



PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE UM SERVIÇO EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE

José Luiz Lorenzi¹
Jacó Fernando Schneider²

RESUMO

Através do método fenomenológico, realizamos uma investigação direta aos sujeitos – usuários do serviço ambulatorial de saúde mental do Centro Regional de Especialidades, na cidade de Cascavel, Paraná – onde lhes foi dirigido a seguinte questão orientadora: “como é para você o serviço ambulatorial de saúde mental do CRE?”, com a proposta de compreender qual é a visão que os usuários do ambulatório de saúde mental têm desse tipo de serviço. O estudo aponta que o serviço centra o tratamento na especificidade médica, operando pelo ajuste da medicação à expressividade do sintoma apresentado pelo usuário, não utilizando-se um modelo psicoterápico, com uma equipe interdisciplinar.

UNITERMOS: ambulatório de saúde mental, enfermagem em saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

Buscando aprimoramentos que possibilitem uma melhoria na qualidade do trabalho, na promoção à saúde mental, na assistência de enfermagem psiquiátrica e no ensino da enfermagem, nos abrimos às possibilidades que se mostram nesse contexto.

Debates realizados sobre políticas de saúde mental, apontam para uma reforma no campo da Psiquiatria, oferecendo novas alternativas de tratamento aos doentes mentais. Neste grande desafio de lidar com a loucura, buscamos, enquanto participantes deste discurso, alternativas para

contribuir na transformação do atendimento ao indivíduo em sofrimento psíquico.

Surgem, nessa caminhada, algumas inquietações relacionadas à prática da Enfermagem Psiquiátrica e sobre o atendimento dispensado aos indivíduos rotulados como doentes mentais. Estamos prontos para viver uma reforma na psiquiatria? Qual o papel da enfermagem nesta reforma? Como a enfermagem psiquiátrica poderá atuar e em que tipo de serviço? Qual a visão dos usuários sobre os serviços?

As questões desenvolvidas através desse estudo, enfatizam a necessidade de um serviço alternativo de tratamento e da atuação da enfermagem, junto aos indivíduos em sofrimento psíquico inseridos na sociedade e para aqueles que deixam os hospitais psiquiátricos.

Para tanto, a **proposta deste estudo** é compreender qual é a visão que os usuários do ambulatório de saúde mental têm desse tipo de serviço.

Não estamos, com isso, em busca de respostas, de soluções para problemas relativos ao serviço ambulatorial de saúde mental mas, chegando à essência do entendimento do serviço por indivíduos em sofrimento psíquico, ao tocar essa essência, tentar compreender melhor esse contexto através da visão dos indivíduos em estudo.

* Trabalho adaptado da monografia de especialização “Compreendendo um serviço em ambulatório de saúde mental - percepção de usuários”, orientado pelo prof^o Jacó Fernando Schneider, apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em novembro de 1997.

1 Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Saúde Pública, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

2 Enfermeiro, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Doutorando do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

2 OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E A ENFERMAGEM

Após longo período onde acreditava-se que a cura do louco estava no confinamento, nos asilos, no isolamento social, no tratamento desumano, com as transformações ocorridas no final do século XVIII e com a contribuição de Pinel, este sistema de tratamento passa a ser combatido e criticado.

Transformações, de ordem institucional e organizacional, provocaram o surgimento de correntes distintas no campo da psiquiatria, que buscam um respaldo maior no social, na ação preventiva e na interdisciplinariedade no atendimento ao indivíduo em sofrimento psíquico.

Surgem novas alternativas de assistência à saúde mental, dentre as quais destacam-se as Unidades tipo Hospital-Dia, as Comunidades Terapêuticas, os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial, as Unidades de Psiquiatria em Hospital Geral, entre outras, reformas essas que não recebem apoio merecido de todos os segmentos da sociedade.

“No nosso meio, profissionais de saúde, aliados a segmentos da população sacudiram a sociedade e permitiram o surgimento do movimento da reforma sanitária. Os resultados culminaram com a constituinte de 88, em que se conseguiu que Nossa Carta Magna, considerasse a saúde ‘um dever do estado e um direito do cidadão’. Mas forças nada ocultas continuam tentando fazer com que isso não saia do papel. Inclusive o ser ‘cidadão’. A crise da saúde (e de toda área social) está sempre presente. Se a conscientização dos direitos devem continuar, a colocação em prática de propostas também não pode ser deixada para o futuro” (Botega, 1995, p. 11).

Para Ribeiro (1996), o mais importante modelo de atenção em saúde mental foi o de Caplan (1980) com seu modelo preventivo, conhecido como Psiquiatria Preventiva ou Psiquiatria Comunitária.

A Psiquiatria Comunitária teve seu papel fundamental no aprimoramento e desenvolvimento do atendimento ambulatorial, favorecendo populações de baixa renda com o maior acesso aos serviços e na prevenção da enfermidade.

O surgimento de tais propostas de tratamento e assistência ao doente mental, não surgem como fruto da sociedade capitalista, mas sim da necessidade de modernização, de transformação dos serviços de saúde mental.

Outros profissionais, além do médico, passam a ser formados e a terem participação ativa no atendimento ao doente mental, como terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros.

Diferentes programas de formação e reintegração pelo trabalho têm sido a marca de experiências no exterior e no país. No Brasil ganham maior expressão as experiências da Unidade de Reabilitação Psicossocial e o projeto Tam Tam em Santos, do Centro Psiquiátrico Cândido Ferreira em Campinas e do Centro de Atenção Psicossocial Luiz Cerqueira em São Paulo.

Cooperativas de trabalho e oficinas terapêuticas estão presentes em algumas experiências de atenção diária para pessoas com problemas mentais severos e persistentes, lá fora e aqui no Brasil.

Para Szasz (1973), a psiquiatria encontra-se numa encruzilhada. Até agora pensar em termos de entidades ou substantivos tais como doença, neurose, psicose, tratamento, tem sido continuar nesse mesmo caminho ou dele nos afastarmos para pensar em termos de intervenções ou processos de mudança.

Da primeira revolução psiquiátrica, em 1793, que substituiu a metáfora “possessão” pela metáfora “doença”, passando pela segunda, a das “comunidades terapêuticas” dos anos trinta, seguida pela terceira revolução, a da “psiquiatria comunitária” dos anos cinquenta, vemos a aproximação do novo milênio, com uma nova provocação: a substituição da metáfora “doença” por outra igualmente complexa “identidade”, substituindo o paradigma “cura” por “modos de vida”, exaltando o mito da equidade nas políticas públicas.

Pitta (1996), coloca que, novos métodos de assistência emergiram após o movimento da “desinstitucionalização”, no início dos anos cinquenta, quando profissionais e sociedade tomam consciência da influência nefasta dos manicômios psiquiátricos na inserção social de seus usuários.

Dada a complexidade desta questão e repensando as formas de intervenções, comentaremos, mais detalhadamente, sobre o Serviço Ambulatorial de Saúde Mental e Psiquiatria, enquanto uma destas propostas de mudança, por ser o foco deste estudo.

Como uma das formas de serviço extra-hospitalar, o Ambulatório de Saúde Mental, destina-se a atender pessoas que necessitam de atendimento psiquiátrico, porém sem a necessidade de internação, ou pessoas que já foram tratadas ou internadas e necessitam de continuidade do tratamento ou reabilitação.

Conforme Colvero (1994), na tentativa de interceptar e diminuir a internação psiquiátrica, houve uma intensa movimentação por parte das organizações públicas, que buscavam também a integração da saúde mental com outras áreas, seguindo orientações de organismos internacionais, ampliaram e reformularam os serviços ambulatoriais existentes.

Segundo a referida autora, no Estado de São Paulo, a proposta de trabalho dos ambulatórios de saúde mental tem como um dos seus princípios o de serem:

“(...) responsáveis pela assistência secundária e equipados com um número maior de profissionais de áreas diversificadas, competem-lhes as ações mais complexas e individualizadas, em termos de frequência, duração e especificidade do atendimento e funcionar como retaguarda para o nível primário de assistência” (Colvero, 1994, p.16-17).

Neste contexto, o ambulatório deve priorizar o atendimento integrado e multiprofissional, equipe que inclua psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, entre outros.

Em que base se alicerça a reabilitação no ambulatório? Muito provavelmente a base da associação está na atuação da equipe, que deve oferecer serviços psicoterápicos amplos, como serviços externos de promoção à saúde mental, reeducação do paciente, viabilização de acesso ao ambulatório, entre outros.

Sabe-se que muitas políticas e programas de Saúde Pública, limitam a equipe multidisciplinar ao papel do médico, ficando a reabilitação somente com o tratamento farmacológico, deixando de lado o processo dinâmico que envolve o relacionamento entre o indivíduo e todo o seu sistema social. A ação dos serviços de ambulatórios de Saúde Mental diminui a inserção do doente mental a longos períodos de internação.

Especificamente, com relação a atuação do enfermeiro em serviços ambulatoriais de saúde mental, Rocha (1994, p.12) alerta para que:

“Na transformação do discurso psiquiátrico, entre outros pontos, dá-se ênfase ao atendimento ambulatorial, procurando evitar a internação. No entanto, poderá o enfermeiro definir seu papel no ambulatório, se este ainda não está claro na situação mais tradicional, mais conhecida, da assistência hospitalar em regime de internação?”.

O papel terapêutico da enfermagem psiquiátrica, foi ampliado, levado além dos muros dos manicômios, principalmente após os anos 70, mas a assistência prestada, assemelha-se muito, segundo Colvero (1994), a atuação dos enfermeiros de hospital psiquiátrico.

Com relação ao papel dos enfermeiros nos serviços ambulatoriais de saúde mental, Bertoncello (1997, p.3), cita pontos principais da proposta de atuação dos enfermeiros no ambulatórios de saúde mental, elaborada pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 1986:

“(...) treinamento, orientação e supervisão de pessoal auxiliar; atendimentos individuais; atendimentos grupais; criação e manutenção de um espaço institucional para o atendimento de pacientes psicóticos e outros em surto e assistência familiar”.

Cabe ao enfermeiro, enquanto agente de trabalho na enfermagem psiquiátrica, não a alienação, mais sim a definição do seu espaço enquanto profissional atuante, como agente terapêutico dentro da equipe multiprofissional. Para isso, precisamos estar preparados, tanto na teoria, quanto na prática, para desenvolvermos um trabalho de qualidade, levando prioritariamente o bem estar ao indivíduo por ele assistido.

Segundo Peduzzi (apud Bertoncello, 1997), o papel terapêutico do enfermeiro nos ambulatórios de saúde mental é estabelecido como sendo essencialmente o de agente terapêutico, definido pelo relacionamento que deve estabelecer com o cliente. Como consenso, para o enfermeiro atuar com esse papel terapêutico o mesmo tem a necessidade de especializar-se, não se restringindo apenas à graduação.

Rocha (1994, p.3), pela sua atuação em enfermagem psiquiátrica, coloca que:

“Tivemos o privilégio de realizar o estágio curricular de graduação, e a seguir a residência, em uma instituição cujos referenciais eram a comunidade terapêutica e a psicanálise. Nesta, o enfermeiro atuava como agente terapêutico, dentro de um contexto de abordagem multiprofissional; pudemos então vivenciar este papel e perceber o quanto essa prática permite ao enfermeiro aproximar-se mais, tanto do cliente, como dos outros profissionais. Pudemos sentir, também, como esse papel é mais gratificante do que o exercício de uma enfermagem custodial, que somente vigia (...)”.

A condição humana para Schneider e Valle (1996) é o aspecto fundamental no compromisso da enfermagem com o indivíduo em sofrimento psíquico. Devemos para tanto, levar em conta o mundo desses seres e o significado que eles atribuem às suas experiências vividas.

“Nesse sentido, revemos a importância de ser repensada a assistência de enfermagem psiquiátrica (...). Deverá haver uma preocupação para que essa ajuda, enquanto cuidado, não implique em fazer por ele, mas em levá-lo a assumir o seu próprio fazer, considerando o seu modo de ser, enquanto um ser singular, em sofrimento psíquico, que não deixa de apresentar-se enquanto um ser-aí-no-mundo e para-o-mundo” (Schneider; Valle, 1996, p. 72).

3 QUESTÕES METODOLÓGICAS

As reflexões, ao iniciarmos este trabalho, giravam em torno do repensar as perspectivas de mudanças do indivíduo em tratamento psíquico, na ação da enfermagem e na possibilidade de realização da análise segundo o método fenomenológico.

A busca de conhecimento não pode ser reduzida a uma forma determinada, ao contrário, por si só oferece diversas maneiras concretas para a sua realização. Esta diversidade se faz necessária, pois, a forma de compreensão de mundo varia conforme o pesquisador observa, analisa e descreve o fenômeno.

Um número crescente de enfermeiros buscam elaborar, descrever os fenômenos como eles ocorrem, explorando tópicos de interesse para a sua profissão. Vemos inúmeros trabalhos, relevantes para a compreensão de questões ligadas à dimensão humana, que usam a abordagem fenomenológica.

A fenomenologia, conforme o pensamento de Husserl (1965), filósofo alemão, é um método para o estudo direto da descrição de fenômenos, com seu foco dirigido para aquilo que as pessoas vivenciam e a forma como elas interpretam estas vivências.

Para Schneider e Valle (1996), a fenomenologia emerge no processo de re-ver verdades tidas como cientificamente inabaláveis, no espaço em que as ciências, ao nível da investigação, passam a ter uma configuração humana. Inquietando-se em dar a descrição pura da realidade, o pesquisador procura ver o fenômeno da forma como ele se mostra, na própria experiência.

O método fenomenológico, em si, é intuitivo e descritivo, com o objetivo de descrever a experiência vivida e o significado para os indivíduos envolvidos.

A enfermagem se aproxima da fenomenologia quando busca a compreensão do ser humano situado-em-seu-mundo, com toda sua complexidade, sendo a contribuição desse método valiosa para esta compreensão.

Para Teylor (1993, apud Schneider; Valle, 1996), entender os indivíduos na enfermagem pela ótica fenomenológica leva a compreender os significados que estes indivíduos dão às suas experiências, como na relação enfermeiro – paciente, por exemplo.

“Na pesquisa fenomenológica, o indivíduo, de início, está preocupado com a natureza do que vai investigar, de tal modo que não existe, para ele, uma compreensão prévia do fenômeno” (Schneider; Valle, 1996, p. 20).

3.1 Trajetória Metodológica

Considerando que o centro deste estudo é o

indivíduo em sofrimento psíquico, que depende de um serviço alternativo de tratamento à saúde mental, não somente a assistência “hospitalocêntrica”, procuramos identificar a opinião e as aspirações dos usuários em relação a este serviço alternativo. Na busca pela abordagem metodológica adequada, decidi-mo-nos pela pesquisa qualitativa de modalidade fenomenológica.

O estudo foi realizado através de uma investigação direta aos sujeitos, usuários do Serviço de Saúde do Ambulatório de Saúde Mental do CRE – Centro Regional de Especialidades – na cidade de Cascavel, que se constitui como ponto de referência para os municípios que congregam a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

O CRE, realiza atendimento às especialidades médicas, desenvolve programas para diabetes, hanseníase, AIDS, tuberculose, prevenção e apoio sorológico, doenças sexualmente transmissíveis, hepatite, neurocisticercose e demais especialidades, como atendimento às consultas médicas, ortopédicas, urológicas, vasculares, neurológicas, psiquiátricas e exames.

Composto por uma equipe técnica de médicos especialistas, psicólogos (3), fonoaudiólogos (2), enfermeiros (5), nutricionista (1), assistentes sociais (3), a unidade tem como objetivo o atendimento às especialidades médicas e aos programas de doenças de Saúde Pública para Cascavel e mais 22 Municípios da área de abrangência da 10ª Regional de Saúde.

O Ambulatório de Psiquiatria e Saúde Mental, conta somente com um profissional médico psiquiatra, que realiza um trabalho em conjunto com encaminhamento para outros profissionais, pretendendo-se no futuro formar um programa de Saúde Mental.

Os critérios para a inclusão dos sujeitos nesse estudo foram o de serem usuários do programa de psiquiatria e a disponibilidade de cada um em participar da pesquisa.

Para obtenção dos dados, junto a esta população, foi utilizada a entrevista, que contemplou uma questão relevante para compreender este serviço de psiquiatria e saúde mental, através da visão dos usuários do serviço.

Para complementar a coleta dos dados, utilizamos os prontuários e registros do CRE, sendo esta etapa anterior ao contato com os sujeitos da pesquisa, com o propósito de conhecer, genericamente, os usuários do serviço. No entanto, não foram considerados o sexo, a idade e estado civil, o diagnóstico psiquiátrico, as medicações utilizadas ou a procedência do indivíduo, como critério para incluí-lo na pesquisa.

Conforme diz Minayo (1994), a entrevista é a técnica mais usual para o trabalho de campo, não sendo uma conversa neutra e despretensiosa mas sim uma comunicação verbal, refor-

quando o significado e importância da linguagem como meio de coleta de informações. As perguntas devem ser livres de juízos de valor, de adjetivos, preservando o anonimato do entrevistado.

Nesse sentido, ao se estabelecer o contato com o sujeito da pesquisa, após obter o consentimento do mesmo em participar da entrevista, lhe foi dirigida a seguinte questão orientadora: "como é para você o serviço ambulatorial de saúde mental do CRE?"

Os discursos foram gravados de acordo com a permissão dos indivíduos, e foram transcritos posteriormente na sua íntegra.

Os depoimentos foram coletados até o momento em que foi possível visualizar as convergências nas falas dos usuários do serviço ambulatorial de saúde mental do CRE, totalizando 09 depoimentos.

Inicialmente, para a realização da coleta dos dados, entramos em contato com a instituição através de um ofício solicitando autorização para a realização da pesquisa. Após levantamento nos prontuários dos clientes atendidos pelo serviço, passamos a entrar em contato com os usuários, convidando, os que manifestaram interesse em participar da pesquisa, para uma entrevista.

Os dados coletados junto aos sujeitos da pesquisa foram analisados sob um olhar fenomenológico, possibilitando a apreensão do significado contido nas falas dos indivíduos.

A análise, de inspiração fenomenológica, foi realizada da seguinte forma, segundo Martins e Bicudo (1989):

- Realizamos a leitura dos depoimentos, por várias vezes, a fim de nos familiarizarmos com os mesmos.

- Retornamos à leitura dos depoimentos, tendo em vista a nossa interrogação inicial: "qual é a visão dos usuários de um serviço de ambulatório em saúde mental sobre este serviço?". Dessa forma foi possível identificar as unidades de significado, através das falas dos sujeitos.

- A seguir buscamos as convergências das unidades de significados, que mostram o vivido pelos sujeitos com relação ao serviço ambulatorial de saúde mental, as quais foram agrupadas em suas respectivas temáticas, na tentativa de explicitar o fenômeno: serviço de ambulatório em saúde mental na visão de usuários.

- Através do processo de reflexão – "pensar o pensado" – percorremos todas as unidades identificadas, expressando o fenômeno estudado nelas contidas.

- Realizamos a interpretação compreensiva (Ricoeur, 1976) a partir das unidades temáticas, buscando compreender como o usuário de um serviço ambulatorial de saúde mental vivencia este serviço, representando, este momento, um pensar cuidadoso dos dados que se apresentaram.

Sendo este um movimento de "volta às coisas mesmas", nosso visar voltou-se para a experiência vivida dos sujeitos em estudo, chegando a um saber imanente dos discursos desses indivíduos, no que diz respeito a um serviço ambulatorial de saúde mental, na tentativa de iluminar e espessar a essência do fenômeno em estudo.

4 APRESENTAÇÃO DOS DEPOIMENTOS

Através da leitura dos depoimentos dos usuários do serviço ambulatorial de saúde mental do CRE, identificou-se as unidades de significado tendo em vista o fenômeno que estava sendo estudado. Essas unidades de significado puderam ser agrupadas em seis unidades temáticas, apresentadas a seguir.

1 - Ao falarem sobre o serviço ambulatorial de saúde mental do CRE, alguns usuários se reportaram ao papel do médico, explicitando a forma de relacionamento e o tratamento dispensado pelo mesmo.

"Eu acho que o Doutor, este, para mim foi legal, atendeu muito bem, sempre que vim aqui fui bem atendida".^{D1}

"Quanto ao médico (...) sempre fui bem atendida".^{D2}

"O serviço do médico, eu acho muito bom, já faz tempo que consulto com ele, o atendimento com ele é bom (...)".^{D3}

"Sobre o médico pra mim tá cem por cento, tô melhorando cada vez mais.(...) com o médico, ele conversou bastante comigo, me explicou bem, me deu a indicação do remédio tudo certinho, o Dr. X está sendo um bom médico".^{D4}

"(...) gostei muito do médico, o atendimento dele pra mim foi bom (...) ele até falou a primeira vez para mim que nunca vai me deixar na mão, né?".^{D6}

"O Dr. X é legal, ele é muito atencioso, desde que iniciei o tratamento com ele já me senti bem melhor (...)".^{D7}

2 - Ao falarem sobre como é o serviço ambulatorial de saúde mental do CRE, os usuários opinam sobre o programa ofertado pela instituição.

"Eu não posso me queixar, sem problema algum, eu até agora trouxe gente, eu a minha menina, o piá, sempre fui bem atendida (...) Aqui no CRE, sempre fui bem atendida".^{D1}

"(...) continuei o tratamento aqui e para mim tá tudo normal (...) está tudo sobre controle".^{D2}

"O atendimento é bom (...) só que é muito paciente (...)".^{D3}

"Sobre este serviço, sabe, pra mim tá tudo bem, eu to me sentindo bem (...) eu chego e sou bem atendido aqui".^{D4}

"Acho que o serviço é bom né? Sempre que venho aqui é legal (...) "Quando a gente vem aqui eles atendem bem a gente (...) e do jeito que tá funcionando tá bom né, porque o que a gente vai fazer, já que a gente não paga mesmo, acho que não tem o direito de reclamar".^{D5}

"O atendimento pra mim tá bom, eu não tenho queixa de nada (...)".^{D6}

"O serviço não tá bom (...) é muita gente para ele atender né? Não dá para dar uma atenção, assim, melhor para cada um porque é muita gente".^{D9}

"É difícil esse tipo de atendimento (...) olha eu nem sei mais como que tinha que ser isso aí, sei lá, é falta de médico ou de funcionários para atender, eu nem sei sabe, eles deixam para atender tudo de manhã (...) Sei que o sistema aqui de consulta, espera demais (...)".^{D8}

3 - Ao falarem sobre a participação de outros profissionais no programa ambulatorial de saúde mental do CRE, os usuários demonstram ambigüidade, relatando acharem importante, sentindo falta dos mesmos no programa e/ou demonstram terem pouco conhecimento sobre o papel destes profissionais.

"Precisa de um psicólogo, para tirar mais dúvidas (...) Eu já pedi encaminhamento para psicóloga e médico X, achou que não é necessário".^{D1}

"(...) era bom ter outros profissionais para atender a gente, quanto mais gente para atender a gente melhor".^{D3}

"Várias pessoas já me falaram de uma psicóloga para mim (...) tem aqui no CRE, no caso de eu precisar?".^{D6}

"É bom a gente ter outros tipos de atendimento sabe, a gente nunca teve palestra com outros tipos de pessoas né? para assim saber como funciona, os conselhos, acompanhamentos como que é, né?".^{D7}

"No momento o médico tá sendo bom pra mim, não tô sentindo falta de outro, assim pra conversar".^{D4}

4 - Ao falarem sobre o serviço de ambulatorio de saúde mental do CRE, os usuários relacionam o mesmo ao número de consultas/mês, ou relatam suas dificuldades com o sistema de agendamento.

"Acho que o número de fichas no posto é

pouco, se tivesse mais".^{D3}

"(...) é pouca ficha para ele, para eu pegar essa ficha tive que pousar no posto, foi uma ficha só para psiquiatria".^{D7}

"Para pegar ficha para o Psiquiatra, tem que pousar na fila, se não, não consegue, porque para especialista tem ficha só uma vez por mês (...) Então não tem um dia marcado para a pessoa ficar doente, fica a qualquer hora (...)".^{D9}

"(...) nos postos tem que madrugar, 5:00 h da manhã tem que ir, tar lá. Feliz de quem tem um conhecido na Prefeitura ou na saúde (...)".^{D8}

"(...) para marcar ficha, tem que chegar cedo mesmo, porque se chega tarde não tem condições".^{D4}

"Para melhorar acho que quando a pessoa chegasse não esperasse tempo para marcar (...) que fosse quando a pessoa precisasse, que fosse meio logo. A gente tem que ir lá no posto e lá, demora demais, eles enrolam demais (...)".^{D3}

"A espera, deusolivre, é marcado 7:00 horas, ele chega, que horas são agora?(...) A vez passada eu cheguei 7:30 e sai às 11:00 horas daqui (...)".^{D8}

"A consulta é marcada para às 7:30 horas e era quase 8:00 e eu tava pegando ficha ainda e depois tem que vir aqui".^{D9}

"(...) hoje tem bastante gente mesmo (...) com bastante gente desse jeito aí é muito mesmo, né?".^{D4}

5 - Ao falarem sobre o serviço de ambulatorio de saúde mental do CRE, os usuários reportam-se ao uso de medicações como sendo o elo de maior importância para sua recuperação.

"O que manda é o remédio, se a gente tomar certinho e controlado, não precisa de outras coisas".^{D2}

"(...) eu peguei o remédio aqui mesmo, e às outras, às vezes não tem aqui no posto e daí tem que comprar (...) quando eu comecei a vim consultar com ele, os remédios fez bem pra mim (...)".^{D6}

"(...) eu não posso passar sem o remédio nem um dia, então ele já passa o remédio e já melhora".^{D5}

"Venho consulto, pego o remédio e vou para casa e vou trabalhar".^{D2}

"Antes eu tava tomando um remédio, (...) acho que estava sendo muito a dose e aí cheguei aqui e eles diminuíram a dose pra mim e aí eu já consegui trabalhar, tô tranquilo".^{D4}

6 - Ao falarem sobre o serviço de ambulatorio de saúde mental do CRE, os usuá-

rios relatam que somente comparecem ao serviço em caso de extrema necessidade.

"Eu quase não vinha aqui (...) mais tá até mais fácil agora, tava bem ruim, era difícil de vim".^{D5}

"(...) de primeiro eu não vinha, deixava tempo sem vir, agora eu tô vindo nos prazos marcados (...)".^{D4}

"Eu tomo medicamentos, então de vez em quando eu venho no psiquiatra para conversar (...) quando eu não tô vindo eu pego a receita com o médico, com o clínico mesmo".^{D9}

4.1 Interpretação dos discursos

De acordo com os discursos dos usuários do Ambulatório de Psiquiatria e Saúde Mental, sobre a questão "como é para você o serviço ambulatorial de psiquiatria e saúde mental do CRE?", observou-se que tal modelo – modelo clínico – centra o tratamento na especificidade médica, operando pelo ajuste da medicação à expressividade do sintoma apresentado pelo usuário, não utilizando um modelo psicoterápico com uma equipe interdisciplinar.

A introdução de outras profissões, como a do psicólogo, realiza-se através da indicação do médico, através de um encaminhamento. Profissionais estes que encontram-se trabalhando no CRE, em algum programa ofertado pela instituição, que não a psiquiatria.

Observa-se uma distorção na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico, uma vez que no serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, não existem outros técnicos, que são relegados como elementos subsidiários no tratamento. Justificando-se, portando, a intenção da instituição em conseguir, futuramente, a implantação de um programa de Saúde Mental.

Na figura do médico, muitas vezes, na fala dos usuários, estão depositadas todas as expectativas do tratamento. A maioria dos entrevistados relata um bom relacionamento terapêutico médico – paciente, como nos enriquece esta fala: "gostei muito do médico, o atendimento dele pra mim foi bom (...) ele até falou a primeira vez pra mim, que nunca vai me deixar na mão, né?".^{D6}

Quanto à inserção de outros profissionais no programa, os usuários falam como algo significativo no processo de sua recuperação, achando importante e sentindo a ausência desses profissionais, lamentando-se da não participação dos mesmos em uma proposta psicoterápica alternativa: "Um tratamento a mais, seria bom, nunca é demais"^{D2} e "era bom ter outros profissionais para atender a gente (...)".^{D3}

Essa percepção da necessidade de uma equipe interdisciplinar, observada nas falas de al-

guns usuários, que rememoram o desejo de receber ajuda, de participar de atividades com outros profissionais.

Do mesmo modo, merece destaque a fala de alguns usuários que dizem não sentirem falta, não se interessarem por outro programa, por não terem um tempo a mais para permanecer no local devido ao trabalho e por não conhecerem o papel terapêutico desses profissionais: "No momento o médico tá sendo bom pra mim, não tô sentindo falta de outro, assim pra conversar"^{D4} e "Lá no hospital X, a gente falava com psicólogo, assistente social, mas acho que não precisa".^{D2}

Ao expressarem suas opiniões sobre o programa de psiquiatria e saúde mental, um número significativo de usuários revelam aprovar o serviço, apontando experiências positivas com o mesmo, como nos relata esta fala: "Sobre este serviço, sabe, pra mim tá tudo bem, eu to me sentindo bem. (...) eu chego e sou bem atendido aqui"^{D4}, enquanto outros relatam uma opinião contrária, realizando uma reflexão mais crítica do programa: "é difícil esse tipo de atendimento (...) olha eu nem sei mais como que tinha que ser isso aí, sei lá, é falta de médico ou de funcionários para atender, eu nem sei sabe, eles deixam para atender tudo de manhã (...)".^{D8}

De uma modo geral, o programa no ambulatório se desenvolve com a regulação das consultas pelo médico. Formam-se longas filas no horário de distribuição de fichas – recepção – e entrega dos prontuários. Após a primeira consulta, onde o paciente deve consultar com o médico clínico, no posto de saúde de seu bairro ou cidade de origem, o prosseguimento se faz conforme uma rotina pré-estabelecida para consulta de especialidade.

Com relação a essa realidade, emergiram nas falas dos usuários vários descontentamentos quanto ao sistema de agendamento de consultas para o atendimento psiquiátrico. A burocracia que enfrentam para conseguir uma ficha de consulta para comparecer ao médico no prazo marcado, ou quando sentem necessidade, confirmam em seus discursos que a demanda é maior que a oferta, tendo que pousar nas filas para conseguir uma ficha, como os usuários nos relatam nessas falas:

"(...) é pouca ficha pra ele, para eu pegar essa ficha tive que pousar no posto, foi uma ficha só para psiquiatria".^{D7}

"(...) para marcar ficha, tem que chegar cedo mesmo, porque se chega tarde não tem condições".^{D4}

"Para pegar ficha para o psiquiatra, tem que pousar na fila, se não, não consegue, porque para especialista tem ficha só uma vez por mês (...)".^{D9}

É oportuno destacar, que os depoimentos desvelam que usuários do programa de psiquiatria e saúde mental do CRE permanecem horas na espera da consulta, devido ao agendamento das mesmas serem para o mesmo horário, onde ponderam que: “a consulta é marcada para às 7:30 horas e era quase 8:00 e eu tava pegando ficha ainda e depois tem que vim aqui”^{D9} e que, “(...) hoje tem bastante gente mesmo (...) com bastante gente desse jeito aí é muito mesmo, né?”^{D4}

Em seus depoimentos grande parte dos usuários do ambulatório de psiquiatria e saúde mental do CRE, fazem comentários e consideram como central a espera do médico e a prescrição de medicamentos: “venho, consulto, pego o remédio e vou para casa (...)”^{D2} Mesmo sendo inegável a necessidade do uso de medicamentos é necessário que se possa oferecer outras alternativas terapêuticas, para que o paciente não venha ao ambulatório, somente porque seu remédio acabou. Nesse sentido, o ambulatório pode reproduzir a mesma lógica cronicante dos hospitais, com o usuário girando em torno de consultas/troca de receita.

As consultas ambulatoriais podem se transformar em um mecânico e interminável processo de prescrição de medicamentos e cronificação do sofrimento, se não for repensado o seu papel terapêutico e a sua forma de atendimento, que deverá contemplar, ao meu ver, um trabalho interdisciplinar, onde médico psiquiátrico, enfermeiro, psicólogo, assistente social atuassem e interagissem em prol da melhoria da qualidade do serviço ofertado à população.

É importante observar que algumas falas dos usuários revelam o abandono, a não continuidade no programa quando sentem-se melhor ou apresentam uma clara melhora, relatando voltar ao mesmo quando sentem necessidade de ajuda:

“Eu quase não vinha aqui (...) mais tá até mais fácil agora, tava bem ruim, era difícil de vim”.^{D5}

“Eu tomo medicamentos, então de vez em quando eu venho no psiquiatra para conversar (...) quando eu não tô vindo eu pego a receita com o médico, com o clínico mesmo”.^{D9}

Observa-se que uma parte significativa do que se revelou das falas dos usuários frente a questão “como é para você o serviço ambulatorial de psiquiatria e saúde mental do CRE?” está diretamente relacionada à estrutura administrativa desse serviço de ambulatório, onde os mesmos se mostram insatisfeitos com as estratégias de atendimento, se refletindo na procura do serviço, que segundo os próprios indivíduos, somente o procuram em caso de extrema necessidade.

5 REFLEXÕES

Num esforço de compreensão do assunto enunciado e na busca de melhoria do serviço prestado aos indivíduos em sofrimento psíquico, vemos a necessidade de se estudar mais profundamente esta questão, indagando sobre o modo de funcionamento de um modelo terapêutico de atenção à saúde mental, como forma de avançarmos nessa proposta, visto que a temática não se esgota com essa investigação.

Observa-se, atualmente, programas alternativos de Saúde Mental com uma preocupação de trabalho – a prevenção da internação, com críticas aos hospitais psiquiátricos, exclusivamente centrado no sistema hospitalar custodial.

No entanto, apesar da proposta do atendimento em saúde mental trabalhar com a crença de que é melhor o paciente ficar em casa do que ser internado, observa-se uma despreocupação com o problema social que envolve e irradia familiares e indivíduos em sofrimento psíquico, não existindo, nesta ação, programas psicoterápicos mais amplos de assistência a essa demanda, restringindo o atendimento ao papel do médico psiquiatra, inexistindo um trabalho interdisciplinar, com ações mais amplas.

Mostra-se, através desse estudo, que a ação médica raramente introduz outros profissionais no ambulatório e que, esses profissionais, que poderiam trabalhar com o indivíduo em sofrimento psíquico, somente são inseridos enquanto assessoria, seguindo o mesmo modelo visto no hospital, centrado na figura do médico.

No entanto, vê-se surgir nos últimos anos vários programas alternativos, com ofertas terapêuticas distintas, como: Hospital-Dia, Centros de Convivências, Centros de Atenção Psicossocial, entre outros, que poderiam ser inseridos na nossa realidade, contribuindo para a reorientação do tratamento ao indivíduo em sofrimento psíquico.

Para atender às expectativas da população com relação ao serviço ambulatorial de psiquiatria e de saúde mental, é necessário criar grupos psicoterápicos abertos, semanais, mensais ou bimensais, como uma forma de convivência e troca de experiências, com uma discussão mais aprofundada da problemática junto a um conjunto de pessoas que partilham de um universo semelhante, possibilitando o atendimento simultâneo e de orientação para familiares. Enfim, necessita-se de um trabalho interdisciplinar como forma de melhorar a qualidade do serviço.

Aumentar o intercâmbio com outros programas como, terapia ocupacional, psicologia, serviço social, enfermagem, transformando o ambulatório num espaço de tratamento alternativo e complementar, ao meu ver, melhoraria a qualidade da assistência prestada.

Visto que os próprios usuários do ambulatório de saúde mental estudado apontam para aspectos falhos no serviço, como o sistema de agendamento e a dinâmica de atendimento, faz-se necessário mudanças de cunho administrativo, onde os profissionais e os usuários envolvidos sejam ouvidos e que tenham espaço para participarem de um processo de mudanças e de melhorias no atual sistema oferecido a população.

Outro aspecto relevante é que, através da prática terapêutica da enfermagem psiquiátrica, embasada na relação inter-pessoal enfermeiro-cliente, na relação pessoa-pessoa, temos condições de contribuir, juntamente com outros profissionais, na garantia de cuidados de excelência ao indivíduo que procura este tipo de serviço.

Se nós, enfermeiros e demais profissionais que atuam em serviços de saúde mental e psiquiatria, desenvolvendo ações com os indivíduos que sofrem psiquicamente, mudarmos o nosso modo de pensar e compreender esses serviços, poderemos contribuir para avanços significativos nessa área, através de um trabalho conjunto, interdisciplinar.

Ao iniciar esse estudo, algo nos inquietava. Agora, ao finalizá-lo, surgem outras inquietações, pois esta investigação mostra apenas uma das facetas do fenômeno estudado, exigindo um constante ir e vir a esse fenômeno, que não se esgota com esse trabalho, mas se abre para outras possibilidades de estudo no universo dos serviços de saúde mental e psiquiatria, mais especificamente no que tange aos serviços ambulatoriais de saúde mental e psiquiatria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BERTONCELLO, N. M. F. *O processo de trabalho em ambulatório de saúde mental: a prática da enfermagem*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. 111 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 2 BOTEAGA, N. J. (Org.) *Serviços de saúde mental no hospital geral*. Campinas: Papirus, 1995.
- 3 CAPLAN, G. *Princípios de psiquiatria preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- 4 COLVERO, L. de A. *O significado do "ser enfermeiro" em ambulatório de saúde mental*. São Paulo, 1994. 117p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- 5 HUSSERL, E. *A filosofia como ciência do rigor*. Coimbra: Atlântida, 1965.
- 6 MARTINS, J.; BICUDO, M. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes/EDUC, 1989.
- 7 MINAYO, M. C. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- 8 PITTA, A. M. Reabilitação psicossocial: um novo modelo. In: LAUAR, H. (Org). *Psiquiatria e suas conexões: política, biologia, filosofia*. Belo Horizonte: L & R Comunicações, 1996.
- 9 RIBEIRO, P. R. M. *Saúde mental: dimensão histórica e campos de atuação*. São Paulo: EPU, 1996.
- 10 RICOUER, P. *Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação*. Trad. de Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1976.
- 11 ROCHA, R. M. *Enfermagem psiquiátrica: que papel é este?* Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá, 1994.
- 12 SCHNEIDER, J. F.; VALLE, E. R. M. do *O ser esquizofrênico e a retomada do tempo: estudo fenomenológico*. Goiânia: AB, 1996.
- 13 SZASZ, T. S. *O mito da doença mental*. Trad. De Irley Franco e Carlos R. Oliveira. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

Endereço do autor: José Luiz Lorenzi
Author's address: Rua Universitário, 2069
Jardim Universitário
85.814-110 - Cascavel - Pr

ABSTRACT

Through the phenomenologic method, we carried out a direct investigation to people - users of the Regional Center of Specialties - department service of mental health in Cascavel City, Paraná State, and the following question was asked them: "What's your opinion about our service?", with the purpose of knowing their opinion about this sort of service. The study points out that the service centralizes the treatment in medical specificity, operating by the adjustment of medication to the expressiveness of the symptom presented by the user, without using a model of psychotherapy, with an interdisciplinary team.

KEY WORDS: *department of mental health, nursing in mental health.*

RESUMEN

A través del método fenomenológico, realizamos una investigación directa a los sujetos - usuarios del servicio ambulatorial de salud mental del Centro Regional de Especialidad, en la ciudad de Cascavel, Paraná - donde les fue dirigido la siguiente cuestión orientadora: "como es para usted lo servicio ambulatorial de salud mental del CRE?", con la propuesta de comprender cual es la visión que los usuarios de lo ambulatorio de salud mental tiene del servicio. El estudio apunta que lo servicio centra lo tratamiento en la especificidad médica, actuando en lo ajuste de la medicación conforme lo síntoma presentado por lo usuario, no utilizando un modelo psicoterápico, com un cuadro inter-disciplinar.

UNITERMOS: *ambulatorio de salud mental, enfermería en salud mental.*