

Dalva de Andrade Monteiro

**AS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE  
MENTAL NO MODELO DE ATENÇÃO DO AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Doutora em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Ciências Sociais em Saúde

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Mônica de Oliveira Nunes

Salvador  
2010

Ficha Catalográfica  
Elaboração: Biblioteca do Instituto de Saúde Coletiva

---

M772i Monteiro, Dalva de Andrade.

As possíveis influências da Política Nacional de Saúde Mental no modelo de atenção dos ambulatórios psiquiátricos / Dalva de Andrade Monteiro. - Salvador: D. de A. Monteiro, 2010.

340f.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mônica Oliveira Nunes.

Tese (doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Modelo de Atenção Psicossocial. 2. Integralidade. 3. Ambulatórios Psiquiátricos. 4. Política Nacional de Saúde Mental. 5. Reforma Psiquiátrica.  
I. Título.

CDU 616.89

---

Dalva de Andrade Monteiro

AS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL  
NO MODELO DE ATENÇÃO DO AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO.

Defesa: 12/04/10

Banca examinadora:

---

Profª. Dra. Sandra Fortes - Departamento de Medicina /UERJ

---

Profª. Dra. Thereza Christina Bahia Coelho - Departamento de Saúde – UEFS

---

Prof. Dr. Jairnilson Paim - Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

---

Profª. Dra. Leny Alves Bonfim Trad - Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

---

Profª. Dra. Mônica de Oliveira Nunes - Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Salvador  
2010

Dedico este trabalho aos sujeitos responsáveis pela minha saúde mental:

- Ao inefável, inalcançável, intransponível e inabordável, nos recortes acadêmicos, que a minha cultura me ensinou a chamar de Deus.
- Aos meus pais, Silas e Maria Audite, minha matéria [da qual sou] prima e exemplos de que a sobredeterminação, que nos precede e procede, pode ser a força para que tracemos caminhos e rotas para além de sua gravidade.
- À Érica e Lucas, meus filhos, minha transcendência no meu finito e perpetuadores do meu desejo, ou melhor, a minha maior transcendência neste pequeno lapso do meu existir, a materialidade do meu ser evanescente.
- À Péricles, exemplo de cumplicidade, companheirismo, solidariedade e expressão mais generosa de presença, de apoio e de nostalgia criativa.

## AGRADECIMENTOS

- À minha família, irmão, irmãs, tio, sobrinhos, primos de todos os graus, genro e nora pela torcida,
- Às sobrinhas Kika, Moni e Daisinha que, também estudando, estão morando acima da linha do Equador, nas imediações do Atlântico Norte, pelo estímulo constante, principalmente o transcendental, nas mensagens eletrônicas e na sintonia do pensamento.
- À minha orientadora Mônica de Oliveira Nunes, de quem tive o prazer e a grata satisfação de ser orientanda, pela sua presença acolhedora, humanizada, tranquila, firme, segura e ternamente respeitosa; pelo norte que me apontou nos caminhos e encruzilhadas que as minhas inquietações, experiências e leituras me levaram.
- Aos professores doutores componentes da banca examinadora, Jairnilson Paim, Leny Trad, Sandra Fortes e Thereza Christina Coelho, por terem, muito gentilmente, acolhido a minha solicitação.
- Às colegas do tempo de mestrado Sílvia e Claudina, pela rede de apoio e de solidariedade em procurar saber como estava meu percurso de doutoranda.
- À colega do tempo de Mestrado e Doutorado, Vânia Alves Sampaio, pela solidariedade e carinho com que me emprestou textos de extrema valia e me orientou na instrumentalização do NUDIST, socializado por Sílvia.
- À Maria Célia Rocha e aos outros colegas da Secretaria Municipal de Saúde, Fátima, Alessandro, Nivana, Leo, Paula, Joseane, Lílian e Marcela, pela compreensão solidariedade e incentivo.
- Aos funcionários do ISC, principalmente Anunciação, Moisés, Néa e Ana Caribé; aos que trabalham no CPD e aos que trabalham com a manutenção do patrimônio, pela solicitude, respeito e dedicação com que facilitam o acesso ao que é facultado ao doutorando nesta instituição.
- À Creuza e Beatriz, que, com tranquilidade, competência e atenção, desempenharam a tarefa de revelar os segredos da Biblioteca.
- À Péricles, que me ajudou, deslindando as normas e adequando a tese às orientações da ABNT, fez todos os gráficos e corrigiu muitos dos meus deslizes de cansaço, além de, docemente, reforçar meu vício de chocolate.
- À Lúcio Escobar que criou a ilustração da capa deste trabalho.
- Ao Dr. André Furtado, Diretor do Hospital Juliano Moreira, por ter sido tão acolhedor e cooperador, apresentando-me aos funcionários e ao serviço.
- Aos funcionários do Hospital Juliano Moreira pela excelente acolhida e boa vontade para comigo, em especial Jacira, Solange, Carla, Diná e Leda.
- Aos companheiros do Fórum Inter-Religioso de Saúde de Salvador, com especial lembrança aos padres André e Jorge, à Vera, Marlene e à Márcia (*in memorian*), pelo exemplo de consciência, compromisso e solidariedade na questão da saúde.
- Aos colegas da UEFS, principalmente os de Saúde Coletiva e das PIESC.
- Às meninas do conjunto vocal *Samarina*, Lene, Nilza, Vera, Gau e Gagete e ao regente Alfredo, pelos momentos de descontração e de relaxamento das tensões.
- Aos muitos que me emprestaram livros, revistas, recortes de jornais e outros textos.
- Aos meus incentivadores não nominados, a minha [e]terna gratidão, pois que, com carinho, prendas, regalos, palavras de ânimo, rezas, preces e orações,

estiveram comigo, presencial e amorosamente, ao longo desses quatro anos. E, finalmente, aos colegas e amigos, que, carinhosamente, estiveram presentes no dia da defesa.

## RESUMO

MONTEIRO, D. DE A. As possíveis influências da Política Nacional de Saúde Mental no modelo de atenção do ambulatório psiquiátrico. Salvador, 2010.

O ambulatório psiquiátrico é um serviço cinquentenário no Brasil, criado com a finalidade de ser uma modernização no tratamento para os transtornos mentais graves, isto é, ser uma alternativa ao modelo asilar. Já na década de setenta, detecta-se a distorção de seu modelo, baseado no psicofármaco e no psiquiatra, sendo apontado como um serviço responsável pela cronificação e pelas re-internações dos pacientes psiquiátricos. Com a implantação da Política Nacional de Saúde (PNSM) em 2001, que preconiza a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, como serviço substitutivo ao modelo asilar, toma-se as categorias chaves que norteiam esse novo modelo de atenção em Saúde Mental para se detectar o impacto que essa política teve no modelo assistencial do ambulatório psiquiátrico. Como metodologia, foi aplicado um questionário semi-estruturado a 41 técnicos de nível superior para se identificar o perfil dos técnicos que trabalham no Ambulatório do Hospital Juliano Moreira (HJM). Destes, foram escolhidos 11 profissionais, representando as 8 categorias que atuam naquele serviço e mais três gestores da unidade, os quais representavam os informantes-chaves desta pesquisa, para uma entrevista em profundidade, com um roteiro aberto. As entrevistas foram gravadas, transcritas, codificadas e analisadas, utilizando-se a técnica da análise do discurso. Como resultado, encontrou-se que esses técnicos, na sua grande maioria, são formados há mais de 15 anos, com 15 a 30 anos de experiência em Saúde Mental, principalmente em hospital e ambulatórios psiquiátricos; poucos são os que têm experiência com CAPS. Estão confortáveis e satisfeitos pela escolha profissional e por estarem atuando no HJM. Em relação à humanização, acolhimento, territorialização e integralidade, como eixos do novo modelo de atenção, citaram algumas atividades que ocorrem no complexo hospitalar, com tais características, sem implicar essas práticas com a PNSM. Alguns desses técnicos tinham dificuldade de definir os 4 eixos orientadores do novo modelo de atenção e a maioria deles informou nunca ter lido o documento da PNSM. De um modo geral, foi detectado que a PNSM é pouco conhecida, em profundidade, pelos técnicos responsáveis por sua implantação na capilaridade da rede; que o ambulatório psiquiátrico continua com o modelo farmacológico e centrado no médico, com tratamentos com mais de 20 anos de duração, sem intervenções que apontem para a integralidade das ações esteadas na interdisciplinaridade e nas discussões dos casos; que a maioria das queixas, quanto à qualidade de atenção, foram direcionadas para a prática dos psiquiatras, tendo em vista que boa parte das vezes não encaminham os pacientes para outros serviços a fim de ampliar o leque terapêutico, reproduzindo as receitas dos mesmos psicofármacos por vários anos. Finalmente, esta pesquisa apresenta duas propostas, uma que propicia o enxugamento do excesso de pacientes compensados, fazendo uma articulação com a Atenção Básica à Saúde e outra proposta que incorpora os 4 elementos do eixo norteador da PNSM no atual modelo de atenção do ambulatório psiquiátrico, re-orientando-o para o novo modelo de atenção, ou seja, o modelo de atenção psicossocial.

Palavras-chaves: Modelo de atenção psicossocial; integralidade; ambulatório psiquiátrico; Política Nacional de Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica.

## ABSTRACT

MONTEIRO, D. DE A. The impact of the National Mental Health model of care in the psychiatric clinic. Salvador, 2010.

The clinic (outpatient) is a psychiatric service with fifty years in Brazil, created to be a modernization of the treatment for severe mental disorders, ie, be an alternative to the asylum. In the seventies, the model based on psychoactive drug and psychiatrist was distorted by being appointed as a department responsible for the chronic and re-admissions of patients psiquiátricos. In 2001, the implementation of National Health Policy (PNSM) called for the establishment of community mental health services as a service replacement for the asylum model, which are the key categories that drive this new model of mental health care to identify the impact that this policy had in the ambulatory care model psychiatric. In order to identify the profile of the technicians working in the Clinic Hospital Juliano Moreira (HJM), a semi-structured questionnaire was applied to interview a sample of 41 technicians. From this sample, 11 professionals were selected, representing the 8 categories that operate in that service and three managers of the unit, which represented the key informants of this research for an in-depth qualitative interview. The interviews were recorded, transcribed, coded and analyzed using the technique of discourse analysis. It was found that the majority of these professionals graduated more than 15 years ago, with 15 to 30 years of mental health experience, mainly in hospitals and psychiatric clinics, but only a few had experience with CAPS. The participants were comfortable and satisfied with their professional choice and were also involved in HJM. Regarding the main features of the new care model, which are humanization, host, and territorial integrity, the participants mentioned some activities that occurred in the hospital that did not entail the practices within the PNSM. Some of these technicians had difficulty in defining the four axes for the new model of care and most of them have never read the PNSM document. Overall, it was found that the PNSM is little known in depth by the technicians responsible for its implementation in the capillary network. Nonetheless, the psychiatric clinic continues with the pharmacological model focusing on medical treatments with more than 20 years without the integration of interdisciplinary mental health professionals in the discussions of the cases. The majority of complaints about the quality of care were directed to the practice of psychiatrists. In most cases, the psychiatrist did not forward patients to other services in order to broaden the range of products, reproducing the prescription of these psychiatric drugs for many years. Finally, this research presents two proposals. The first one facilitates the cut of excess compensated patients, which makes a connection with the primary health care. The second proposal incorporates the four elements of the guiding axis PNSM of the current care model of outpatient psychiatric, which re-orient it to the new care model, ie the model of psychosocial care.

Keywords: Model of psychosocial care, comprehensiveness (completeness); psychiatric clinic (outpatient), the National Policy on Mental Health, Mental Illness.



## APRESENTAÇÃO

Se o ser humano é ele e as suas circunstâncias, conforme disse Ortega y Gasset, posso confirmar que tal afirmação se concretizou nesta minha experiência de Doutorado. Pretendia trabalhar com a “Doença dos Nervos”, motivada por uma das várias categorias analíticas e empíricas surgidas no percurso do Mestrado. Apesar de já ter cursado disciplinas que me qualificariam a abordar as questões sociológicas, antropológicas de sua eclosão e o impacto da mesma na qualidade de vida do sofredor e no aporte econômico para se diagnosticar e tratar esse cliente no SUS, mudei o rumo. Instigada por minha orientadora, resolvi, dado um fato pessoal e outro histórico da realidade político institucional de Salvador, mergulhar nesta busca de analisar o desafio dos ambulatórios de Saúde Mental a partir da proposta da Reforma Psiquiátrica, iniciando-me, inclusive, nos caminhos teóricos da Gestão, Planejamento e Políticas de Saúde.

Devido a minha formação em Homeopatia e Psicanálise, cliniquei por treze anos, como homeopata e psicoterapeuta médica, no ambulatório de psiquiatria do Hospital Especializado Mário Leal, tendo participado da equipe que avaliou o serviço prestado aos usuários, no primeiro semestre de 2002. Posteriormente, coordenei, por quase três anos, seus setores de Internação e Emergência, buscando atualizar a rotina do asilo sob o enfoque da Reforma Psiquiátrica. Minha relação com a área de Saúde Mental foi, inicialmente, traumática: ainda estudante de graduação, no final de 1979, fui convidada, por colegas em desligamento do vínculo, para um estágio remunerado no Hospital Santa Mônica, no bairro do IAPI, já que eu demonstrava interesse em me tornar psiquiatra. Ao visitar a enfermaria feminina, destinada aos indigentes (os que não tinham trabalho formal, não eram segurados do ex-Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social) fiquei chocada com o desleixo, o odor nauseante dos corredores, das mulheres sujas de dejetos e com a fâcies da impregnação das que conseguiam se locomover. Sendo essa a experiência de completo desencanto, afastei-me da psiquiatria clínica e hospitalocêntrica,

mas como alternativa, tomei o rumo da terapêutica não biomédica e da Psiquiatria Social, e Transcultural através da especialização em Medicina Social.

Logo no início de 2005, fui convidada pela Sub-Secretária Municipal de Saúde, Dr<sup>a</sup> Aglaé Souza (psiquiatra), por conta de meu percurso, afinidade e de minha formação de sanitarista, na residência médica, para colaborar com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tendo em vista que sou servidora do Ministério da Saúde/SUS. Fui lotada na Área Técnica de Saúde Mental - que está subordinada à Coordenação de Atenção e Promoção à Saúde - sob responsabilidade, inicialmente, dos psiquiatras Dr. André Furtado, depois Dr<sup>a</sup> Silvana Brasil e, atualmente, da neurologista Dr<sup>a</sup> Maria Célia Rocha.

No segundo semestre de 2005, coordenei, juntamente com o psicólogo Lucas Jerzy, a equipe que elaborou o Plano de Saúde Mental de Salvador, 2006-2009, por solicitação do Secretário Municipal de Saúde, Dr. Luiz Eugênio Portela. Este foi incorporado pela Assessoria Técnica (ASTE) da SMS, no Plano de Saúde do Município de Salvador, após ter sido apresentado e discutido no Conselho Municipal de Saúde, nas reuniões de gestores distritais e de unidades de Saúde Mental do município. O então Coordenador Estadual de Saúde Mental, Dr. Paulo Gabrielli, tomou conhecimento do mesmo numa das reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde Mental, no mês de outubro, naquele mesmo ano.

Ainda em 2005, dois anos depois da primeira, eclode a segunda crise dos hospitais psiquiátricos, com a ameaça de fechamento do Sanatório Bahia e da Casa de Saúde Ana Nery, que perfaziam o total de 520 leitos psiquiátricos, no final dos trinta dias, isto é, no início do mês outubro, mas adiado para junho do ano seguinte. Em meio à gravidade da situação, os técnicos da área técnica de Saúde Mental da SMS tiveram que se reorganizar e reestruturar suas atividades, de sorte que a equipe de quatro teve que se ampliar para seis técnicos, acrescentando uma enfermeira (Iolanda Gomes), uma psicóloga (Sandra Santos), substituindo o psicólogo já citado, e uma assistente social (Nivana Santos). O Plano Municipal de Saúde Mental, que tinha um prazo de quatro anos para alcançar suas metas, teve que ter seu tempo reduzido, no que tange à implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e aos Serviços de Residência Terapêutica (SRT). Todos técnicos, inicialmente, estavam atuando voltados para o mesmo foco, sob supervisão dos gestores estadual e municipal já citados e dos representantes do Ministério da Saúde, Dr<sup>a</sup>

Ana Pitta e o Dr. Fernando Kinker. A coordenação municipal do processo de retirada dos pacientes dos dois hospitais ficou a cargo da psiquiatra Dr<sup>a</sup> Lillian Carasek, recém chegada de Sobral-Ceará, preenchendo a lacuna da psiquiatra anterior.

Não obstante todos esforços terem sido canalizados para o processo de implantação de serviços substitutivos e desospitalização dos moradores dos citados hospitais, comecei a perceber a importância dos ambulatórios especializados, não apenas naquela conjuntura emergencial, mas dentro da proposta da Reforma Psiquiátrica e na realidade da construção da rede de Saúde Mental em Salvador. Sem ter o discernimento exato se estava me aproximando de um dispositivo remanescente do modelo anterior, agora esquecido, por estar com o tempo contado, ou por não se ter descoberto o seu real papel pela Reforma Psiquiátrica, iniciei a criar estratégias de aproximação, para conhecer e propor ações, tendo em vista o desafio assumido pelo município, através da SMS, naquele momento.

Paralelas às atividades de técnica, havia as atividades de militância, iniciadas na graduação, voltadas para defesa dos usuários do serviço público, principalmente dos portadores de transtorno mental. Em parceria com o Padre André Seutin, Coordenador da Pastoral da Saúde-Bahia, criamos em 2002, o Fórum Inter-Religioso de Saúde de Salvador (FIRSS), que realiza reuniões mensais e assembleias anuais, congregando líderes de religiões cristãs históricas, não históricas, neo-pentecostais e de matriz africana. Em 2005-2006, fomos representantes dos usuários, ocupando a vaga do segmento religioso, no Conselho Municipal de Salvador e em outubro/2005, tendo sido a Coordenadora da I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, em 2006. Nela se abordou e discutiu, entre vários temas, as condições de trabalho formal e informal e a saúde mental do trabalhador. Tema este, que foi tomado pelo Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) para um seminário que aconteceu em agosto de 2007.

Desde janeiro de 2006, mesmo antes de mudar de objeto de pesquisa do Doutorado, tenho investido no conhecimento dos ambulatórios de psiquiatria municipais, reunindo-me com gestores locais e os técnicos que neles atuam, para conhecer o modelo de atenção a partir da fala dos servidores, do que está documentado nos prontuários, do longo intervalo de aprazamento para reconsulta. A partir de 2007, direcionei-me para a questão da dispensação dos psicofármacos nas unidades especializadas, a possibilidade de

dispensação nas farmácias distritais a serem implantadas e reunindo informações sobre a real necessidade (quantidade e espécie farmacêutica) de aquisição do elenco básico, ao longo do ano, já que as unidades municipais de psiquiatria trabalham com a demanda aberta; tendo sido, inclusive, conselheira no Conselho Municipal da Assistência Farmacêutica. Acrescente-se o fato que, devido ao adoecimento de três psiquiatras, o pedido de demissão de três e o falecimento de outro, houve o aumento da demanda reprimida e fui deslocada para os ambulatórios municipais Rubim de Pinho e Aristides Novis, de junho a novembro de 2007, para atender em consulta psiquiátrica. Assim sendo, no período da qualificação (14/12/07) mais do que imersão, eu vivi uma observação intensamente participante, quase uma submersão. De maio de 2008 a junho de 2009, como pesquisadora, afastei-me do atendimento do ambulatório psiquiátrico e tomei o Ambulatório do Hospital Juliano Moreira, onde nunca trabalhara, como campo de atividade empírica para esta produção.

Até quando me qualifiquei para esta pesquisa, estive vivenciando o estar no *olho do furacão*. Os cubanos, muito diferente do que dizem os brasileiros sobre o fenômeno, afirmam que estar *no olho do furacão* não os preocupa, posto que esse local é de relativa calma no acontecimento; mas, sim, estar no seu percurso, na circunferência de seus limites, na sua zona de conturbação e de movimento helicoidal, pois aí se constituem os fatores de riscos e desafios. Outra metáfora a ser usada, pertinente para aquele momento, e muito utilizada pelos baianos, é aquela de se ter que trocar a roda com o carro em movimento. Aquela foi uma experiência da *práxis*, do pensar-fazer-pensar, a cada etapa, em cada uma das atividades, seja como aprendiz ou como profissional.

Ao mesmo tempo em que, como técnica, eu me apropriei do conhecimento teórico e prático dos ambulatórios, para propor ações e estratégia para otimizá-los, como pesquisadora, no processo de construção da tese, eu me debrucei sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Esta, comprometida com a Reforma Psiquiátrica, norteou-me para refletir como vem e qual deve ser o novo modelo de atenção desse meu objeto de trabalho, nesta nova conjuntura da atenção à Saúde Mental no Brasil e neste município.

Nas páginas adiante, procurando me sustentar no que foi lido e refletido do conhecimento de cada área de atuação da Saúde Coletiva – Epidemiologia, Planejamento/Gestão/Políticas e Ciências Sociais em Saúde - exponho minha elaboração

e tentativa de decifrar o enigma desta esfinge, chamada ambulatório psiquiátrico, na expectativa de não ter sido devorada.

Salvador, 17 de março, 2010

## LISTA DE TABELAS/GRÁFICOS

TABELA/GRÁFICO 1- DISTRIBUIÇÃO POR SEXO ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	154
TABELA/GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO POR RAÇA/COR ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	154
TABELA/GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	155
TABELA/GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DO ESTADO CIVIL ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	156
TABELA/GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO DA NATURALIDADE ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	156
TABELA/GRÁFICO 6 – FREQUÊNCIA DE RELIGIÕES ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	157
TABELA/GRÁFICO 7 – FREQUÊNCIA DAS RESIDÊNCIAS POR DISTRITO SANITÁRIO ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009.....	158
TABELA/GRÁFICO 8 – FREQUÊNCIA DAS PROFISSÕES ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 ....	162
TABELA/GRÁFICO 9 – MÉDIA DE TEMPO DE FORMADO ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009.....	163
TABELA/GRÁFICO 10 – QUANTIDADE DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	164
TABELA/GRÁFICO 11 – TIPOS DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	165
TABELA/GRÁFICO 12 – RENDA MENSAL MÉDIA BRUTA DO VÍNCULO NO HJM, EM SALÁRIO MÍNIMO, ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	166
TABELA/GRÁFICO 13 – EQUIVALÊNCIA DO IMPACTO DA RENDA MENSAL MÉDIA BRUTA DO HJM NA RENDA TOTAL MENSAL ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	166

TABELA/GRÁFICO 14 – QUANTIDADE DE ESPECIALIZAÇÕES ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	170
TABELA/GRÁFICO 15 – QUANTIDADE DE PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS CIENTÍFICOS/ANO ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	170
TABELA/GRÁFICO 16 - FREQUÊNCIA DE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS QUE JÁ PUBLICARAM, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 ..	171
TABELA/GRÁFICO 17- FREQUÊNCIA DE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, QUE EXERCEM ATIVIDADE DE ENSINO, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	171
TABELA/GRÁFICO 18- FREQUÊNCIA DE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, QUE EXERCEM ATIVIDADE DE MILITÂNCIA, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	172
TABELA/GRÁFICO 19 – TEMPO DE ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	175
TABELA/GRÁFICO 20 – TEMPO/ANOS DE ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DO HJM ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	176
TABELA/GRÁFICO 21 – TEMPO/ANOS DE ATUAÇÃO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	177
TABELA/GRÁFICO 22 – TEMPO/ANOS DE ATUAÇÃO EM CAPS ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO	177
TABELA/GRÁFICO 23 – QUANTIDADE DE TURNOS TRABALHADOS NO AMBULATÓRIO/SEMANA ENTRE TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	180
TABELA/GRÁFICO 24 – MÉDIA SEMANAL DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	180
TABELA/GRÁFICO 25 – MÉDIA SEMANAL DE USUÁRIOS NOVOS ATENDIDOS ENTRE OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	181

TABELA/GRÁFICO 26 – MÉDIA SEMANAL DE ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS PELOS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	182
TABELA/GRÁFICO 27 – MÉDIA DE TEMPO DE APRAZAMENTO DO RETORNO SEGUNDO OS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	182
TABELA/GRÁFICO 28 – TEMPO MÉDIO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL DE SUA CLIENTELA SEGUNDO INFORMAÇÕES DOS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR ENTREVISTADOS, NO AMBULATÓRIO DO HJM, 2009 .....	183

## **LISTA DE SIGLAS**

AFADMBA - Associação de Familiares e Amigos dos Doentes Mentais do Estado da Bahia

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AMB - Associação Médica Brasileira

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

AREG - Anexo do Roteiro de Entrevista Gravada

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEAT - Centro de Atividades Terapêuticas

CENA – Centro de Docente Assistencial de Narandiba

CID - Código Internacional de Doença

CFM – Conselho Federal de Medicina

CLAIA - Clínica de Assistência da Infância e Adolescência

CONEP - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

DAPE - Departamento de Ações Estratégicas

DINSAM - Divisão Nacional de Saúde Mental

DO - Declaração de Óbito

DS - Distritos Sanitários

FABAMED - Fundação da Associação Baiana de Medicina

GRUS - Grupo de Urgência Subjetiva

HJM - Hospital Juliano Moreira

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS - Instituto Nacional de Previdência Social

MPE - Ministério Público Estadual

MS – Ministério da Saúde

NAC - Núcleo de Atenção à Crise

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PA - Pronto Atendimento

PAD - Programa de Apoio a Desospitalização  
PAS - Projeto Ambulatorial Singular  
PEA - População Economicamente Ativa  
PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego  
PISAM - Plano Integrado de Saúde Mental  
PNASH - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares  
PNSM - Política Nacional de Saúde Mental  
PNUD - Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PROEP - Programa de Epilepsia  
PROMEX/MS - Programa Nacional de Medicamentos Excepcionais do Ministério da Saúde  
PTI - Projeto Terapêutico Individual  
PTS - Projeto Terapêutico Singular  
QPRTA - Questionário do Perfil/Rotina do Técnico do Ambulatório  
REDA- Regime Especial de Direito Administrativo  
REG - Roteiro de Entrevista Gravada  
SAME - Serviço de Arquivo Médico  
SAMU - Serviço de Ambulância Móvel de Urgência  
SAS - Secretaria de Atenção à Saúde  
SESAB - Secretaria Estadual da Saúde  
SETA - Serviço de Emergência Triagem e Acolhimento  
SINDMED – Sindicato dos Médicos  
SM – Salário Mínimo  
SRT - Serviços de Residência Terapêutica  
SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TAC - Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta  
UPHG - Unidades Psiquiátricas de Hospitais Gerais

