

## **A experiência da equipe dos leitos integrais com pacientes com transtornos psiquiátricos**

### **The experience of the full bed team with patients with psychiatric disorders**

DOI:10.34117/bjdv8n2-323

Recebimento dos originais: 07/01/2022

Aceitação para publicação: 21/02/2022

#### **Marcus Tulio Caldas**

Médico Psiquiatra, Doutor em Psicologia  
Rua José Carvalheira nº 392 apto 1402, Tamarineira, Recife, Pernambuco  
E-mail: marcus\_tulio@uol.com.br

#### **Vivian Letícia Rudnick Ueta**

Graduação em Medicina, Médica Residente do 1º ano em Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Barão de Lucena  
Av. Bernardo Vieira de Melo nº 510 apto 1101, Piedade, Jaboatão dos Guararapes. PE.  
E-mail: viviueta@gmail.com

#### **Maria Eduarda Calado Macêdo**

Graduação em Medicina  
Rua dos Arcos nº 232, Poço da Panela, Recife, PE  
E-mail: Eduardacaladom@gmail.com

#### **Amanda França Cruz Ximenes**

Graduação em Medicina  
Av. Dezssete de Agosto nº 742, Casa Forte, Recife, PE  
E-mail: amandafcximenes@gmail.com

#### **Suzana França Cruz Ximenes**

Graduação em Medicina  
Av. Dezssete de Agosto nº 742, Casa Forte, Recife, PE  
E-mail: suzanacruzximenes@gmail.com

### **RESUMO**

As questões relacionadas à saúde mental, incluindo a atenção hospitalar para pacientes com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, se apresentam no contexto político e social brasileiro como uma grande empreitada na garantia dos direitos de cidadãos com tais transtornos. Devido a isso, um dos principais programas lançados pelo Ministério da Saúde, visando o cuidado integrado do paciente, foi o Programa de Leitos Integrais, que propõe um cuidado em enfermagem de hospital de clínica médica, conduzido por equipe especializada composta por médico clínico geral, médico psiquiatra, enfermeira, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e outros profissionais. No Recife, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) se integrou ao programa que conta hoje com dez leitos exclusivos. A partir disso, nosso projeto de pesquisa consistiu em investigar esse programa a partir da compreensão da experiência da equipe dos leitos integrais com pacientes com transtornos psiquiátricos admitidos para

tratamento na clínica médica. A metodologia foi de natureza qualitativa de cunho fenomenológico com amostra intencional. Foram realizadas entrevistas narrativas com nove profissionais implicados na política dos Leitos Integrais. A análise dos resultados se deu a partir das Unidades de Significado proposta por Amedeo Giorgi. Na discussão dos resultados consideramos as Unidades de Significado articuladas com trechos do Diário de Campo por mim confeccionado. Dentre as unidades de significado, encontramos: estrutura hospitalar inadequada, colaboração entre os profissionais, facetas do preconceito, laços sociais e familiares, deficiências na formação, entraves da RAPS, dificuldades de manejo, benefícios dos leitos integrais, ambiguidades das relações com outros pacientes. Concluimos que a política de Leitos Integrais pode ser melhorada e ampliada, uma vez que tem salvado vidas em uma população frequentemente desassistida, porém, para isso, requer aprimoramentos na relação com a Rede de Atenção Psicossocial, bem como uma maior capacitação de todos os profissionais da saúde, além de campanhas e trabalhos que advoguem a favor de uma maior inserção social por parte dessa parcela marginalizada da população.

**Palavras-chave:** leitos integrais, saúde mental, programa de saúde, profissionais da saúde.

#### **ABSTRACT**

Issues related to mental health, including hospital care for patients with mental disorders and users of alcohol and other drugs, are presented in the Brazilian political and social context as a major undertaking to guarantee the rights of citizens with such disorders. Due to this, one of the main programs launched by the Ministry of Health, aiming at the integrated care of the patient, was the Comprehensive Beds Program, which proposes care in a medical clinic hospital ward, conducted by a specialized team composed of a general practitioner, psychiatrist, nurse, psychologist, social worker, occupational therapist and other professionals. In Recife, the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) joined the program, which currently has ten exclusive beds. Based on this, our research project consisted of investigating this program based on the understanding of the experience of the full-bed staff with patients with psychiatric disorders admitted for treatment at the medical clinic. The methodology was of a qualitative nature of a phenomenological nature with an intentional sample. Narrative interviews were carried out with nine professionals involved in the Integral Beds policy. The analysis of the results was based on the Units of Meaning proposed by Amedeo Giorgi. In the discussion of the results, we considered the Units of Meaning articulated with excerpts from the Field Diary I created. Among the units of meaning, we found: inadequate hospital structure, collaboration between professionals, facets of prejudice, social and family ties, deficiencies in training, RAPS obstacles, management difficulties, benefits of full beds, ambiguities in relationships with other patients. We conclude that the Comprehensive Beds policy can be improved and expanded, since it has saved lives in a population that is often underserved, however, for this, it requires improvements in the relationship with the Psychosocial Care Network, as well as greater training of all professionals. of health, in addition to campaigns and works that advocate for greater social inclusion on the part of this marginalized portion of the population.

**Keywords:** full beds, mental health, health program, health professionals.

## INTRODUÇÃO

As questões relacionadas à saúde mental, incluindo a atenção hospitalar para pacientes com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, se apresentam no contexto político e social brasileiro como uma grande empreitada na garantia dos direitos de cidadãos com transtornos mentais, devido a isso, o tratamento dos transtornos mentais e dos dependentes de álcool e drogas em geral continua a representar um grande desafio à saúde pública (DUALIBI, VIEIRA E LARANJEIRA, 2011). Partindo desse contexto, o documento “Diretrizes para um modelo de Assistência Integral em Saúde Mental no Brasil” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP, 2006), preconiza uma assistência integral em saúde mental que possui como base a articulação entre os diversos serviços disponíveis na rede, constituindo, assim, um sistema integrado.

Com isso, foi pactuada em julho de 2011, como parte das discussões de implantação do Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, a Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2011). O que prevê a partir da Política Nacional de Saúde Mental um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, fundamentado em uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros Culturais e de Convivência e os Leitos de Atenção Integral. Além disso, em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS, por meio da Portaria nº 3088, com posterior republicação em 2013. Essa rede discorre sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (MS, 2011).

Dando continuidade a essa proposta, um dos principais programas lançados pelo Ministério da Saúde, visando o cuidado integrado do paciente foi o Programa de Leitos Integrais (MS, 2012). Esse programa propõe o cuidado do paciente em enfermaria de hospital de clínica médica, conduzido por equipe especializada composta por médico clínico geral, médico psiquiatra, enfermeira, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e outros profissionais que se façam necessários. Além disso, tem a proposta de funcionamento em regime integral, nas 24 horas do dia e nos sete dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos (MS, 2012).

No Recife, somente dois hospitais abarcaram a política dos Leitos Integrais: O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e o Hospital

Evangélico. No IMIP, atualmente, existem dez leitos disponíveis. Sete estão na enfermaria masculina, e três podem ser encontrados na enfermaria feminina da Clínica Médica da Unidade Pedro II. E esse total está reservado para o Programa de Leitos Integrais. O fato de o IMIP ser um hospital de média e alta complexidade tem permitido um diagnóstico mais apurado de patologias como tuberculose, AIDS, câncer e outras doenças igualmente graves e de curso crônico.

Recentemente um novo desafio se apresentou a essa política de Leitos Integrais, uma vez que o Ministério da Saúde entendeu que esses leitos seriam o melhor lugar para o tratamento de outros quadros psiquiátricos, que não apenas relacionados a álcool e outras drogas. Podemos afirmar que, com conhecimento de causa, os dois hospitais que fazem parte do projeto de Leitos Integrais em nossa região ainda estão se adaptando para receber pacientes para desintoxicação e com transtornos psiquiátricos.

Com isso, nosso projeto de pesquisa tem como objetivo pesquisar a experiência da equipe dos Leitos Integrais com pacientes com transtornos psiquiátricos admitidos para tratamento na clínica médica e investigar como a equipe responsável pelos Leitos Integrais vivencia e se organiza diante das demandas da clientela, da rede de atenção psicossocial e dos profissionais da clínica médica. Visamos, assim, a partir dessa pesquisa uma melhor compreensão das formulações e conceitos relativos ao Programa de Leitos Integrais e sua importância para a clínica e tratamento de transtornos psiquiátricos, visto que não há uma grande variedade de referências acerca deste Programa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender a experiência da equipe dos Leitos Integrais com pacientes com transtornos psiquiátricos admitidos para tratamento na clínica médica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Pesquisar como a equipe responsável pelos Leitos Integrais vivencia os comportamentos de pacientes com transtornos psiquiátricos em uma enfermaria de um hospital de média e alta complexidade.

Investigar como a equipe responsável pelos Leitos Integrais se organiza diante das demandas da clientela, da rede de atenção psicossocial e dos profissionais da clínica médica.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

A abordagem fenomenológica nos permitirá uma atitude compreensiva quanto à experiência de profissionais envolvidos no programa de Leitos Integrais do IMIP que estão diante do novo desafio de acolher pacientes com transtornos psiquiátricos. A fenomenologia proposta a partir dos estudos de Edmund Husserl (1900) se apoia na “análise compreensiva e não explicativa dos fenômenos” (LAPORTE e VOLPE, 2009, p. 52). O autor considera que a consciência dá sentido aos fenômenos que a ela se desvelam na experiência do homem com as coisas do mundo. Portanto coloca a razão em um segundo momento, uma vez que o primeiro movimento da consciência é dar sentido ao mundo, já que as coisas estabelecem uma relação de sentido para o homem (GADAMER, 2012).

Para Merleau-Ponty (1999) a fenomenologia procura descrever, evitando explicar e analisar os fenômenos. Ela propõe retornar “às coisas mesmas”, pretendendo com isso colocar a importância da experiência vivida em contraposição a um conjunto de conhecimentos apriorísticos que conduziriam o homem em sua relação com o mundo.

Importa destacar a importância da intersubjetividade que é fundamental nas pesquisas fenomenológicas. A intersubjetividade corresponde à verdade construída na relação entre os homens em contraposição ao fato do sentido ser construído por cada um em sua própria experiência.

A equipe dos Leitos Integrais conta hoje com nove profissionais das mais diversas áreas: psiquiatria, clínica médica, psicologia, assistência social, enfermagem e terapia ocupacional. Todos serão entrevistados individualmente quando poderão comentar sobre a experiência de cada um em sua ação profissional e, em grupo, quando considerarão o que diz respeito às ações conjuntas.

Será realizada uma entrevista narrativa que, segundo Uwe (2009) permite conhecer de modo amplo o mundo fenomênico do entrevistado. Este tipo de entrevista divide-se em três estágios: 1) a apresentação de uma pergunta gerativa de narrativa, como estímulo à narrativa; 2) o estágio das investigações mais aprofundadas da narrativa, em que são complementadas as informações fornecidas; 3) o último corresponde ao estágio de equilíbrio, visando obter a condensação dos relatos, buscando assim um significado.

A referida entrevista será gravada, aberta, individual e em grupo para a equipe, com duração média de 60 minutos, e terá início com a seguinte pergunta geradora de narrativa: Como foi para você a experiência com o programa de Leitos Integrais do IMIP?

No contato individual com cada um dos que concordarem em participar do presente estudo, o pesquisador solicitará a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os nomes dos participantes serão mantidos em sigilo, portanto serão substituídos por pseudônimos.

A escolha da amostra seguirá os seguintes critérios de inclusão:

Participar da equipe do Programa de Leitos Integrais do IMIP, aceitar o convite para participar da pesquisa.

Outro instrumento a ser utilizado diz respeito ao diário de campo, para registrar as impressões do pesquisador a partir das observações realizadas durante as entrevistas, de como foi afetada no contato com cada participante. Em outras palavras, permitirá registrar as impressões do que foi colhido no momento das entrevistas, assim como a linguagem gestual, possibilitando examinar as reações do pesquisador diante da realidade que está próxima, de buscar um retrato mais afetivo e compreender as experiências dos participantes, a partir da afetação que provoquem no pesquisador a experiência dos entrevistados.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram entrevistados 9 (nove) profissionais que compõem a equipe dos leitos integrais, sendo 5 mulheres e 4 homens, com idades entre 28 e 60 anos. As entrevistas foram realizadas no IMIP, no período de dezembro a março de 2018. Todos os participantes convidados aceitaram serem entrevistados e assinaram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram entrevistados: 2 clínicos gerais, 2 enfermeiros, 2 psiquiatras, 1 psicólogo, 1 assistente social e um terapeuta ocupacional. A principal dificuldade que encontramos para a realização do nosso trabalho foi encontrar horários em que os profissionais estivessem disponíveis para a realização das entrevistas. Os entrevistados foram solícitos, respondendo com interesse as questões propostas. Houve coerência entre as respostas individuais e em grupo, ou seja, foi possível identificar as mesmas unidades de sentido.

##### **4.1 1ª UNIDADE DE SENTIDO: ESTRUTURA HOSPITALAR INADEQUADA**

Entrevistado 1: “A primeira dificuldade é a estrutura do hospital, por ter uma questão patrimonial ...” “...pacientes que entram em *delirium*, ou alguma agitação, existe

aquela exposição e proximidade muito grande das janelas. ” ...a vigilância não é intensa a noite, quando a quantidade de técnicos é diminuída, pode ter um risco maior. ”

Entrevistado 2: “...essas janelas enormes, sem proteção, tudo aberto. A portaria embaixo é muito falha, qualquer um entra e sai, não tem uma restrição”.

Entrevistado 8: “ ... um risco de agitação, porque o hospital tem essas janelas abertas. ” “...um problema estrutural, então a gente tenta contornar, colocar ele em outro local, esses pacientes que tem risco de suicídio. ” “...a fuga é muito fácil. ”

Ao visitarmos o IMIP, nós pudemos observar, de antemão, que o hospital é bastante estruturado e organizado, além de possuir uma bela área verde, com árvores e jardins bem cuidados, além disso, na enfermaria dos leitos integrais, a partir das minhas anotações de diário de campo, pude captar uma esfera que transmite bem-estar aos pacientes. Porém, realmente nos chamou a atenção as janelas grandes sem nenhuma forma de proteção, como telas ou grades, além do livre acesso e circulação de pessoas dentro e fora do hospital, sem nenhuma forma de identificação. Além disso, a partir do meu contato com os profissionais dos leitos integrais, pude extrair que a falta de alguma proteção nas janelas das enfermarias dos leitos integrais é um fator negativo que gera bastante incômodo para esses profissionais, principalmente em situações em que o paciente se encontra em estado de confusão, ideações suicidas ou agitação psicomotora gerando, principalmente na equipe de enfermagem, preocupação e dificuldade na realização das tarefas. Anotei em meu diário de campo que essa situação **me** gerou curiosidade, então busquei informações sobre a situação da construção, e os próprios profissionais comentaram que o prédio é uma construção histórica tombada pela Fundação do Patrimônio Histórico e Artístico de Pernambuco (FUNDARPE), sendo uma sessão do governo do estado de Pernambuco ao IMIP, portanto não é permitido realizar nenhuma alteração de fachada, nem mesmo colocar telas ou grades nas janelas.

#### 4.2 2ª UNIDADE DE SENTIDO: COLABORAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS

Entrevistado 9: “ A interdisciplinaridade é uma meta, mas com certeza com os leitos integrais é o que chegamos mais próximo do que seria ideal. Conseguimos trabalhar de forma harmoniosa”

Entrevistado 1: “ a relação com a equipe é maravilhosa, porque o pessoal é ótimo, tanto da psiquiatria, os preceptores são maravilhosos, a equipe de terapia ocupacional, assistência social, psicologia são maravilhosos. ”



Entrevistado 2: “ Mas em termos de outras coisas, contato com a psiquiatria, com a clínica, a gente não tem problema. ”

Nesta unidade de sentido, pode-se colocar que os profissionais de saúde envolvidos nos leitos integrais comentam de forma favorável com relação à integração da equipe, e que esse trabalho se dá de forma mais próxima do ideal da interdisciplinaridade, o que gera benefícios para o paciente internado, que pode ser cuidado de uma forma holística, e de forma que abranja as suas mais diversas necessidades. Acho importante ressaltar que, em meu diário de campo, notei mais de uma vez, pela maioria dos profissionais, sentimentos de afeto e amizade por parte da equipe envolvida.

Entrevistado 9: “ A interdisciplinaridade é uma meta, mas com certeza com os leitos integrais é o que chegamos mais próximo do que seria ideal. Conseguimos trabalhar de forma harmoniosa”

Entrevistado 1: “ a relação com a equipe é maravilhosa, porque o pessoal é ótimo, tanto da psiquiatria, os preceptores são maravilhosos, a equipe de terapia ocupacional, assistência social, psicologia são maravilhosos. ”

Entrevistado 2: “ Mas em termos de outras coisas, contato com a psiquiatria, com a clínica, a gente não tem problema. ”

Nesta unidade de sentido, pode-se colocar que os profissionais de saúde envolvidos nos leitos integrais comentam de forma favorável com relação à integração da equipe, e que esse trabalho se dá de forma mais próxima do ideal da interdisciplinaridade, o que gera benefícios para o paciente internado, que pode ser cuidado de uma forma holística, e de forma que abranja as suas mais diversas necessidades. Acho importante ressaltar que, em meu diário de campo, notei mais de uma vez, pela maioria dos profissionais, sentimentos de afeto e amizade por parte da equipe envolvida.

#### 4.3 3ª UNIDADE DE SENTIDO: LEITOS INTEGRAIS E AS FACETAS DO PRECONCEITO

Entrevistado 7: “... alguns técnicos e enfermeiros que tem esse preconceito em lidar com esse tipo de paciente, que não tem essa sensibilidade, não tem essa proximidade com o tipo de tratamento, daí gera essa dificuldade. ”

Entrevistado 5: “ Existe um grau de tolerância maior, se percebe que as pessoas se compadecem pelas acometidas por algum transtorno mental. ” “...o paciente com transtorno consegue mobilizar as pessoas por esse certo grau de fraternidade. ” “ A equipe de leitos integrais consegue lidar de uma forma melhor com os usuários de transtorno do



que com os de álcool e drogas. “ “ Os usuários de transtorno têm mais facilidade também de ter acesso à certos benefícios do que os usuários de álcool e outras drogas. ”

Entrevistado 4: “Com relação aos pacientes usuários de álcool e drogas, eles são mais preconceituosos mesmo, já percebemos alguma rejeição. No transtorno mental não tem isso, a enfermagem dá mais atenção”. “ Eu percebo uma aceitação melhor dos pacientes com transtorno”.

Entrevistado 3: “ Então a sociedade não aceita, é muito difícil, não é algo só dos profissionais da saúde”. “ Então a gente vê também aquele estigma em novelas, em filmes, os portadores de transtornos psiquiátricos são aqueles que atacam, que matam, agredem. ” “ Até os próprios familiares têm esse preconceito, o usuário de álcool e drogas é o bandido que vai roubar, e o portador de transtorno psiquiátrico é o louco que vai atacar todo mundo. ”

Nessa unidade de sentido, e a partir das experiências registradas em meu diário de campo, pude perceber como o preconceito pode ser variado de acordo com o tipo de patologia que o paciente apresenta, uma vez que foi colocado que os pacientes portadores de transtornos mentais são mais bem acolhidos pelos membros da equipe e pelos outros profissionais que trabalham no hospital. Em contrapartida, fica evidente um certo grau de rejeição e resistência por parte de alguns membros da equipe quando diz respeito aos pacientes usuários de álcool e drogas. A partir do meu diário de campo, observei a ideia de que o transtorno psiquiátrico é realmente tratado como uma doença, ou seja, independe da pessoa, já os usuários de álcool e drogas não tem a sua condição entendida como doença, portanto são vistos como responsáveis por sua situação, por conta disso, os pacientes com transtorno psiquiátrico são melhores acolhidos por gerarem certa compaixão pelos que os rodeiam.

#### 4.4 4ª UNIDADE DE SENTIDO: LAÇOS SOCIAIS E FAMILIARES

Entrevistado 5: “ A experiência que temos aqui nos leitos integrais é que os usuários de transtorno dão menos trabalho, eles têm um suporte maior da família, do que os usuários de drogas. ” “ A família é mais ativa, esse vínculo familiar é mais estável, mas, apesar disso, são situações que demandam do serviço social, mas é de uma ordem diferente, porque você vai ter um aparato maior da rede, porque essas pessoas geralmente se encontram em uma outra condição. Já com os usuários de álcool e drogas, demandam muito mais, porque muitas vezes esses vínculos familiares são rompidos, estão em situação de rua. Diferentemente do que acontece com os usuários de transtorno, que

apesar de terem essa necessidade clínica, é algo que a gente consegue controlar mais, tem essa condição de você conseguir administrar de uma forma diferente”.

Entrevistado 2: “... a maioria dos pacientes etilistas e de drogas fica sem acompanhante, e isso dificulta muito.” “ Os pacientes psiquiátricos geralmente têm um acompanhante, a família desses pacientes é mais presente”.

A partir dessa unidade de sentido, podem-se comparar os efeitos no cuidado terapêutico a partir dos diferentes graus de suporte familiar que os pacientes dos leitos integrais recebem. Observando minhas anotações do diário de campo, fiquei surpresa, pois inicialmente havia julgado que as patologias de ordem mental afastavam mais as pessoas e, portanto, fragilizavam os laços familiares com mais intensidade do que os usuários de álcool e outras drogas. E isso foi inesperado para mim porque, afinal, as pessoas fazem o uso de álcool em diversas situações, inclusive eventos sociais, portanto seria mais plausível compreender que quem se torna dependente de bebidas alcoólicas é mais bem compreendido. Entretanto a rejeição e a incompreensão são muito maiores do que com as pacientes com transtorno. Inclusive, fiquei surpresa com o potencial destrutivo quanto a integração familiar que a problemática de álcool e drogas trás.

#### 4.5 5ª UNIDADE DE SENTIDO: DEFICIÊNCIAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Entrevistado 3: “...os profissionais dizem que na faculdade não foram preparados para “isso”, que foi visto muito pouco de psiquiatria, portanto não sabem lidar com esse tipo de paciente.” “ Então eu percebo muito essa questão do medo e da insegurança com a clínica, e a gente sabe que na faculdade pouco se vê, e quando tem, não se valoriza”.

Entrevistado 4: “ Insisto em um ponto, a equipe tem que ser qualificada, tem que ter cursos, passar por oficinas, workshops, para saber lidar com esse tipo de público. ”

Entrevistado 7: “ ... não temos uma equipe treinada para lidar com o paciente psiquiátrico e nem com o usuário de álcool e drogas. ”

A partir dessa unidade de sentido, nós podemos perceber certa ambiguidade na relação de alguns profissionais da saúde dos leitos integrais com relação à saúde mental, uma vez que é posto que se faz necessário cursos de capacitação e treinamento, visto que houve uma certa carência de informação teórico/prática na formação acadêmica, porém, anotei em meu diário de campo, que muitos desses profissionais, apesar de se queixarem da falta de preparo e experiência, se mostram sem interesse e resistentes quando existe algum tipo de educação quanto a essa problemática. Acredito que essa questão se inicia desde a faculdade, quando as pessoas são treinadas, de alguma forma, para seguir algum

tipo de especialização mesmo em cursos ditos “gerais”, em que existem diferentes tipos de perfis de pacientes, como enfermagem, psicologia ou medicina. Portanto, existe pouco interesse na área de saúde mental, pelo fato de que os profissionais acreditarem, ingenuamente, que não irão se deparar com esse tipo de situação em sua prática profissional.

#### 4.6 6ª UNIDADE DE SENTIDO: ENTRAVES DA RAPS

Entrevistado 7: “ Acho inclusive que seria interessante o pessoal do CAPS vir, para dar uma palestra, para conversar com a equipe. ”

Entrevistado 6: “ Infelizmente nós vivemos atualmente um momento muito difícil para a saúde, para o país de uma maneira geral, temos uma clara falta de financiamento das políticas públicas, da atenção primária, da organização do sistema, então tudo isso reflete claramente na política de saúde mental, existe uma dificuldade muito grande dos CAPS funcionarem, o matriciamento, as oficinas, a atenção básica. Existe uma ausência muito grande dessa política de território. ”

Entrevistado 5: “ O usuário de transtorno ele demanda muita atenção da clínica, e essa relação com a família, com o território, deixa a desejar ” “ Existe uma dificuldade na construção de um vínculo, de uma comunicação adequada, de um desenvolvimento de uma proposta terapêutica adequada. ”

A partir do meu diário de campo e após escutar muitas queixas dos profissionais dos leitos integrais, pude confirmar essas dificuldades expostas acima, no sentido de que há um distanciamento e uma falta de articulação com os CAPS, fato que é bastante prejudicial para o andamento do projeto terapêutico singular dos pacientes, uma vez que os leitos integrais são necessariamente articulados com os CAPS. Estão havendo dificuldades de financiamento dessa proposta, existindo inclusive alguns CAPS que se encontravam, no momento da pesquisa, com as linhas telefônicas suspensas, bem como, a falta de compatibilidade de horário dos profissionais de algumas dessas instituições com o turno de trabalho dos profissionais dos Leitos Integrais dificulta bastante a comunicação intersetorial.

#### 4.7 7ª UNIDADE DE SENTIDO: DIFICULDADES DE MANEJO

Entrevistado 7: “ as vezes são pacientes agressivos, que tem dificuldade de aderência como um todo, que entra a parte de aceitação de medicação, banho...aderência

como um todo. ” “ A gente sempre pede para um técnico ou enfermeiro ficar mais em cima quando é um paciente com risco de suicídio”

Entrevistado 2: “ Quando os pacientes estão muito agitados, isso dificulta um pouco o nosso trabalho”. “ Quem realmente dá mais trabalho na enfermagem são os usuários de múltiplas drogas, são desobedientes, não querem seguir as regras do internamento, descem para fumar, usar drogas, a gente bota a identificação, eles tiram as pulseiras, usam blusa de manga comprida para esconder, passam pela portaria. “

Entrevistado 8: “ Os pacientes de álcool e drogas dão muito mais trabalho, os de transtorno são muito mais fáceis, quando estão com acompanhante e quando não estão em um quadro de agitação psicomotora, eles são mais fáceis de manejar. ”

A partir dessa unidade de sentido, podemos entender as dificuldades da equipe quanto alguns desses pacientes, que podem realmente ser difíceis em todos os aspectos de manejo, entretanto, por meio dos contatos que tive com os profissionais dos leitos integrais e ao me movimentar pela enfermagem, notei que, nos leitos integrais, a partir da experiência de cerca de 10 anos, já foi possível desenvolver uma série de protocolos que auxiliam bastante nas mais diversas situações, até mesmo nas de urgência, uma vez os Leitos Integrais são inseridos na enfermagem de clínica médica, portanto existem pacientes graves, idosos, o que pode gerar certa preocupação por parte de todos os profissionais envolvidos. Então a presença desses protocolos para médicos e enfermeiros é um ganho importante tanto para os profissionais quanto para os pacientes, inclusive em casos de necessidade de transferência. O que pude apurar em minhas observações, foi mais uma vez a dificuldade em contar com outros hospitais de apoio em situações emergenciais, como a emergência do Ulysses Pernambucano, a única emergência psiquiátrica 24 horas de Pernambuco, o que corrobora com a 6ª unidade de sentido que diz respeito aos entraves da RAPS.

#### 4.8 8ª UNIDADE DE SENTIDO: BENEFÍCIOS DOS LEITOS INTEGRAIS

Entrevistado 8: “ ... Os leitos integrais são um ganho imenso para a população psiquiátrica, porque é uma população que, em sua grande maioria, adoce muito mais do que os “não psiquiátricos”. “”. Essa população se sente inserida, porque eles sempre foram muito negligenciados, isolados, então a partir do momento que eles estão ali sendo tratados com outra pessoa que não tem transtorno mental, isso traz para eles que eles fazem parte da sociedade. Então eu acho que é um ganho muito grande para todas as áreas. ”

Entrevistado 1: “ a primeira coisa é que é algo muito positivo...” “ são pessoas que demandam não só da doença, do orgânico, mas também de muitos outros âmbitos, como o emocional, de vida, porque elas se encontram em uma situação muito delicada e que são marginalizadas, até mesmo em situação de rua. ”

Entrevistado 6: “... a necessidade da internação, de que forma fazer isso, para que se tenha uma conduta de respeito, mais humanizada, terapeuticamente adequada, e abriu as discussões nos hospitais gerais. ” “...e especificamente para os casos mais graves, por causa do suporte que a gente tem, de imagem, laboratório, UTI, das interconsultas das outras especialidades, pelo fato dos leitos serem junto com os de clínica médica... então aqueles casos que requerem uma maior intervenção, um maior cuidado, que tem um risco maior de abstinência ou de comorbidade clínica, é o perfil de vir para cá, pela necessidade que a rede tem, e pelo porte que o hospital representa, que é alta complexidade” “...é também uma grande experiência, você ter um leito integral dentro dessa estrutura, com uma quebra de estigma, um paciente junto com outros pacientes com as mais diversas comorbidades.”

A partir dessa unidade de sentido e a partir das minhas anotações em diário de campo, pude realmente perceber a importância que os leitos integrais exercem para uma das populações mais negligenciadas em nossa sociedade, que são os pacientes com transtorno mental, uma vez que essa política permite ver o paciente por uma ótica holística, a partir da interdisciplinaridade da equipe. Anotei também, a partir da minha comunicação com os profissionais, que muitos pacientes que circularam por outras instituições de cuidado tinham comorbidades como tuberculose, alterações neoplásicas, hiv/aids, dentre outras patologias, que não foram identificadas e que, ao chegarem aos leitos integrais, se encontravam em situações bastante delicadas. Porém, em razão do IMIP constituir um serviço de alta complexidade, foi possível salvar essas vidas ou dar a elas dignidade em seus momentos finais. Portanto, os Leitos Integrais constituem um local de cuidado humanizado e que dispõem dos mais diversos dispositivos para oferecer uma terapêutica adequada para cada paciente de forma individualizada.

#### 4.9 9ª UNIDADE DE SENTIDO: AMBIGUIDADE DAS RELAÇÕES COM OS OUTROS PACIENTES

Entrevistado 8: “ O paciente psiquiátrico as vezes ele agita de uma maneira que as pessoas ao redor reclamem, querem sair de perto, as vezes isso gera um problema”, “Mas em outras situações, isso gera uma certa comoção pelos outros pacientes, eles veem

como uma pessoa que precisa de cuidado, que precisa de ajuda, e isso começa a mudar o modo como enxergam o paciente com transtorno”.

A partir dessa unidade de sentido, nós podemos perceber como a experiência nos leitos integrais pode ser enriquecedora para todos os envolvidos, uma vez que proporciona um contato de pessoas nas mais diversas situações. Na minha experiência na enfermaria dos Leitos Integrais, pude perceber que os pacientes com transtorno psiquiátrico em um primeiro momento podem causar sentimentos de repulsa, medo e incômodo, posteriormente gerando sentimentos totalmente contrários, como solidariedade, condolência, vontade de ajudar e empatia. Alguns profissionais comentaram inclusive a ocorrência de gestos de grande solidariedade vindos de outros pacientes e de seus respectivos familiares para com os internados nos Leitos Integrais, que a princípio teriam causado alguma forma de mal-estar. A partir do meu diário de campo, tive a impressão de que quando outras pessoas começam a se aproximar dos pacientes com transtorno, o medo inicial vai sendo substituído por empatia e caridade, vencendo então as barreiras que o próprio medo e preconceito impõem.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das entrevistas realizadas e do contexto atual em que as políticas de saúde mental se encontram, é possível inferir que a política de leitos integrais deve ser melhorada e ampliada para uma maior quantidade de hospitais que possam abarca-la, não somente em Recife, mas em todo o Brasil. Isso se deve porque a política se compromete a oferecer um cuidado que não se limita a estadia no hospital, mas que se estende para o dia a dia do paciente com o acompanhamento em CAPS, atenção em unidades de saúde da família e em outros setores da saúde, o que é possível graças à articulação presente no programa de leitos integrais. Mas, para isso, devem existir aprimoramentos no quesito de articulação intersetorial oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial, a RAPS. Outro ponto a ser ressaltado é a necessidade de se ter uma reformulação curricular nos diversos cursos voltados para saúde, a fim de se ter uma maior valorização e contato teórico e prático com os pacientes da saúde mental, além disso, seria interessante o oferecimento, de cursos de capacitação, treinamento e palestras para os profissionais de saúde que estão atualmente atuando na área de saúde mental, no intuito de se ter uma maior conscientização e valorização dos cuidados com os pacientes com transtorno psiquiátrico. Porém, para isso, se faz necessário que os órgãos competentes disponham de um maior investimento para com essa política, afim de que os profissionais sejam mais bem

preparados e conscientizados quanto a essa temática. Além disso, faz-se necessário a realização de campanhas e trabalhos que advoguem a favor de uma maior inserção e solidariedade por parte dessa parcela negligenciada pela sociedade.



## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Diretrizes para um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental no Brasil, 2006.

Disponível

em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_assit\\_integral\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_assit_integral_final.pdf)>.

BRASIL. Lei 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm) >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

BOTEGA, J. N. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). Tratamentos farmacológicos para dependência química: da evidência científica à prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DUAILIBI, S.; VIEIRA, D. L.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: A. DIEHL; D. C. CORDEIRO; R. LARANJEIRA (Orgs.). Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas, 2011. Porto Alegre: Artmed, 2011.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GADAMER, H.G. Hegel, Husserl e Heidegger. Tradução de Marco Antonio Casanova. Petrópolis: Vozes, 2012.

GADAMER, HG. Verdade e Método. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

GIORGI, A.; SOUSA, D. Método fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim de século, 2010.

LAPORTE, A.M.A.; VOLPE, N. Existencialismo: uma reflexão antropológica e política a partir de Heidegger e Sartre. Curitiba: Juruá, 2009.

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da Percepção. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. O Alcoolismo Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas,

1997.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed, 2012.

RICHARSON, R.J. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

SADOCK, J. B.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Uwe, F. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.