

ARTIGOS DE REFLEXÃO

O PAPEL DO HOSPITAL GERAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL¹

Marcio Roberto Paes*
Thaise Liara da Silva**
Maria Marta Nolasco Chaves***
Mariluci Alves Maftum****

RESUMO

A visão nosográfica, em que o hospital geral está para tratar de pessoas com sintomas físicos, enquanto o hospital psiquiátrico ou manicômio para aqueles com acometimentos relacionados ao transtorno psíquico, foi construída historicamente por todas as sociedades durante as últimas décadas do XVIII até as décadas finais do século XX. Contudo, com a Reforma Psiquiátrica brasileira, esse panorama tende a ser modificado. Para tanto, neste artigo buscou-se refletir sobre o papel do hospital geral na rede de atenção à saúde mental. O papel atual do hospital geral na rede de atenção à saúde mental tem relação com a Reforma Psiquiátrica, modelo psicossocial, princípio da integralidade e integração multiprofissional. Apesar de a implantação e a qualificação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais estarem em crescimento no Brasil, algumas dificuldades têm se apresentado, como falta de qualificação profissional, hegemonia do modelo biomédico hospitalar, barreira à efetividade do trabalho em equipe multiprofissional, existência e manutenção de preconceito e estigma contra a pessoa com transtorno mental e falta de estrutura física dos hospitais gerais.

Palavras-chave: Saúde Mental. Legislação. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

O hospital geral (HG) na história da humanidade se apresentou com diferentes características consonantes com o processo histórico-social, no qual os conceitos de saúde/doença/doença mental se originaram e evoluíram em cada época.

A partir da primeira metade do século XVIII, a finalidade e a concepção relativas ao espaço hospitalar foram reinterpretadas mundialmente, passando da característica caritativa e religiosa para um espaço medicalizado com a função de curar doenças sob a ação do médico. Neste sentido, a clínica médica baseada na observação dos sinais e sintomas das enfermidades e dos doentes surgiu com o intuito de classificar as doenças e, assim, conhecê-las e propor formas de tratamento padronizadas, tornando o hospital um instrumento importante na evolução das

ciências médicas⁽¹⁾.

No processo de reconhecimento e classificação de sinais e sintomas clínicos do adoecimento, a loucura passou a ser concebida como doença e, dessa forma, passível de ser tratada e curada, tal como as doenças físicas. O médico francês Phillipe Pinel (1745-1826), reconhecido como pai da psiquiatria moderna, considerava a 'alienação' um transtorno das paixões e, com isso, o 'louco' para ser curado precisava receber tratamento fora do convívio social. Baseado nesta concepção, os manicômios foram criados como espaços próprios para o tratamento e cura da loucura, dando origem a uma delimitação nosográfica entre HG e manicômio. A partir disto, o HG passou a ter o papel de promover a cura das doenças do corpo, enquanto o manicômio das doenças da mente⁽¹⁻²⁾.

Esta fragmentação do modelo de assistência hospitalar foi determinante para a construção dos

¹Artigo de Reflexão produzido na disciplina de Políticas de Educação, Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

*Enfermeiro do Hospital de Clínicas da UFPR. Doutor em Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE/UFPR). E-mail: marropa@pop.com.br.

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do NEPECHE. E-mail: thaiseliara@ibest.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem-área saúde coletiva. Membro do Grupo de Estudo da Família, Saúde e Desenvolvimento GEFASED. E-mail: mnolasco@terra.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e docente do PPGENF/UFPR, Vice-líder do NEPECHE. E-mail: maftum@ufpr.br.

modos de assistência em saúde para as pessoas com transtorno mental, fortalecido pelo modelo manicomial, o qual se tornou hegemônico no tratamento psiquiátrico nos últimos séculos⁽¹⁻²⁾.

A partir de meados de 1930, este panorama começou a mudar, uma vez que em alguns países, principalmente nos Estados Unidos, os HG passaram a atender pacientes com transtornos mentais, em alas psiquiátricas específicas no interior do próprio hospital. Este novo modelo assistencial ocorreu para atender a um fenômeno no período pós 2ª Guerra Mundial, no qual muitos soldados e ex-combatentes foram internados nos HG para tratamento dos agravos físicos e psíquicos. Adoecimentos que foram produzidos pelo evento da guerra em si, em que muitos dos pacientes, apresentavam doenças clínicas e transtornos mentais simultaneamente⁽³⁾. Assim, com a inclusão da psiquiatria no HG houve o surgimento de um novo paradigma, que iniciou a ampliação progressiva da inclusão de aspectos psíquico-comportamentais, sociais e culturais, conjuntamente aos biológicos na assistência às pessoas com transtorno mental no HG⁽⁴⁾.

No Brasil, os primeiros leitos psiquiátricos em HG só iniciaram suas atividades na década de 1960, mesmo assim, o modelo manicomial e hospitalocêntrico foram fortemente mantidos. Contudo, a partir da segunda metade da década de 1970, este modelo ineficaz passou a ser questionado e criticado por parte da sociedade brasileira, o que exigiu estratégias governamentais que subsidiassem a implantação de um modelo de assistência favorável à ressocialização e à garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental^(1,5). Esta iniciativa social foi fundamental para impulsionar o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que consiste em:

[...] 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. [...] fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização^(6:87).

Destarte, a Política Nacional de Saúde Mental propôs a criação de serviços de caráter extra-hospitalar para a assistência às pessoas com transtorno mental como, por exemplo, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Dia (HD), Serviço de Residências Terapêuticas (SRT) e ambulatórios. Esta iniciativa converge com o que sugere a Organização Mundial de Saúde, de que os serviços de saúde mental tenham sua estrutura embasada na atenção primária. Estes serviços, por sua vez, devem funcionar em uma rede ampla, na qual estão incluídos também os serviços de urgência e emergência psiquiátrica, leitos e enfermarias psiquiátricas no HG⁽⁷⁻⁸⁾. Com isso, observa-se que o HG passa a ter importante papel na rede de atenção em saúde mental, superando a visão dicotômica psiquiatria/HG construída histórica e socialmente.

A partir do exarado, tem-se neste estudo o objetivo de refletir sobre o papel do hospital geral na rede de atenção à saúde mental.

O HOSPITAL GERAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A atual rede de atenção à saúde mental no Brasil possui vários serviços extra-hospitalares de base comunitária articulados entre si e com serviços especializados em HG. Com esta rede pretende-se superar o modelo manicomial e hospitalocêntrico, oferecer um conjunto de opções terapêuticas de modo efetivo, que sirva de referência às pessoas com transtorno mental e sua família e propiciar cuidados contínuos ou eventuais em saúde mental à população⁽⁹⁾.

Deste modo, o HG participa desta rede através da implantação e qualificação de leitos psiquiátricos, modalidade esta que têm crescido e se fortalecido nos últimos anos e pela oferta de serviços de emergência psiquiátrica. Nesta perspectiva, o HG tem importância fundamental para a articulação entre os serviços de saúde mental da atenção primária e os serviços de emergência psiquiátrica disponibilizando os leitos de atenção integral⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os serviços psiquiátricos em HG necessitam ter caráter complementar e, como já apontado, com a função de dar suporte no atendimento de emergências psiquiátricas para o manejo de pacientes em crise ou com sintomas psíquicos

agudizados. Trata-se de um serviço em que se tem a facilidade de acesso a exames laboratoriais e de imagem, importantes no cuidado integral às pessoas com transtornos mentais graves, e assim, auxilia na minimização do estigma e do preconceito contra estes indivíduos. Portanto, as unidades psiquiátricas em HG não devem ter características asilares como os antigos internamentos em manicômios⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde (MS) tem promovido discussões com gestores, profissionais da saúde e sociedade civil, com o intuito de aumentar o número de leitos psiquiátricos qualificados em HG, e assim fortalecer a rede de atenção à saúde mental. Para tanto, em 2008 foi instituído um Grupo de Trabalho, composto por representantes de vários órgãos e entidades, entre eles um representante dos profissionais de enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), com os objetivos de promover discussões sobre estratégias de expansão da quantidade de leitos psiquiátricos em HG⁽¹¹⁾.

Em 2009, o Ministério da Saúde adotou outra medida para estimular a qualificação dos leitos psiquiátricos no HG. Tal medida compõe o Plano Emergencial para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas no SUS e tem o objetivo de reajustar a remuneração dos procedimentos em saúde mental nos HG – Portaria 2.629/09. A partir desta portaria, pela primeira vez na história da assistência à saúde, os procedimentos de psiquiatria em HG passaram a ser mais bem remunerados do que os procedimentos em Hospitais Psiquiátricos⁽⁸⁾.

Para que o HG desenvolva seu papel na rede de atenção à saúde mental, ele deve ter suas atividades sustentada na perspectiva do modelo psicossocial, no qual o foco principal de cuidados não é a doença psiquiátrica em si, mas a multidimensionalidade do ser humano. Para tanto, deve promover ações de integralidade e a integração dos cuidados. A integralidade consiste na inclusão de diferentes olhares sobre a pessoa com transtorno mental a fim de compreender o indivíduo em sua totalidade; integração pode ser definida como a articulação de diferentes modos de assistência do sistema de saúde no âmbito da complexidade dos cuidados⁽⁴⁾.

Considera-se que intervenção em saúde com base na integralidade e integração versa do direito da pessoa com transtorno mental ser tratada e cuidada por profissionais que a percebam como ser humano no seu contexto histórico e socialmente construído. A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que norteia as políticas públicas em saúde e o planejamento das ações conforme as necessidades específicas e gerais dos seus usuários. Para que a integralidade ocorra, é necessário apreender a determinação do processo saúde-doença e promover práticas em saúde que abarquem as dimensões biológicas, psicossociais e culturais do processo saúde-doença expresso na população⁽¹²⁻¹³⁾.

O princípio da integralidade é imprescindível para o fortalecimento das novas características que o hospital geral tem assumido na rede de atenção à saúde mental, haja vista que a lógica desse serviço, de certa forma, ainda é pautada na divisão por especialidades, corroborando o modelo biomédico, no qual há predominância da visão fragmentada e mecanizada, dividindo o ser humano em partes, tratando e cuidando do corpo, da mente e do espírito separadamente, sem relacioná-los⁽²⁾.

Assim, o papel do HG fundamentado no modelo psicossocial configura-se em uma nova visão relativa à pessoa com transtorno mental e seu tratamento e remete à perspectiva da integralidade da pessoa, levando em consideração sua multidimensionalidade, pois nela a saúde e a doença são consideradas “produtos de uma combinação de fatores que inclui características biológicas, fatores comportamentais, fatores psicológicos e condições sociais”^(14:33). Nesse sentido, para que o modelo psicossocial se efetive no serviço de saúde mental do HG, haverá necessidade de superar o sistema hospitalar medicalizado, centrado no profissional médico, e aderir ao trabalho em equipe multiprofissional com conhecimento e habilidades técnicas específicas, primordiais para a proposta de cuidados integrais. O modelo psicossocial ainda abrange a participação da sociedade e da família e do próprio portador como coparticipante em seu tratamento e da reabilitação psicossocial⁽¹⁵⁾.

Para a implantação dos leitos psiquiátricos no HG e atendimento adequado ao paciente com

transtorno mental, é preconizado que o serviço ofereça equipe multiprofissional qualificada, espaço terapêutico (área externa do hospital para lazer, educação física e atividades socioterápicas), além de desenvolver atividades como atendimento individual e grupal, abordagem familiar e garantia de encaminhamento pós-alta, para continuidade do tratamento em serviço de referência da rede extra-hospitalar⁽¹¹⁾.

Hoje, conforme se estruturaram os HG no Brasil, o espaço físico requerido para a implantação dos leitos psiquiátricos tornou-se uma das maiores dificuldades para que esta mudança ocorresse. Existem outras barreiras para efetivação do HG na rede de atenção à saúde mental, destacando-se entre elas a falta de qualificação profissional. Estas dificuldades têm sido apontadas em estudos^(2,15-18) desenvolvidos com profissionais de saúde que demonstraram falta de conhecimento e compreensão e, por vezes, recusa para atuar de acordo com o modelo de atenção à saúde mental vigente, o qual recomenda que as pessoas com transtorno mental sejam atendidas, tratadas e cuidadas nos serviços de saúde de todos os níveis de complexidade de atenção à saúde, de forma integral e humanizada. Outra dificuldade está na resistência e até no desinteresse por parte de alguns gestores de HG em aderir à integração e articulação com os serviços de saúde mental. Isso pode ser devido à postura organizacional contrária dos gestores à implantação de leitos psiquiátricos nos HG, bem como à falta de políticas públicas bem definidas para esse fim⁽¹⁸⁾.

Ainda que seja uma necessidade para a efetivação dos cuidados em saúde mental, a integração multiprofissional enfrenta muitas barreiras porque ela exige interação entre os profissionais, abandono de práticas isoladas, individuais e concorrentes para que haja articulação entre diferentes saberes sobre um mesmo fenômeno, neste caso a saúde mental, e assim, identificar potencialidade e limites da assistência ao paciente com transtorno mental⁽¹⁴⁾.

Isso porquanto a integração multiprofissional

[...] pressupõe não apenas a somatória das diversas práticas, mas sua integração através da construção coletiva de um saber mais amplo e próprio de uma equipe multiprofissional, que discuta a possibilidade de articulação da atuação dos diversos profissionais de saúde, de modo a

superar a fragmentação resultante da compartimentalização do conhecimento em disciplinas estanques^(14:34).

A Reforma Psiquiátrica recomenda que os cuidados em saúde mental aconteçam por meio da integração de cuidados de uma equipe multiprofissionais dos quais se podem citar enfermeiro, médico psiquiatra, médico generalista, psicólogo, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, assistente social, educador físico entre outros⁽¹⁵⁾.

No modelo Psicossocial se enfatiza o trabalho multiprofissional, que se traduz na necessidade da interação entre os profissionais. O organograma de trabalho neste modelo é horizontal e inter-relacionado, significando que nenhum profissional tem maior ou menor importância, mas a equipe integrada tem a responsabilidade de prestar os cuidados necessários e de qualidade ao paciente⁽¹⁵⁾.

No HG a integração deve ocorrer entre profissionais de diversas especialidades existentes neste serviço de saúde. Assim, profissionais de saúde mental podem e devem orientar, instrumentalizar e, inclusive, capacitar os profissionais de outras unidades que pertencem ao HG, como clínica médica, serviço de emergência, clínica cirúrgica para o cuidado integral do paciente com transtorno mental⁽³⁾.

O hospital historicamente se tornou um espaço de atuação quase que exclusivamente médica, entretanto, para que a integração multiprofissional ocorra há necessidade de se reverter este modelo de assistência, de maneira que cada profissional atue conforme sua formação, respeitando o campo de saberes dos outros profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psiquiatria no HG demonstra parte das transformações que estão ocorrendo na área de saúde mental no Brasil. Contudo, tais modificações estruturais traduzem a necessidade do novo olhar e outras atitudes dos profissionais, dos representantes políticos e da sociedade civil, por meio de reflexões e discussão com o intuito da extinção de preconceitos e estigmas construídos cultural, histórica e socialmente devido à assistência psiquiátrica manicomial e excludente.

A estrutura complexa contida nos HG e a ação do trabalho em equipe multiprofissional dão a dimensão da possibilidade de se ofertar o cuidado humanizado, integral e de qualidade às pessoas com transtorno mental.

Contudo, existem algumas barreiras que dificultam a inserção da psiquiatria em HG, das quais se destacam: a qualificação insuficiente dos profissionais de saúde para o cuidado em saúde mental, o modelo de assistência hegemônico, que se fundamenta na visão biomédica e fragmentada do ser humano, o preconceito e o estigma sobre a pessoa com

transtorno mental e ainda a falta de estrutura física destes hospitais para atender às regulamentações vigentes.

Portanto, para que o HG possa desempenhar seu papel na rede de atenção à saúde mental, e deste modo dar assistência adequada às pessoas com transtornos mentais há de se ressaltar a importância que se deve dar à formação e capacitação dos trabalhadores de saúde no sentido de que eles discutam e desenvolvam o cuidado integral, realizado em equipe multi e interprofissional comprometida com a ressocialização do paciente.

THE GENERAL HOSPITAL ROLE IN THE NETWORK OF ATTENTION TO THE MENTAL HEALTH IN BRAZIL

ABSTRACT

The nosographic vision in that the general hospital is to be about people with physical symptoms, as well as the psychiatric hospital or asylum for those with attacks related to the psychic dysfunction, it was built historically by all the societies during the last decades of the XVIII until the final decades of the XX century. However, with the Brazilian Psychiatric Reformation this panorama spreads to be modified. For that purpose, in this article it was looked for to reflect about the general hospital role in the to the mental health's attention network. The current general hospital role in the mental health's attention network has a relationship with the Psychiatric Reform, psychosocial model, principle of comprehensiveness and multidisciplinary integration. In spite of the installation and of the qualification of psychiatric fields are have been growing in Brazil, some difficulties are coming up as: lack of professional qualification, hegemony of the hospital biomedical pattern, barrier to the effectiveness of the work in multi-professional team, the existence and prejudice maintenance and stigma against the person with mental dysfunction, lacks of structure physics of the general hospitals.

Keywords: Mental health. Legislation. Public Policies.

EL PAPEL DEL HOSPITAL GENERAL EN LA RED DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL BRASIL

RESUMEN

La visión nosográfica, en que el hospital general está para tratar de personas con síntomas físicos, así como el hospital psiquiátrico o manicomio para aquellos con ataques relacionados al trastorno psíquico, fue construida históricamente por todas las sociedades durante las últimas décadas del XVIII hasta las décadas finales del siglo XX. Entretanto, con la Reforma Psiquiátrica brasileña ese panorama tiende a ser modificado. Para tanto, en este artículo se buscó reflexionar sobre el papel del hospital general en la red de atención a la salud mental. El papel actual del hospital general en la red de atención de salud mental tiene una relación con la Reforma Psiquiátrica, modelo psicosocial, el principio de la integralidad y integración multi-profesional. A pesar de la implantación y de la calificación de lechos psiquiátricos en hospitales generales en el Brasil, algunas dificultades vienen presentándose como: falta de calificación profesional, hegemonía del modelo biomédico hospitalario, barrera a la efectividad del trabajo en equipo multi-profesional, la existencia y manutención de prejuicio y estigma contra la persona con trastorno mental, falta de estructura física de los hospitales generales.

Palabras clave: K3.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

2. Paes MR, Maftum MA, Mantovani MF. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2010 abr-jun; 31(2):277-84.

3. Larrobla C, Botega NJ. Hospitais gerais filantrópicos: novo espaço para a internação psiquiátrica. Rev Saúde Pública. 2006 dez; 40(6):1042-48.

4. De Marco MA, Citero VA, Martins LAN. Revisando conceitos: o papel da psiquiatria moderna no hospital geral e na atenção primária. Rev Bras Psiquiatr. 2007 jun; 29(2):188-8.

5. Pinho LB, Bañon Hernández AM, Kantorski LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no

- território: contradições e potencialidades. *Ciênc cuid Saúde*. 2010 jan; 9(1):28-35.
6. Amarante P. Loucos pela vida: trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
7. Guimarães NA, Fogaça MM, Borba LO, Paes MR, Larocca LM, Maftum, MA. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). *Texto Contexto Enferm*. 2010 abr-jun; 19(2):274-82.
8. Ministério da Saúde(BR). SAS. Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília (DF); 2007.
9. Barros REM, Tung TC, Mari JJ. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010 out; 32(Supl II):71-7.
10. Sousa FSP, Silva CAF, Oliveira EM. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 set; 44(3):796-802.
11. Ministério da Saúde (BR). SAS. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília (DF); 2011.
12. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro *Rev esc Enferm USP*. 2008 jan-mar; 42(1):48-56.
13. Silva RVGO, Ramos FRS. Integralidade em saúde: revisão de literatura. *Ciênc cuid Saúde*. 2010 jul-set; 9(3):593-601
14. Bruscato WL, Kitayama MMG, Fregonese AA, David JH. O trabalho multiprofissional em saúde. In: Bruscato WL, Benedetti C, Lopes SRA. A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 33-41.
15. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saúde Pública*. 2007 out; 23(10):2375-84.
16. Mello RM, Schneider JF. A família e a internação psiquiátrica em hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 jun; 32(2):226-33.
17. Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005 abr-jun; 26(2):252-60.
18. Lucchesi M, Malik AM. Viabilidade de unidades psiquiátricas em hospitais gerais no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009 jan;43(1):161-8.

Endereço para correspondência: Marcio Roberto Paes. Rua Brasília Bontorim, n. 575 – Jd Esplanada. CEP: 83402-490. Colombo, Paraná.

Data de recebimento: 26/07/2011

Data de aprovação: 17/04/2013