

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIELA GUIMARÃES SANTOS

**OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, DISTRITO FEDERAL**

Brasília

2011

GABRIELA GUIMARÃES SANTOS

**OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos Cursos de Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Doutora Maria da Glória Lima

Brasília

2011

Santos, Gabriela Guimarães.

O serviços de saúde mental na ótica dos profissionais de saúde no Hospital São Vicente de Paulo, Distrito Federal. Gabriela Guimarães Santos. - Brasília, 2011.

20f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Pública e Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde Pública e Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Atenção à saúde mental. 2. Serviços de saúde. 3. Processo de trabalho.

GABRIELA GUIMARÃES SANTOS

**OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos Cursos de Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Mônica Elinor Alves Gama

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Prof^ª. Sueli Tonial

Doutora em Saúde Pública

FIOCRUZ

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento em saúde mental prestado aos usuários no Hospital São Vicente de Paulo. O estudo está apoiado na abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, foi realizado no Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo - HSVP, localizado em Taguatinga, no Distrito Federal, nos seguintes serviços: oficinas terapêuticas, ambulatório e Programa Vida em Casa – PVC. Para a coleta de dados foram entrevistados 11 profissionais de saúde, no período de 24/07/2007 a 25/11/2007, por meio da utilização de um roteiro semi-estruturado. Para a análise dos dados optou-se pela categorização temática. Os sujeitos consideram a importância dos serviços estudados, principalmente, em relação às oficinas e PVC, nos quais o trabalho em equipe foi avaliado como integrador, cooperativo e interdisciplinar, e que de modo geral, têm participado de cursos de capacitações. Contudo observa-se ainda que a participação e avaliação dos usuários e família na organização dos serviços são reduzidas, e que também é baixa a articulação e integração entre os serviços internos e externos, que se mostram insuficientes e com limites institucionais para constituir uma rede de cuidados em saúde mental. Nota-se, na instituição pesquisada, uma organização bem heterogênea frente aos princípios da abordagem psicossocial. São evidentes os esforços para a melhoria do atendimento por meio de inclusão de práticas orientada pela desinstitucionalização, como também, investimentos nas capacitações de profissionais do serviço. E em relação ao gestor da Secretaria de Saúde, a necessidade de ampliar os recursos humanos e a rede de cuidados regionalizada e intersectorializada em saúde mental no Distrito Federal.

Palavras-chave: Atenção à saúde mental. Serviços de saúde. Processo de trabalho.

SUMÁRIO

		P.
1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	9
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1	OS SERVIÇOS NA AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	11
3.2	A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE	14
3.3	PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS E DA FAMÍLIA NOS SERVIÇOS	16
3.4	SUGESTÕES PARA MELHORIA DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA INSTITUIÇÃO E NO DISTRITO FEDERAL	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO

A partir de 1990 intensificaram as discussões sobre a reestruturação da assistência à saúde mental no país, por meio da criação de uma rede de serviços de cuidados em saúde mental que possam atender as diferentes manifestações da pessoa em sofrimento psíquico, ratificando nesse processo os princípios do Sistema Único de Saúde.

Apesar de verificar avanços crescentes na implantação da reforma psiquiátrica em torno da proposta de desinstitucionalização, com a criação de serviços substitutivos diversificados: centros de atenção psicossociais, centros de convivência, residências terapêuticas, como também, estímulo a participação da clientela usuários e comunidade, oficinas na perspectiva de geração de renda, entre outras estratégias, nota-se que os serviços ainda são insuficientes a um atendimento de qualidade. Nessa perspectiva, observa-se a diversidade e a complexidade desse processo social no país, na busca da transformação do processo de institucionalização e exclusão dos portadores de sofrimento mental pelo paradigma da inclusão social e da cidadania.

No Distrito Federal, verificou-se uma redução dos leitos psiquiátricos sem, contudo, evidenciar a ampliação da rede substitutiva de atenção, que é insuficiente para atender as necessidades dos portadores de sofrimento psíquico (LIMA, 2002).

Tem-se como diretriz da reestruturação da atenção à saúde mental a articulação e o fortalecimento das ações de saúde no âmbito da atenção básica, saúde da família, unidades básicas de saúde, serviços ambulatoriais, serviços residenciais terapêuticos, oficinas terapêuticas, entre outras iniciativas. Faz-se importante um monitoramento sistemático por meio de pesquisas que identifiquem as necessidades de organização dos serviços de saúde mental e assistência prestada aos usuários oferecendo subsídios para o processo de gestão.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, que teve origem no final da década de 70, em contrapartida ao modelo asilar, é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal,

nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica prevê uma série de mudanças nas relações institucionais e terapêuticas, entre as quais está a criação de oficinas e residências terapêuticas, bem como a ampliação de redes sociais como os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, por meio da inclusão social e estímulo à autonomia do indivíduo, como também, o Programa De Volta para Casa, criado pela Lei Federal 10.708/2003, que visa contribuir efetivamente para o processo de inserção social das pessoas com longa história de internações em hospitais psiquiátricos, por meio do pagamento mensal de um auxílio-reabilitação (BRASIL, 2005).

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento em saúde mental prestado aos usuários no Hospital São Vicente de Paulo tomando por base as recomendações das diretrizes nacionais para o fortalecimento da atenção básica; e por objetivos específicos identificar as possibilidades de mudanças para a melhoria da qualidade da atenção em saúde, como também, oferecer subsídios para a reorientação da organização da gestão e das práticas desenvolvidas nos serviços de atenção à saúde mental.

2. METODOLOGIA

Para tratar do objeto desse estudo nos apoiamos na abordagem qualitativa, que deve ser entendida como uma tentativa de obter profunda compreensão dos significados e definições da situação tal como as pessoas nos apresentam. Essa abordagem parte do pressuposto de que o mundo está permeado de significados e símbolos e que a intersubjetividade é um ponto de partida para captar reflexivamente os significados sociais (MINAYO, 2007).

O estudo foi realizado no Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo, localizado na região administrativa de Taguatinga, no Distrito Federal, sendo os sujeitos lotados nos serviços: ambulatório, Programa Vida em Casa – PVC e oficinas terapêuticas.

Para a coleta de dados foram entrevistados onze profissionais de saúde, sendo quatro auxiliares de enfermagem, um psicólogo, um médico, duas assistentes sociais, uma terapeuta ocupacional e duas enfermeiras, que doravante denominaremos apenas de profissionais de saúde. A idade desses profissionais variou entre 26 e 57 anos, sendo 2 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. O tempo de trabalho dos profissionais na instituição variou entre 2 anos e 21 anos, sendo que a maioria trabalha com carga de quarenta horas semanais.

As entrevistas foram realizadas no período de 24/07/2007 a 25/11/2007, por meio da utilização de um roteiro semi-estruturado, com questões sobre a profissão, o tempo de trabalho do profissional na área da saúde, na saúde mental e na instituição, carga horária, criação e organização do serviço na instituição, atendimento ao usuário, tratamento, participação do usuário e da família, participação do profissional em capacitações, papel do profissional no serviço, avaliação da atenção à saúde mental no DF, ocorrência de melhorias e propostas para a melhoria do atendimento.

Para a análise das entrevistas, optou-se por leitura e re-leitura flutuante das entrevistas, mapeamento dos discursos individuais com base nos temas emergentes, definidos a partir das leituras e dos objetivos da pesquisa, destacando-se as idéias convergentes e divergentes (MINAYO, 2007).

Salienta-se que todos os cuidados relacionados aos aspectos éticos envolvidos na pesquisa foram devidamente observados pelas pesquisadoras, ou seja, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Estadual de Saúde – SES-DF, bem como foi solicitada autorização da instituição para a realização do estudo nos serviços investigados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir dos discursos dos sujeitos foram agrupados nas seguintes categorias: 1) Os serviços na avaliação dos profissionais de saúde; 2) A organização do trabalho em equipe 3) A participação dos usuários e da família nos serviços e 4) sugestões para melhoria da atenção a saúde mental na instituição e no Distrito Federal.

3.1. OS SERVIÇOS NA AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde ao falarem dos serviços onde atuam: ambulatório, oficinas terapêuticas e o Programa Vida em Casa – PVC consideram estes como importantes no processo de atenção aos usuários da saúde mental.

Em relação às oficinas terapêuticas: tecelagem, trabalhos manuais, culinária, serigrafia, bijuteria e malharia, os profissionais de saúde ressaltam que têm a preocupação de dar uma atenção integral aos usuários, com destaque para a escuta das necessidades dos usuários e a formação do vínculo. Outro aspecto apontado pelos profissionais é que a organização do serviço em diversos tipos de oficinas oferece aos usuários a oportunidade de adequar suas habilidades a atividade a ser desempenhado, oferecendo oportunidade de descoberta de talento, espaço de interação social e possível profissionalização a fim de que o usuário possa executar uma tarefa, facilitando, assim o processo de reinserção na sociedade.

O PVC, segundo os profissionais de saúde é um serviço com foco no atendimento em domicílio, priorizando os usuários com longa história de doença mental, que se pretende um atendimento em equipe multiprofissional e trabalhar a rede social dos usuários, principalmente, com suporte para o familiar, para os usuários e familiares que sofreram grande período de internação, principalmente idosos, e apresentam dificuldade social, proporcionando ao usuário a oportunidade de exercer sua autonomia, por meio

da administração do auxílio-reabilitação, e reintegração à sociedade no seio de sua família.

Para desenvolvimento do trabalho do PVC, os profissionais falam que a utilização da visita domiciliar para a avaliação inicial e monitoramento do cuidado em âmbito domiciliar é uma estratégia vital para a sustentabilidade do Programa, que se estrutura de base comunitária. A visita é feita por uma equipe multiprofissional: médico, assistente social, enfermeiro, psicólogos e profissionais de saúde de nível médio da enfermagem e serviço social.

“trabalhando outras questões além de iniciar o paciente, você vai estar trabalhando a questão do estar junto, do convívio, do suportar estar com o outro.”

Em relação ao atendimento que é feito junto à clientela cadastrada no PVC, os profissionais de saúde falam da expectativa que, após treinamento das equipes do Programa Saúde da Família e com a criação e melhor estruturação do CAPS regionais, essa clientela e a sua família poderão ser cuidadas no âmbito da atenção básica. Acrescentam que a instituição prevê a parceria com o Programa Saúde da Família, mas até então não foi possível avançar porque as equipes do PSF não se sentiam preparadas para o atendimento dos usuários da saúde mental nas ações de atenção básica.

Para Dimenstein et AL (2005), “a articulação entre saúde mental e atenção básica se impõe como algo inadiável para os atuais gestores da saúde. Organizar a atenção em saúde mental em rede é uma prioridade no sentido de se produzir cuidado integral, contínuo e de qualidade ao portador de transtorno mental.”

Os profissionais de saúde afirmam que o atendimento aos usuários da saúde mental em âmbito domiciliar na lógica da atenção integral e humanizada tem alto grau de resolutividade. As famílias, além do acompanhamento domiciliar, são estimuladas a participar da terapia comunitária, próxima a sua rede territorial.

“Você vê os resultados (...) por exemplo, você vai cuidar de um paciente hoje, você vai visitar um paciente. Daqui um mês você olha e ele está totalmente diferente no sentido de melhora, sempre um progresso no sentido de melhora.”

O auxílio benefício de Volta para Casa, segundo os profissionais de saúde, foi um recurso que favoreceu o atendimento desses usuários, pois a

grande maioria se encontra em situação de grande carência sócio-econômica, pois um grande número dos usuários já tem entre dez a trinta anos de transtorno mental. Em relação à organização das práticas assistenciais desenvolvidas no ambulatório, os profissionais ressaltam que este está organizado nos moldes tradicionais, para consulta médica, com grande represamento no atendimento, podendo demorar até meses para atendimento de primeira consulta ou para seguimento após internação. Mesmo com essa crítica destacam a importância desse ambulatório para o Distrito Federal e Entorno em função da precariedade da rede de serviços de atendimento em saúde mental.

Para os profissionais entrevistados, alguns percebem a introdução de mudanças na instituição, como atendimentos de pacientes egressos, o acolhimento na emergência, a terapia comunitária, discussão na equipe para atender as exigências do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (BRASIL, 2003), mas, contudo, essas mudanças não têm impactado na realidade do Distrito Federal em função da demanda de atendimento a pessoas em sofrimento psíquico e a insuficiência da rede no DF.

“É difícil avaliar isso (...) infelizmente não existe curso ao movimento, existe uma série de coisas acontecendo, umas melhores, outras piores, outras que você tem perspectiva de que melhore, outras que estão demorando mais do que se imagina.”

Em todos os serviços, os profissionais de saúde falam da dificuldade em atender a demanda, pois ainda o atendimento em saúde mental ocorre de forma centralizada no Hospital São Vicente de Paulo, com sobrecarga da demanda de usuários, que extrapolam a capacidade da instituição, que se torna limitada quanto a recursos humanos e materiais para o atendimento adequado às necessidades dos portadores de sofrimento psíquico, podendo gerar desgaste profissional.

Os profissionais de saúde dos serviços entrevistados falam que enfrentam dificuldades com os usuários dos programas que apresentam novas crises, pois só lhes resta recorrerem aos serviços de emergência e internação da instituição, que tem como objeto da intervenção o modelo médico, havendo descontinuidade do processo de atenção.

Notou-se que a comunicação interna é deficiente e a integração dos serviços da instituição com os serviços externos não é significativa. Por vezes o tratamento se perde em decorrência dessa falta de comunicação, favorecendo as reinternações. Essa desarticulação implica em prestação de um cuidado deficiente, quando o usuário poderia usufruir um serviço especializado e mais adequado à sua necessidade, como nos CAPS, por exemplo. Nota-se que uma dificuldade encontrada nesse aspecto é a de que no DF ainda não existe uma rede de cuidados em saúde mental eficaz para atender a demanda existente.

“falta muita comunicação intersetorial. (...) Parece que é cada um trabalhando isoladamente do outro.”

Os profissionais de saúde referem que têm esbarrado nos limites da instituição, como o número reduzido de recursos humanos para atendimento da demanda, a falta de condições adequadas de trabalho, falta de material, falta de medicação e falta de apoio do serviço de transporte. E paralelo a essas dificuldades, tem a condição socioeconômica da clientela de baixa renda e que o hospital aos poucos tem melhorado a qualificação dos cuidados aos usuários que são atendidos nos diferentes serviços.

“... como a quantidade de pacientes é muito grande e a nossa equipe é reduzida, e o nosso espaço é o espaço de referência no DF e vem gente inclusive de outros estados, a gente acaba não dando conta de todo mundo. Então algumas pessoas acabam sendo bem atendidas e outras acabam não sendo atendidas dessa forma.”

“... a demora, aqui no atendimento, né. Aqui dentro do hospital, a gente só vê faltando médico. O pessoal que entra aqui não está conseguindo consulta extra (...). De um ano e meio pra cá muita coisa aqui no hospital declinou, lá embaixo (serviço de internação) você só vê reclamação.”

Enfim, os profissionais de saúde afirmam que as práticas desenvolvidas principalmente nas oficinas terapêuticas e no PVC, considerando as condições de trabalho, têm contribuído para evitar o aparecimento de novas crises e reinternações.

3.2. A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE

O trabalho em equipe nos diversos serviços possui uma dinâmica própria que acaba por conformar princípios que se aproximam mais ou menos

da lógica interdisciplinar. Em relação à dinâmica do trabalho da equipe, os profissionais de saúde referem que gradativamente tem melhorado a organização do trabalho em equipe, principalmente nas oficinas terapêuticas e no PVC, que o relacionamento se dá de forma harmoniosa, integradora, cooperativa e interdisciplinar.

Nesses serviços, ocorrem reuniões em equipe que, na avaliação dos profissionais, podem ser organizadoras das ações de saúde, onde são discutidas as prioridades, as estratégias e as intervenções que serão desenvolvidas com os usuários. Falam da discussão de um projeto terapêutico da clientela vinculada nesses serviços, mas que este ainda não se apresenta de forma sistematizada. No PVC, os profissionais de saúde destacam que a comunicação da equipe interdisciplinar é feita mais informalmente, e que pode avançar para espaços/encontros formais na rotina do serviço.

Em relação ao trabalho em equipe desenvolvido no ambulatório, os profissionais de saúde avaliam que este ocorre na lógica parcelar, fragmentada e por especialidade, ou seja, funciona na lógica multidisciplinar.

“... se você pensar em uma estrutura enquanto atuação de equipe, uma coisa contínua e tal, onde há essa troca e tal, mais que multidisciplinar, interdisciplinar, posso te dizer que isso não faz parte da cultura ainda. Hoje existe uma atuação multidisciplinar sem dúvida, mas interdisciplinar não é uma coisa ainda da cultura, existem casos específicos.”

Verifica-se a importância do trabalho em equipe baseada na lógica da interação em que a articulação das ações e interação dos agentes possa construir e compartilhar um projeto comum dos variados trabalhos especializados (PEDUZZI, 1998). Para isso é importante no processo de organização do trabalho coletivo a horizontalização da relação de poder entre os membros da equipe.

Em relação à capacitação para atuar em saúde mental, a maior parte dos profissionais de saúde afirmou que participou e/ou tem participado de cursos, visando um cuidado em saúde mental mais amplo e qualificado. Algumas atividades de capacitação têm sido promovidas pela própria instituição e/ou Secretaria de Saúde, mas os profissionais referem que alguns cursos possuem vagas limitadas e que em outros às vezes se observa pouco interesse profissional. Por outro lado, têm profissionais que referem que,

independente de propostas da Secretaria, buscam manter-se atualizados, participando de cursos e palestras. Alguns profissionais referiram que poderia haver mais cursos de capacitação voltados para a temática da reforma psiquiátrica.

3.3. PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS E DA FAMÍLIA NOS SERVIÇOS

A participação dos usuários nos serviços das oficinas e PVC ocorre de forma engajada nas atividades desenvolvidas. A manifestação em relação ao atendimento na abordagem de sugerir e/ou reclamar serviços de melhor qualidade, de um modo geral, mostrou-se tímida. As falas dos profissionais convergiram para o fato da instituição não possuir um espaço específico para esse tipo de atendimento, mas que buscam acolher as críticas e sugestões dos usuários nos momentos das atividades, mas estes não têm uma participação mais ativa na proposta de organização das práticas institucionais.

“... Acaba que tudo aqui acaba sendo muito específico. Então alguns pacientes conseguem fazer isso, conseguem estar participando de alguns espaços onde essa voz é possível pra eles...”

“... O único espaço aberto que ele tem para reclamar é a ouvidoria e, às vezes, oportunamente, procurando a direção”.

No âmbito das oficinas, os relatos foram de haver espaço para uma maior participação do usuário tanto na realização dos trabalhos quanto na reunião realizada uma vez por semana entre os usuários e alguns profissionais, o designado “Clube dos Amigos”.

“... é um espaço aberto onde eles podem estar sugerindo, o que é legal, o que não é. Tem também esse espaço, como está acontecendo hoje, chamado Clube dos Amigos, que é um espaço muito interessante onde ele pode estar confraternizando, um espaço que eles sentem que é deles (...) um espaço que eles sugeriram.”

Contudo, as propostas de trabalho têm acontecido prioritariamente em âmbito hospitalar, não se observa um movimento maior para fora do espaço institucional, envolvendo outros setores da sociedade como forma de trabalhar a perspectiva da inclusão social, no espaço território, de forma que usuários, familiares e profissionais possam trabalhar a desconstrução de preconceitos e estigmas acerca da loucura e do doente mental.

Os profissionais de saúde destacam que a família, de um modo geral, tanto nas oficinas terapêuticas quanto no PVC, possui espaço e estímulo à participação no tratamento. Porém, os familiares dos usuários do ambulatório ainda possuem tímida participação no processo de recuperação, diferentemente do PVC, onde a família é peça fundamental e precisa participar ativamente desse processo de reabilitação.

“... a gente já tentou desenvolver uma série de trabalhos mais voltados pros familiares, que precisam muito, mas acabou não havendo adesão (...) mas pontualmente, especialmente pacientes que estejam em primeira crise, ou eventualmente alguns pacientes em que o familiar seja mais presente, acaba a gente podendo trabalhar essas questões, estar dando algumas orientações, ajudando eles a entender um pouco o papel deles no suporte ao paciente. Mas isso varia muito caso a caso.”

A desinstitucionalização no âmbito da saúde mental assume a idéia de território entendida como o “trabalhar com as forças concretas para a construção de objetivos comuns”, ou seja, os serviços devem buscar atender as necessidades e demandas dos usuários dos serviços de saúde mental (GIOVANELLA E AMARANTE, 1994).

3.4. SUGESTÕES PARA MELHORIA DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA INSTITUIÇÃO E NO DISTRITO FEDERAL

Os profissionais de saúde de modo geral avaliam que a atenção em saúde mental no âmbito da instituição está melhorando, pois tem buscado discutir o serviço como um todo, na busca de avançar na perspectiva da abordagem psicossocial. Para isso é importante ter capacitações mais específicas sobre a atenção integral em saúde mental, criar estratégias que fortaleçam a comunicação e o trabalho em equipe, ter melhores condições de trabalho e, entre essas condições, recursos humanos em número adequados e qualificados, dispor das tecnologias adequadas para atendimento aos usuários, como medicações e exames laboratoriais, entre outros. O transporte é apontado como essencial para dinamização das visitas e para o trabalho de base comunitária.

“mais mobilização da equipe, estar sensibilizando essa equipe, observando perfis de profissionais de cada setor, trabalhando essa questão da comunicação, de uma forma geral criando mais serviços substitutivos (...) a gente tem que oferecer mais cursos de capacitação na área de relações humanas.”

Em relação à avaliação da saúde mental no Distrito Federal, esta foi considerada muito precária. Os poucos CAPS criados em algumas regionais de saúde não têm impactado na realidade de atendimento do Hospital São Vicente de Paulo. Os profissionais reiteram a importância de criar uma rede de cuidados em saúde regionalizada e intersetorializada, como também seu fortalecimento, com suporte da equipe matricial de saúde mental, e do CAPS de referência, nos moldes como tem sido feito na Regional de Saúde São Sebastião.

“falta a gente criar uma rede de saúde mental no Distrito Federal e no Entorno. Eu só vou ficar tranquilo no dia que a gente fizer alguma coisa mesmo que cortou, que foi marco histórico na saúde mental do Distrito Federal, quando a gente tiver mapeando toda uma rede de assistência e serviços substitutivos no Distrito Federal e Entorno.”

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notam-se, na instituição pesquisada, esforços para a melhoria do atendimento por meio de inclusão de prática na lógica da desinstitucionalização, investimento em capacitações dos profissionais e usuários do serviço. Concomitantemente, observa-se que a escassez de recursos materiais e humanos limita um atendimento de melhor qualidade, o que prejudica uma atenção e que abarque a demanda.

No Distrito Federal, há carência de redes de assistência, que poderiam dar continuidade ao trabalho realizado nas instituições, tendo como objetivo a reinserção do indivíduo na sociedade, como é o caso dos CAPS e programas diversos de socialização.

Observa-se que a organização dos serviços de assistência em saúde mental no HSVP embora esteja em um momento de reformulação e rediscussão das práticas para conformação psicossocial, os serviços ainda demonstram-se pouco integrados, sendo que a intervenção da crise ainda se faz na lógica da emergência, internação e ambulatório, o que dificulta romper com o modelo assistencial da psiquiatria hospitalocêntrica.

Apesar da Reforma Psiquiátrica ter merecido maior atenção nos últimos anos, com aumento dos serviços substitutivos em nível nacional, observa-se que no Distrito Federal pouco se tem feito em relação à constituição de uma rede de cuidados em saúde mental regionalizada, com ênfase no fortalecimento de ações na atenção básica para atender as necessidades da população em situação de sofrimento mental, visando a reinserção do indivíduo na sociedade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

DIMENSTEIN. Magda et al. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. *Mental*. Ano III, n. 5, Barbacena, Nov. 2005, p.33 – 42.
GIOVANELLA, L., AMARANTE, P.D. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

KÃES, R. **Realidade psíquica e sofrimento nas instituições**. In: Kães R, Bleger J, Enriquez E, Fornari F, Roussilon R, Vidal JP. *A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1991. p. 1-39.

LIMA, M. G. **Avanços e recuos da reforma psiquiátrica no Distrito Federal: um estudo do hospital São Vicente de Paulo**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação**. 1998. 228p. Tese (Doutorado). Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 1998.

VIANNA, P. C. M.; BARROS, S. **A análise do discurso: uma revisão teórica**. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 56-60, jan./jul. 2003.