

RESGATE EM SAÚDE MENTAL

Michele Gomes Baylon Silva¹, Viviane Santalucia Maximino²

¹Discente do curso de Terapia Ocupacional, FCS/UNIVAP, michelebaylon@hotmail.com

²Docente do curso de Terapia Ocupacional, FCS/UNIVAP, vivimax@univap.br

Resumo- Este artigo apresenta reflexões sobre a organização do serviço de emergência psiquiátrica em São José dos Campos analisando como esta organização reflete uma concepção de crise e tratamento. A atribuição destas funções ao Corpo de Bombeiros e a não integração das ações realizadas por este serviço a outros equipamentos responsáveis pelo tratamento em saúde mental, está em oposição às diretrizes da política de desinstitucionalização, paradigma mais recente nesta área.

Palavras-chave: emergência psiquiátrica, resgate, desinstitucionalização;

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Emergência Psiquiátrica pode ser definida como uma situação onde há uma alteração do pensamento e/ou alterações nas ações de uma pessoa que levem a um comportamento auto ou heteroagressivo, e que requera um atendimento rápido, pois, está associada a risco de morte. Os diagnósticos mais comuns encontrados em emergências psiquiátricas são, depressão, mania, esquizofrenia e abuso de álcool (Galvão, 2001)

Os serviços de resgate em saúde mental no município de São José dos Campos - SP, fazem parte de um sistema geral denominado "Resgate Saúde", com base no modelo de assistência criado pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 1894/GM de 29/09/2003, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). (CAMPOS, BRASIL, 2003). Ele não só atende emergências psiquiátricas, assim como qualquer emergência, onde haja risco de morte. O acesso é somente através do Centro de Operações Integradas ou do Corpo de Bombeiros.

No campo da saúde mental assistimos à implantação de políticas de desinstitucionalização a partir da década de 80. Neste novo paradigma, as práticas tradicionais de internação asilares, que são marcadas pela violência e alienação, são substituídas por atendimentos ambulatoriais e domiciliares. Na cultura antimanicomial portanto, os indivíduos portadores de transtornos mentais passaram a conviver em suas comunidades, trazendo com isso a necessidade de mudanças na forma das famílias e de toda a sociedade entender e lidar com doença mental.

Desta forma, fez-se necessário a criação de serviços substitutivos, para dar assistência a estes indivíduos, rompendo com os modelos tradicionais. Estes serviços estão ordenados por grau de complexidade e devem estar articulados

em rede criando retaguarda para os pacientes e familiares em todos os momentos da doença.

Uma das características da doença mental é a ocorrência de episódios de crise, onde há agudização dos sintomas. Geralmente são nestes momentos que a família e/ou, mais esporadicamente o próprio paciente, procuram a internação. No modelo atual, esta internação, quando necessária, deve ser o mais curta possível, de preferência em um hospital geral ou em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, equipamento específico para atender casos de doença mental. Também não é mais permitido por lei, nem desejável tecnicamente que os pacientes sejam internados à revelia, pois a colaboração destes é fundamental para o sucesso do tratamento.

Uma pessoa em crise muitas vezes perde a noção de seu estado e recusa o atendimento. Por estar com o pensamento e/ou com o comportamento muito alterado, cria inúmeras dificuldades para seus familiares, amigos e para a comunidade em geral, criando um tipo de emergência muito diferente daquela criada por um problema clínico. Por isso é necessário que haja um treinamento específico dos profissionais que atendem a estes casos.

Buscamos com esta pesquisa verificar como o serviço de emergência psiquiátrica do município de São José dos Campos está organizado e refletir sobre os referenciais teóricos que norteiam esta organização. Nossa questão principal é: será que os serviços de emergência psiquiátrica estão organizados de forma a participar positivamente da rede de assistência em saúde mental baseada no modelo antimanicomial ou será que ainda funcionam nos moldes do modelo tradicional: violento, hierarquizado e alienante?

Metodologia

Os dados para este trabalho foram obtidos através de material informativo da Secretaria Municipal de Saúde, que orienta a população em geral sobre o que fazer em situações de emergência. Também foram utilizadas as informações transmitidas através de contato telefônico com responsáveis pelo serviço. Optou-se por este tipo de material pois consideramos que é através dele que pacientes e familiares acessam o resgate.

Para a análise crítica utilizou-se o referencial da reabilitação psicossocial e da organização de serviços neste modelo como descrito por Pitta (2001), e Vicentim et alli (1999).

Resultados

Os atendimentos de emergência psiquiátrica realizados pelo Resgate Saúde são realizados atualmente por bombeiros e policiais, que só possuem preparação básicas de socorristas, sem preparo específico para o atendimento destes casos. Muitas vezes deslocam recursos desnecessários tais como equipamentos médicos para casos que deveriam ser resolvidos com outros tipos de estratégia. Segundo Salim (2007), isto demonstra uma descaracterização do serviço, além de despreparo na triagem e monitoramento dos casos. Este mesmo autor acrescenta que estas dificuldades são encontradas também em atendimentos de outras áreas.

Segundo Martins (2004), "O Estado se distancia, em muito, de sua obrigação de promover o bem estar social, garantindo entre outros direitos, a saúde com acesso universal e igualitário. Ele atribuiu o serviço de atendimento pré-hospitalar para o setor que precisasse de menos investimento para sua implantação, direcionando assim ao Corpo de Bombeiros e os treinando a nível básico. Reforçando políticas assistencialistas, voltadas para a pobreza, confirmando o que lhes interessa: o mercado livre".

Também não foram encontradas informações precisas sobre o fluxo dos pacientes entre os serviços, nem protocolos normatizando critérios para internação. Os profissionais que fazem o resgate não conhecem a rede de serviços e não demonstram compreender a importância de suas ações para o desenvolvimento do tratamento.

Em São José dos Campos não há enfermaria psiquiátrica em hospital geral, nem na rede pública, nem na conveniada, sendo que as pessoas que são acometidas por uma crise, são recebidas na Unidade de Pronto Atendimento, onde podem permanecer por horas. Como a cidade tem dois hospitais psiquiátricos tradicionais, muitas pessoas são diretamente levadas para a

internação nestes locais, sofrendo não só com a própria situação de crise mas com tudo o que está a ela: o estigma, o medo e a impotência.

A bibliografia técnica recente indica que a maioria dos casos de crise psiquiátrica podem ser resolvidos com técnicas de mediação de conflito, escuta atenta e confiável e medicação adequada. A crise deve ser vista como uma comunicação e uma oportunidade para novas aberturas no tratamento. (Gondim, 2001)

Diversos estudos também afirmam que em casos de recidivas, o melhor profissional para atender o paciente é aquele que já o conhece, com o qual já existe vínculo e aliança terapêutica, reforçando a importância do trabalho em rede, da estabilidade das equipes e dos atendimentos domiciliares. (Lopes, 1999)

Discussão

A maneira como está organizado o serviço de atendimento pré-hospitalar em São José dos Campos, principalmente o de emergência psiquiátrica, atribuído principalmente ao Corpo de Bombeiros reflete uma orientação teórico-metodológica baseada no modelo antigo, de contenção e eliminação do "problema" através da internação.

A práxis desses profissionais é limitada e imitativa, um serviço de emergência que não se encontra inserido em uma rede de outros serviços, tende a se cristalizar enquanto uma referência em si mesmo, focando apenas a assistência à pacientes essencialmente em crise e não o sentido desta intervenção.

Esse modelo implica em padronizações, interpretando a condição da crise dentro de parâmetros definidos e de respostas já formadas. Com isso, as intervenções são feitas somente no sentido de contenção e supressão da crise.

Essa maneira de conter a 'crise', ou seja, a urgência em sedar, amarrar e medicar os sintomas é o que chamamos de alienante. (Gondim, 2001).

Esta prática está em oposição aos princípios da Reforma Psiquiátrica, onde se objetiva que as ações dos profissionais de saúde mental se dêem no seu próprio território, dentro de seu contexto cultural, de cunho humanitário e psicossocial, onde não se considera saúde como ausência de doença, e que não se responde aos problemas de saúde mental, apenas com serviços médicos.

O que sugerimos como uma alternativa de atenção à emergência psiquiátrica, seria a de este serviço conter uma intervenção territorial, uma prática clínica de escuta e acolhimento àquela situação, realizado por um profissional de saúde conhecedor e vinculado ao caso. Pois se considerarmos a crise psiquiátrica, como um momento de sofrimento intenso, portanto gerador de perturbação não somente na psique e na vida

social do sujeito, mais também de toda sua família, o serviço de emergência psiquiátrica deveria tornar-se, então, um espaço para dar um sentido à crise.

Conclusão

Concluimos que um serviço de emergência, que atenda a situações de crise psiquiátrica, deve entender a crise como uma complexa experiência existencial, que na maioria das vezes, apenas com uma conversa a situação é contornada e também, que necessita de instrumentos globais para a tutela e o acolhimento ao paciente no momento de um sofrimento psíquico tão importante. Finalmente, ressaltamos a necessidade de o serviço estabelecer uma dimensão clínica em sua prática cotidiana, isso não requer um distanciamento do papel assistencial e político que o serviço deve ter, mas a possibilidade de vir a enfrentar a crise como uma emergência do sujeito que ali está, de se responsabilizar pelo próprio sofrimento do paciente.

Referências

- LOPES, C. I. A. Contribuição Paulistana à Reforma em Saúde Mental Brasileira. In: VIEIRA, M, C, T; VICENTIN, M, C, G; FERNANDES, M, I, A. Tecendo a Rede: Trajetórias da saúde mental de São Paulo. São Paulo: Cabral Editora Universitária, 1999.

- GONDIM, D. S. M. Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos dos Goytacazes – RJ. Inovação ou reprodução do modelo assistencial?. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

- DEL-BEM, C. M; MARQUES, J. M. A; SPONHOLZ, A. J; ZUARDI, A. W. Políticas de saúde mental e mudanças na demanda de serviços de emergência. Rev. Saúde Pública, v. 33, n.5, São Paulo, 1999.

Disponível em:

<:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_artext&pid=S003489101999000500006&lng=pt&nrm=iso

>. Acesso em : 05 julho 2007

- CAMPOS, R. M. Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgências (SAMU) no ambiente de trabalho. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

- GALVÃO, A. L; ALBUCHAIM, C. M. Emergências Psiquiátricas. 2001

Disponível em:

<: www.abcdasaude.com.br/artigo.php?176

>. Acesso em: 08 maio 2007.

- http://www.sjc.sp.gov.br/sms/resg_saude.asp

Acesso em: 08 maio 2007.

- SALIM, M. T. Atendimento pré – hospitalar (APH): responsabilidade médica. 2007

Disponível em:

<: <http://www.uff.br/ph/artigos/apheresp.pdf>

>. Acesso em: 14 junho 2007

- MARTIS, P. P. S. Atendimento pré – hospitalar: atribuição e responsabilidade de quem? Uma reflexão crítica a partir do serviço do Corpo de Bombeiros e das políticas de saúde “para” o Brasil a luz da filosofia da práxis. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

- PITTA, A. Reabilitação Psicossocial no Brasil. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.