



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MICHELLE DE JESUS OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA PRESTADA A PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAIS EM
HOSPITAIS GERAIS: A REALIDADE DO RECÔNCAVO BAIANO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MICHELLE DE JESUS OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA PRESTADA A PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAIS EM
HOSPITAIS GERAIS: A REALIDADE DO RECÔNCAVO BAIANO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc. Sara Pinto Barbosa

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado “**Assistência prestada a portadores de transtorno mentais em hospitais gerais: a realidade do Recôncavo baiano**” de autoria da aluna Michelle de Jesus Oliveira foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Msc. Sara Pinto Barbosa
Orientadora da Monografia

Profa.Dra.VâniaMarli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

A tendência da Reforma Psiquiátrica era reverter o tratamento centrado no hospital através da priorização e implementação de um sistema extra-hospitalar e interdisciplinar a assistência, proibindo a construção de novos hospitais psiquiátricos, substituindo-os por leitos psiquiátricos em hospitais gerais, promovendo a saúde mental com a integração de outros programas de saúde. O objetivo do presente estudo é evidenciar a realidade vivenciada pelos portadores de transtorno mental de um município do recôncavo baiano, ao procurar assistência em um hospital geral em situações de surto psicótico. Trata-se de um relato de experiência que retrata o atendimento médico a esse público em uma instituição hospitalar de grande porte. A dificuldade, tanto da equipe do CAPS, quanto da população, em conseguir o atendimento, garantido por lei, aos portadores de transtorno mental no hospital geral do município evidencia-se, principalmente quando existe a necessidade de observação mínima de 24 horas. Tal fato contrapõe os pressupostos atuais da saúde pública brasileira, que tem demonstrado uma luta constante manutenção dos direitos à saúde do portador de transtorno mental e enfatizado a importância do atendimento dentro do seu território. Porém, os portadores de transtornos mentais ainda esbarram em muitas dificuldades para o acesso do seu tratamento, tanto em relação ao ambiente, quanto à assistência dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Saúde mental; Reforma psiquiátrica;Psiquiatria.

INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental, historicamente centrada no modelo hospitalar, desde os anos 1980, tem passado por significativas mudanças no contexto da sociedade atual. Esse processo, conhecido como desinstitucionalização em Saúde Mental ou Reforma Psiquiátrica, tem recebido a atenção de governantes e profissionais da área, respaldados nas Conferências de Saúde Mental, na legislação e nas portarias ministeriais (COSTA, et al APUD OMS, 1990).

A Reforma Psiquiátrica tinha como propósito reverter à tendência hospitalocêntrica através da priorização e implementação de um sistema extra-hospitalar e interdisciplinar a assistência, proibir a construção de novos hospitais psiquiátricos e o credenciamento de novos leitos em hospitais convencionais, além de reduzir progressivamente tais serviços através de sua substituição por leitos psiquiátricos em hospitais gerais e promover a saúde mental integrando-a a outros programas de saúde (PONTES;FRAGA, 1997).

O objetivo da Reforma Psiquiátrica era deslocar a centralização de atendimento no hospital psiquiátrico para uma rede de saúde extra-hospitalar, composta por ambulatórios de saúde mental e centros de saúde (OLIVEIRA, 2003), abrangendo a condição humana, social, política e cultural do portador de transtorno mental (BEZERRA, 1994).

Em 1992, foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental, contando com a participação de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, onde se discutiram questões de municipalização da assistência e a cidadania dos doentes mentais, ratificando a crítica ao modelo vigente e dando um enfoque ético, técnico e político ao modelo que se pretendia construir (SAEKI; SOARES 2006).

No âmbito legislativo, a mobilização da sociedade civil, aliada à sociedade política, fez tramitar no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 3.657/89, que discorre sobre a destruição dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais (Hospitais-Dia, Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial - NAPS e CAPS, Lares Protegidos). Esse projeto, sancionado e tornado lei sob o número 10.216, em abril de 2001, amparado numa compreensão progressista de assistência, tem sido utilizado pela sociedade na busca da reforma da legislação psiquiátrica e consolida o processo de discussão sobre a doença mental e as instituições psiquiátricas (BORGES, 2007). A referida lei relaciona os direitos dos

portadores de doença mental, reforçando a inclusão social do sujeito e regulamentando uma nova política de assistência psiquiátrica no país.

Desta forma, a Reforma Psiquiátrica no Brasil teve e tem como objetivo a desinstitucionalização e inclusão, integrando os sujeitos nos diferentes espaços da sociedade. Porém, a desinstitucionalização não deve ser praticada apenas no interior do hospital psiquiátrico, mas pressupõe a necessidade de “reformular” o contexto, isto é, não basta apenas modificar o espaço onde o tratamento se dá, faz-se necessário modificar a lógica de segregação e institucionalização a fim de que os novos serviços não reproduzam o saber manicomial. No entanto, para que isto de fato aconteça, é preciso desmistificar a idéia preconceituosa dos serviços, dos profissionais e da sociedade no que se refere ao doente mental, para que estes possam estar abertos à construção de um novo saber/fazer em Saúde Mental. (COSTA et al. *apud* AMARANTE, 2000).

Atualmente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a promoção à saúde para os portadores de transtorno mentais, visa a integralidade do cuidado, ofertando o atendimento em diferentes pontos de atenção, nos serviços de saúde de forma integrada, articulada e efetiva. A RAPS abrange a Atenção Básica, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (CARDOSO et al., 2012).

Diante desse contexto, o foco desse trabalho será dado para a Atenção Hospitalar e a falta do acolhimento de um hospital geral do recôncavo baiano aos portadores de transtorno mental ao procurar uma unidade hospitalar no intuito de amenizar seu sofrimento psíquico.

A Atenção Hospitalar auxilia na intensificação, ampliação e diversificação das ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, preservação da vida, tratamento, redução dos riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas, bem como, ampliação do acesso ao tratamento hospitalar às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de acordo com a portaria 148/2012 (CARDOSO et al. *apud* BRASIL, 2012).

Partindo-se dessas premissas, este trabalho visa contribuir para o aperfeiçoamento da gestão em saúde, uma vez que é um sistema público que presta assistência a usuários portadores de transtorno mental, inseridos em seu território, e mostra um déficit do atendimento na rede hospitalar, sendo este assegurado pela Lei 10.216/2001 e Portaria 3.088/2011.

Nessa perspectiva, este estudo justifica-se pela necessidade de reflexão e relato cotidianos da utilização de hospitais gerias na atenção em saúde mental. A experiência da autora como agente participante da rede pública de saúde em um atendimento extra-hospitalar oferecido aos pacientes portadores de transtornos mentais e a dificuldade enfrentada pela equipe de saúde mental municipal para encaminhar essa demanda para o hospital geral merece atenção.

O interesse na pesquisa ocorreu devido às contradições e situações conflitantes vivenciadas no cotidiano prático, sobretudo no que tange ao acolhimento do portador de transtorno mental no hospital geral, pois o mesmo goza de direitos constitucionais e também direitos relativos à condição de doença psíquica.

Objetivo Geral

Evidenciar, por meio do discurso da autora, a realidade vivenciada pelos portadores de transtorno mental de um município do recôncavo baiano, ao procurar assistência em um hospital geral em situações de surto psicótico.

Objetivos Específicos

- Analisar criticamente, sob a óptica da autora, o serviço hospitalar no atendimento aos usuários portadores no momento intenso de sofrimento psíquico, buscando desconstrução de saberes e sensibilização dos profissionais de saúde dessa rede;
- Explanar ações desenvolvidas pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS na tentativa de soluções.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No decorrer das mudanças nas políticas públicas no âmbito da saúde mental, observa-se o avanço dos modelos substitutivos e comunitário que deve atender o doente mental com os recursos oferecidos em seu território, o que demonstra que tais políticas seguem os princípios do SUS, onde se deve garantir aos seus usuários o acesso universal público e gratuito às ações e serviços de saúde, integralidade das ações, equidade da oferta dos serviços (sem preconceitos ou privilégios), a descentralização político-administrativa e o controle social (RODRIGUES et al., 2012).

A proposta da Reforma Psiquiátrica é possibilitar a garantia de direitos humanos ao portador de transtorno mental por meio de uma atenção centrada na comunidade e da reinserção no meio social e familiar (AMARANTE, 1996). Trata-se da tentativa de oferecer uma atenção diferenciada que possibilite a ruptura com os estigmas e estereótipos vinculados à doença mental. Neste sentido, destaca-se a criação dos novos equipamentos sociais – os serviços substitutivos – para acolher os portadores de transtornos mentais, como os Leitos Psiquiátricos em Hospitais Gerais (Unidade Psiquiátrica) e os CAPS, que buscam oferecer assistência paralela à reinserção do usuário à vida social. A intenção era diminuir o número de internações em hospitais psiquiátricos.

A mudança na configuração da rede de serviço de saúde mental possibilitou alteração tanto no destino dos recursos humanos quanto financeiros, antes substancialmente destinados aos centros hospitalares, passando agora para a rede de atenção psicossocial (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011).

A configuração da rede de serviço, antes centralizada no hospital psiquiátrico, passou a ter os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço-chave no atendimento. Tais serviços realizam o acolhimento e atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e/ou com necessidades de atendimento devido uso de *crack*, álcool e outras drogas. Devem ainda realizar o atendimento de forma articulada com os outros pontos de atenção e demais redes de saúde.

Os CAPS assumem papel importante na articulação da Rede de Atenção Psicossocial, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde mental, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e Agentes

Comunitários de Saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes (BRASIL, 2004).

Ressalta-se que os pacientes portadores de transtorno mental, periodicamente apresentam instabilidade do seu quadro, caracterizados como crise ou surto psicótico onde se manifesta um intenso sofrimento psíquico. Os CAPS e a equipe interdisciplinar devem estar aptos para atuar nessas situações utilizando contenção mecânica e/ou química, principalmente quando o usuário apresenta-se bastante agitado, com delírios, alucinações ou manifestações mais exuberantes, salientado o acolhimento correto do usuário e seus familiares para compreender qual foi a real causa daquele quadro momentâneo e, assim, assumir atitude adequadas que podem, inclusive, evitar internações em hospitais psiquiátricos e, por consequência, distanciar o usuário da sua família e de seu território. Além disso, como já foi explicitada, a equipe do CAPS só deve recorrer a internações quando o recurso extra-hospitalar não suprir a necessidade daquele usuário (ZEFERINO et al., 2012).

A atenção às situações de crise é parte integrante do conjunto e da continuidade da prática terapêutica nos serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial. Essa rede abrange todos os sistemas de saúde de um território (unidades de saúde da família, policlínicas, SAMU, hospitais gerais, dentre outros serviços). O ponto da rede em questão neste estudo refere-se aos hospitais gerais.

O Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para atenção a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e tem como diretrizes e dever ser co-responsável pelo tratamento a esses usuários garantindo a continuidade do cuidado e potencializando ações de matriciamento articulado com os outros pontos de atenção da rede em funcionamento. O SHR deve funcionar em regime integral, nas 24 horas do dia e nos sete dias da semana, final de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos (CARDOSO et al., 2012).

Os hospitais gerais são uma necessidade da oferta do suporte hospitalar estratégico para os casos de urgências psiquiátricas. Para garantir esse acesso é necessário que estes locais tenham em sua estrutura as unidades ou leitos adequados para esse tipo de demanda em saúde.

A unidade psiquiátrica em hospital geral (UPHG) consiste num conjunto de serviços de saúde mental situados em uma estrutura dentro de um hospitalar geral. UPHG representa uma alternativa aos hospitais psiquiátricos para o tratamento dos portadores de transtornos mentais severos em quadro agudo. A denominação UPHG está sendo utilizada como sinônimo de enfermaria/leito psiquiátrica (o) (LUCCHESI; MALIKI, 2009).

A portaria nº 148 de 31 de dezembro de 2012, define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial. No Art. 3, dentro das diretrizes, a portaria referencia que os hospitais gerais devem realizar internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, realizar matriciamento entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação, para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação; estabelecer mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, garantindo assim a transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade e deve ainda promover avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

A Política Nacional de Saúde Mental vem trabalhando com o conceito de leitos de atenção integral em saúde mental (hospitais gerais, CAPSIII, emergências psiquiátrica, leitos nos serviços hospitalares de referência para álcool e drogas). Contudo, os citados leitos devem ofertar acolhimento integral aos pacientes em crise, articulados e em diálogos com outros dispositivos de referência. A proposta do Ministério da Saúde é que essa rede de leitos de atenção integral se consolide, substituindo as internações em hospitais psiquiátricos convencionais (AZEVEDO, 2010 apud BRASIL, 2007).

Vale ressaltar que a mudança do paradigma de leitos em hospitais psiquiátricos para leitos em hospitais gerais, foi e está sendo fundamental, para a qualificação do atendimento e redução dos problemas na rede de saúde mental, onde a assistência prestada era de baixa qualidade da atenção, acometido com isolamento e longo tempo de permanência do usuário (BRASIL, 2011).

Essa prática psiquiátrica no Hospital Geral com a implantação de leitos psiquiátricos ou mesmo em hospitais que não os possuem, atravessa uma polêmica expondo fatores negativos e positivos para o atendimento dos pacientes em sofrimento psíquico. A estrutura e a condição financeira são barreiras para a implantação destes leitos psiquiátricos, entretanto outras apontam que mesmo os hospitais que receberam incentivo financeiro foram resistentes quanto à aceitação dos pacientes com transtornos psiquiátricos neste espaço (SHILCOSKI; BARBARINI, 2010).

Infelizmente dentre esses fatores que interferem na prática psiquiátrica no Hospital Geral, o que ressalta é o preconceito dos profissionais atuantes nestes serviços, além da inobservância da garantia e da validação dos direitos, onde os organismos que monitorizam os direitos humanos deveriam fortalecer a chamada das instituições à responsabilidade no atendimento à saúde mental (SHILCOSKI; BARBARINI, 2010).

A mudança no paradigma do atendimento, talvez, dependa dos profissionais e gestores, visto que são esses protagonistas que podem tornar possível o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico no hospital geral junto às demais especialidades, para enfim abolir os estigmas ou minimizá-los (PEREIRA, 2009).

Os leitos psiquiátricos em hospital geral, apesar de conter aspectos problemáticos no ponto de vista da reforma (principalmente na arquitetura médico-hospitalar) costumam representar uma tendência de diminuição do tempo de permanência e, sobretudo, têm o sentido maior de romper com a cultura de que lugar de louco é no hospício (TENÓRIO, 2002).

Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências são responsáveis, em seu âmbito de atenção, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência em saúde mental com pessoas em sofrimento ou com necessidades decorrentes do uso de drogas (BRASIL, 2013), e dentro dessa rede estão os leitos em hospitais gerais.

De forma geral a prestação de cuidados, com base na comunidade, tem melhor efeito sobre o resultado e a qualidade de vida das pessoas com perturbações mentais crônicas do que o tratamento institucional. A transferência de doentes dos hospitais psiquiátricos para a comunidade é também eficaz em relação ao custo e respeita os direitos humanos. Assim, os serviços de saúde mental devem ser prestados na comunidade, fazendo uso de todos os

recursos disponíveis. Os serviços de base comunitária podem levar a intervenções precoces e limitar o estigma associado com o tratamento (AZEVEDO, 2010 apud OMS, 2002).

MÉTODO

O produto deste trabalho parte da reflexão que pode subsidiar e servir como material educativo, pois se trata de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência que se propõe a descrever, a partir da visão de uma trabalhadora da rede de saúde municipal, a assistência prestada aos portadores de transtorno mental em um hospital geral do recôncavo baiano. A autora está inserida profissionalmente em um dispositivo substitutivo dos hospitais psiquiátricos, a saber, um CAPS II, e vivencia a realidade dessa demanda quando recorrem ao hospital geral para tratamento.

A essência do relato de experiência como método de pesquisa implica obrigatoriamente na inserção do pesquisador no campo, participando de alguma forma da prática assistencial e envolvendo diretamente com o objeto de investigação. Tal método de pesquisa se enquadra na pesquisa qualitativas, que busca responder a questões não quantificáveis e particulares (MINAYO, 2006) que inquietam a pesquisadores e a possibilitam reflexões que podem auxiliar nas mudanças práticas.

Segundo Tretin e Paim (2004), o relato de experiência é classificado como uma pesquisa convergente assistencial e está orientado para resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde, o que poderá levar a construções teóricas.

Local do estudo

O hospital em questão é administrado/gerenciado por uma Instituição terceirizada, financiada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), direcionado pela Política Nacional de Saúde (PNS) e Sistema Único de Saúde (SUS). O fluxo de clientela é demanda espontânea e referenciada. Sua construção é recente, sendo inaugurado em 2009. A instituição é equipada para realizar atendimentos de média e alta complexidade e suprir a demanda da região do recôncavo baiano. Funciona com perfil de hospital de grande porte, com atendimentos de urgência e emergência 24 horas com diversas especialidades médicas.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), sua estrutura física conta com 136 leitos, distribuídos nas enfermarias de pediatria (33 leitos), clínica cirúrgica (51 leitos) e médica (36 leitos), psiquiatria (06 leitos) e UTI geral adulto (20 leitos). Dispõe de centro cirúrgico, de centro de recuperação pós-anestésico (CRPA) e centro de

material esterilizado (CME), além da Internação Hospitalar (ID) que promove a desospitalização através do processo de alta assistida e da UTQ (Unidade de tratamento de queimados). Conta também com os serviços de apoio de Assistência Social, Nutrição, Farmácia, lavanderia, almoxarifado, manutenção geral e arquivo.

A inauguração da instituição hospitalar foi equivalente com o início da experiência da autora com o sistema de saúde extra-hospitalar em saúde mental, o CAPS. Neste contexto, eram presentes as dificuldades, o preconceito e o sofrimento dos portadores de transtorno mental e seus familiares para conseguir um atendimento médico, fora dos serviços substitutivos. Vale ressaltar que essa resistência no atendimento não foi única da classe médica, mas de todos os profissionais da área de saúde.

Atualmente, o município possui três serviços de saúde mental: CAPS II, CAPS AD e Ambulatório de Saúde Mental. O serviço de CAPS II tem a particularidade de estar inserido na estrutura física do Ambulatório de Saúde Mental, sendo este de demanda regionalizada.

RESULTADOS E ANÁLISES

A atuação da autora deste trabalho em um centro de atenção psicossocial (CAPS) permitiu vivenciar a dificuldade, tanto da equipe do CAPS, quanto da população, em conseguir o atendimento, garantido por lei, aos portadores de transtorno mental no hospital geral do município. Esse atendimento, independente da demanda espontânea ou da referência contra/referência, era e é negado, principalmente quando há necessidade de observação mínima de 24 horas. Geralmente o atendimento a esse público só era realizado quando o usuário era encaminhado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, mas a internação de curta duração, o matriciamento, o diálogo com outros dispositivos de referência e a co-responsabilidade pela continuidade do tratamento do paciente não ocorria.

A instituição hospitalar, geralmente, após o atendimento de urgência, encaminhava os usuários para o CAPS, sem nenhuma ficha de encaminhamento com informações sobre aquele atendimento inicial, sobre o tratamento medicamentoso e o quadro do usuário, e muitas vezes o portador de transtorno mental não residia no município, o que impossibilitava o atendimento no serviço, uma vez que este é territorializado.

Dentro desse contexto, a estrutura que a Reforma Psiquiátrica proporciona à rede de atenção à saúde mental e de saúde dos municípios brasileiros, sente-se a necessidade de mudanças nos perfis profissionais, sendo fundamental investimento na formação profissional e em capacitações que atuem na assistência integral proposta na reestruturação da rede. Ressalte-se, contudo, que só a capacitação não é suficiente, havendo a necessidade de ações conjuntas e permanentes entre as equipes matriciais e os profissionais de nível básico, favorecendo maior capacidade resolutiva, eficácia e credibilidade dos usuários. (AZEVEDO, 2010)

A necessidade de rever a formação dos profissionais de saúde mental, privilegiando a saúde coletiva e a graduação de especialistas em reabilitação psicossocial na comunidade, para, assim, avançar na Reforma Psiquiátrica de forma integral e equânime é fundamental, necessária (AZEVEDO, 2010).

Diagnóstico da Realidade

Após a desinstitucionalização, houve a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços extra-hospitalares como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. O CAPS é um

serviço de saúde aberto e comunitário do SUS – Sistema único de Saúde, e tem como objetivo atender a população de sua área de abrangência realizando atendimento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004). Os CAPS são dispositivos estratégicos eleitos para o movimento de atendimento de saúde mental na comunidade, mas não são os únicos. Partindo dessa logística temos o apoio matricial, que nada mais é que a responsabilidade compartilhada dos casos. Esse matriciamento vai desde a rede básica, passando pela média complexidade e a rede hospitalar (CARDOSO et al., 2012).

O apoio matricial, entre as equipes de atenção à saúde, fornece orientações e supervisão além de atender conjuntamente situações mais complexas. Vale ressaltar que esse apoio matricial é completamente diferente da lógica do encaminhamento ou da referencia/contra referência, uma vez que significa a responsabilidade compartilhada dos casos (BRASIL, 2004).

Infelizmente, no município deste estudo, o matriciamento aparece com muitas deficiências e estigmas. Vivenciamos com um sistema hospitalar resistente em atender nossos usuários quando os recursos extra-hospitalares mostraram-se insuficientes (surto psicótico de difícil estabilização, demanda clínica associada ou quando precisa-se de cuidado em saúde aos finais de semana, já que na rede local não se dispõe de CAPS III). O serviço já encaminhou usuários com membros da equipe e, durante conversa com a coordenação do setor, foi exposto para a equipe do CAPS, que a instituição não disponibiliza dos leitos psiquiátricos assegurados por lei, muito embora haja seis leitos cadastrados para esse fim no site próprio da Secretaria da Saúde do Estado, na ficha do estabelecimento – CNES. Mesmo com essa “garantia” e com o risco evidenciado para o usuário sem a permanência nos leitos para internação de curta duração, devido ao seu quadro de surto psicótico, não existe apoio da instituição hospitalar para assegurar o tratamento e o bem estar do usuário de transtorno mental em pleno sofrimento psíquico dentro do seu território, ocasionando algumas vezes no encaminhamento para internações em hospitais psiquiátricos em outros municípios, o que é contra-senso à Rede de Atenção Psicossocial.

Diante dessa situação, houve reuniões e encontros entre a equipe do CAPS II e os enfermeiros, coordenadoras da enfermagem e o diretor médico/responsável da instituição hospitalar para discussão do caso e possível solução da situação em questão. Nesses encontros o Centro de Atenção Psicossocial, se dispôs para a realização conjunta no tratamento

enquanto os portadores de transtorno mental estiverem em tratamento na unidade hospitalar, uma vez que foi exposto pelos profissionais o despreparo em lidar com esse público.

Foi ainda realizado pelo farmacêutico e psiquiatra do CAPS um protocolo para condutas nas urgências e emergências psiquiátricas, constando qual medicação usar diante de certos sinais e sintomas. Esse documento foi entregue ao diretor clínico e a coordenação de enfermagem do hospital. Todas as reuniões foram registradas em atas e assinadas pelos componentes das reuniões.

Mesmo com todo esse empenho dos profissionais do CAPS, percebemos que na prática, pouco do que discutimos em reunião com a equipe da instituição hospitalar foi realizado no âmbito hospitalar, evidenciando um entrave prático na proposta do Ministério da Saúde de que a rede de leitos de atenção integral se consolide, substituindo as internações em hospitais psiquiátricos convencionais no município em questão.

Talvez esse cenário perpetue devido, não só ao despreparo dos profissionais em atender os portadores de transtorno mental, mais o não comprometimento no fazer saúde, e no juramento perante a profissão, além da falta de respeito com a equidade, um os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, que refere que a assistência à saúde deve ser igualitária, com ações e serviços priorizados em função das necessidades individuais de cada grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma grande dificuldade dos trabalhadores e serviços em acolher as pessoas com algum sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. São muitos ainda os desafios do novo modelo de atenção à saúde mental, inclusive na mudança da cultura, bem como de fazer prática cotidiana à expressão dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e dos princípios e diretrizes da Política de Saúde Mental. Novas perspectivas tecno-políticas do cuidado em saúde mental adotam estratégias e ações em saúde que contemplem a ruptura de paradigmas e a possibilidade de construção de serviços de saúde que oportunizem a escuta das singularidades, a construção de projetos terapêuticos, de cidadania, de reabilitação e reinserção social e, sobretudo, de construção de projetos de vida.

Percebe-se que a saúde pública brasileira vem sempre criando novos parágrafos legislativos para manutenção dos direitos à saúde do portador de transtorno mental enfatizando a importância do atendimento dessa clientela dentro do seu território, mas infelizmente estes usuários ainda encontram muitas dificuldades práticas na realização adequada de seus tratamentos, tanto em relação ao ambiente (área física), quanto à assistência dos profissionais da saúde, o que, por vezes, ocasiona tratamento ou assistência em saúde imprópria e pouco resolutiva.

Um atendimento humanizado, uma assistência individualizada para melhor conseguir abranger todas as metas traçadas no momento de internação, com um atendimento qualificado e uma melhora emocional e até mesmo funcional dos pacientes internados, é o que se espera dos profissionais. Além disso, deve-se destacar a importância das estruturas físicas das instituições de saúde e das políticas de saúde mental, que devem ter como pressuposto básico a inclusão social dos usuários e a habilitação da sociedade para viver com as diferenças, e oportunizar aos portadores de transtornos o exercício da cidadania.

Este estudo buscou refletir e explicitar a situação de um local de assistência ofertada aos portadores de transtorno mental. Embora as reflexões possam ser limitadas pelo método utilizado, acredita-se que são válidas por partirem de peças fundamentais na atenção em saúde mental: o profissional de saúde. Ressaltamos a necessidade de maiores estudos sobre esse ponto da rede de atendimento em saúde mental com esperança de que isso faça desabrochar possíveis soluções e avanços para os pacientes com demandas psiquiátricas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. B. **Rede de cuidado da saúde mental: tecendo práticas de inclusão social no município de Campina Grande – PB.**Dissertação Nível Mestrado do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba – Campos I. João Pessoa, 2010.

BEZERRA, C. G.;DIMENSTEIN, M. **O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. Mental** - ano IX - nº 16 - Barbacena-MG - jan./jun. 2011 - p. 417-442

BORGES, C.F.Políticas de Saúde Mental e sua inserção no SUS: a discussão de convergências e divergências e o resgate de alguns conceitos e valores pertinentes à Reforma Psiquiátrica. **Fundação Oswaldo Cruz.** 2007. Disponível em <http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsris/rismaterialdidatico36.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012.** Brasília-DF, 2004.Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília – DF, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde Mental em Dados 8.** Ano VI, nº 8. Brasília – DF, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caminhos do cuidado. Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas).** Brasília – DF, 2013.

CARDOSO, L.; SCHERER, Z. A. P.; ZEFERINO, M. T.; SPRICIGO, J. T.; DONATO, E. C. S. G.; MARTIN, I. S.; RODRIGUES, J. **Rede de atenção psicossocial (RAPS).** Módulo VII. Ministério da Saúde. 2012

COSTA,J.V.S.D.; HIRDES, A.; CONSOLI, G. L. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol14 (1): 117-128, 2009.

LUCCHESI, M; MALIKI, A.M. Viabilidade de unidades psiquiátricas em hospitais gerais no Brasil.**Rev. Saúde Pública.** 2009;43(1):161-68.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.

OLIVEIRA, K. L. B. **Benefícios trazidos pelo CAPS aos usuários na área de Saúde Mental. Monografia** (Graduação em Saúde). Universidade Católica do Salvador- UCSAL, 30f. 2003. Salvador – BA.

PEREIRA, A. A.**Apoio matricial em saúde mental para rede básica em Belo Horizonte.**Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte – MG, 2009.

PONTES, P. A. R.; FRAGA, M. N. O. Reforma psiquiátrica no Ceará: descrição de um caso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.5, n.sp, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000500006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27Abr2007.

SAEKI, T.; SOARES, S. R. R. O centro de atenção psicossocial sob a ótica dos usuários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, 2006.

SHILCOSKI, C.; BARBARINI, N. **Acolhimento do portador de transtorno mental no hospital geral: uma questão paradoxal no contexto dos direitos**. V Jornada de Saúde Mental e Psicanálise da PUC-PR. 2010.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 190 aos dias atuais: histórias e conceitos**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, 2002.

TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa Convergente Assistencial**. Florianópolis – SC; Insular, 2004.

ZEFERINO, M.T.; SANTOS, S.M.A.; RODRIGUES, J. ; CARDOSO, L.; SCHERER, Z. A. P; ZANETI, A.C.G.; MARTIN, I.S.; BROGNOLI, F.F. **Projeto Terapêutico Singular na Clínica da Atenção Psicossocial**. Módulo IX. Ministério da Saúde 2012.