

Estratégias Terapêuticas de um Hospital-Dia no Cuidado ao Doente Mental

Estratégias Terapêuticas

César Augusto Trinta Weber. MD. MSc. PhD. Pós Doutor.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Brasil.
Pesquisador do Programa de Assistência, Ensino e Pesquisa em Estresse, Trauma e Doenças Afetivas (EsTraDA) - Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

Mario Francisco Juruena. MD. MSc. PhD. Pós Doutor.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/
Brasil. Coordenador do Programa de Assistência, Ensino e Pesquisa em Estresse, Trauma e Doenças Afetivas (EsTraDA) e do Hospital Dia Psiquiátrico do HC-FMRP/USP Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP Universidade de São Paulo-USP. Professor Convidado do Instituto de Psiquiatria Depto. Psychological Medicine King's College - University of London.

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses.

Estratégias Terapêuticas de um Hospital-Dia no Cuidado ao Doente Mental

RESUMO – Descrever as abordagens terapêuticas de um Hospital-Dia em Saúde Mental na assistência e reabilitação psicossocial de seus usuários. Estudo de caso associado às técnicas da revisão documental e observação participante no Hospital-Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no período de 31/3 à 17/4/2014. A atenção ao doente mental é centrada nos princípios de Comunidade Terapêutica, na Psiquiatria Dinâmica e na Dinâmica de Grupo, desenvolvidos com base na noção de equipe multidisciplinar de intervenção inter e transdisciplinar com abordagem terapêutica teorizada no Construtivismo Social, equipe reflexiva e grupos operativos. No desenvolvimento das atividades clínicas o paciente é envolvido como participante ativo de uma comunidade terapêutica. O tratamento possui um conjunto de métodos psicoterapêuticos, psicofarmacológicos, abordagem familiar, atividades expressivas várias, entre outros.

Palavras-Chave: Comunidade Terapêutica. Grupo Terapêutico e Cuidado. Hospital-Dia. Psiquiatria Comunitária. Saúde Mental.

Therapeutic Strategies Day Hospital on the Mental Patient Care

ABSTRACT – To describe the therapeutic approaches of the Mental Health Day Hospital in care and psychosocial rehabilitation of its users. Case Study of the techniques associated with document review and participant observation in Day Hospital, Clinical Hospital, Faculty of Medicine of Ribeirao Preto, University of Sao Paulo, in the period from 31/3 to 17/4/2014. Attention to mental patients is centered on the principles of Therapeutic Community in Dynamic Psychiatry and Group Dynamics, developed based on the concept of a multidisciplinary team of inter-and transdisciplinary intervention with therapeutic approach theorized in Social Constructivism, and staff reflective operative groups. In the development of clinical activities the patient is involved as an active participant in a therapeutic community. The treatment has a set of psychotherapeutic methods, psychopharmacological, family approach, and various expressive activities, among others.

KEY WORD: Therapeutic Community. Therapeutic Group and Care. Day hospital. Community Psychiatry. Mental Health.

INTRODUÇÃO

O processo de redirecionamento do modelo de atenção em saúde mental no Brasil - amparado no movimento antimanicomial que confronta os modelos psicossocial e biomédico/biopsicossocial na condução da intervenção terapêutica -, visa atender ao projeto da reforma da assistência psiquiátrica de desinstitucionalização e desospitalização com a finalidade, entre outras, de reinserção social do paciente em seu meio (Jurueña, Marques, Mello, Mello, 2007; Weber, 2013).

A Política Nacional de Saúde Mental - PNSM (Brasil, 2001) vem protagonizando o progressivo fechamento de hospitais e leitos psiquiátricos ao mesmo tempo em que idealiza a criação e o fortalecimento de uma rede de atenção psicossocial predominantemente ambulatorial e de base comunitária (Brasil, 2001a). Quando devidamente implantada essa rede assistencial seria capaz de responder as necessidades de tratamento do doente mental em ambiente extra-hospitalar.

O Hospital-Dia - HD na assistência em saúde mental foi definido como sendo um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que desenvolve programas de atenção de cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral, devendo oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, assistência ao paciente que incluirá, entre as atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, dentre outros); atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades socioterápicas, dentre outras); visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias visando trabalhar a integração do paciente mental na comunidade e sua inserção social (Brasil, 1992).

A Portaria MS/GM nº 147/94 (Brasil, 1994) alterou a Portaria MS/GM nº 224/92 (Brasil, 1992) ampliando as atividades a serem desenvolvidas pelo HD, especialmente no que tange ao projeto terapêutico definido como documento formal da instituição do conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta.

O Ministério da Saúde tem reafirmado o Humaniza/SUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde - SUS, englobando os diferentes níveis e dimensões da Atenção e da Gestão. Operando com o princípio da transversalidade, a Política Nacional de Humanização - PNH lança mão de ferramentas (clínica ampliada) e dispositivos de gestão da atenção (equipes interdisciplinares e projetos terapêuticos singulares) para consolidar redes, vínculos e a

corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, possa-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada (Brasil, 2008).

Este manuscrito foi desenvolvido, como resultado parcial de estágio de pós-doutoramento com o objetivo de descrever as abordagens terapêuticas instituídas pelo Hospital-dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - HD/HCFMRP/USP que compõe o plano terapêutico institucional para a assistência e reabilitação psicossocial de seus usuários.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso associada às técnicas da observação participante e revisão documental. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Parecer nº 829.098). As atividades de campo para coleta dos dados e observação participante foram realizadas no período de 31 de março a 17 de abril de 2014, e se desenvolveram no horário das 7h às 18h, nas dependências do HD/HCFMRP/USP, localizado no Campus Universitário, em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

RESULTADOS

O Hospital-Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - HD/HCFMRP/USP é um dos equipamentos terapêuticos que atende ao modelo de assistência à saúde mental preconizado pela Reforma da Assistência Psiquiátrica. É o único serviço especializado, de atenção terciária e multiprofissional, com a vocação de realizar assistência em regime de semi-internação diurna de pacientes com patologias psiquiátricas graves, agudas e reagudizadas localizado na área de abrangência do Departamento Regional da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/DRS-XIII, com sede em Ribeirão Preto/SP.

As atividades de assistência e reabilitação psicossocial desenvolvidas no HD/HCFMRP/USP são realizadas pelas equipes multiprofissional denominadas de fixa e móvel. A equipe fixa é formada por Psiquiatras, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Psicólogo, Educadora de Prática Desportiva, Oficial Administrativa, Copeira e Voluntária da Yoga. A equipe

móvel é formada por Médicos residentes em Psiquiatria, Aprimorandos em Saúde Mental de Terapia Ocupacional, Serviço Social, Psicologia e estagiários de Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional.

A observação participante permitiu conhecer as abordagens terapêuticas desenvolvidas no HD/HCFMRP/USP, as quais estão descritas abaixo em ordem alfabética dos nomes dos grupos e/ou atividades que realizam:

Atividade Física Recreacional: Coordenada por Educadora em Prática Desportiva, tendo como objetivo favorecer a integração corpo-mente e o contato com o outro, através de atividades tais como: exercício físico, relaxamento corporal e jogos recreativos. Trabalha o aprender do paciente quanto à percepção corporal, liberação de energia, alívio de tensões, e conhecimento de um recurso terapêutico, na maioria das vezes, não experimentado; além de focar um a maior cuidado corporal incluindo higiene, asseios, posturas e capacidades.

Avaliação Psicodiagnóstica: Avaliação realizada pelo Psicólogo ou aprimorandos e estagiários de psicologia, onde aplicam entrevistas clínicas e testes específicos com alguns pacientes, avaliando a personalidade e inteligência.

Comemorações: Atividades coordenadas pela Educadora em Prática Desportiva, com cooperação da equipe do HD, tendo como objetivos favorecer a ligação do usuário com eventos culturais comuns à sociedade, festejando datas comemorativas (Aniversários, Carnaval, Festa Junina, Folclore, Natal, Ano Novo, Páscoa, etc.) proporcionando nestas datas festivas o encontro de ex-pacientes e familiares entre si e toda equipe, facilitando trocas e momentos saudáveis.

Grupo Comunitário de Saúde Mental: Grupos semanais que permitem o acolhimento dos participantes a partir da comunicação de experiências em torno de um eixo temático. Valoriza-se a apropriação de saberes, a reflexão, a aprendizagem e a partilha. Busca-se a construção de um ambiente de acolhimento, que favoreça o desenvolvimento de vínculos interpessoais em uma rede social de apoio ampla e diversificada, caracterizando um processo de construção coletiva da saúde mental. Participam usuários de serviços de saúde mental, familiares, profissionais e estudantes junto com membros da comunidade em geral.

Grupo de Acolhimento: tem como objetivo acolher a demanda do paciente que está na lista de espera aguardando vaga no HD, para fazer uma avaliação (triagem), para uma possível admissão do ponto de vista biopsicossocial ou encaminhar para grupos existentes no serviço. É realizada discussão dos grupos de acolhimento envolvendo um maior número de elementos da equipe. São aplicadas escalas de avaliação antes do início do tratamento, podendo dar indícios de gravidade, sintomas, e avaliação do quadro durante a internação e preparação de alta.

Grupo Operativo: Contribuem para a integração e organização institucional, ao mesmo tempo e que apresentam objetivos de caráter psicoterapêutico. Os grupos favorecem o desenvolvimento e a elaboração de vínculos, a comunicação e a aprendizagem interpessoal. São coordenados pelos médicos residentes de terceiro ano ou médico assistente em co-terapia com médico residente de segundo ano. Seguem o modelo teórico desenvolvido por Pichón Rivière.

Lanche Especial: Lanche coletivo planejado na reunião da comissão de recreação e preparado por usuários e/ou copeira, e/ou técnicos, tendo como objetivos, estimular o usuário a aprender ou retomar atividades de cozinha voltadas para o social. (Nesta ocasião são feitas as comemorações de alta, término de estágios e aniversários).

Oficina de História: Coordenada pelo psicólogo, tendo como objetivo interação entre os pacientes, reflexões sobre um determinado tema como um filme ou texto e discussão em grupo, bem como montagem de textos sobre certos temas.

Orientação de atividades ocupacionais: Atividade coordenada pela Terapeuta Ocupacional, tendo como objetivo orientar o paciente semi-internado ou de pós-alta, diretamente, ou através de seu(s) terapeuta(s) ou familiares quanto ao melhor desempenho de atividades da vida diária, prática e/ou ocupacionais.

Passeios: Sugeridos e planejados na reunião da comissão de recreação, tendo como objetivo o aprendizado ou a retomada da prática de lazer em comunidade (como exemplos a ida a clubes recreativos, exposições, museus, etc.).

Psicoeducação: Coordenado pelo médico assistente, médicos residentes de 1º ano em psiquiatria, aprimorandos e estagiários. É realizada com temas pré-determinados e tem

como objetivo esclarecer, informar, ensinar o paciente sobre os nomes das doenças psiquiátricas, bem como seus sintomas, medicações e a melhor compreensão do tratamento que recebe.

Psicoterapia de Grupo: Coordenada por docente psiquiatra e medico residente de segundo ano em psiquiatria, e coterapia por medico residente em psiquiatria do primeiro ano, aprimorandos, estagiários, voltada para o teste do real, utilizando-se para tanto, técnicas de apoio, orientação, esclarecimento e ventilação. Objetivo é a troca entre os pacientes, abordando assuntos a respeito de sintomas, doença, atitudes, esclarecimento de dúvidas, reflexões sobre doença e avaliação em grupo sobre o tratamento, planos para o pós-alta, retomadas ao trabalho e/ou escola.

Recreação Livre: Atividades coordenada pela Educadora em Prática Desportiva e desenvolvida junto a usuários e técnicos, a partir de escolha feita na reunião da comissão de recreação (Ex: gincana, show de calouros, ida à sorveteria, etc.), objetivando estimular o lazer.

Reunião da Comissão de Recepção e Despedida: Coordenada pela enfermeira, participação do auxiliar de enfermagem tendo como objetivo melhorar a integração dos pacientes no grupo, formando junto aos usuários comissões destinadas a receber novos pacientes e suas famílias, visitantes em geral e preparando-os a planejar e organizar a despedida dos que saem de alta e terminam estágio. São estimulados os vínculos, os contatos e trabalhadas responsabilidades, que o paciente tem com o ambiente hospitalar, onde permanece durante 8 horas diárias.

Reunião da Comissão de Recreação: Coordenada pela Educadora em Prática Desportiva, junto a usuários e técnicos, tendo como objetivo, a participação dos usuários na programação e distribuição semanal e mensal das atividades recreacionais a serem desenvolvidas pelos mesmos, sob supervisão. Ex: escolha dos responsáveis pelos cuidados com materiais esportivos, TV, rádio, instrumentos musicais; sugestão e organização de passeios, festas, shows, etc.

Reunião Educação e Saúde: Atividade coordenada pela equipe de enfermagem. Abordam temas de interesse da comunidade e dos pacientes, tratando de assuntos

referentes aos fatos atuais, higiene pessoal, alimentação, medicação, D.S.T., métodos anticonceptivos, entre outros.

Reunião de Família Nuclear: Atividade coordenada por membro da equipe fixa e da equipe móvel (de referência do paciente) tem o objetivo de criar um espaço de conversas sobre as relações de usuários e sua família, que estejam em evidencia no momento do tratamento.

Reunião Familiar: Atividade coordenada pela Assistente Social e Psicólogo, aberta a familiar de todos os usuários em regime de hospitalização diurna. Tem como objetivos facilitar a comunicação, favorecer a expressão de sentimentos, reforçar a importância da participação ativa dos familiares no tratamento, orientar, esclarecer, apoiar e estimular a troca de experiência entre familiares, além de possibilitar a melhor compreensão da doença através do processo grupal.

Terapia Ocupacional Grupal: Coordenada pela Terapeuta Ocupacional, onde são atividades expressivas e artesanais voltadas para melhor compreensão dos aspectos interacionais do viver em grupo (compreensão de si, do outro e das interações). Incentiva outras formas de comunicação de expressar idéias e sentimentos, com a utilização dos diferentes materiais. Facilita o paciente a falar e pensar em conflitos pessoais ajuda a associar sentimentos, melhora a compreensão do relacionamento interpessoal, além de identificar talentos.

Terapia Ocupacional Individual: Coordenada pela Terapeuta Ocupacional, onde acontecem atendimentos individuais de 1 hora, em horários pré-fixados, destinado a usuários do HD, com sérias dificuldades de comunicação verbal ou não, de vida diária e prática e/ou ocupacionais (Essas atividades estão abertas a técnicos fixos e estagiários, sendo que para algumas delas existem escalas para participação).

Yoga: Atividade coordenada por um profissional voluntário com a presença da enfermeira e auxiliar de enfermagem, visando à educação respiratória, a tomada de consciência corporal e relaxamento. Facilita com que o paciente olhe mais para si, aprenda a respirar de uma melhor forma, assuma posturas corretas, alivie tensões e ansiedades através de relaxamento induzido.

DISCUSSÃO

O arsenal terapêutico para assistir e reabilitar o doente mental representa tecnologias de cuidado complexas e diversificadas que buscam enfrentar as causas orgânicas, psicológicas e sociais da experiência do adoecimento tanto quanto conhecidas.

Entendendo que a doença mental provoca um desequilíbrio na homeostasia fisiológica, psicológica e social do indivíduo, autores como Bettarello, Greco, Silva Filho, Silva (2008) enfatizam que frente a este fato, ao que chamaram de desestabilização da unidade biopsicossocial do ser humano, inúmeros tratamentos são preconizados com intuito de restabelecer sempre que possível às condições de saúde, não obstante a aplicação de tratamentos adequados verifica-se que uma parte significativa de enfermos permanece com grau variável de incapacidades, as quais acarretam prejuízos sociais e comprometem o exercício pleno da sua cidadania.

Todas essas tecnologias e estratégias de atenção ao doente mental buscam encontrar suportes teóricos nos dois modelos predominantes de intervenção no âmbito da saúde: o modelo clínico e o modelo comunitário.

Levav (1992) descreve, em síntese, que no modelo clínico é dada especial importância aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, baseando-se em um sistema reativo, onde a intervenção é desencadeada com pedido de consulta que visa dar resposta ao sofrimento do doente, expresso através de sinais e/ou sintomas e que termina com a alta ou interrupção do tratamento. No modelo comunitário, segundo o mesmo autor, tanto a doença quanto a saúde se tornam objeto da intervenção segundo uma atitude pró-ativa, de antecipação ao pedido e baseando-se numa orientação de base epidemiológica, que possibilita a investigação das necessidades da população em geral e dos grupos de risco.

Apesar da existência de um relativo consenso de que a saúde e a doença decorrem da complexa inter-relação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Bettarello ET al., 2008), pode-se observar a permanente disputa entre os paradigmas biomédico e psicossocial na hegemonia de intervenção em saúde mental, fato que faz crer que ambos os paradigmas são excludentes e não complementares, como realmente se mostram ser.

Mesmo que a prática da reabilitação psicossocial para qual não cabe o modelo clínico clássico como referência, permaneça à espera de um alicerce teórico (Bettarello

ET al., 2008) não se pode negar que diante da insuficiência demonstrada por determinados tratamentos ditos convencionais, intervenções de espectro ampliado e diversificadas como as desenvolvidas nas últimas décadas ganham reconhecimento como abordagem terapêutica.

A Organização Mundial da Saúde (1993) conceitua a reabilitação psicossocial como o conjunto de atividades capazes de maximizar a oportunidade de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças pelo desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários.

Da mesma forma, contrariando o que muitas vezes tem sido veiculado, tanto nos meios de comunicação de massa, quanto em meios científicos não muito bem informados, os tratamentos biológicos muito contribuem para diminuir a intensidade e duração das crises, como o uso adequado de medicação e da eletroconvulsoterapia que não tem caráter repressivo de controle comportamental, mas visa, prioritariamente, ao restabelecimento de níveis de organização que possibilitem o incremento da liberdade pessoal (Bettarello ET al., 2008).

Os modelos biológicos e os modelos psicológicos adotados por este ou aquele equipamento de saúde - os quais pretendem explicar os fenômenos envolvidos do adoecimento mental desafiando os paradigmas biomédico e biopsicossocial - que por sua vez fundamentam e orientam as práticas e teorias psiquiátricas e em saúde mental nas intervenções ambientais, psicoterápicas e ou farmacológicas no controle ou na cura de muitas manifestações clínicas -, não devem ignorar a impossibilidade de se reduzir a uma unidade epistemológica o conhecimento do que se entende hoje por orgânico e mental.

Os programas de HD podem ser agrupados, didaticamente, em três categorias: a primeira enfatiza os tratamentos mais consoantes com o modelo biomédico, portanto, um programa com cuidados clínicos, de enfermagem e terapias de grupo; a segunda contempla tanto o enfoque biomédico como o psicossocial; a terceira é voltada, quase exclusivamente, à reabilitação psicossocial, visando à reinserção social e à prevenção de recaídas. De maneira geral, os programas de HD mesclam essas três categorias e são efetuados por equipes interprofissionais (Bettarello ET al., 2008).

As atividades em todos os programas de HD são, preponderantemente, grupais e quase todos contam com grupos mais orientados a atividades psicoterápicas, cujo principal objetivo seja promover ao paciente a possibilidade de viver experiências emocionais transformadoras (Bettarello ET al., 2008).

Dentro da mesma proposta, porém com diferentes formatos, as atividades variam entre psicoterapia voltada ao *insight*, psicodrama, terapia familiar, grupos operativos, dinâmicas de grupo, grupos de vídeo, relações pessoais e outros grupos, também terapêuticos, com uma orientação claramente voltada à tarefa, visando também à reinserção social (Bettarello ET al., 2008).

Nesse cenário, o HD/HCFMRP/USP desenvolve as suas ações assistenciais clínicas e de reabilitação psicossocial dentro de um plano terapêutico monolítico não institucionalizado formalmente onde a atenção ao doente mental é centrada nos princípios de Comunidade Terapêutica, na Psiquiatria Dinâmica e na Dinâmica de Grupo. Trata-se de um trabalho desenvolvido com base na noção de equipe de trabalho multidisciplinar que busca a intervenção inter e transdisciplinar a partir da abordagem terapêutica fundada teoricamente no Construtivismo Social (Gergen, 1985, 1997; Gergen & Gergen, 2010; Gergen & McNamee, 2010) na atuação em equipe reflexiva (Andersen, 1999), e grupos operativos (Pichon-Rivière, 2000).

A elaboração de novas abordagens terapêuticas vislumbra a dimensão psicossocial do sofrimento e leva em consideração a subjetividade humana e a inclusão social, por meio da cidadania e da autonomia (Benevides, Pinto, Cavalcante, Jorge, 2010).

Essas abordagens constituem uma tentativa de compreender a doença mental de forma diferente, com ênfase na pessoa doente, na sua forma de vida, na realidade em que está inserida, e não na doença em si, diferentemente da prática constante nos últimos séculos (Amarante, 1996).

A integração interdisciplinar no âmbito da saúde mental representa a noção de trabalho em equipe multidisciplinar constituindo-se na chave de uma estratégia que envolve o real compartilhamento de conhecimentos e uma integração efetiva e coordenada entre disciplinas e não a ideia que se limita compreender tal processo como sendo uma justaposição de várias disciplinas em função de um determinado trabalho.

O trabalho em equipe não significa abdicar das particularidades de cada profissão, mas utilizar a cogestão para assegurar saúde de qualidade para quem necessita (Benevides ET al., 2010).

O grupo terapêutico, de um modo geral, possibilita o compartilhamento de experiências entre os participantes, propicia escuta, orientação e construção de projetos terapêuticos condizentes com as necessidades dos sujeitos (Benevides ET al., 2010). Ao mesmo tempo, a vivência em grupo favorece maior capacidade resolutiva, por

possuir vários olhares direcionados para um problema em comum (Schrank & Olschowsky, 2008). Essa vivência enseja a construção de novas visões e sentidos capazes de proporcionar mudanças significativas na percepção de vida de seus integrantes (Guanaes & Japur, 2005).

No HD/HCFMRP/USP o usuário recebe tratamentos biológicos, psicológicos e sociais executados por uma equipe terapêutica multidisciplinar, diariamente, de segunda a sexta-feira, no horário das 7 às 16h. É importante ressaltar o papel da família no tratamento oferecido ao paciente, inclusive a participação nas abordagens terapêuticas que lhe são próprias.

No projeto terapêutico, a responsabilidade cabe não apenas à equipe, mas também ao usuário e à família. Embora a família, às vezes, deseje a internação do paciente, a equipe do HD tenta dissuadi-la e conscientizá-la de sua importância no tratamento dentro de casa, no cuidado ao paciente. Como sujeitos do processo, os pacientes são esclarecidos sobre sua doença e têm autonomia para aderir ou não ao projeto terapêutico proposto (Benevides ET al., 2010).

Estudos como o realizado por Benevides et al. (2010) revelam que as práticas terapêuticas grupais desenvolvidas no HD são importantes para a reabilitação psicossocial, e a equipe do HD utiliza dispositivos para a produção do cuidado, tais como: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia.

Uma experiência de internação parcial que merece relevo é a do Centro de Reabilitação e Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo - CRHD, retratada no período de 1996-2006, que permitiu a criação de um modelo de funcionamento que foi chamado de Modelo Integrativo Dinâmico, o qual reforça, de um lado, a noção de trabalho em grupo, na perspectiva de que um programa de hospitalização parcial consiste, essencialmente, na formação de um grupo e, de outro, o foco de trabalho na direção da reabilitação psicossocial cujo objetivo maior é a reinclusão social (Bettarello ET al., 2008).

Por fim, não se pode deixar de considerar o fato de que as propostas dos hospitais-dia e dos centros de reabilitação psicossocial serem bastante heterogêneas, o que dificulta a conceituação precisa de cada uma dessas atividades, bem como os elementos diferenciais entre uma e outra (Bettarello et al., 2008).

No desenvolvimento das atividades clínicas do HD/HCFMRP/USP, o paciente é envolvido como participante ativo de uma comunidade terapêutica. O tratamento no HD possui um conjunto de métodos psicoterapêuticos (individuais e, principalmente,

grupais), psicofarmacológicos, abordagem familiar, atividades expressivas várias, entre outros.

Merece destaque a importância do trabalho em equipe entre os diversos profissionais da saúde no processo de reabilitação psicossocial do doente mental em tratamento no HD/HCFMRP/USP, entretanto, fica o alerta na observação de Bettarello ET al. (2008) para os quais o diálogo entre indivíduos com formações técnicas distintas não costuma ser simples, o que gera impasses intransponíveis, com conseqüências nefastas para o paciente.

A literatura brasileira sobre as práticas ditadas pela reforma da assistência psiquiátrica para a reinserção social de doentes mentais que utilizam os serviços substitutivos em saúde mental, entre esses a internação parcial em HD, além de não apresentarem consenso sobre muitos dos aspectos investigados ainda se mostram quantitativamente insuficientes para a acumulação e expertise necessários as conclusões de caráter geral sobre os efeitos desse modelo de atenção à saúde (Weber & Juruena, 2014).

Outros estudos que descrevam e ajudem a refletir sobre a prática dos HD, sobre a trajetória dos pacientes que freqüentam esses serviços - públicos e privados -, são necessários (Lima & Botega, 2001), bem como avaliações técnicas e criteriosas para as políticas públicas em saúde mental no país, não apenas no que concerne à economia de recursos, mas também à qualidade da assistência prestada, é um tema atual e absolutamente relevante para a psiquiatria brasileira (Gentil, 2001, Jorge & França, 2001).

Nessa perspectiva, investigações que acompanhem os rumos das políticas públicas instituídas para a atenção em saúde mental, as quais visam a desospitalização, desinstitucionalização, recuperação da autonomia e inclusão social do doente mental, especialmente em um momento de crescimento expressivo no número de serviços de internação parcial no Brasil, como nos últimos anos, são necessários a fim de esclarecer para quem e para quê são destinados esses serviços (Lima & Botega, 2001).

REFERÊNCIAS

Amarante, P.D.C. (1996) *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. 1a ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Andersen, T (1999). *Processos reflexivos*. 2a ed. Rio de Janeiro: Instituto Noos.

Benevides, D.S., Pinto, A.G.A., Cavalcante, C.M., Jorge, M. S. B (2010). Cuidado em salud mental por medio de grupos terapéuticos de un hospital-día: perspectivas de los trabajadores de salud. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)*, 14 (32), 127-138.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000100011>

Bettarello, S.V., Greco, F., Silva Filho, L.M.A., Silva, M.C.F (2008). *Fundamentos e prática em hospital-dia e reabilitação psicossocial*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu.

Brasil, Lei nº 10.216/01 (2001). *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

Brasil, M.S (2008). *Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização [Internet]. 2a. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf

Brasil, M.S. Portaria nº 224/92 (1992). *Estabelece as diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental*. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em <http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/conteudo/cao/ccf/quadro%20sinotico%20sus/portaria%20sas-ms%20n%C2%BA%20224-92%20-%20diretrizes%20e%20normas%20saude%20mental.pdf>

Brasil, M.S. Portaria nº 147/94 (1994). *Estabelece melhoria da assistência às pessoas portadoras de transtornos mentais*. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/legislacao/saude/mental/portaria_147_94.asp

Brasil, M.S. Portaria nº 3.088/2001 (2001a). *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*. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Gentil, V. (2001). Projeto Delgado, substitutivo Rocha ou uma lei melhor? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 1-2. <http://dx.doi:10.1590/S1516-44462001000100001>

Gergen, K.J (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-75.

Gergen, K.J (1997). *Realities and relationships: soundings in social construction*. 1a ed. Cambridge: Harvard/University Press.

Gergen, K.J., McNamee, S (2010). *Do discurso sobre desordem ao diálogo transformador*. Nova perspectiva, 38, 47-62.

Gergen, K.J, Gergen, M (2010). *Construcionismo Social: Um convite ao diálogo*. 1a ed. Rio de Janeiro: Instituto Noos.

Guanaes, C., Japur, M (2005). Sentidos de doença mental em um grupo terapêutico e suas implicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (2), 227-35.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000200013>

Jorge, M.R., & França, J.M.F. (2001). A Associação brasileira de psiquiatria e a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 3-6.

<http://dx.doi:10.1590/S1516-44462001000100002>

Juruena, M.F., Marques, A.H., Mello, A.F., Mello, M.F (2007). A paradigm for understanding and treating psychiatric illness. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online], 29 (suppl.1), s1-s2.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462007000500001>.

Levav, I (1992). Introduccion [Internet]. In: Levav I. (ed. lit.) *Temas de salud mental em la comunidad*. Washington: Organizacion Panamericana de la salud, xv-xix.

Lima, M.C.P., & Botega, N.J. (2001). Hospital-dia: para quem e para quê? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 195-199.

<http://dx.doi:10.1590/S1516-44462001000400006>

Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento da CID-10*. 10a ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Pichon-Rivière, E (2000). *O processo grupal*. 1a ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes.

Schrank, G., Olschowsky, A (2008). O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista da Escola de Enfermagem/USP*, 42 (1), 127-134.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>.

Weber, C.A.T (2013). Rumos da Saúde Mental no Brasil após 1980. *Revista Debates em Psiquiatria*, 3, 14-22.

Disponível em http://abp.org.br/download/revista_debates_15_23_07.pdf

Weber, C.A.T; Juruena, M.F (2014). Inclusão Social de Usuários de Hospital-Dia; Uma Revisão. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (3), 791-801.

Disponível em <http://sp-ps.pt/site/jr/15>.

Correspondência: César Augusto Trinta Weber. Avenida Ecoville, 190, casa 07. CEP: 91150-400. Porto Alegre, Rio Grande do Sul - Brasil. Telefone: + 55 51 30766007.

Fax: + 55 51 30766007. Telemóvel: + 55 51 99179797.

E-mail: trintaweber@hotmail.com