bases de dados, reduzindo o número de possíveis referências de evidências. Dessa forma, nem todos os itens do modelo PRISMA foram abordados.

Por outro lado, compreende-se que a partir da leitura dos textos e da sintetização dos resultados foi possível, além de identificar os dados referentes ao objetivo deste trabalho, conhecer desafios do atendimento à crise em saúde mental no Brasil, bem como as perspectivas dos profissionais inseridos na RAPS, suas formas de manejo e algumas possibilidades de intervenção.

As concepções dos profissionais geralmente envolvem os sentidos de periculosidade e desequilíbrio, além do foco nos sintomas descritos pela psiquiatria clássica. Apesar dos estudos aqui investigados compreenderem o conceito de crise como um sofrimento multideterminado, os resultados apontam que muitos profissionais ainda descontextualizam a crise em saúde mental, individualizando o fenômeno.

A estas concepções se associam alguns afetos e percepções que resultam em condutas como as contenções química e física em vários serviços da RAPS. Dessa

maneira, as noções que perpassam o conceito de crise pelos profissionais parecem não dizer respeito a um serviço específico.

Podemos pensar que o modo de escutar e cuidar da pessoa em crise precisa ser um processo contínuo de mudanças. Esta pesquisa pode nos mostrar que muitas reflexões são feitas em relação às possibilidades de cuidado em saúde mental, apontando lacunas a serem trabalhadas, especialmente o trabalho em rede.

Observamos também que os estudos selecionados não mencionaram sobre o papel da Atenção Primária nos casos de crise. Salientamos esta questão ao compreendermos a importância deste ponto da RAPS para um cuidado integrado e territorial, deixando esta como uma das perspectivas para trabalhos futuros.

Para finalizar, é importante mencionar que por se tratar de uma revisão de escopo com objetivo de descrever o tema investigado, este estudo não avaliou o cenário atual e as possíveis implicações oriundas das mudanças realizadas em 2019 na Política de Atenção à Saúde Mental e, em consequência, as reverberações no atendimento à crise no campo da saúde mental.

## **Referências**

Almeida, A. B., Nascimento, E. R. P. do, Rodrigues, J., & Schweitzer, G. (2014). Intervenção nas situações de crise psíquica: Dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 708–714. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670506>

Amarante, Paulo. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Recuperado de <https://taymarillack.files.wordpress.com/2017/09/212474750-amarante-p-saude-mental-e-atencao-psicossocial.pdf>.

Andrade, K., Zeferino, M. T., & Fialho, M. B. (2016). Articulação da rede de atenção psicossocial para o cuidado às crises. *Psicologia Em Estudo*, 21(2), 223–233. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i2.31269>

Boff, L. (2002) *Crise: oportunidade de crescimento*. Campinas: Verus. 240p.

Borges, L. da R., Pinho, L. B. de, Lacchini, A. J. B., & Schneider, J. F. (2012). Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: Visão de profissionais de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33, 27–33. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300004>

Brasil. (2001). Lei nº 10.216, de 6 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. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília, p. 2.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização . HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 20p.

Carvalho, L. B., Bosi, M. L. M., & Freire, J. C. (2008). Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. *Revista de Saúde Pública*, 42, 700–706. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000033>

Dell'Acqua, G., & Mezzina, R. (2005). Resposta à crise: estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. In P. D. Amarante (Org.), *Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2*. Rio de Janeiro: Nau. pp. 161-194.

Dimenstein, M., Amorim, A. K. A., Leite, J., Siqueira, K., Gruska, V., Vieira, C., ... Bezerril, M. C. (2012). O atendimento da crise nos diversos componentes da rede de atenção psicossocial em Natal/RN. *Revista Polis e Psique*, 2(3), 98–98. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.40323>

Ferigato, S. H; Onocko-Campos, R. T., & Ballarin, M. L. (2007). O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 31-44. Recuperado de <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/sabrinaferigato2007oatendimentoocrise.pdf>

Garcia, A. M., & Costa, H. de C. P. (2014). A crise no cotidiano dos serviços de saúde mental: O desafio de experimentar desvios e favorecer a potência inventiva. *Saúde em Debate*, 38, 399–408. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140037>

Homercher, B. M., & Volmer, A. (2021). Interloquções entre acolhimento e crise psíquica: Percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Pronto-Atendimento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31, e310312. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310312>

Jardim, K., & Dimenstein, M. (2007). Risco e crise: Pensando os pilares da urgência psiquiátrica. *Psicologia em Revista*, 13(1). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v13n1/v13n1a11.pdf>.

Kinker, F. S., & Moreira, M. I. B. (2021). Abertura de possíveis no cuidado em saúde mental, em momentos de crise. *Saúde em Debate*, 45, 178–190. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112814>

Lima, M., Jucá, V. J. dos S., Nunes, M. de O., & Ottoni, V. E. (2012). Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 423–434. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000200011>

Martins, A. G. (2012). A noção de crise no campo da saúde mental: Saberes e práticas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Oliveira, L. C., & Silva, R. A. R. da. (2017). Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas [Knowledge and practices in urgent and emergency psychiatric

care] [Saberes y prácticas en urgencias y emergencias psiquiátricas]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25(0), 10726. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.10726>

Rigue, A. Psicofobia: Preconceito com Pessoas que Tem Transtornos Mentais Agrava Sintomas (2021, 16 de novembro). CNN Brasil, São Paulo. Recuperado de <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/psicofobia-preconceito-com-pessoas-que-tem-transtornos-mentais-agrava-sintomas/>.

Santos, D. V. D; Onocko-Campos, R; Basegio, D; Stefanello, S. (2019) Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QQJZvzbx6L99Dh8fbKTyWtp/?lang=pt>.

Silva, M. L. B. e, & Dimenstein, M. D. B. (2014). Manejo da crise: Encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(3), 31–46.

Soares, M. H., Ruzzon, E. D., & Bortoletto, M. S. S. (2014). Concepção de profissionais de saúde que atuam em emergência de saúde mental. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 10(2), 85–92. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p85-92>

Souto, C. B. (2021, julho 14). A crise em saúde mental: Ampliando saberes, conceitos e práticas. Recuperado 30 de dezembro de 2022, de *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* website: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/conceitos-e-praticas>

Souza, A. dos S. de, Pinho, P. H., Vera, S., & Cortes, H. M. (2019). Estratégias de atendimento à crise psíquica por um serviço de atendimento móvel de urgência. *Journal of Nursing and Health*, 9(1). Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15019>

Sterian, A. (2013). *Emergências Psiquiátricas: uma abordagem psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 136p.

Willrich, J. Q., Kantorski, L. P., Antonacci, M. H., Cortes, J. M., & Chiavagatti, F. G. (2014). Da violência ao vínculo: Construindo novos sentidos para a atenção à crise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 97–103. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140013>

Willrich, J. Q., Kantorski, L. P., Chiavagatti, F. G., Cortes, J. M., & Antonacci, M. H. (2013). Os sentidos construídos na atenção à crise no território: O Centro de Atenção Psicossocial como protagonista. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 657–663. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300019>

Willrich, J. Q., Kantorski, L. P., Chiavagatti, F. G., Cortes, J. M., & Pinheiro, G. W. (2011). Periculosidade versus cidadania: Os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21, 47–64. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100004>