

PROMOVENDO CUIDADO E DESMORONANDO ESTIGMAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA EM UM HOSPITAL GERAL NO INTERIOR DO CEARÁ

Data de aceite: 01/08/2024

Aline Franco da Silva

Hospital Regional Vale do Jaguaribe/CE

INTRODUÇÃO

Na conjuntura atual a saúde mental vem passando por diversas transformações, objetivando superar o modelo manicomial. Em linhas históricas, o período que vai da antiguidade clássica, até a era cristã a loucura era vista sob algumas óticas: o de Homero com um enfoque mitológico-religioso; o de Eurípedes com a concepção passional ou psicológica, e o de Hipócrates e Galeno com as disfunções somáticas (RAMMINGER, 2002). Na idade média a loucura era tida como possessão diabólica feita por iniciativa própria ou a pedido de alguma bruxa.

Foucault (1972), na sua obra *A história da loucura*, explica que a estigmatização do sujeito adoecido psicologicamente prevaleceu ao longo dos tempos e levou a uma exclusão social destes, fazendo viverem à margem da sociedade dita normal.

Szazz (1978) aponta que o processo de exclusão foi alcançado pela hospitalização em asilos, pelo surgimento da psiquiatria e dos psiquiatras, os quais passaram a ser os tutores dos considerados insanos e incapazes de convívio social.

Ademais, a reestruturação das diretrizes da Política de Saúde Mental brasileira foi resultado de um intenso movimento técnico, social e político conhecido como Reforma Psiquiátrica. Baseou-se nas propostas provenientes do movimento da Luta Antimanicomial e teve impulso com o Projeto de Lei nº 3.657, apresentado pelo deputado Paulo Delgado em 1989, que objetivava a extinção progressiva dos manicômios e a substituição por outros recursos assistenciais (BORGES; BAPTISTA, 2008; BRASIL, 2005).

A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, expressa o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários com transtorno mental. A lei institui que a atenção em saúde mental deve ser

realizada prioritariamente em serviços abertos e comunitários, inseridos no território do paciente, facilitando o acesso. Diante disso, a lógica hospitalocêntrica começa a ser modificada e o cuidado integral passa a ser discutido como algo primordial.

A partir desta lei, que a temática do internamento hospitalar destinado ao paciente com transtorno mental vem sendo redefinida. O artigo 4º menciona que: “a internação, em qualquer uma de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Brasil, 2001). O inciso 2º traz que “O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros” (Brasil, 2001).

A organização atual da assistência na área da saúde mental no Brasil, em decorrência da reforma psiquiátrica, é composta de uma rede de serviços denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por Unidades Básicas de Saúde, Centros de Convivência e Equipes de Atenção Básica para Populações Específicas.

Compõe ainda essa rede, os CAPS, Atenção de Urgência e Emergência, Serviços Residenciais Terapêuticos e Atenção Hospitalar, sendo este último o cenário do nosso trabalho.

OBJETIVOS

Busca-se compartilhar a experiência vivenciada durante o processo de implantação de um serviço de psiquiatria em um hospital geral do interior do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma psicóloga hospitalar e pautado na implantação de um serviço de psiquiatria em um hospital geral público no município de Limoeiro do Norte-CE, no período compreendido entre Setembro/2022 à Abril/2023. Os dados foram coletados mediante observação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes do início do funcionamento do serviço, realizou-se uma série de modificações na estrutura das enfermarias, de modo a prevenir futuras tentativas de suicídio que pudessem vir a acontecer. Realizou-se ainda algumas reuniões online com a equipe do Hospital Geral Dr. Estevam Ponte de Sobral-ce, que atendem o público em questão. Na ocasião, os profissionais da referida instituição expuseram sobre a rotina de trabalho e puderam sanar dúvidas sobre o assunto.

No setor da psiquiatria conta-se com 08 leitos, sendo 04 femininos e 04 masculinos, podendo transformar-se em enfermaria mistas a depender da necessidade. Inicialmente

também pensou-se na elaboração de um perfil de pacientes para serem aceitos na regulação, diante da necessidade de aperfeiçoamento da equipe para atuação junto deste público.

O principal objetivo da internação é a estabilização do transtorno psiquiátrico de base, sendo assim, a hospitalização é de caráter breve, para que em seguida o paciente possa ser redirecionado ao cuidado continuado na rede de atenção psicossocial em seu município de origem.

Pontua-se a necessidade de os pacientes candidatos à internação na unidade serem eleitos via regulação de leitos e que o médico regulador avalie a relevância do quadro. Uma vez que o hospital em questão não disponibiliza de uma unidade de urgência, pacientes com alteração de comportamento como heteroagressividade deverão ser estabilizados do quadro antes de dar entrada na unidade.

São exemplos de demandas para hospitalização: transtornos depressivos graves com ou sem ideação suicida; Transtorno afetivo bipolar em fase de mania; Transtorno afetivo bipolar em fase de depressão; Ideação suicida ativa com planejamento; Esquizofrenia com falha na adesão e piora do quadro psicótico; Transtornos psicóticos graves que colocam a sua vida em risco ou de terceiros; Primeiro surto psicótico; Abstinência a substâncias psicoativas com ou sem tratamento prévio; Quadros demenciais com alteração de comportamento; Déficit intelectual com exacerbação de quadros psiquiátricos; Transtornos da impulsividade graves; Transtornos alimentares graves com ou sem complicações clínicas; Outras condições psiquiátricas que após a avaliação do psiquiatra regulador de plantão possa julgar necessário.

A equipe multiprofissional é composta por: 05 psiquiatras plantonistas, 01 psicóloga diarista, 01 enfermeiro diarista especialista em saúde mental, 03 técnicos de enfermagem plantonistas e 01 assistente social plantonista, podendo também contar com o apoio quando necessário de 01 fonoaudióloga plantonista, 01 farmacêutico diarista, 01 fisioterapeuta plantonista e 01 nutricionista diarista.

Pensando em estratégias para alinhar as condutas, compartilhar o plano terapêutico e otimizar o cuidado integral, foi proposta as discussões de caso, que acontecem duas vezes na semana (segundas e quartas). Na ocasião, participam a equipe multiprofissional, onde cada um possui a oportunidade de contribuir com sua visão dentro do seu núcleo profissional.

Buscando também reduzir a ociosidade, as emoções desconfortáveis advindas da hospitalização, compartilhar experiências e proporcionar momentos de socialização e lazer, programou-se algumas atividades lúdicas e interativas para serem disponibilizadas aos pacientes, sendo estas: jogos lúdicos, musicoterapia, arteterapia, rodas de conversa, grupo psicoterapêutico facilitado pela psicóloga, filmes e demais atividades que os profissionais julgarem necessários e cabíveis durante a hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, infere-se a necessidade e importância do referido serviço como uma expressão da luta antimanicomial, no qual o sujeito adoecido psicologicamente é visto em sua totalidade, como um ser biopsicossocial. Faz-se necessário o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e maiores investimentos em saúde mental, a fim de dispor de espaços seguros e estruturados para atender o público em questão com qualidade.

Por fim, é fundamental fomentar ações de integração entre os serviços, bem como a qualificação e formação dos profissionais a fim de que os fluxos estabelecidos possam operar na construção de linhas de cuidado efetivamente resolutivas e emancipatórias.