

PACIENTES EM SITUAÇÃO DE DIFÍCIL MANEJO

Equipe de Saúde Mental do CRT - 2010

Trata-se aqui de caracterizar e recomendar ações para determinadas situações em que alguns de nossos usuários podem se encontrar na instituição. Tais ações são referentes às diferentes condutas de todos os trabalhadores na instituição, tanto aqueles que mais diretamente cuidam daquele usuário, quanto aos outros trabalhadores da instituição que podem ter uma relação mesmo que mais distante com os mesmos. Tais situações que descreveremos nomeamos de - **Pacientes em Situação de Difícil Manejo**. Tal nomenclatura deve-se ao fato de que o termo “situação” se refere ao paciente numa condição que pode ser dinâmica, de modo a compreendê-lo dentro de uma complexidade dada pelos mais variados fatores que definem suas relações com a instituição e que não se trata, necessariamente, de um fenômeno de caráter fixo mas em movimento e passível de mudanças.

Caracterizando a situação

A situação em que se encontra o paciente, objeto desta recomendação, diz respeito às condições limite em que se instalam suas interações biomédicas e psicossociais, frente às relações com a instituição e seus trabalhadores; tais como, sofrimento psíquico intenso, situação social de extrema precariedade com impacto na adesão, ao tratamento e autocuidado de modo geral, uso abusivo de álcool ou outras drogas, paciente com predomínio de suas expressões subjetivas com expressões antissociais (agressividade,

e ou dificuldades de compreender e aceitar regras institucionais). Tais fatores tornam especialmente complexos e desafiador para que se produzam propostas assistenciais que sejam razoáveis e que façam sentido àquele usuário que produz certa modalidade de vínculo com a instituição que precisa ser mais cautelosamente investigada.

É possível observar alguns sinais na relação com a instituição que pacientes/usuários em tais situações expressam: pacientes visivelmente descontrolados, agitados que não raro, mentem, manipulam, desrespeitam outros pacientes e profissionais. Normalmente, apresentam muita dificuldade de construção de vínculo, passam por inúmeros profissionais em busca de “vantagens” ou de outros benefícios. É muito comum que tais pacientes busquem o serviço social, sob o argumento de que sua questão emergente e prioritária seria desta ordem “de emergência social”, como as vezes pode-se ouvir. Quase sempre, há um conjunto de outras necessidades em cena. Quando isso ocorre, o Serviço Social (exemplo utilizado) pode passar a ser objeto do investimento único por parte deste paciente e torna-se eleito como única ou principal referência de atenção. Se isso ocorre com alguma categoria profissional - como com o Serviço Social - esta ocupará um papel institucional onde pode exercer o papel de espécie de “setor” de resolutividade máxima pois fica depositária de uma complexidade de fatores, para os quais nunca terá uma resposta satisfatória. Desse modo, se essa situação fica inalterada, as respostas institucionais ao pacientes costumam permanecer pobres e de baixa resolutividade, pois a responsabilidade que seria um “produto” interdisciplinar, ficaria reduzido de sua complexidade

real, podendo acirrar conflitos na instituição, entre os próprios trabalhadores.

Trata-se, portanto, da necessidade de construção de melhores pactos institucionais para que não haja concordância implícita ou explícita, por parte da instituição, aos investimentos ou condutas limitadas do paciente. Por outro lado, que se possa utilizar seus recursos, sua potencialidade em seu favor e para seu tratamento, se isso não ocorre todo o grupo de cuidadores fica capturado no modo nocivo deste usuário funcionar . Entendemos que é fundamental investigar as dificuldades de apropriação dos mecanismos disponíveis para autocuidado, por parte do usuário. Vemos como avanço necessário o estabelecimento de estratégias para os enfrentamentos efetivos que são, quase sempre, de caráter multifatorial.

Esta Equipe Técnica de Saúde Mental reconhece seu papel institucional de propor como reflexão compartilhada, após discussões, que são de fundamental importância **as pactuações institucionais** para potencializar êxito no manejo institucional dos pacientes nas situações descritas. Algumas estratégias são de grande importância a serem tomadas, por toda equipe que em alguns casos são de alteração de fluxo de atendimento, por exemplo. Ocorre que pactos que são estabelecidos no âmbito de alguns acordos, nem sempre tem sua execução garantida, pois existem fenômenos instalados nas relações institucionais (isto em qualquer organização), que podem funcionar como ataques a uma série de resoluções. Nem sempre temos completo controle institucional para que haja garantia do cumprimento dos pactos institucionais que são firmados. Muito embora, a criação (às vezes em excesso) de aparatos de controle institucional – mesmo que

motivados por boas intenções – podem produzir um ambiente de vigilância contínua e, por conseguinte de violência institucional. Por exemplo criar mecanismos de controle para monitorar se os profissionais estão, de fato, cumprindo todos acordos. Isso feito isoladamente, sem outras ações complementares, pode produzir uma condição institucional mais desfavorável para o trabalho do que garantir “o bom andamento dos acordos” . **Entende-se aqui que a contínua discussão de casos, nos mais variados fóruns de debates na instituição, são de extrema ajuda para que questões fundamentais sejam explicitadas, comunicadas e novos acordos possam ser estabelecidos pelas múltiplas categorias de trabalhadores.**

Situação- Intervenções Recomendadas

- A responsabilidade inicial com este paciente é da equipe de acolhimento e que em cada equipe de referência deve haver um coordenador do caso com quem o paciente possa ter uma relação mais positiva.
- Pacientes novos, identificados (pelo responsável pela admissão de novos pacientes) como possível “Situação de Difícil Manejo”, faz agendamento conjunto entre a equipe de referência para que se possa, traçar estratégias de adesão, além de esclarecer e estabelecer as normas institucionais. (vide normas institucionais para usuários)
- É fundamental que seja feita a leitura de prontuário para que o caso não seja despercebido pela equipe que o atende ou por qualquer outra pessoa da instituição, antes de tomar qualquer decisão ou realizar orientações ao paciente. **Isto**

- O profissional que identificar uma “Situação de Difícil Manejo” deve buscar contatar os outros profissionais, do acolhimento, da equipe e a direção para elaboração de estratégias de atendimento/ intervenção, deve coordenar e fazer os encaminhamentos desses casos.
- A direção deve se posicionar em relação a esses casos. Em reunião com o paciente, profissionais da equipe de referência e representante da diretoria, este último deve firmar os limites institucionais, onde justificará o motivo da reunião, quando aponta o comportamento inadequado apresentado na instituição e as normas podem ser estabelecidas às quais deverá se submeter. **A reunião deve ter caráter formal.**
- Estas reuniões com o paciente deverão ser sistemáticas.
- Todos os profissionais devem estar cientes e seguir as estratégias traçadas pela equipe que acompanha o paciente. Tais estratégias deverão estar em local de fácil acesso e visualização no prontuário, sendo importante que seja atualizada a cada mudança estipulada.
- Situações reincidentes com o mesmo paciente exigem novas tentativas de acordos, recolocação das normas institucionais, onde será feita indicação, inclusive, o seu encaminhamento para transferência de local de tratamento, quando todas as tentativas foram feitas pela equipe. Isso pode ser também protetor ao paciente, bem como para os membros da equipe.

- Importante articular com CAPS (o coordenador do caso faria) e outras instituições de SM para parcerias nos casos de dependência química ou de questões psiquiátricas.
- É necessário envolver todos os profissionais da equipe com relação às medidas a serem discutidas e tomadas em cada caso, nenhuma categoria profissional deve ficar alheia a estas discussões, as quais deve se posicionar e opinar.

Ressaltamos como importante e fundamental estratégia que haja discussão de casos nas equipes da assistência, para que casos como estes possam ser amplamente apresentados e debatidos de forma interdisciplinar, sempre com registro das resoluções e com envolvimento de todos da equipe e não somente aquela equipe que atenderia o paciente especificamente.

- A importância de que as equipes possam obter ajuda de pessoas que não pertençam à instituição (supervisão e outras consultorias), no sentido de colaborar para a explicitação de pactos que são rompidos e nem sempre evidentes - aqui chamados de alianças inconscientes¹. O incentivo a participação de outros fóruns de debate na instituição podem ser vistos como uma estratégia importante para a diminuição da construção de pactos que são descumpridos nas práticas institucionais, uma vez que a pluralidade da participação coletiva colabora para a explicitação das alianças institucionais que nem sempre são

¹ Trata-se de um conceito desenvolvido pelo psicanalista francês Rene Kaës ..em que descreve o fenômeno mental dos pactos inconscientes que são construídos numa dimensão coletiva, entre grupos de trabalho, família e instituições. Tais pactos são construídos e mantidos a partir da atividade psíquica pré consciente quando também caracteriza a dimensão psíquica intersubjetiva. Segundo Fernandes (2005) a “aliança inconsciente é pensada como uma formação psíquica intersubjetiva construída pelos sujeitos de um vínculo, para reforçar em cada um deles, certos processos, certas funções ou certas estruturas das quais eles tiram um benefício tal que a ligação que os mantém juntos toma para a vida psíquica um valor decisivo”.

evidentes, explícitas ou existentes num plano consciente para todos.

Referência

FERNANDES, M. I. A. Negatividade e Vínculo – A mestiçagem como ideologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.