



ARTIGO

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NA BAHIA, BRASIL*DEINSTITUTIONALIZATION ON MENTAL HEALTH IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL IN BAHIA, BRAZIL*NATÁLIA DO CARMO ARAÚJO¹, TÂNIA MARIA DE ARAÚJO², TAMILA DO CARMO ARAÚJO³, ALINE MACEDO CARVALHO FREITAS⁴

1 - Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil

2 - Professora Titular Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil

3 - Enfermeira e mestre em Saúde Coletiva pelo Programa pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil

4 - Doutoranda em Saúde Coletiva (UEFS). Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever as características dos moradores e do processo de desinstitucionalização de um hospital psiquiátrico da Bahia. Método: foi realizado um estudo descritivo com abordagem exploratória, conduzido em um hospital psiquiátrico da Bahia, Brasil. A coleta de dados foi feita através dos registros de prontuários clínicos entre o período de 2009 à 2015. Resultados: Em 2015 havia 114 moradores nas três unidades de internamentos, sendo esses na maioria do sexo feminino (29,8%), sem acompanhamento familiar (43,0%), com idade maior de 41 anos (39,2%) e com mais de 20 anos de acompanhamento hospitalar (46,8%), com ausência significativa de familiares e, ainda, maior quantitativo de internamentos na UPG (59,8%). Considerações: A redução do número de leitos e da oferta de serviços das internações hospitalares e os encaminhamentos para residências terapêuticas e familiares foram discussões presentes neste estudo. A baixa aceitação familiar, bem como a reinserção dos indivíduos na sociedade foram os principais desafios observados. A desinstitucionalização requer atuação/atenção e intervenções contínuas, a fim de que esse processo tenha suas propostas implementadas de modo efetivo com garantia de melhores condições de vida e saúde para a população com adoecimento mental no país.

Palavras-chave: Transtornos mentais; desinstitucionalização; saúde mental.

INTRODUÇÃO

As pressões dos movimentos sociais no final da década de 1970, em busca do rompimento do modelo clássico psiquiátrico, levaram a construção da “Reforma Psiquiátrica”

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of residents and the deinstitutionalization process in a psychiatric hospital in Bahia. Method: A descriptive study with exploratory approach was performed in a psychiatric hospital on Bahia, Brazil. The data collection was based on the medical records in the period from 2009 to 2015. Results: In 2015 there were 114 residents in the three units of internment in the investigated hospital, the majority was female (29,8%), without any Family support(43,0%), older than 41 years old (39,2%) and with more than 20 years of hospital monitoring (46,8%), with significant absence of family and, yet, bigger amount of internment on UPG (59,8%). Considerations: The reduction of the number of hospital beds and service offer of hospitalizations internment and the patient referral to a therapeutic and family residences were present discussions in this study. The low family acceptance, as well as the reinsertion of these people into society were the main challenges observed. The deinstitutionalization requires acting/attention and continuous interventions, in order that this process has its proposals effectively implemented ensuring best conditions of life and health for the population with mental disorder in the country.

Keywords: Mental disorders; deinstitutionalization; mental health.

no Brasil, e com ela, iniciou-se a consolidação de uma nova política em Saúde Mental, fundamentada na dignidade da vida humana, por meio dos estabelecimentos de novos dispositivos assistenciais e novas práticas clínicas¹.



A desinstitucionalização da atenção aos indivíduos com doença mental é um dos principais objetivos da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Nesse contexto, têm-se como etapa central, o redimensionamento do manicômio com a proposta da extinção gradativa desse cenário, por meio da redução dos números de leitos e substituição por serviços terapêuticos que são disponibilizados para a comunidade, por meio dos serviços ofertados nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e nas Residências Terapêuticas (RT).

Nesse novo modelo de assistência, o cuidado passou a ser redirecionado para as necessidades dos usuários dos serviços dos CAPS e RT em busca da priorização dos direitos como cidadãos, além de garantir respeito, dignidade e instigar o autocuidado e o convívio familiar e social².

No estado da Bahia, a incorporação e transformações políticas em saúde mental teve início com o processo de construção de uma rede de cuidados aos usuários de transtornos mentais que foram articuladas com outras esferas públicas, por meio da implantação de novos dispositivos de atenção psíquica a exemplo da assistência ofertada nos CAPS e RT³.

Na perspectiva de ampliar as melhorias da assistência da saúde mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ investiu na produção de dados acerca dos recursos e serviços que se mantiveram carentes no âmbito da desinstitucionalização no Brasil. Essa investigação foi fundamental para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), no contexto sociopolítico brasileiro.

Com intuito de ampliar as investigações acerca do processo de desinstitucionalização no Brasil, este estudo tem como objetivo descrever as características dos moradores e do processo de desinstitucionalização de um hospital psiquiátrico na Bahia, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem exploratória, realizado em um hospital psiquiátrico na Bahia, Brasil que manteve, até 2002, um modelo de atenção hospitalocêntrico, centrado no hospital especializado.

A coleta de dados foram feitas nos meses de março a junho de 2016. Nessa etapa, um instrumento estruturado foi utilizado, a fim de conduzir a busca dos registros dos prontuários clínicos do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do período de 2009 até 2015, disponíveis no hospital de investigação deste estudo.

A análise descritiva das variáveis: sexo, idade, acompanhamento familiar; unidade de internação, tempo de internamento em anos, número de leitos ofertados, quantidade de consultas realizadas e de pessoas atendidas no período investigado foi realizada. O processamento e a interpretação dos dados foram feitos no programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 17.0 for Windows.

Este estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número do parecer: 1.348.703.

RESULTADOS

Em 2015, a maioria das internações na Unidade Psicogeriatrica (UPG) foi do sexo feminino e a condição de abandono chamou a atenção, devido à ausência do acompanhamento familiar das pessoas hospitalizadas (Tabela 1).

Tabela 1. Características das unidades de internação de um hospital psiquiátrico, segundo o quantitativo de moradores, sexo e acompanhamento familiar, Bahia, Brasil, 2015

Unidades de Internação	Moradores		Sexo				Acompanhamento familiar			
			Feminino		Masculino		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UPG*	67	58,7	34	29,8	33	28,9	18	15,8	49	43,0
ULP**	35	30,7	25	21,9	10	8,8	17	14,9	18	15,8
LA***	12	10,6	09	8,0	03	3,6	07	6,1	05	4,4
Total	114	100,0	68	59,7	46	40,3	42	36,8	72	63,2

Fonte: Prontuários hospitalar, 2015. * Unidade de Psicogeriatrica;

** Unidade de Longa Permanência; *** Lares abrigados.

Os dados, segundo a idade, reforçam que os moradores mais velhos (61 a 80 anos), encontravam-se hospitalizados na UPG. As faixas etárias de 41 a 60 anos representaram o maior quantitativo na Unidade de Longa Permanência (ULP) seguida dos Lares Abrigados (LA) (Tabela 2). Quanto o tempo de internamento, a maioria apresentava entre 21 a 30 anos de acompanhamento no hospital estudado (Tabelas 3).

Tabela 2. Características das unidades de internação de um hospital psiquiátrico, segundo a faixa etária dos moradores, Bahia, Brasil, 2015

Unidade de Internação	Faixa etária dos moradores (n = 108)**							
	25-40		41-60		61-80		>80	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPG*	03	2,8	27	25,0	32	29,6	05	4,6
ULP**	04	3,7	24	22,2	07	6,5	-*	-*
LA***	02	1,9	05	4,6	04	3,7	-*	-*
Total	09	8,4	56	51,8	43	39,8	05	4,6

Fonte: Prontuários hospitalar, 2015.

*Unidade de Psicogeriatrica; **Unidade de Longa Permanência;

***Lares abrigados.

Dos atendimentos hospitalares ofertados no período de seis anos (2009 à 2015), houve decréscimo da oferta da prestação de serviços de saúde (Gráfico 1). Esses dados corroboram com a redução da média de 48,4% dos leitos no hospital psiquiátrico em análise neste estudo (Gráfico 2).

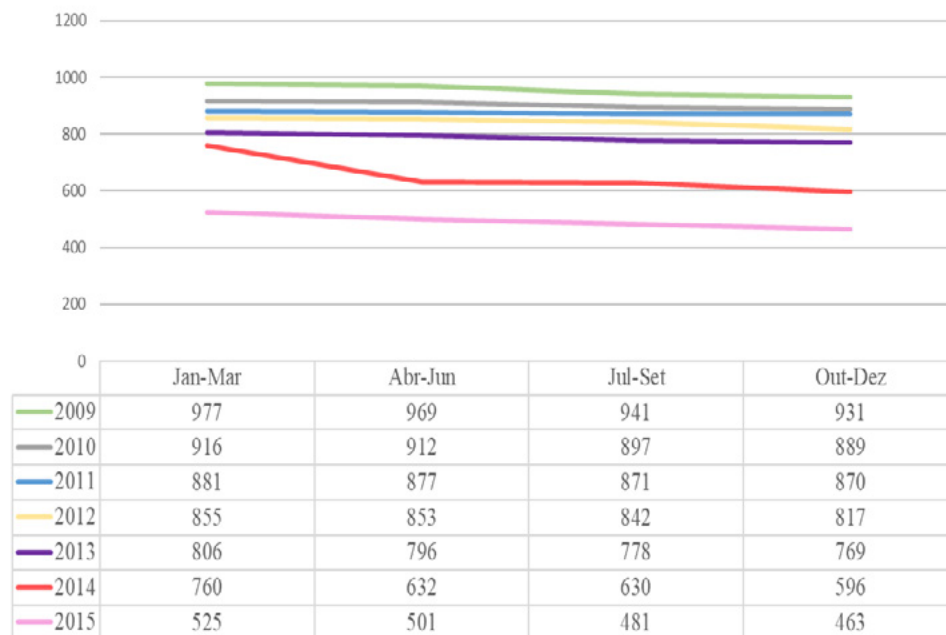


Gráfico 1. Oferta de atendimentos em um Hospital Psiquiátrico na Bahia, Brasil no período de 2009 a 2015

Fonte: Mapa estatístico hospitalar, 2009 a 2015.

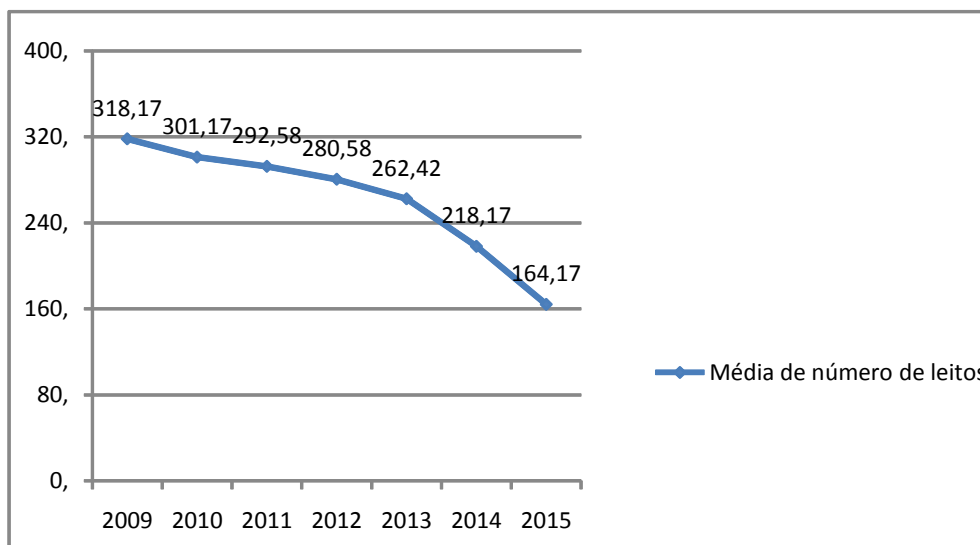


Gráfico 2. Oferta de leitos de internação em um Hospital Psiquiátrico na Bahia, Brasil, no período de 2009 a 2015

Fonte: Mapa estatístico hospitalar, 2009 a 2015.

Tabela 3. Características das unidades de internação de um hospital psiquiátrico, segundo o tempo de internamento dos moradores, Bahia, Brasil, 2015

Unidade de Internação	Tempo de internamento em anos dos moradores (n = 111)**							
	10-20		21-30		31-40		>40	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPG	14	12,6	26	23,4	19	17,1	07	6,3
ULP	08	7,2	16	14,4	07	6,3	03	2,7
LA	08	7,2	03	2,7	-*	-*	-*	-*
Total	30	27,0	45	40,5	26	23,4	10	9,0

Fonte: Prontuários hospitalar, 2015.

*Unidade Psicogeriátrica; ** Unidade de Longa Permanência;

*** Lares abrigados.

Quanto ao total de leitos, havia 155 no período investigado. Desses, 20 pertenciam ao pavilhão agudo da ala feminina, 20 do pavilhão agudo da ala masculina e o quantitativo restante (115) destinado para as internações nas situações de crise e para os “moradores” na ULP e UPG.

Do total de consultas trimestrais ofertadas durante os seis anos (2009-2015), notou-se redução gradativa a cada ano investigado, havendo uma diminuição de mais de 60% quando comparado o primeiro e último ano analisados (Tabela 4).

Os quantitativos de pessoas que foram atendidos convergem com o decréscimo das consultas realizadas no hospital investigado (Tabela 4 e 5). A redução das consultas realizadas em 2015 correspondeu a quase 2/3 do total das consultas realizadas em 2009 (Tabela 5).

Tabela 4. Consultas trimestrais realizadas nas unidades de internação psiquiátricas da emergência de um hospital psiquiátrico, Bahia, Brasil, 2009 a 2015

Período mensal	Período em Anos						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jan - Mar	885	823	842	756	776	631	587
Abr - Jun	829	831	831	689	762	638	581
Jul - Set	989	905	861	833	720	619	541
Out - Dez	853	837	571	752	652	680	511
Total	3.556	3.396	3.105	3.030	2.910	2.568	2.160

Fonte: Mapa estatístico hospitalar, 2009 a 2015.

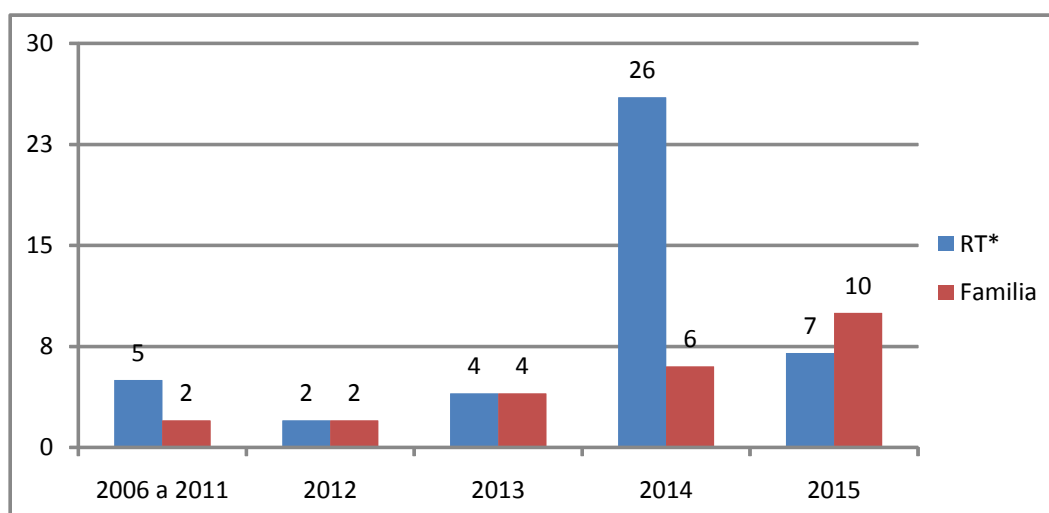
Quanto os registros das altas hospitalares, no período de 2006 a 2015, notou-se baixo quantitativo. Diferentemente, em 2014, houve um expressivo aumento dos casos de desinstitucionalização, quando comparado com os anos

Tabela 5. Quantitativo trimestral dos pacientes atendidos em um hospital psiquiátrico, Bahia, Brasil, 2009 a 2015

Período mensal	Período em Anos						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jan- Mar	26.858	24.438	23.673	21.749	19.888	18.546	14.683
Abr- Jun	26.790	25.347	23.961	21.464	19.990	18.254	14.127
Jul - Set	26.474	25.006	24.157	21.091	19.763	17.371	13.965
Out - Dez	25.817	24.323	16.222	14.405	20.829	15.989	12.925
Total	105.939	99.114	88.013	84.709	80.470	70.160	55.700

Fonte: Mapa estatístico hospitalar, 2009 a 2015.

anteriormente avaliados. Desses, do total de 36 registros identificados, 26 foram encaminhamentos para as Residências Terapêuticas (RT) e 06 retornaram para o convívio com os familiares (Gráfico 3).

**Gráfico 3.** Quantitativo de pacientes desinstitucionalizados em um hospital psiquiátrico na Bahia, Brasil no período de 2009 a 2015.

Fonte: Mapa estatístico hospitalar, 2009 a 2015

* RT = Residência Terapêutica

DISCUSSÃO

Este estudo permite evidenciar as características dos moradores e do processo de desinstitucionalização da saúde mental de um hospital psiquiátrico no estado da Bahia, Brasil.

No hospital investigado, os dados predominantes de moradores do sexo feminino, idade entre 41 a 80 anos, com mais de 20 anos de acompanhamento hospitalar, ausência significativa da presença de familiares e maior quantitativo de internamentos na UPG, unidade que abriga moradores acima de 60 anos, convergem com os achados de outros estudos^{5,6}.

No ano de 2015, havia 114 moradores hospitalizados na instituição. A descrição de moradores apresentada neste estudo é entendida, segundo o Ministério da Saúde⁷, como à pessoa que vive ininterruptamente por mais de um ano em

uma instituição psiquiátrica e que já saiu do período de crise, porém continua internado.

Quanto o internamento dos idosos na UPG, é válido destacar que a velhice é uma fase em que ocorre com o declínio da resistência e capacidade física, e, na grande maioria, associa-se à diversas complicações do processo de saúde-doença, o que pode levar a ocorrência de longevidade com pior qualidade de vida, perda da autonomia e maior dependência física, mental ou social dos familiares^{8,9}.

Um dos mecanismos estabelecidos pela desinstitucionalização é a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, tornando-se política pública no Brasil a partir dos anos 90 e que ganha grande impulso, em 2002, com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, instituindo mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos

psiquiátricos a partir dos macro hospitais¹⁰. Neste estudo, nos seis anos avaliados, ficou evidenciada a redução consecutiva do quantitativo de leitos hospitalares, em progressões diferentes, e contraditórias do que é preconizado na Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil¹⁰.

Duarte e Garcia¹¹, afirmam que o processo de desinstitucionalização enfrenta desafios como a falta de investimentos e prioridades na área de saúde mental, oposição constante da federação brasileira de psiquiatria, dos setores mais conservadores como a indústria farmacêutica, a desqualificação de leitos e, ainda, o preconceito cultural da população em relação a pessoa com adoecimento mental.

Conforme observado, o histórico de internações psiquiátricas avançou significativamente a partir da redução de leitos e da expansão de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, através da implantação das residências terapêuticas realizadas pela gestão do município onde o hospital mantém estrutura física. Vale ressaltar que as transferências de clientes internados por longos períodos foram, entre outras, dificuldades encontradas durante esse processo, em virtude do efeito deletério dos internamentos realizados, bem como da redução de recursos disponibilizados pelo governo municipal.

O foco na descentralização do serviço, por muito tempo, centrou-se no modelo hospitalocêntrico da atenção à saúde mental. Ao longo dos anos, reduções significativas do número de pacientes atendidos foram ocorrendo, o que possibilitou, por meio de modelos substitutivos, maior visibilidade para atenção a saúde mental.

Mudanças que visaram a criação de alternativas de tratamentos direcionados para a reforma da assistência em Saúde Mental foram implementadas. Como exemplo têm-se as Residências Terapêuticas que contribuíram positivamente para a melhoria da qualidade de atenção à saúde mental dos indivíduos hospitalizados que não mantinham apoio/cuidados de familiares para o retorno ao lar e o convívio social⁷.

Uma das estratégias utilizadas no processo de desinstitucionalização é o contato prévio com a família, em busca da possibilidade de reestabelecimento do vínculo afetivo, para possível encaminhamento dos moradores para o convívio com os familiares. Esse método requer dedicação e tempo por parte dos profissionais que avaliam se a família tem condições psicossociais para receberem a pessoa com transtorno mental.

A grande dificuldade para o encaminhamento familiar são os preconceitos existentes, principalmente nos momentos das situações de agitação e surtos, quando a maioria dos familiares, por desconhecimento, associava as características comportamentais como uma condição grave do adoecimento mental, mesmo quando estes apresentavam-se mentalmente estáveis. Assim, o baixo quantitativo de indivíduos desinstitucionalizados estavam associados, principalmente, ao desconhecimento, ao preconceito e à negação/aceitação familiar.

Pacientes mais estabilizados diante ao quadro de transtorno mental são preparados para morar nos Lares Abrigados (LA), onde aprendem hábitos de higiene pessoal,

uso do banheiro, alimentar-se, entre outras condições do cotidiano que possibilitam o convívio social, sendo posteriormente encaminhados para as residências terapêuticas do município.

Durante o período de vivência e coleta dos dados, ficou evidente que o município buscou avançar para ampliar a desinstitucionalização hospitalar, contudo, essas medidas foram feitas de modo ainda superficiais, com baixos investimentos financeiros e de recursos humanos, o que dificultou o fortalecimento das ações como uma rede de serviços descentralizados, viável a execução prática de ações capazes de romper com o modelo hospitalocêntrico, bem como enfrentar as dificuldades burocráticas sempre presentes.

Neste estudo, algumas limitações precisam ser consideradas devido à escolha do delineamento descritivo que impossibilitou identificar a sequência temporal dos acontecimentos registrados, bem como a ocorrência da inferência causal dos achados apresentados.

Como ponto positivo, destaca-se a importância do tema desinstitucionalização e da caracterização dos moradores de um hospital público da Bahia, o que poderá evidenciar, além do caráter científico, a necessidade de investigação e possíveis comparações, a partir de novos estudos que busquem apresentar os avanços e/ou estagnações do processo apresentado, bem como despertar o interesse da gestão municipal por investimento e melhorias da atenção à saúde mental.

CONSIDERAÇÕES

A redução do número de leitos e da oferta de serviços das internações hospitalares, os encaminhamentos para residências terapêuticas e familiares foram discussões presentes neste estudo. A baixa aceitação familiar, o preconceito cultural, bem como a dificuldade de reinserção social dos moradores são desafios observados no processo de desinstitucionalização do hospital investigado.

Apesar dos avanços já evidenciados na literatura científica e no campo de atuação da política de saúde mental, a desinstitucionalização requer atuação/atenção e intervenções contínuas, a fim de que esse processo tenha suas propostas implementadas de modo efetivo com garantia de melhores condições de vida e saúde para a população com adoecimento mental no país.

REFERÊNCIAS

1. Mângia EF. Psiquiatria institucional: do hospício à reforma psiquiátrica. **Cad. saúde pública**2008; 23(3); 711-13.
2. Silva EKB, Rosa LCS. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **R. Katál** 2014; 17(2); 252-60.
3. Brasil. Portaria nº 366 de 19 de fevereiro de 2002. **DOU**, Seção 1 de 20 de fevereiro de 2002. p. 22. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>> [2018 out 21].

4. OMS. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope Geneva: OMS; 2001. Disponível em: <<https://www.who.int/whr/2001/en/>>.[2018 out 22].
 5. Bezerra CG. Moradores crônicos de hospital psiquiátrico: um desafio à desinstitucionalização.[Mestrado Dissertação] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2010.
 6. Melo MCA, Albuquerque SGC, Luz JHSL, et al. Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 2015; 20(2): 343-52.
 7. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências Terapêuticas o que são, para que servem. Brasília;2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>>. [2018 ago 20]
 8. Fernandes AA. **Velhice e Sociedade:** demografia, família e políticas sociais em Portugal. Oeiras: Celta; 1997.
 9. Monteiro C, Monteiro M, Terras M. Unidades de Psicogeriatrics: uma Realidade Necessária. **J Aging Innovation** 2014; 2 (4); 27-42.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil.** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília: OPAS; 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. [2018 ago 20].
 11. Duarte SL, Garcia MLT. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. **Emancipação** 2013; 1(13): 39-54.
-
- Endereço para correspondência*
Natália do Carmo Araújo
Av. Transnordestina, s/nº, Novo Horizonte
CEP: 44036-900, Feira de Santana, BA, Brasil.
E-mail: nataliauefs@outlook.com