

## Internações psiquiátricas em hospital geral e a política de saúde mental

Psychiatric hospitalizations in general hospital and mental health policy

Hospitalizaciones psiquiátricas em hospital general y políticas de salud mental

Gisele Moura Kowalski FERREIRA<sup>1</sup>, Marcelo Frio MARINS<sup>2</sup>, Rita Schnorr MORAES<sup>3</sup>, Carmen Lucia Alves da Silva LOPES<sup>4</sup>

### RESUMO

A Política Nacional de Saúde Mental prevê a internação psiquiátrica em hospital geral como uma de suas metas para consolidar a transformação da assistência. Entretanto, enquanto outros serviços, programas ou equipamentos avançam, esse aspecto da política pública parece andar a passos lentos. Logo, neste artigo busca-se compreender o momento atual em relação à política implementada no município de Pelotas (RS). Na elaboração foram utilizados para construir o texto de atualização sobre o assunto, dados oficiais do Ministério de Saúde (MS) divulgados através de seu Portal, da 3ª Coordenadoria de Saúde e artigos científicos com enfoque na Reforma Psiquiátrica.

**Descritores:** Internação psiquiátrica; Hospital geral; Reforma psiquiátrica.

### ABSTRACT

*The National Mental Health policy provides psychiatric hospitalization in general hospital as a goal to consolidate the transformation of assistance. However, while other services, programs or equipment move, this aspect of public policy seems move very slowly. Therefore, this article seeks to understand the current situation in relation to the policy implemented in the municipality of Pelotas (RS). In the preparation were used to construct the text update about the matter, official data from Ministry of Health announced through its portal, the 3rd Health Coordination and scientific articles focusing on Psychiatric Reform.*

**Descriptors:** Internação psiquiátrica; General hospital; Psychiatric reform.

### RESUMEN

*La política nacional de salud mental proporciona la hospitalización psiquiátrica en hospital general como um de los objetivos de consolidar la transformación de la asistencia. Sin embargo, mientras que otros servicios, programas o instrumentos avanzan, ese aspecto de la política pública parece ir a un ritmo lento. Por lo tanto, en este artículo buscarse comprender el momento actual en relación a la política llevada a cabo en el municipio de Pelotas (RS). En la preparación fueron utilizados para contruir el texto de la actualización sobre la materia, datos oficiales del Ministerio de Salud revelados a través de su portal, la Coordinación de Salud 3 y los artículos científicos centrados en la Reforma Psiquiátrica.*

**Descritores:** Hospitalizaciones psiquiátricas; Hospital general; La reforma psiquiátrica.

<sup>1</sup> Assistente Social. Bacharel em Serviço Social na Universidade Católica de Pelotas. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Bagé. E-mail: giselemkf@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Educador Físico. Graduado em Educação Física na Universidade Federal de Pelotas - UFPel. Assistente em Administração da UFPel.

<sup>3</sup> Psicóloga. Graduada em Psicologia na Universidade Católica de Pelotas-UCPEL.

<sup>4</sup> Psicóloga. Mestre em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas-UCPEL.

## INTRODUÇÃO

Pode-se considerar a discussão sobre as Unidades Psiquiátricas em Hospital Geral (HG) como um assunto a ser aprimorado, no Brasil iniciou-se na década de 1970, no centro dos movimentos da reforma sanitária e psiquiátrica. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade, transformando o conteúdo da participação social, contribuindo consequentemente para a reforma psiquiátrica.<sup>1</sup> Com o movimento sanitário mobilizado e articulado, tornou-se possível a realização de um novo período na história de saúde do Brasil. A 8ª Conferência de Saúde foi uma resposta à ausência de políticas sociais no país voltada à saúde, com efeitos na política de saúde mental, estabelecendo as bases para a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em 1987, onde foram apresentadas denúncias sobre a violência e os maus tratos a que estavam expostos os internos dos hospitais psiquiátricos. A partir dessas duas conferências e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) vieram à luz fatos importantes para a história da Reforma Psiquiátrica, sendo que um deles pode ser considerado de fundamental importância, em 1990 a Organização Panamericana de Saúde promoveu a Conferência Regional para a reestruturação da assistência psiquiátrica na América Latina, da qual resultou a Declaração de

Caracas, em que se destacou, dentre outras coisas, o papel do hospital psiquiátrico como prestador de serviços, preservação da dignidade pessoal e direitos humanos, ofertas de serviços no meio comunitário, bem como a internação no hospital geral quando necessário.<sup>2</sup>

Em 1992, com a publicação da Portaria nº 224, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou o funcionamento das Unidades Psiquiátricas em Hospital Geral (HG).<sup>3</sup> O estado do Rio Grande do Sul (RS) acompanhou este movimento, em sete de agosto de 1992 foi instituída a Lei nº 9.716 que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no RS, e determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental.<sup>4</sup> Após uma série de normatizações do MS, em 2002 o processo de redução de leitos, hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longa internação, ganha grande impulso, sendo que entre os anos de 2003 e 2006, foram reduzidos 11.826 leitos hospitalares de acordo com dados do MS.<sup>5</sup>

Aponta-se para a existência de uma grande defasagem de leitos psiquiátricos nos hospitais gerais do Brasil<sup>6</sup>, podendo ser entendido como contraditório na medida em que se organiza a reestruturação e reforma na atenção a saúde mental, onde os hospitais psiquiátricos estavam sendo eliminados e uma rede de cuidados vinha sendo instaurada. Além de

representar um recurso terapêutico importante, o cuidado em hospital geral não imprime ao internado o estigma que historicamente se construía a partir da passagem por hospitais psiquiátricos.

Apesar da regulamentação ter sido aprovada em 1992, somente no ano de 2008 através da Portaria (GM)/MS nº 1.899 foi instituído o Grupo de Trabalho sobre Saúde Mental em Hospitais Gerais, destinado a elaborar diagnóstico da atual situação da implantação dos leitos e sugerir medidas e estratégias para a expansão e qualificação desses leitos. Entretanto, meses depois foram designados os membros para constituir o grupo.<sup>7</sup> A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu 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 SUS e cita como parte desta rede os HGs (PEAD).<sup>8</sup> A última atualização está na Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 em que são definidas as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e instituiu incentivos financeiros de investimento e de custeio.<sup>9</sup>

## MATERIAL E MÉTODO

Este estudo de revisão em caráter de atualização, foi desenvolvido utilizando-se dados divulgados pelo MS, artigos científicos das bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, informações concedidas pela Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do município de Pelotas (RS). Foram lidos em torno de 25 artigos e analisados 5 documentos onde se destacou o número de internações nos Hospitais Psiquiátricos Espírita e Vicenza no ano de 2009 e 2010 nos municípios de Pelotas (RS) e Rio Grande (RS), respectivamente. O estudo foi realizado no período compreendido entre os meses de dezembro de 2011 a fevereiro de 2012.

## RESULTADOS

A expansão e qualificação de leitos de atenção integral à saúde mental nos HGs ainda é um grande desafio para a rede de saúde mental. Sua regulação é fundamental para garantir acessibilidade e resolutividade, oferecendo acolhimento integral ao paciente em crise, juntamente com outros dispositivos da rede.

Para estimular a qualificação destes leitos, como parte do Plano Emergencial para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PEAD) no SUS, houve reajustes financeiros e de duração nos procedimentos para a atenção em saúde mental em HGs ao final de 2009.<sup>11</sup> A partir desta Portaria, pela primeira vez, os procedimentos de psiquiatria em HG passam a ser mais

bem remunerados do que os procedimentos em Hospitais Psiquiátricos. De acordo com dados do MS sobre os leitos de psiquiatria em HGs por estados, os que têm maior número de leitos Psiquiátricos SUS em HGs são respectivamente: Rio Grande do Sul (RS) (637 leitos), São Paulo (SP) (482 leitos) e Santa Catarina (SC) (330 leitos).<sup>10</sup> A grande maioria dos estados possui um número de leitos bem abaixo dos demais citados, sendo que Alagoas (AL), Amazonas (AM), Maranhão (MA), Roraima (RR) ainda neste levantamento de 2008 não possuíam leitos psiquiátricos em HGs tanto do SUS como particular.

Os dados da região apontam que entre os anos de 2009 e 2010 o hospital psiquiátrico local conveniado ao SUS teve 609 internações em seus 160 leitos disponíveis; e o da cidade de Rio Grande no mesmo período 451 internações.

Cabe destacar que a Coordenadoria da 3ª região compreende 61 cidades que podem utilizar a internação psiquiátrica em hospital psiquiátrico e que destas 43 o fizeram. O município de Pelotas ainda conta com internações de pessoas provenientes da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), município de Santa Maria, 7ª CRS, município de Bagé, 8ª CRS, município de Cachoeira do Sul, 10ª CRS, município de Alegrete e 13ª CRS, município de Santa Cruz do Sul.

## DISCUSSÃO

Percebe-se que a realidade brasileira ainda é em grande parte voltada para a utilização de internações em hospitais psiquiátricos e que ainda temos em alguns estados a falta de leitos para internações em HG. Dentro deste contexto o estado do Rio Grande do Sul é o que possui o maior número de leitos psiquiátricos SUS em HGs.

De acordo com dados da Terceira CRS, sobre o fluxo de internações em saúde mental, percebe-se a presença de uma demanda que poderia ser atendida em HG respeitando a orientação nacional de cuidados em saúde mental. Sabendo que um dos critérios para solicitação de leitos em Hospital Psiquiátrico é o esgotamento das possibilidades locais de internação em HG podemos pensar que certamente essas cidades e Coordenadorias ainda não possuem leitos em HG e não estão aderindo à qualificação de sua rede de assistência em saúde mental.

Nos municípios de Pelotas e Rio Grande, houve uma diminuição das internações no período entre 2009 e 2010, o que pode representar um sinal de que a rede de cuidados extra-hospitalares e a utilização de diferentes recursos terapêuticos podem estar funcionando, bem como as internações em leitos psiquiátricos no Hospital Geral da cidade. É importante também destacarmos o desenvolvimento das políticas públicas em saúde mental no Brasil, já que estas como podem ser observadas anteriormente, estão andando a passos lentos. Depois de quase 10 anos

da portaria nº224 ser regulamentada houve uma atualização através da Portaria nº 3.088 onde é citado como parte da rede de atenção em saúde mental os HGs e por fim a Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, sendo que percebe-se que as Portarias mais recentes dão grande destaque para a internação nos HGs e assistência aos usuários de drogas.<sup>3,8-9</sup>

A história mostra que todos os avanços na legislação são fruto de mobilização e participação da comunidade e que o Estado nunca fez concessões sem ser pressionado por movimentos sociais ou por situações de extrema vulnerabilidade, que acabavam ameaçando o desenvolvimento do capitalismo. Na maioria das vezes, as pessoas abrem mão de participar de espaços importantes como, por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e as conferências, deixando que o princípio da participação popular não se concretize “[...] a constituição brasileira, promulgada em 1988, foi reflexo de uma ampla mobilização popular, em que se registrou a participação da sociedade civil”.<sup>12:239</sup>

A partir deste estudo torna-se fácil compreender que a saúde é historicamente tema de discussão em

âmbito regional e nacional, pois busca a todo o momento estratégias para a concretização do SÚS a partir de seus princípios de universalidade, equidade, descentralização e participação popular. Não basta só falar sobre direitos e cidadania, como também aprovar leis, pois não se determina que as pessoas sejam cidadãs por decreto.<sup>13</sup> A construção da cidadania é um processo coletivo, sendo necessário mudar mentalidades, atitudes e relações sociais.

Nesse contexto, salienta-se que é necessário um movimento constante dos profissionais, usuários e população em geral, pois se observa que o cenário na área da saúde está sendo modificado graças a movimentos populares, que aos poucos ganham voz e são ouvidos. São atitudes como as supracitadas que resultam em mudanças na realidade dos usuários, das suas famílias, dos trabalhadores sociais e do Estado. Este precisando atualizar as políticas para que elas possam impactar de modo favorável à saúde e a qualidade de vida de todos os seres humanos, sem discriminação por diagnóstico, faixa etária ou renda “per capita”.

## CONCLUSÃO

Os dados apresentados permitem-nos concluir que há grande incentivo por parte do Governo Federal de políticas voltadas para a população usuária de drogas, e os transtornos mentais foram de certa forma, relegados nas internações, não sendo a prioridade. De modo geral, os relatos do presente estudo sugerem a

resistência tanto do setor privado quanto do público em realizar investimentos em saúde mental influenciando para o retardamento da implantação plena das políticas. A saúde mental deve ser trabalhada por toda a população e irá progredir conforme as leis entrarem em exercício na prática, sendo que faltam ações que informem a população em geral sobre a política de saúde mental. Notou-se que a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vem exercendo suas funções com êxito, mas o processo de transição dos hospitais psiquiátricos para o HG é de fundamental importância para que se tenha maiores progressos em saúde mental. Futuros estudos parecem necessários para um maior aprofundamento sobre o assunto.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília; 2006.
2. Ferreira G. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma análise sócio política. Revista de psicanálise. 2006;4(1):77-85.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria SNAS nº 224 de 29 de janeiro de 1992: Diretrizes e normas para os serviços de saúde mental. Brasília; 1992.
4. Ministério Público (BR). Lei estadual no 9.716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias. [Internet]. [acesso em 2012 Mar 07]; Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/legislacao/id326.htm>
5. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília; 2005.
6. Dalgarrondo P, Botega NJ, Banzato CEM. Paciente que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. Rev saude publica. 2003;37(5):629-34.
7. Brasil. Medida Provisória no 1.899, de 11 de Setembro de 2008. Institui o grupo de trabalho sobre saúde mental em hospitais gerais. Diário Oficial da União. 12 set 2008;Seção 1:35.
8. Brasil. Medida Provisória no 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 União. 30 dez 2011;Seção 1:59-61.
9. Brasil. Medida Provisória no 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as

normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente hospitalar da rede de atenção psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Diário Oficial da União. 01 fev 2012;Seção 1:33-34

10. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados - 10, Ano VII, n.10, março de 2012. Brasília; 2012.

11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.629, de 28 de outubro de 2009. Reajusta os valores dos procedimentos para a atenção em saúde mental em Hospitais Gerais e incentiva internações de curta duração [Internet]. [acesso em 2012 Mar 07]; Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2629\\_28\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2629_28_10_2009.html)

12. Teixeira MJO. O programa Saúde da família, o Serviço Social e o canto do rouxinol. In: Bravo MIS, Pereira PA, editores. Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; 2001. p. 235-54.

13. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15