

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

RELATO DE EXPERIÊNCIA - COMPEEX 2011:

**ASPECTOS HUMANIZADOS NA CONTENÇÃO DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS MENTAIS: PRONTO SOCORRO  
PSIQUIÁTRICO WASSILY CHUC**

**AUTORES:** OLIVEIRA, Everton Santos<sup>1</sup>; RICARTE, João Henrique Garcia<sup>1</sup>; GONDIM, Bruno Ferreira<sup>1</sup>; CARDOSO, Bruno Freitas<sup>1</sup>; MESQUITA, Francielle de Cássia Nayane da Rocha<sup>1</sup>; NETO, Gilberto Inácio Cardoso Neto<sup>1</sup>; FERREIRA, Janine Martins<sup>1</sup>; DA SILVA, Marcos Vinícius<sup>1</sup>; BORGES, Walter Costa<sup>1</sup>; VALENTE; Gustavo Borela<sup>1</sup>; FARAH, Matheus Alves<sup>1</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** Pronto Socorro Psiquiátrico, Wassily Chuc, Reforma Psiquiátrica

**Base Teórica**

O modelo hospitalocêntrico, em que os hospitais psiquiátricos eram a estrutura fundamental e centralizadora dos pacientes com transtornos mentais, começou a sofrer fortes críticas durante a década de 70, a partir do qual se iniciou o movimento político e social denominado Reforma Psiquiátrica.

A estrutura manicomial característica desse modelo foi questionada quanto à humanidade de seu tratamento e a eficiência deste frente a uma postura repressiva e coercitiva dos pacientes, pouco capaz de restabelecer esses indivíduos na sociedade novamente. Esse modelo considera os doentes mentais como agressivos e incapazes de viverem socialmente. Dessa forma, eles são tratados de forma subhumana, à base de medicamentos e sem direito a opinar; permanecem isolados dos familiares, comunidade e pessoas do sexo oposto, privados de seus direitos de cidadão, como o direito de ir e vir, votar, ter uma conta bancária, trabalho; submetidos a regime fechado e sujeitos a grande número de injustiças sociais.

A reforma psiquiátrica, que teve sua implantação iniciada no Brasil em 1992, e continua até os dias atuais pretende modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social. Este modelo seria substituído por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, visando a integração da pessoa que sofre de transtornos mentais à comunidade.

“Resumo revisado pelo Coordenador da Ação de Extensão e Cultura código FM-115:  
Profa. CÉLIA MARIA FERREIRA DA SILVA TEIXEIRA”

Dessa forma, objetivou-se um tratamento mais humano e capaz de manter a inclusão do paciente dentro na comunidade na qual este se insere. A liberdade no foi integrada como característica terapêutica capaz de aumentar a adesão ao tratamento e como consequência a eficácia do tratamento dos pacientes.

Algumas estruturas do modelo atual ainda possuem aspectos manicomial de internação e contenção dos pacientes, como os prontos socorros psiquiátricos, com o objetivo de conter os pacientes em surtos agressivos capazes de prejudicar a si mesmos ou terceiros. Dentro desse contexto insere-se o Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc, localizado em Goiânia, no estado de Goiás.

O Pronto Socorro Wassily Chuc é um local de atendimento a pessoas em crise, urgência e emergência relacionada com pessoas com transtornos mentais e dependência química, e funciona no atual endereço desde 2006. A capacidade total do Pronto Socorro é de 40 leitos, sendo 7 na sala de intercorrência (para o caso de pacientes em surtos, havendo a possibilidade de contenção mecânica), 14 na enfermaria feminina e o restante na enfermaria masculina. Existem cerca de 103.000 prontuários abertos até hoje e a porcentagem que é atendida mais de uma vez é baixa.

A maioria dos pacientes chega ao local trazidos pelo SAMU, bombeiros ou familiares que estavam presentes ao início da crise. Não há tratamento ambulatorial na unidade, sendo que se necessário é feito encaminhamento para CAPS CASA ou alguma clínica conveniada com o SUS.

A estrutura física é composta por consultórios médicos, farmácia, sala de medicamentos, sala de atividades, enfermaria, recepção e pátio. Alguns pacientes ficam no pátio e nas enfermarias, enquanto outros acabam ficando em sala, contidos, devido a sua agressividade.

A unidade realiza apenas serviços de urgência e emergência, sendo que os pacientes que procuram a unidade são atendidos por psiquiatrias e a partir de sua conduta são admitidos para internação em enfermaria por até 72hs, encaminhados para tratamento ambulatorial em CAPS ou para clínicas conveniadas com o SUS para internação por até 28 dias. O funcionamento do pronto socorro é diário e de 24hs.

## **Objetivo**

O objetivo do referido trabalho é retratar a realidade do único Pronto Socorro Psiquiátrico de Goiânia-GO, mostrando a importância que o Hospital tem na cidade e as dificuldades que ele apresenta, especialmente em relação à grande demanda que ele tem que atender.

## **Metodologia**

Esse trabalho foi realizado após várias visitas realizadas ao Pronto Socorro Wassily Chuc, que se localiza na Avenida T3 Qd 169 Lt12 a 31 nº600 Setor Bueno em Goiânia-GO, ao lado da Clínica Bom Jesus. Além disso também foi realizado pesquisas sobre Pronto Socorro Psiquiátrico e sobre a reforma Psiquiátrica. As visitas tiveram como objetivo o conhecimento mais profundo sobre a rotina do Pronto Socorro e o seu funcionamento, para assim se fazer possível uma observação a respeito dos problemas envolvidos e como seria possível supri-los.

## **Resultados**

Durante as visitas realizadas, em primeiro lugar, todas os profissionais que lá trabalham foram muito educados, prestativos e sanaram todas as dúvidas existentes. Apesar da área do Pronto Socorro ser bastante considerável, ela não supre as necessidades devido a grande demanda. O mesmo ocorre com os profissionais. Apesar de muitos profissionais de várias áreas, o ideal seria que houvessem em maior número. Mesmo assim, o atendimento é bem realizado e os profissionais que lá trabalham conseguem contornar as dificuldades.

A estrutura antiga e a sala de intercorrências ilustram de certa forma uma precariedade de recursos que se reflete no atendimento. Apesar da sala de intercorrências ser necessária, seu ambiente não é adequado, não garante conforto e o mínimo de atenuação da situação em que o paciente se encontra.

Os pacientes trazidos pelo SAMU, bombeiros ou parentes geralmente chegam contidos, na maioria das vezes amarrados, mas logo são avaliados por profissionais treinados e é resolvido como será tratado. A antiga idéia de camisa de força, característica da arcaica estrutura manicomial repressora e coercitiva, não existe no ambiente. Os pacientes ficam divididos em alas femininas e masculinas e todos se encontram no pátio para realização de inúmeras atividades.

Há horários para refeição 5 vezes ao dia, existe um amplo espaço de refeitório que permite a livre circulação e promove a interação com outros doentes e os profissionais de saúde. Comemoração de aniversários e feriados são realizados para a integração/inclusão de todos. Os pacientes possuem horário para visita familiar na enfermaria. Com atitudes assim fica claro que apesar do aspecto de internação e contenção, o tratamento disponível foge do modelo manicomial por ser mais humano e procurar reintegrar os pacientes ao ambiente social, ao invés de excluí-los deste.

Algumas dificuldades apresentadas foram a falta de ambulâncias, a falta de segurança na hora da admissão, déficit de funcionários, precária infraestrutura, entre outras.

## **Conclusão**

Como resultado do que foi estudado percebemos a importância do Pronto Socorro Psiquiátrico, sendo um local de ajuda não apenas para os pacientes, mas também para seus familiares, que possuem a certeza de que existe um lugar que supre as necessidades de atendimento nos momentos de crise. Um lugar capaz de conter o paciente durante surtos agressivos de uma forma mais humana e digna, para restabelecer de forma adequada estes ao convívio social.

É importante ressaltar que se trata de um serviço bastante sobrecarregado. Os profissionais se esforçam muito para suprir a demanda e é evidente a necessidade de investimentos e da construção de uma sede com infraestrutura adequada para facilitar a atuação e ter capacidade compatível com o tamanho da cidade. Apesar desses obstáculos, o atendimento apresenta eficácia e também condiz com o funcionamento da rede de saúde mental.

---

1 – Alunos da graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás; email: vertaof430@hotmail.com; joaohgr@gmail.com; matheus\_farah@hotmail.com; guga\_3058@hotmail.com; offfs115@hotmail.com; bfgondim@hotmail.com; bruno\_fcardoso@hotmail.com; fran\_cyelle@hotmail.com; gilberto051186@hotmail.com; janine\_mferreira@hotmail.com; markin\_15@hotmail.com

## **Bibliografia**

1. Psicologia on line - Adolescentes morrem carbonizadas em hospital psiquiátrico no Rio Grande do Sul. (12.07.2006). Página visitada em 07/02/2009.
2. "CRPRS - Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - Relatório: Tragédia em Rio Grande". 15/07/2006. (página da notícia visitada em 07/02/2009)
3. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 4 de Julho de 2006. <http://www.global.org.br/docs/sentencaximenesportugues.doc>
4. Correia, L.C. Responsabilidade internacional por violação de direitos humanos: o Brasil e o caso Damião Ximenes. *Prima Facie*, ano 4, n.7, p. 79-94. <http://www.ccej.ufpb.br/primafacie/prima/artigos/n7/responsabilidade.pdf>
5. ALVES y VALENTIN, W. (2003) Política de Saúde Mental no Brasil. EN P. Morral y M. Hazelton (eds). *Mental health: global policies and human rights*. (pp. 26-41). London: Whurr Publishers
6. DESVIAT, M. (1999). *A Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro. Editorial FIOCRUZ.