

Práticas profissionais em instituições psiquiátricas: desafios para o atendimento humanizado e integral

João Mário Pessoa Júnior² , Francisco de Sales Clementino² , Eliane Santos Cavalcante³ , Albert Lengruber de Azevedo⁴ , Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁵ , Francisco Arnoldo Nunes de Miranda³ 

RESUMO

Modelo de estudo: Estudo transversal de abordagem misto (quantitativa e qualitativa). **Objetivo:** Analisar as práticas de profissionais em hospitais psiquiátricos no atendimento a pessoas com transtornos mentais, com vistas a contribuir para a abordagem humanizada e integral. **Metodologia:** Estudo realizado em dois hospitais psiquiátricos do Rio Grande do Norte, tendo como participantes 60 profissionais de saúde. Os dados quantitativos foram submetidos ao *software* estatístico e analisados através de estatística bivariada; e nos dados qualitativos, recorreu-se ao tratamento do *software* Alceste e a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Observou-se o predomínio de práticas profissionais associadas a intervenções tradicionais no contexto da abordagem realizada, reforçados nos dois temas centrais, oriundos dos achados qualitativos, a saber: Práticas profissionais no hospital psiquiátricos: cotidianos e políticas, e, Entraves e caminhos para o atendimento integral e humanizado em instituições psiquiátricas. **Conclusão:** As práticas profissionais desenvolvidas no âmbito das instituições psiquiátricas apontam para o enfoque terapêutico biológico e individual, tendo em vista os desafios de articular um atendimento integral e humanizado condizente com as diretrizes propostas pelo movimento de reforma psiquiátrica brasileiro.

Palavras-chave: Saúde Mental, Recursos humanos, Hospitais psiquiátricos, Serviços de saúde mental.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ assinala a Saúde Mental como uma das áreas mais negligenciadas no contexto das políticas públicas internacionais. Observam-se dados preocupantes sobre os números de casos de transtornos mentais que afetam mais de um bilhão de pessoas, somados aos problemas quanto o acesso restrito à assistência e serviços de qualidade, o estigma da doença e histórico de violação dos direitos humanos neste campo, particularmente entre os países em desenvolvimento¹⁻².

No Brasil, a Política de Saúde Mental (PSM), impulsionada com a Lei Federal 10.216/2001 e toda luta do movimento de Reforma Psiquiátrica, investe no processo de mudança no atendimento às pessoas com transtornos mentais³. Adota-se o modelo de atenção psicossocial, mais inclusivo e

de bases comunitárias, em substituição ao modelo manicomial e asilo⁴. Busca-se garantir o acesso desse grupo aos serviços de saúde e sua livre circulação pela comunidade e cidade.

Nos últimos anos, implementou-se novas modalidades de serviços de saúde e dispositivos no campo saúde mental, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial, o Serviço Residencial Terapêutico, os Centros de Convivência e Cultura, a Unidade de Acolhimento, entre outros, que em conjunto e de maneira articulada compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁴. A partir da RAPS se estabeleceram critérios para organização e ampliação de serviços extra-hospitalares integrados entre os diversos níveis de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), prevendo-se a extinção gradativa do hospital psiquiátrico, em reforço à vertente de cuidado integral e humanizado aos usuários e sua família⁵.

¹ Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Mossoró, (RN), Brasil.

² Universidade Estadual da Paraíba. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Campina Grande, (PB), Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde, Natal, (RN), Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil.

⁵ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde, Mossoró, (RN), Brasil.



A Atenção Psicossocial, entre avanços e re-cuos, favoreceu o trabalho multi e interprofissional, mediante a adoção de práticas pautadas na humanização e reinserção social do usuário e sua família. No âmbito do atendimento psicossocial, o planejamento das ações e as intervenções em saúde proposto pelas equipes de profissionais é descrito, de maneira articulada, durante a elaboração do projeto terapêutico singular (PTS). O PTS constitui uma ferramenta importante na organização do cuidado em saúde mental, pois estimula a autonomia e corresponsabilização do usuário em seu tratamento⁶.

Na contramão das proposições reformistas, entre os anos de 2017 e 2018, instituem-se mudanças importantes na linha de base anteriormente adotada⁷⁻⁸. Aponta-se, entre outros aspectos, uma configuração de RAPS que inclui o hospital psiquiátrico como dispositivos de atenção, criando-se inclusive mecanismos para aumento do custeio com a internação psiquiátrica em detrimento ao financiamento dos serviços extra-hospitalares como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico, centros de convivências, entre outros⁸⁻⁹.

Contudo, ainda que se observe um volume crescente de encaminhamentos de usuários para o hospital psiquiátrico, com o objetivo de se obter avaliação psiquiátrica ou mesmo leitos de internações, apontam-se a invisibilidade e falta de articulação do serviço hospitalar no contexto da produção do cuidado na RAPS⁹. Tal fato reflete na limitação do exercício de direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, no que diz respeito ao direito à liberdade, à saúde, ao trabalho, à moradia e à educação, tendo em vista a institucionalização marcante neste cenário¹⁰.

Estudo¹¹ identificou falhas no desenvolvimento nos processos de decisão e nas questões organizacionais, tendo em vista: falta de preparo profissional; a relação médica hegemônica, bem como planta física e dimensionamento de pessoal inadequado, como fatores que contribuem para o aumento de riscos envolvendo o usuário no hospital psiquiátrico.

De maneira geral, exige-se do hospital psiquiátrico o repensar da gestão e prática para além de um saber eminentemente técnico e disciplinador. Para tanto, ressalta-se, o apoio político dos gestores como elemento essencial para o fortalecimento do modelo de atenção em saúde mental proposto

pela RP¹²⁻¹³. Entende-se que o processo de reforma psiquiátrica implicou o repensar do modelo de assistência tradicional por meio da vinculação da saúde mental, promovendo a inclusão social da pessoa com transtorno mental com suas diferenças e singularidades, cujas práticas requerem conhecimentos, técnicas e habilidades específicas, com investimentos nos processos de formação e qualificação entre as instituições de ensino¹⁴⁻¹⁵.

Na ampliação do debate em torno da qualificação da assistência em saúde mental oferecida entre os serviços brasileiros, questiona-se: quais as práticas de profissionais de saúde mental em hospitais psiquiátricos? Assim, o estudo tem como objetivo analisar as práticas de profissionais em instituições psiquiátricas no atendimento a pessoas com transtornos mentais, com vistas a contribuir para a abordagem humanizada e integral.

METODOLOGIA

Estudo transversal e com abordagem mista. O método misto engloba as duas abordagens: quantitativa e qualitativa¹⁶. Os dados quantitativos e qualitativos foram coletados concomitantemente e depois identificadas convergências, diferenças e combinações entre eles. Essas duas abordagens foram interligadas pela técnica de triangulação de dados¹⁶.

Os locais do estudo foram dois hospitais psiquiátricos (HP) públicos de referência no Estado do Rio Grande do Norte (RN). O HP I está localizado na capital, sendo uma instituição de referência no atendimento de média complexidade em saúde mental e o HP II está localizado na região oeste, atendendo público predominante na faixa etária adulta¹⁷, ambos situados em regiões geográficas estratégicas (maiores municípios em contingente populacional).

Os participantes foram profissionais de nível superior selecionados por meio de amostragem de conveniência do tipo consecutiva. Os critérios de inclusão: ser profissional de nível superior, com vínculo efetivo mínimo na instituição de seis meses e carga-horária semanal de 20 horas, além de participar diretamente de atendimento e/ou atividades com pacientes e familiares. E, como critério de exclusão, profissional em licença ou férias no período da coleta. A população-alvo foi 95 profissionais e,

adotando-se a margem de erro de 8%¹⁸, chegou-se à amostra final de 60 participantes.

O instrumento de pesquisa foi um questionário autoaplicável¹⁹, englobando questões sobre o perfil socioeconômico e de formação educacional dos participantes, sobre o atendimento dos profissionais das equipes (individual, familiar e grupal) e a política de saúde mental, distribuídos em questões de múltipla escolha e perguntas abertas.

A coleta dos dados aconteceu no período de junho de 2017 a novembro de 2018. Contatou-se, inicialmente, os gestores de cada hospital psiquiátrico, esclarecendo-os sobre a pesquisa. Mediante o aceite dos mesmos, agendou-se a entrega dos questionários no próprio local de trabalho, em turnos de menor fluxo, numa sala reservada de cada serviço, logo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As orientações sobre o questionário foram reforçadas individualmente.

Na etapa quantitativa, os dados obtidos foram processados no Programa Excel, versão 2010, com checagem de possíveis erros na digitação e exportados e tabulados no *software* estatístico SPSS, versão 20.0. Para análise dos dados utilizou-se estatística simples e bivariada, adotando-se o nível de significância valor $p < 0,05$. E, na etapa qualitativa, os dados foram categorizados com o apoio do *software* Alceste, seguindo-se pela técnica de análise de conteúdo de Bardin em suas respectivas etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados, englobando inferência e interpretação²⁰.

Em respeito aos preceitos éticos, atendeu-se às normas nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o número 508.430, CAAE: 25851913.7.0000.5537.

RESULTADOS

Os profissionais de nível superior dos dois hospitais psiquiátricas eram predominantemente do sexo feminino (91,8%), enfermeiras (36,7%), com idade entre 50 e 59 anos (42,9%), com conclusão da graduação entre os anos 1975 a 1999 (37,3%); desses, 21,4% possuíam especialização

em saúde mental e 58% iniciaram na área entre os anos de 1975 a 1999 (Tabela 1).

Tabela 1

Perfil socioeconômico e de formação dos profissionais. Rio Grande do Norte, 2018.

Variáveis	N	%
Sexo*		
Feminino	52	91,8
Masculino	4	8,2
Total	56	100
Faixa etária (anos)*		
30 a 39	6	17,1
40 a 49	12	34,4
50 a 59	15	42,9
Mais de 60	2	5,6
Total	35	100
Categorias profissionais		
Enfermeiro	22	37
Médico	3	5
Psicólogo	15	25
Terapeuta ocupacional	9	15
Assistente Social	9	15
Educador físico	2	3
Total	60	100
Conclusão da graduação (ano)*		
1975-1999	34	57,6
2000-2014	25	32,4
Total	59	100
Pós-graduação e atualização*		
Especialização em Saúde Mental	12	21,4
Atualizações/treinamentos e outros	28	62,5
Mestrado/Doutorado	3	5,4
Não	6	10,7
Total	49	100
Início na saúde mental (ano)*		
1975-1999	34	58
2000-2014	25	42
Total	59	100

*Dados ausentes

Na Tabela 2 se observam as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, estruturadas sob três níveis de atendimento, a saber: individual, familiar e grupal. No atendimento individual, observa-se que o mesmo é tornado opcional e não uma diretriz. Encontrou-se associação entre os que não seguem o projeto terapêutico do usuário, associado a quem não realiza cuidados físicos e de higiene ($p=0,019$); e nas orientações sobre sono ($p=0,001$).

Tabela 2

Práticas de profissionais que elaboram projeto terapêutico individual por nível de atendimento individual, familiar e grupal. Rio Grande do Norte, 2018.

Práticas desenvolvidas	Projeto Terapêutico Individual				X ²	p valor
	Elabora		Não elabora			
	n	%	N	%		
Atendimento individual						
Cuidados físicos e higiene						
Sim	5	25	15	75	1,71	0,019
Não	3	10,7	25	89,3		
Sono						
Sim	6	46	1	53,8	11,1	0,001
Não	2	5,7	33	94,3		
Atendimento familiar						
Observação						
Sim	5	23,8	16	76,2	7,34	0,039
Não	3	13,6	19	86,4		
Consulta em situação de crise						
Sim	6	24	19	76	1,14	0,028
Não	2	11,1	16	88,9		
Atendimento grupal						
Anotação						
Sim	6	28,6	15	71,4	2,68	0,010
Não	1	6,7	14	93,3		
Recreação						
Sim	6	26,1	17	73,9	1,79	0,018
Não	1	7,7	12	92,3		

No atendimento familiar, há associação entre os profissionais que seguem o projeto terapêutico individual do paciente e o aumento na realização de atendimento familiar em momentos de crise ($p=0,028$); atendimento de grupo com anotação ($p= 0,01$) e com recreação ($p=0,018$) (Tabela 2).

Na Tabela 3, encontrou-se associação entre a instituição que cumprem os requisitos doutrinários e operacionais da Política de Saúde Mental com a realização de atendimento individual sozinho e compartilhado com outros profissionais da equipe ($p=0,012$); no entanto, não se encontrou os mesmos resultados quando comparados com atendimento familiar e grupal (Tabela 3).

O relatório de dados obtidos mediante o *corpus* das respostas dos profissionais ao questionário gerou cinco classes distintas, sendo utilizadas nesse estudo as classes 1 e 5 que abordavam especificamente as práticas dos profissionais de saúde em hospitais psiquiátricos. Mediante a leitura sistemática dos trechos selecionados nas classes e seguindo-se a técnica de análise categorial, estabeleceu-se dois temas centrais e seus respectivos subtemas: Tema I) Práticas profissionais no hospital psiquiátrico: cotidianos e políticas, e, O cenário de práticas e Cotidiano profissional e as dissonâncias da política nacional; Tema II) Entraves e caminhos para o atendimento integral e humanizado no hospital psiquiátrico, e, Principais entraves e Vislumbrando caminhos (Quadro I).

Tabela 3

Práticas de profissionais em instituições que seguem a Política de Saúde Mental e como realiza atendimento nos níveis individual, grupal e familiar. Rio Grande do Norte, 2018.

Como realiza atendimento	Política de Saúde Mental na Instituição				x ²	p valor
	Não segue		Segue			
	N	%	N	%		
Individual						
Sozinho e/ou com outro profissional	6	30	14	70	6,27	0,012
Não faço	2	5,6	34	94		
Familiar						
Sozinho e/ou com outro profissional	7	14,9	40	85,1	3,15	0,076
Não faço	3	42,9	4	57,1		
Grupal						
Sozinho e/ou com outro profissional	6	15	34	85	0,998	0,318
Não faço	4	26,7	11	73,3		

Quadro 1

Temas e subtemas do estudo e os principais trechos de falas dos profissionais de saúde

Tema I - Práticas profissionais no hospital psiquiátrico: cotidianos e políticas	
O cenário de práticas	Cotidiano profissional e as dissonâncias da política nacional
Preparo e administração de medicamentos; cuidados de enfermagem diretamente ao paciente [Enf. 19].	Existem práticas ainda incipientes, por parte de algumas equipes, em consonância com os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira [Psi. 16].
Administração de medicamentos, sinais vitais, cuidados físicos e higiênicos, promover o conforto [Enf. 4].	Não existe um projeto terapêutico da instituição que siga a Política Nacional, por isso não segue [Ter. ocup. 23]
Acolhimento, atendimento individual, atendimento grupos, atendimento familiares, encaminhamento, contatos serviço municipal, visita domiciliar, oficinas e atividades diárias [Ass. soc.]	Profissionais engessados ao sistema antigo [Ter. ocup. 16]
Dispensação de medicamentos, oficinas terapêuticas, administração de medicamentos, realização de curativos, oriento usuários e familiares [Enf. 11].	As questões políticas internas da instituição fazem com que a reforma psiquiátrica não flua [Educ. fís. 03].
Tema II - Entraves e caminhos para o atendimento integral e humanizado em instituições psiquiátricas	
Principais entraves	Vislumbrando caminhos
Manter-se ainda como grande hospital psiquiátrico de longas internações [Enf. 5]	É fundamental a atualização frente às políticas de saúde mental para uma melhor terapêutica [Enf. 3]
Ainda existem práticas conservadoras e autoritárias no modo de atender as pessoas doentes, prevalecendo o preconceito, o isolamento [psico. 9]	Implementar o projeto terapêutico, discutir com os pacientes e família, etc. [Enf. 06]
Não existe efetivamente trabalho em rede [Enf. 11].	Ressocializar o paciente e orientar o tratamento a nível ambulatorial [Psic. 16]
Falta apoio e incentivo do governo [Enf. 14].	Trabalhar o sujeito que sofre de transtorno mental enquanto pessoa na perspectiva da garantir direitos de cidadania [Psic. 16]
A falta de recursos humanos [Enf. 6].	
Segue algumas diretrizes, porém não de forma atuante [Enf. 8]	Proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes e sua família [Ass. Soc. 16]
Precisa um melhor conhecimento desta Política [Ter. ocup. 22]	Melhorar e otimizar através das atividades físicas propostas [Ed. fisi. 16].

DISCUSSÃO

No Brasil, observa-se que a Enfermagem se destaca atualmente como o maior contingente de profissionais no trabalho em saúde, sendo predominantemente as mulheres atuando na rede de serviços do SUS; e, entre serviços hospitalares, com 60% dos postos ocupados²¹. Consoante a este dado, o perfil profissional encontrado no presente estudo foi de enfermeiras, com longa trajetória na saúde mental, tendo concluído a graduação em período anterior às mudanças do modelo psicossocial.

Embora o movimento de luta pela reforma psiquiátrica, em parte, tenha acompanhado o processo histórico da reforma sanitária, observa-se um hiato entre as mesmas, mesmo quando se verificam alguns avanços no campo da saúde mental¹². As mudanças mais significativas se deram a partir da Lei da Reforma, no ano de 2001³. Resulta que, após este dispositivo legal, o processo formativo, de habilidades e competências teve que se adequar, partindo-se de mudanças no cenário de práticas e novas estratégias de cuidado adotadas nos últimos anos^{7, 14-15}.

Assim, no contexto da formação profissional se identificam reformas curriculares nos cursos da área de saúde (enfermagem, psicologia, medicina e outros), exigindo-se, a incorporação da temática e debate em torno da nova política nacional de saúde mental, ampliação da carga horária teórica e prática em saúde mental/psiquiatria, maior vivência dos estudantes nos serviços da RAPS, entre outros^{13, 22}.

Considerando as necessidades e exigências atuais advindas no campo psicossocial, de um lado verificou-se no perfil dos participantes um baixo percentual de profissionais que realizaram aperfeiçoamento e especialização nesta área. Do outro, ainda se identificam poucos investimentos no campo das políticas governamentais voltadas à formação e qualificação profissional, especialmente no hospital psiquiátrico²³.

Entende-se que a educação permanente em saúde mental se apresenta como requisito fundamental para atuação nesses serviços¹³⁻¹⁴. Particularmente, entre os profissionais atuantes em hospitais, onde predomina o modelo biomédico e convencional de assistência ao usuário, torna-se importante ressignificar os espaços de discussão

e integração entre a equipe, seja para discussão de casos ou mesmo no planejamento de outras de atividades de formação e atualização na área^{15,24}.

No que se refere às práticas profissionais no âmbito do hospital psiquiátrico, encontraram-se associações, no atendimento individual, entre quem segue o projeto terapêutico do usuário e os cuidados físicos e de higiene e com as orientações sobre sono realizados pelos profissionais. Em parte tal achado recai sobre a presença marcante do atendimento pautado em ações de enfoque predominante assistencial, com resquício histórico ainda do modelo psiquiátrico tradicional, particularmente reconhecendo a atuação da enfermagem psiquiátrica neste cenário (maioria dos profissionais do estudo), atentando-se o cuidado com o corpo e sono⁹. Estudos identificaram que ações realizadas individualmente por estes profissionais prevalecem as de cunho assistencial, seguidas de caráter educativo e gerencial^{15,25}.

No contexto do cuidado individual ao usuário, para além das intervenções voltadas ao corpo biológico em si, sabe-se que a adoção de outras tecnologias de cuidado psicossocial, como a escuta qualificada, a formação de vínculo, a consulta multiprofissional, entre outras, tornam-se valiosas no processo de melhoria do quadro do usuário e, por conseguinte, sua alta do serviço em condições de crise e continuidade nos dispositivos da RAPS^{6,26}. Partindo dessa prerrogativa, a elaboração e discussão sobre o projeto terapêutico favorece uma maior aproximação entre equipe e usuário, possibilitando uma maior adesão ao tratamento⁵.

A abordagem e atendimento voltado à família entre os serviços de saúde mental constitui um grande desafio para o trabalho dos profissionais²⁸. Entre os hospitais psiquiátricos estudados, aponta-se a consulta em situação de crise como a principal intervenção envolvendo a família. Entende-se que a consulta em situação de crise se configura como caso específico de emergência psiquiátrica que exige por parte da equipe uma estratégia de intervenção breve e focalizada no evento, com vistas a prevenir sua progressão e situações de danos para o usuário e pessoas próximas²⁶⁻²⁸.

Chama-se ainda a atenção que durante a internação hospitalar, o convívio entre família-usuário-serviço acontece de maneira pontual, apenas nos momentos específicos da visita ou

quando solicitada²⁷. Tal aspecto, em alguns casos, pode ocasionar dificuldades para ambientação no serviço ou mesmo o receio de abandono e solidão social neste período²⁸.

Embora se considerem as mudanças propostas para as situações de internação que passaram ser preconizadas apenas em casos necessários e terem menor duração de tempo, o apoio familiar articulado à atuação profissional contribuem na melhor abordagem a ser tomada na etapa de definição e execução do projeto terapêutico do usuário⁶. Esta articulação traz pistas importantes na avaliação ampla do caso, contribuindo para fortalecer o sentimento de confiança e autoestima daquele^{6,23}. No entanto, se verifica a falta de preparo e/ou desgaste psicológico da família em lidar com situações específicas, ou ainda por desconhecer seu papel ativo no processo terapêutico²⁸.

No atendimento de grupos desenvolvido pelos profissionais, destaca-se a atividade recreativa com os usuários como a principal intervenção coletiva, seguindo-se o projeto terapêutico proposto. A atividade recreativa tem sido importante espaço de convívio e sociabilidade no período de internação²⁶. Reconhece-se que os hospitais dispõem de uma ampla estrutura física e, mesmo de maneira tímida, mantém um cronograma de atividades de recreação e alusivas a datas comemorativas nesse formato, fato que também reflete a presença do educador físico.

Os serviços que dispõem do profissional educador físico, conseguem desenvolver atividades e exercícios voltados às necessidades dos usuários, indo além do espaço lúdico e de entretenimento que envolve a atividade recreativa. Na literatura tem-se demonstrado uma associação positiva de níveis elevados de atividades recreativas e físicas com a boa saúde mental, inclusive sendo recomendadas em algumas formas de tratamento²⁶.

Nos últimos anos, a Política de Saúde Mental tem ampliado suas bases de constituição e focos de intervenção, mediante a necessidade de reafirmar seu papel estratégico no processo de desinstitucionalização e no resgate dos direitos humanos às pessoas com transtornos mentais²⁹. Nesta perspectiva, apontam-se, nos últimos anos, a implementação de estratégias e dispositivos legais e jurídicos no campo psicossocial, com vistas a garantir sua adoção entre estados e municípios¹².

Evidenciou-se que a (PSM), determinada pela Lei Federal 10.216³, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, exerce pouca influência entre as instituições psiquiátricas pesquisadas, considerando os três níveis de atendimentos realizados, seja o individual, o grupal ou familiar. Encontrou-se associação entre o atendimento realizado sozinho e com outro profissional e a instituição que segue a PSM.

Em parte, tal realidade se relaciona ao cuidado centrado na atenção especializada prestada no âmbito dos hospitais psiquiátricos, dados os poucos avanços no modo de assistir à pessoa com transtorno mental e sua família, além da falta de investimento no trabalho multi e interprofissional⁹. Tradicionalmente, o hospital psiquiátrico representa uma organização histórica e social complexa e que atualmente ocupa lugar crítico no processo de produção de cuidado em saúde mental, considerando-se a terapêutica desenvolvida que, em parte, desconsidera o usuário em sua singularidade, com enfoque maior na doença¹².

Concorda-se que há uma centralização de poder e desvalorização dos profissionais no contexto organizacional, mesmo com a existência de alguma colaboração no trabalho^(23,25). Essa constatação remete ao desafio de transformar a atenção em saúde mental em prática desinstitucionalizada que requer a construção de novos modos de cuidar dos usuários. Menciona-se também, em muitas realidades, a falta de preparo ou qualificação dos profissionais no campo da saúde mental^{13,23}.

Percebe-se mudanças no campo da formação e atuação profissional na atenção psicossocial com a ampliação da oferta de cursos de capacitação e abertura de residências multiprofissionais em saúde mental e atenção psicossocial, entre outras²². Entretanto, ainda existem entraves a serem superados, como a pouca ênfase aos temas de saúde mental/psiquiatria entre os cursos de graduação na área de saúde, falta de incentivo para realização de atividades práticas e de ensino entre os dispositivos da RAPS, além da falta de investimentos financeiros para implementação de atividades de educação permanente voltadas aos profissionais dos serviços¹⁴⁻¹⁵.

No tocante às limitações do estudo, apontam-se a natureza transversal e a desproporção na representação das categorias profissionais. Entretanto, a qualidade dos achados demonstra o valor da investigação e a importância do aprofundamento da rela-

ção causal entre a política brasileira de saúde mental e os desafios do hospital psiquiátrico quanto à formação e qualificação da equipe multiprofissional na construção de novos modos de cuidar do portador de transtorno mental.

CONCLUSÃO

Na transitoriedade das mudanças recentes na assistência em saúde mental no Brasil, observa-se que as práticas profissionais no âmbito do hospital psiquiátrico, sejam em nível individual, familiar ou grupal, apontam para o enfoque terapêutico biomédico e curativo no cuidado em saúde mental, com possível reflexo do perfil de formação dos participantes. Identificam-se poucos avanços ou iniciativas voltadas ao atendimento integral e humanizado à pessoa com transtorno mental e sua família.

O estudo traz ao debate a necessidade de se repensar as práticas assistenciais da equipe multiprofissional no hospital psiquiátrico no contexto das ações de cuidado em saúde desenvolvidas, seja através do acolhimento, autocuidado, seja em educação em saúde, qualificando-os ao exercício da autonomia e liberdade do ser humano que vivencia a doença mental, em seus desejos de vida e perspectivas clínicas. Reconhece-se a necessidade de maiores investimentos financeiros e de recursos humanos na área, de modo a fortalecer a efetivação das diretrizes preconizadas pela reforma psiquiátrica brasileira e a provisão de políticas públicas na atenção psicossocial.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com apoio do Edital 42/2019, Primeiros Projetos de Pesquisa, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (PROPPG/UFERSA).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. 2016.
2. Organização Mundial da Saúde. Saúde mental. Brasília: OMS; 2020.
3. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais redireciona o modelo assistencial em saúde mental. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2001.
4. Brasil. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 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 (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2013.
5. Moreira DJ, Bosi MLM. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. *Physis*. 2019; 29(2): e290205.
6. Baptista JA, Camatta MW, Filippou PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: na integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020 ; 73(2):e20180508.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias Consolidação no 3 e no 6, de 22 dezembro de 2017, para dispor sobre a RAPS, e dá outras providências. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11/2019 de 04 de fevereiro de 2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: CGMAD/DAPES/SAS/MS; 2019.
9. Sousa FSP, Jorge MBS. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trab. educ. saúde*. 2019; 17(1):e0017201.
10. Souza DS, Arena VCA, Carrara BS, Moll MF, Mendes IAC. Exercício dos direitos humanos de pessoas institucionalizadas: percepção de profissionais de hospitais psiquiátricos. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73 (1): e20180519.
11. Toledo VS, Oliveira A, Pacheco I, Garcia APRF. Psychiatric patient safety: nursing team perception. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e242325.
12. Nunes MO, Lima Júnior JM, Portugal CM, Torrenté M. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciêns saúde coletiva*. 2019; 24(12):4489-4498.
13. Santos RCA, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39, e5744.
14. Mota AS, Silva ALA, Souza AC. Educação permanente: Práticas e processos da enfermagem em saúde mental. *Rev. port. enferm. saúde mental*. 2016; (spe4): 9-16.
15. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciêns saúde coletiva*. 2018; 23(1), 141-152.
16. Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

18. Barbetta PA. Estatística Aplicada às Ciências Sociais. Santa Catarina (SC): Editora UFSC; 2007.
19. Furegato ARF, Osinaga VLM, Galera SAF, Pillon SC. Avaliação de instrumento para diagnóstico de atividades dos profissionais de saúde mental: estudo piloto. Cad Bras Saúde Mental. 2010; 2(3): 22-37.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
21. Arcêncio, RA. Nursing as the profession of the future and the foundation of universal health systems. Rev Latino-Am Enfermagem. 2018;26:e3063.
22. Emerich F, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. Interface (Botucatu). 2019; 23, e170521.
23. Rocha FLR., Gaioli CCLO, Camelo SHH, Mininel VA, Vegro TC. Cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e resiliência dos trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2016; 69(5), 817-824.
24. Maftum MA, Pagliace AGS, Borba LO, Brusamarello T, Czarnobay J. Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2017; 9(2):309-314.
25. Cunha VCA, Galera, SAF. Perfil das equipes dos centros de atenção psicossocial de uma região do estado de Minas Gerais. Arq. ciências saúde. 2016; 23(1) 32-36.
26. Franzmann UT, Kantorski LP, Jardim VMR, Treichel CAS, Oliveira MM, Pavani FM. Fatores associados à percepção de melhora por usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2017; 33(7): e00085216.
27. Silva EV, Ribeiro MC, Souza MCS. O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2018; 26(2): 315-327.
28. Ely GZ, Terra MG, Silva AA, Freitas FF, Leite MT, Brum BN. Percepções do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental. Texto & contexto enferm. 2017; 26(3):e0280016.
29. Almeida JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cad. Saúde Pública. 2019; 35(11): e00129519.

Contribuição

JMPjr - Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados; Participação na redação da versão preliminar; e Participação na revisão e aprovação da versão final

FSC - Contribuição na interpretação dos dados; e Participação na revisão e aprovação da versão final

ESC - Contribuição na análise e revisão final

EGCN - Participação na revisão e aprovação da versão final

ALA - Participação na revisão e aprovação da versão final

FANM - Participação na revisão e aprovação da versão final

FONTE DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com apoio do Edital 42/2019, Primeiros Projetos de Pesquisa, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (PROPPG/UFERSA).

Autor Correspondente:

João Mário Pessoa Júnior
joao.pessoa@ufersa.edu.br

Editor:

Prof. Dr. Paulo Henrique Manso

Recebido: 03/10/2021

Aprovado: 18/08/2022
