



A internação psiquiátrica de menores na percepção dos profissionais de um serviço de emergência psiquiátrica

Psychiatric hospitalization of minors in the perception of professionals at a psychiatric emergency servisse

DOI: 10.56238/isevmjv2n5-030

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 11/11/2023

Raquel Mori Pires de Camargo

Lattes: 9201982852889425

Enfermeira, psicanalista e Mestre em Enfermagem (UNESP)

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: rakel.camargo@gmail.com

Jéssica Dias da Silva Consorte

Lattes: 8693072886323566

Enfermeira com atuação na área de dermatologia

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: jessicadias_jds@hotmail.com

Thais Medeiros Luiz

Lattes: 0846172541591898

Enfermeira, especialista em obstetrícia e com atuação em neonatologia

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: thais_sm166@hotmail.com

RESUMO

A reestruturação do modelo assistencial no percurso da Reforma Psiquiátrica evoluiu para uma política de atenção em saúde mental. Como consequência, tem-se também uma evolução no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais e o consequente aumento de internações nos últimos anos, geralmente por causa de comportamentos agressivos. Objetivo: Identificar as percepções dos profissionais de um serviço de emergência psiquiátrica sobre a internação de menores de idade. Método: Pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa. Foi realizada em uma unidade de emergência psiquiátrica de um hospital regional de grande porte do interior do estado de São Paulo. A obtenção dos dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada. Os sujeitos de pesquisa foram dez profissionais, sendo dois enfermeiros, dois médicos, três auxiliares de enfermagem e três seguranças. O material transcrito das entrevistas foi analisado a partir da Análise de Conteúdo Temático de Bardin e suscitou duas categorias temáticas: 1) Sentimentos despertados frente à internação de menores e 2) Dificuldades enfrentadas pela equipe. Resultados: Os discursos revelaram que a internação dos menores desperta sentimentos variados, como impotência, senso de responsabilidade e raiva. Os sujeitos também relataram dificuldades para enfrentar a internação dos menores, principalmente relacionados à inadequação da estrutura física do local. Considerações Finais: Espera-se que o presente estudo proporcione a reflexão sobre a internação de menores na emergência psiquiátrica, com o intuito de estabelecer propostas de melhoria para a situação apresentada.

Palavras-chave: Emergência psiquiátrica, Menores de idade, Internação compulsória.



1 INTRODUÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica teve início, em cenário nacional, no final da década de 1970, tendo como referencial o conceito da desinstitucionalização. Após anos de lutas, a Lei da Reforma Psiquiátrica – Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 – foi sancionada e transformou em política pública os objetivos principais da Reforma: redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e o fechamento progressivo dos mesmos; e a criação de serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, de base comunitária (COSTA et al., 2011).

A Política Nacional de Saúde Mental vem consolidando um modelo de atenção aberto e territorializado, inserido nos contextos reais de vida das pessoas em sofrimento psíquico. O percurso da Reforma Psiquiátrica não diz respeito à simples reestruturação do modelo assistencial, e sim ao processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2015).

Na atual prática do desenvolvimento da psiquiatria brasileira está em construção uma política de atenção em saúde mental específica voltada a crianças e adolescentes, que visa o atendimento prioritário a esta população. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (DIAGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2013) é considerada criança a pessoa até doze anos de idade, e adolescente, a pessoa dos doze aos dezoito anos de idade.

Percebe-se um aumento de internações nos últimos anos e aumento do número de menores com diagnósticos de deficiência mental, transtornos de personalidade e comportamento (SCIVOLETTO; BOARATI; TURKIEWICZ, 2010). Além disso, o uso de substâncias psicoativas pelos menores de idade é um dado alarmante para os profissionais que atuam nos serviços especializados em psiquiatria (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2015). Já Martins et al. (2015) consideram que a prevalência de internações em emergência psiquiátrica de crianças e adolescentes tem como causas principais os comportamentos agressivos que geralmente não apresentam causa estabelecida. Contudo, há poucos registros na literatura referentes à quantidade destas internações.

Apesar do desenvolvimento de alternativas assistenciais que procurem evitar as internações psiquiátricas, elas ainda podem se fazer necessárias em casos de agudização extrema do quadro psiquiátrico, com risco de hetero ou autoagressividade. Desta forma, o artigo 6º da Lei de Reforma Psiquiátrica estabelece três modalidades de internação psiquiátrica: internação voluntária, involuntária e a compulsória. Essa terceira modalidade é determinada pelo poder judiciário e faz parte dos processos de desinstitucionalização, pois é destinada a pessoas que cometem algum ato



definido como crime pela legislação penal ou quando o poder público entende que há necessidade de intervenção (COELHO; OLIVEIRA, 2014).

Devido ao aumento do número de internações de menores de idade e também a implicação destas internações para a vida futura dos mesmos, bem como para os serviços de urgência e emergência psiquiátrica, este trabalho tem sua relevância, pois pretende identificar as implicações da internação psiquiátrica de menores a partir da ótica dos próprios trabalhadores do serviço.

Tendo em vista os motivos elencados, considera-se de grande interesse rever e analisar a presença dos menores na internação psiquiátrica, devido a importância de os profissionais estarem aptos a trabalhar de maneira mais eficaz, no sentido de modificar ou minimizar os aspectos negativos advindos da internação de menores. Ademais, é importante a reflexão sobre as relações estabelecidas entre os atores envolvidos neste, no sentido de minimizar os possíveis efeitos negativos desta internação, bem como oferecer subsídios para melhorar a assistência prestada. Assim, o objetivo proposto é identificar as percepções dos profissionais de um serviço de emergência psiquiátrica sobre a internação de menores de idade.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, pois tem por finalidade buscar soluções de problemas por meio de observação, registros e análises de fenômenos, que serão realizados por meio de entrevistas nas quais os cálculos serão substituídos por classificação e análises dissertativas (CORREIA, 2013).

A pesquisa foi realizada em uma unidade de emergência psiquiátrica localizada dentro de um hospital de grande porte de um município do interior do Estado de São Paulo, atendendo aproximadamente uma população de 722.192 habitantes em toda a região. Esta unidade foi criada no mês de maio de 2010 e tem o intuito de fornecer uma nova forma de atendimento intensivo a pessoas com problemas mentais, assim evitando que muitas destas pessoas sejam encaminhadas para hospitais psiquiátricos, atendendo pacientes em surtos psiquiátricos, cuidando da estabilização dos mesmos, realizando encaminhamentos e atendimento ambulatorial, de acordo com a Política de Saúde Mental (BRASIL, 2011).

Este local é composto de recepção, sala de triagem, dois consultórios, sala de utilidades, sala de medicação, copa, posto de enfermagem, sala de televisão, rouparia, expurgo, quatro quartos somando 14 leitos, quarto dos residentes, quarto do preceptor e pátio. As pessoas internadas são separadas entre os quartos somente pelo sexo e não pela faixa etária. Funciona 24 horas por dia, sete dias por semana e atende casos de urgência e emergência psiquiátrica.



A equipe era composta – no momento da coleta dos dados – por 20 profissionais de enfermagem, sendo quatro enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e 12 auxiliares de enfermagem, além de cinco médicos, entre residentes de psiquiatria e preceptores, e seis seguranças. Estes profissionais são divididos em turno diário, no qual permanecem um enfermeiro, de quatro a cinco auxiliares de enfermagem, um preceptor médico, três residentes médicos em psiquiatria e dois seguranças. Já no período noturno permanecem um enfermeiro – responsável também por outros setores, três auxiliares de enfermagem, um preceptor médico, três residentes médicos em psiquiatria e um segurança. Neste setor não há a presença de estagiários de graduação, mas há estagiários de cursos técnicos de enfermagem, tanto durante o dia quanto a noite.

Os sujeitos de pesquisa são as várias categorias profissionais que atuam no local, para obter as diversas percepções sobre o tema. Levando-se em consideração o critério de saturação das falas, os participantes foram dez profissionais que atuam diretamente com as pessoas atendidas, sendo dois médicos, dois enfermeiros – ambos do plantão diurno, três auxiliares/técnicos de enfermagem – todos do plantão diurno e três seguranças – um do plantão diurno e dois do noturno. Foram incluídos na pesquisa os profissionais que tenham aceitado participar e que tivessem, no mínimo, 12 meses trabalhados neste local.

Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para garantir o anonimato foram designados como: E1 e E2 (Enfermeiros), M1 e M2 (Médicos); A1, A2 e A3 (Auxiliares de Enfermagem); e S1, S2 e S3 (Seguranças).

Foram realizadas entrevistas gravadas e, posteriormente transcritas, com os sujeitos, as quais ocorreram no campo de atuação desses profissionais. Segundo Ribeiro (2008, p. 141):

A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistados.

Para guiar a entrevista, foi elaborado previamente um roteiro que contém questões objetivas para a caracterização do perfil dos sujeitos e uma questão norteadora para a entrevista (“Na sua opinião, como você percebe a internação psiquiátrica de menores neste setor?”). O roteiro aborda também outras duas questões que poderiam ser levantadas, caso o assunto não tenha sido abordado na resposta do participante à primeira questão (aspectos referentes à estrutura física e a vivência conjunta com as demais pessoas internadas).

Neste estudo, foi utilizado como referencial metodológico a análise de conteúdo temático de Bardin (2011) e as etapas da técnica utilizada por ela:

- Pré-análise: o material foi organizado para se estabelecer as ideias iniciais, por meio de quatro leituras flutuantes, nas quais foram escolhidos os relatos mais significativos. Após foram elaboradas hipóteses e as categorias para a interpretação dos resultados;
- Exploração do material: neste momento, ocorreram três leituras sistematizadas, já com o intuito de fazer os agrupamentos e associações para atingir o objetivo do trabalho.
- Na última fase, foram realizados o tratamento dos resultados, inferência e discussão das informações, baseada na literatura.

Cabe ressaltar que este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade proponente e foi aprovado sob o CAAE favorável n.º 53083316.5.0000.5515 (ANEXO 1), atendendo as normas estabelecidas pela Resolução n.º 466 de 2012 (BRASIL, 2012).

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O trabalho desenvolvido abrange a percepção dos profissionais diante de internações de crianças e adolescentes junto com adultos dentro de um serviço de emergência psiquiátrica.

A realização das entrevistas nem sempre ocorreu de maneira tranquila, já que muitos participantes referiram certo desconforto em responder às questões. Pode-se inferir que mesmo o assunto sendo delicado para a equipe, ainda há resistência de muitos profissionais em participar de pesquisas científicas.

As entrevistas resultaram em relatos das experiências dos profissionais que atuam na emergência psiquiátrica do hospital em questão. Estes relatos foram ricos de conteúdo subjetivo, percepções, sentimentos e dificuldades que, para fins de análise, foram divididos em duas categorias: 1) Sentimentos despertados frente à internação de menores e 2) Dificuldades enfrentadas pela equipe, explanadas a seguir:

3.1 SENTIMENTOS DESPERTADOS FRENTE À INTERNAÇÃO DE MENORES

Diversos sentimentos foram destacados nos discursos dos sujeitos, como impotência, indignação e senso de responsabilidade. A definição da língua portuguesa para sentimentos é “ação ou efeito de sentir; de perceber através dos sentidos; emoção; capacidade de se deixar impressionar ou se comover por algo ou alguém” (AURÉLIO, 2010).

O sentimento de impotência, ou seja, incapacidade diante determinadas situações despertados pelos profissionais que atuam num serviço de emergência psiquiátrica, aparece nas falas dos sujeitos ouvidos, podendo ser expresso por maneiras variadas.

"... Mas acho que é isso, esse sentimento de mãos atadas. A gente muitas vezes não consegue fazer o tipo de atividades que deveria ser proposta pra eles" (E 1)
"... Me sinto triste por não poder fazer nada a mais por aquelas crianças. A única coisa que posso fazer é garantir sua segurança e mais nada" (S 2)
"[...] Não vejo uma maneira de conseguir ajudá-los, pois aqui eles ficam em um lugar fechado sem ter muito o que fazer" (A1)

É possível notar que os sujeitos percebem a inadequação do serviço e sentem-se sem condições de oferecer melhor assistência. Percebe-se que os sentimentos estão intimamente ligados à percepção dos profissionais. No caso dos profissionais de saúde mental, esta percepção resulta do contato contínuo com pessoas portadoras de transtorno mental, incluindo sentimentos negativos como o de impotência, raiva, choque e despreparo profissional. Na maioria das vezes, os sentimentos são ocultos, provocando inconscientemente alta vulnerabilidade frente à loucura, causada por estratégias defensivas no cotidiano de trabalho (MAIA, 2013).

Os profissionais também demonstram a impotência, relacionada à indignação frente à situação encontrada, conforme as seguintes falas:

"Na nossa conclusão é que é uma decisão anti- terapêutica pra eles, num ambiente inadequado, não tendo atividades ao que motive a uma melhora deles." (M 2)
"... Não tem com o que eles gastarem energia, se distrair. É um corredor com uma sala de televisão e um pátio muito pequeno, onde eles têm pouco tempo para ficar... tem tempo sobrando pra pensar em fazer besteira." (A 3)
"Eles vivenciam pacientes que chegam alcoolizados, drogados, e isso não é bom para o menor, porque ao invés dele estar num local que esteja fazendo trabalho adequado com ele, fazendo terapias, tentando tirar ele desse mundo, ele fica num local onde só vêem isso, e eles vêem de tudo aqui". (E 2)

Nota-se, pelas falas, a indignação dos profissionais quanto ao meio de tratamento dessas crianças e adolescentes, perante o local onde ficam internados. Sobre isso, Camara et al. (2011) afirmam que o suporte familiar e o meio saudável são fatores de alicerce para um desenvolvimento emocional, e uma capacidade de integração ao meio que gere autonomia no sujeito, principalmente nos adolescentes. Na ausência desses fatores, falhas podem resultar em prejuízos gradativos e perenes.

A impotência aparece ainda nos discursos, relacionada ao processo de trabalho da equipe, percebida na fala a seguir:

"Às vezes a gente não consegue acompanhar tudo o que acontece aqui, porque tem dia que estamos com dois funcionários, tem dia que estamos com três, então varia muito. Tem dia que temos muitos pacientes, tem dia que tem pouco pacientes... aí quando tem pouco, até que conseguimos visualizar um pouco mais. Agora quando está cheio, não tem como eu falar pra você que a gente tem essa visão". (E 2)
"[...] quando tem o número adequado de funcionários temos que sair pra ajudar em outros setores e ficamos desfalcados, não conseguimos dar a devida atenção." (A 3)

Os sujeitos relatam que o processo de trabalho interfere na assistência prestada, especialmente no que diz respeito ao número de funcionários presentes no setor. A reflexão de indignação despertada num profissional da saúde é um sentimento de protesto, insegurança ou frustração, contra alguém ou alguma coisa, que as pessoas demonstram quando se sentem ameaçadas (COCCO; SILVA; JAHN, 2010). Dentro deste contexto, mais uma fala corrobora com esta reflexão:

“Eu acho até desumano o que eles fazem com esses menores. Na realidade, é isso: jogam os menores num pronto socorro para adultos, onde apenas tem um corredor e que eles não têm nada pra fazer, a não ser as medicações que a gente oferece, e o corredor que eles tem pra andar... não tem um lugar específico” (E 2).

Outro sentimento revelado foi o senso de responsabilidade que a internação dos menores provoca na equipe de trabalho. Tal fato pode ser percebido nas seguintes falas:

“Existe uma responsabilidade grande porque a atenção aos menores precisa ser uma atenção mais especial, mais qualificada. Existe uma responsabilidade maior por parte da equipe, porque não existe só menores na internação. Ali estamos lidando com pacientes que estão passando por diversos problemas psiquiátricos. Então, do mesmo jeito que tem algum menor internado por conta do uso e abuso de droga, também tem paciente com algum problema relacionado a esquizofrenia, transtorno bipolar”. (M 1)
“... Para mim que sou mãe, é preocupante pensar no futuro desses adolescentes. Vemos como eles se comportam aqui dentro, não suportam regras. Imagina como são lá fora...” (A 1)

Os entrevistados percebem a grande responsabilidade que é cuidar de um menor, visto a situação exposta. Para enfrentar esta realidade, verifica-se a necessidade de profissionais capazes de exercer práticas adequadas com o usuário como um todo, dispostos a agir interdisciplinarmente nas equipes, valorizando e potencializando a si e os outros (FREITAS, et al., 2014). Desta forma, a flexibilização das práticas deve ser pensada pelos profissionais como um aspecto resultante da intervenção realizada, sendo possível ampliar o olhar de um sentimento de choque para o sentimento de surpresa, no sentido de reconhecerem a oferta de assistência num ambiente inadequado num pronto socorro psiquiátrico (CAMARA, et al., 2011).

Esta categoria permitiu discutir alguns sentimentos revelados a partir das entrevistas. É possível perceber que os sujeitos encontram-se insatisfeitos com a assistência que prestam aos menores internados. Lima et al. (2014) enfatizam que gostar do que faz, ter condições para o trabalho e ter relações laborais adequadas têm grande determinação sobre a satisfação de profissionais na área da saúde. Assim, vê-se a necessidade de investimento – por parte dos gestores – para o oferecimento de condições mais adequadas de trabalho, além da organização do fluxo de atendimento aos menores.

3.2 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE

Foram apontadas pelos sujeitos ouvidos algumas dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional ao cuidar destes usuários, sendo as principais: a convivência dos menores com os adultos, a inadequação da estrutura física e o despreparo perante a formação dos profissionais. Também, os entrevistados relataram quais são as atitudes para tentar superar estas dificuldades.

A convivência dos menores com os adultos internados foi mencionada por diversas vezes pelos sujeitos da pesquisa:

“Eu acho que para internar esses menores deveria ter um lugar adequado, uma ala específica pra menores, não ficarem menores misturado com adultos, onde é prejudicado o tratamento deles”. (E 2)

“[...] o adulto já sabendo que os menores não podem ser punidos de forma severa, ficam os influenciando para fazer coisa errada.” (S 2)

“Existe um grau de dificuldade razoável, entre a interação de uma criança menor de idade e um paciente adulto já com mais idade, até porque se os pacientes adultos estão na emergência psiquiátrica, estão com algum distúrbio psiquiátrico. Às vezes ele não esta com boas condições mentais em ter uma interação com uma menor [...]” (M 1)

Houve unanimidade nos discursos quanto a esta convivência, que foi descrita como prejudicial para os menores, provocando uma má-influência para os mesmos e dificultando o trabalho dos profissionais.

A internação de menores deverá ser realizada preferencialmente em unidade psiquiátrica de hospital geral ou clínicas psiquiátricas não asilares que garantam sua integridade física e mental, sendo preferíveis as instituições que contenham unidades específicas para essa faixa etária. No Brasil há pouquíssimas instituições especializadas no tratamento de menores de idade que sofrem de transtornos mentais devido ao investimento ineficaz para construção ou melhorias desses locais. Por este motivo, muitas vezes se faz necessária a internação de pacientes menores de idade em unidades hospitalares para tratamento de adultos (CORDEIRO et al., 2014). Porém, tal fato ainda desperta indignação dos profissionais que atuam nos serviços de urgência.

Os funcionários demonstram uma tentativa para minimizar a presença de crianças e adolescentes junto dos demais:

“A gente tenta um remanejamento de lugares, vê quem pode ser mais agressivo ou menos agressivo. Às vezes, há algum paciente com histórias de abuso sexual... aí acabamos remanejando um quarto e outro.” (E 1)

“A gente tenta trabalhar, tentando não misturar tanto eles com determinado tipo de paciente. Geralmente, quando o paciente oferece risco pra esse menor, porque tem paciente sim que oferece risco, a gente tenta não deixar esse menor junto com esses pacientes, tenta deixá-lo um pouco mais longe” (E 2)

“[...] sempre que conseguimos, separamos os menores de quarto, para tentar que eles não sejam influenciados por outros pacientes adultos.” (A 1)

Observa-se a preocupação dos respondentes quanto à internação de menores entre os adultos e que os mesmos tentam encontrar uma forma de solucionar ou amenizar o problema.

Segundo o ECA – revisado e comentado (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2013) menores de 18 anos devem ser mantidos em locais específicos separados de adultos e, sempre que possível, estar organizados de acordo com sua faixa etária, maturidade psíquica, desenvolvimento físico e gênero. Isto também vale para realizar atividades recreativas ou terapêuticas. Contudo, a realidade observada presume que há risco de possíveis situações de conflitos e, possivelmente, violência nas enfermarias e os funcionários do local têm pouco a fazer para solucionar tal situação.

Entretanto, sabe-se que menores somente poderão ser admitidos em locais onde não há estrutura para essas separações após recomendação do médico, responsável legal ou judicial. Assim, o relato a seguir demonstra esta dificuldade:

“Existe a questão de quarto, geralmente ficam em quartos separados. Existe esta prioridade de deixar os menores separados dos adultos, e além da atenção, uma observação mais rigorosa quanto aos menores, observando a conduta, observando se estão tendo interação com pacientes de maior idade, existe essa coisa de observação mais rigorosa” (M 1)

A internação psiquiátrica de crianças e adolescentes é possível judicialmente, quando é para benefício da criança ou adolescente, sendo que algumas condições especiais devem ser atendidas, como a permanência no mesmo meio de adultos e menores somente para atividades de lazer e recreação, desde que haja comprovada segurança para os menores (RESENDE, 2009). Contudo, infelizmente as internações por mandados judiciais se tornaram mais frequentes e sem a participação da equipe de saúde mental da instituição destinatária, muito menos a consideração de adequabilidade do ambiente (BRAGA; D´OLIVEIRA, 2015).

A estrutura física da unidade hospitalar foi mencionada enfaticamente pelos entrevistados como um local inadequado para a internação dos menores.

“É... tanto o espaço que é pequeno aqui no serviço, quanto ser um pronto socorro né? [...] Hoje ali no serviço não tem essa estrutura pra acolher não.” (E 1)
“Eu acho assim... o que o pessoal não entendeu ainda é que não dá pra ficar com o menor no pronto socorro. Por exemplo, a gente já teve menor aqui que ficou internado 1 ano e 6 meses num corredorzinho, que ele só dormia e ficava acordado, era a única coisa que fazia aqui.” (E 2)
“Ambiente é inadequado, não tem estrutura para abrigar um adolescente.” (S 2)

Pode ser inferido que os sujeitos consideram este local pequeno demais para as demandas de uma criança ou adolescente. Para Sorrochi e Pettengill (2008) é necessário um atendimento com segurança a esta população, para ajudá-la a enfrentar a situação da internação de maneira a garantir o restabelecimento da saúde física e mental, com um mínimo de agravos ao estado

psicoemocional. Assim, é fundamental o planejamento do ambiente físico para que haja uma internação de menores, sendo harmônico com as necessidades da família e da equipe de saúde. Como recomendação das autoras para uma melhor adequação tem-se a conscientização de gestores quanto à necessidade de uma melhor estrutura para sustentar o desenvolvimento de mais segurança a crianças e adolescentes, além da promoção de educação continuada para os profissionais.

Os entrevistados comentaram sobre as atitudes que são realizadas para minimizar as dificuldades encontradas, sendo a vigilância constante a mais presente:

“...não podemos manter um paciente o tempo todo contido, então a gente faz supervigilância... é uma das ações, a gente tenta ficar o tempo todo do corredor alguém da enfermagem, sempre o tempo inteiro, passando dentro dos quartos, pra tá olhando, vendo e conversando com eles” (E 1)

"[...] fico andando pelo corredor, observando se está tudo certo, se está tudo bem com os pacientes, é uma das únicas formas que tenho para ajudar" (S 1)

"Quando é possível ficamos no corredor. Uma auxiliar fica em uma ponta. A outra, na outra ponta e uma outra, no meio para garantir que todos os pacientes estão sendo cuidados" (A 2)

Pode ser percebido pelos discursos que, a inadequação do espaço físico juntamente com a mistura entre menores e adultos, provoca nos profissionais a necessidade de manter atitudes rígidas perante os usuários. Estas atitudes podem dificultar o vínculo da equipe com os usuários, bem como não ser terapêutica para facilitar a melhora dos sintomas psiquiátricos.

Para Merhy (2007) um estabelecimento de saúde é uma organização na qual há relações e jogos de poderes, processos culturais e burocráticos e relações institucionais. Entretanto, no ambiente hospitalar é muito mais favorável o agir profissional sob uma tutela outorgada, com atitudes castradoras, que se caracterizam por um posicionamento autoritário, com processos autocentrados ou punitivos. O autor acredita que, apesar disso, é possível constituir maneiras de cuidar que tenham um forte conteúdo de ação liberadora, ou seja, repletos de respeito à cidadania e estímulo à convivência social entre os profissionais e os outros indivíduos.

Esta categoria de análise demonstrou que os profissionais encontram-se descontentes com a forma como tem acontecido a internação dos menores neste serviço, seja pela convivência com os adultos, pela inadequação da estrutura física ou pela necessidade de vigilância constante. Tais reflexões podem servir para a discussão de possíveis propostas para a melhoria da realidade da internação dos menores no ambiente pesquisado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho identificou a percepção de alguns profissionais de um serviço de emergência psiquiátrica sobre a internação de menores.



Os resultados obtidos discutem que a internação dos menores no serviço de emergência psiquiátrica não é percebida como adequada pelos profissionais que lá trabalham. E isto pode atingir diretamente os usuários que utilizam o serviço de emergência psiquiátrica, e também os funcionários ali presentes.

O estudo apresentou importantes reflexões, como os sentimentos despertados pela internação dos menores no serviço e as dificuldades enfrentadas pela equipe. Como limitações da pesquisa, tem-se o pouco tempo disponibilizado pelos sujeitos para a realização das entrevistas e a manifestação discreta de algumas classes profissionais entrevistadas – talvez por receio de abordar este assunto.

Espera-se que a realização do presente trabalho possa resultar em melhorias nas condições da assistência prestada aos usuários, favorecendo continuamente o serviço prestado pela equipe. Para que isso ocorra, também recomenda-se a realização de mais estudos sobre a reorganização da RAPS no município, para que a internação de menores possa ser repensada, respeitando-se os preceitos da Reforma Psiquiátrica e as recomendações dos órgãos competentes para atenção de crianças e adolescentes.



REFERÊNCIAS

AURÉLIO. O mini dicionário da língua portuguesa. 8º edição. Revista e ampliada do mini dicionário Aurélio. Rio de Janeiro, 2010.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 páginas.

BRAGA, P. C.; D'OLIVEIRA, L. P. F. A.; A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Interface Botucatu, Botucatu v.19, n. 52, Abr 2015 Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0033.pdf>> Acesso em: 13 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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 (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 10 de novembro de 2015.

BRASIL. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

CAMARA, Yzy Maria Rabelo et al. Retrato de uma vida contida: estudo de um caso de autismo com internação prolongada. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 751-777, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 setembro 2016.

COCCO, M.; SILVA, E.B.; JAHN, A. C; Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. Rev. Eletr. Enfermagem.2010;12(3):491-7. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7939>> Acesso em: 14 setembro 2016.

COELHO, I.; OLIVEIRA, B. H. M.; Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, Abr-jun, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0359.pdf>> Acesso em: 13 de maio de 2015.

CORDEIRO, Q. et al. Internação psiquiátrica para tratamento de pacientes menores de idade com dependência química. Psychiatry online Brasil, dez, v. 19, n. 12, 2014. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano14/for1214b.php>. Acesso em: 03 de novembro de 2016.

CORREIA, T. Interpretação e validação científica em pesquisa qualitativa. Interface Botucatu, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 263-274, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 de maio de 2015.



COSTA, R.N. et al. Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4603-4614, Dez. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 de maio de 2015.

DIGIÁCOMO, M.J.; DIAGIÁCOMO, I.A. Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado. Curitiba – SP. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2013. 6ª Edição, 528 páginas. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf. Acesso em: 30 de setembro de 2016.

FREITAS, K.F.S. et al. Novas possibilidades para o ensino de enfermagem em saúde mental: uma experiência de monitoria. 2014. *Revista Rene*, set, v. 15, n. 5, p. 898-903, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032944020>. Acesso em: 20 out. 2016.

LIMA, L. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery*, jan-mar, v. 18, n. 1, p. 17-24, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0017.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2016.

MAIA, R. N.; MELLO, M. R.; Sentimentos e olhares dos trabalhadores de enfermagem no cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico na unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. Ministério da Saúde, Porto Alegre, 2013. Acesso em: 14 de setembro 2016.

MARTINS, M. et al. Crianças e adolescentes usuários de substâncias no serviço de emergência psiquiátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*. Jan 2015, v.13, n. 8 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0013.pdf>>. Acesso em: 13 de maio de 2015.

MERHY, E.E. [organizador]. A reforma psiquiátrica no cotidiano II. São Paulo: Hucitec; 2007.

RESENDE, C.C.F. Aspectos legais da internação psiquiátrica de crianças. *Revista Igualdade XLI* online, set, 2009. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=452>. Acesso em: 6 de novembro de 2016.

RIBEIRO, E.A.; A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá-MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/tecnica_col_eta_dados.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2015.

SCIVOLETTO.S.; BOARATI. A. M.; TURKIEWICZ. G.; Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo. v.32 sup.2, São Paulo Oct. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600008> Acesso em: 16 de abril de 2015.

SORROCHI, T.N.; PETTENGILL, M.A.M. Condições de segurança da criança em um pronto socorro de pediatria de um hospital escola. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, jul, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2008. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol8-n1/v.8_n.1-art2.pesq-condicoes-de-seguranca-da-crianca.pdf. Acesso em: 6 de novembro de 2016.