



ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

## Hospital day: (re)construction advances and new perspectives

Hospital dia: (re)construção, avanços e novas perspectivas  
Hospital de día: (re)avances de construcción y nuevas perspectivas

Márcia Astrês Fernandes<sup>1</sup>, Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa<sup>2</sup>, Dilson Ruben de Macêdo Filho<sup>3</sup>, Aline Raquel de Sousa Ibiapina<sup>4</sup>, Lara Emanueli Neiva de Sousa<sup>5</sup>, Ilana Maria Lobão Corrêa Feitosa<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objectives:** To discuss the advances and difficulties faced by the health team in a Day Hospital and identify the role of family in conjunction with the multidisciplinary team in the treatment of psychiatric patients. **Methods:** An exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Participants were six professionals working in a Hospital Day in a city of Piauí, Brazil. We used a semi-structured interview technique with discourse analysis. **Results:** results emerged as the socio demographic characteristics of the participants and the following categories: Day - Hospital: concerns, difficulties and advances in daily work; The role of the family and their integration into the multidisciplinary team. **Conclusion:** it was noted that the multidisciplinary team provides a more holistic view, acts of participatory and fundamentally in the recovery and/or rehabilitation of patients suffering from a mental illness.

**Descriptors:** Mental health. Day hospital. Health policy.

### RESUMO

**Objetivos:** discutir os avanços e dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde em um Hospital-Dia e identificar a atuação dos familiares em conjunto com a equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes psiquiátricos. **Método:** estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes foram seis profissionais que atuam em um Hospital-Dia de um município do Piauí, Brasil. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada com a análise de discurso. **Resultados:** emergiram como resultados a caracterização sócio demográfica dos participantes e as seguintes categorias: Hospital-Dia: preocupações, dificuldades e avanços no cotidiano de trabalho; A atuação da família e sua integração à equipe multiprofissional. **Conclusão:** notou-se que a equipe multidisciplinar apresenta uma visão mais holística, atua de forma participativa e fundamental na recuperação e/ou reabilitação de pacientes que padecem de uma enfermidade mental.

**Descritores:** Saúde mental. Hospital-dia. Política de saúde.

### RESUMEN

**Objetivos:** discutir los avances y las dificultades que enfrenta el equipo de salud en un hospital de día e identificar el papel de la familia en conjunto con el equipo multidisciplinario en el tratamiento de pacientes psiquiátricos. **Métodos:** Un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo. Los participantes fueron seis los profesionales que trabajan en un Hospital de Día en una ciudad de Piauí, Brasil. Se utilizó una técnica de entrevista semi-estructurada con el análisis del discurso. **Resultados:** Los resultados surgieron como las características socio demográficas de los participantes y de las siguientes categorías: Day- hospital: inquietudes, dificultades y avances en el trabajo diario; El papel de la familia y su integración en el equipo multidisciplinario. **Conclusión:** se observó que el equipo multidisciplinario ofrece una visión más holística, actúa de participativa y fundamentalmente en la recuperación y / o rehabilitación de pacientes que sufren de una enfermedad mental.

**Descriptor:** Salud mental. Hospital de día. Políticas de salud.

<sup>1</sup> Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí. Membro do Núcleo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho da Universidade de São Paulo. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [m.astres@ufpi.edu.br](mailto:m.astres@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup> Mestre e Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Docente da Faculdade Integral Diferencial. Consultora da Pós em Medicina do Trabalho e Medicina Legal no Instituto de Ensino, Formação e Aperfeiçoamento em Pós-Graduação de Porto Alegre e Cascavel no Paraná. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [luciolagalvao2014@hotmail.com](mailto:luciolagalvao2014@hotmail.com)

<sup>3</sup> Especialista em Saúde Pública, Saúde Mental e Enfermagem do Trabalho. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Docente do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego e da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [dilson\\_rmf@hotmail.com](mailto:dilson_rmf@hotmail.com)

<sup>4</sup> Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista da Capes. Membro do Grupo de Estudos em Enfermagem, Violência e Saúde Mental e do Grupo de Saúde do Trabalhador da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [alineraraquel8@hotmail.com](mailto:alineraraquel8@hotmail.com)

<sup>5</sup> Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Estudos em Enfermagem, Violência e Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [laraemanu@hotmail.com](mailto:laraemanu@hotmail.com)

<sup>6</sup> Mestranda em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Especialista em Saúde da Família do Centro Universitário, Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. E-mail: [ilanamaria@hotmail.com](mailto:ilanamaria@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Oficialmente o cenário da Reforma psiquiátrica brasileira acarretou modificações extraordinárias na forma de cuidar de pacientes com transtornos mentais, tendo como princípios a reestruturação da assistência psiquiátrica e a mudança do modelo centralizado do hospital psiquiátrico para um modelo onde envolvem os direitos humanos dos pacientes psiquiátricos<sup>(1)</sup>. Para tanto, as pessoas com sofrimento psíquico eram mantidas em hospitais, longe da comunidade, por períodos longos e havia uma crença estigmatizante que o seu tratamento deveria ser realizado nestas instalações na maior parte do tempo. No entanto, nas últimas décadas, um grande esforço tem sido feito para mudar essas crenças e práticas<sup>(2-3)</sup>.

Paulatinamente o modelo hospitalocêntrico vem sendo substituído por uma rede integrada de atenção à saúde mental voltada para um modelo de assistência comunitária. É a partir deste movimento que o usuário passa a ser visto como um ator social importante, com pleno direito à cidadania, à autonomia, ao acolhimento e a uma assistência de qualidade, em serviços de base comunitária. Nesse sentido, as intervenções priorizam a terapia intermediada por recursos que estimulam a expressão, a comunicação e o intercâmbio do paciente com a sociedade<sup>(4)</sup>.

Na década de 1980, no campo da psiquiatria, surgiram instituições bem-sucedidas na arquitetura de um novo cuidado, que seriam posteriormente chamadas de Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e Núcleo de Atenção Psicossocial - NAPS em São Paulo e Santos, respectivamente, as quais foram regulamentadas pela Portaria 224/2001 do Ministério da Saúde - MS<sup>(5)</sup>. O Centro de Atenção Psicossocial tornou-se o cerne dessa nova ideologia produtora de autonomia, que convida o usuário a responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento<sup>(3)</sup>.

Dentre os serviços que formam esse novo paradigma da saúde mental brasileira destaca-se o hospital-dia, como um serviço de uma natureza que está ligada ao processo de modernização da assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico. Inicialmente surgiu a concepção de semi-hospitalização, sendo que a estratégia de funcionamento do hospital-dia permitiu ao usuário uma perspectiva de atenção diferenciada da enfermaria e do ambulatório, o que favorece sua inserção no meio social<sup>(6)</sup>.

Dessa forma, o hospital-dia assume papel extremamente importante, visto que o mesmo responsabiliza-se pela tarefa de afirmar o usuário como personagem social e não como doente mental. No referido serviço de saúde as atividades desenvolvidas baseiam-se em oficinas terapêuticas sendo elas: oficinas de expressão, educação física, pintura, passeio itinerante, culinária, literatura, artesanato e jornal, configurando assim uma abordagem multiprofissional<sup>(5)</sup>.

E para que tenha uma atuação eficiente da equipe interdisciplinar faz-se necessária uma integração

interna entre os integrantes da mesma, assegurando assim os vínculos sociais da equipe e mantendo a especificidade do saber e prática de cada profissão. Para tanto, todos os membros da equipe multiprofissional devem trabalhar de forma interdisciplinar, abrangendo toda a complexidade e singularidade do tratamento. Assim, o trabalho do profissional de saúde mental constitui-se em um trabalho político, visto que a própria constituição multiprofissional é um modo político de articulação no qual os sujeitos interagem os saberes que permeiam a atuação da equipe<sup>(7)</sup>.

Para tanto, a Reforma Psiquiátrica não se limita a somente montar os serviços de saúde mental, é preciso fornecer condições de atuação nos serviços substitutivos com visibilidade no ambiente urbano, fortalecendo os recursos humanos e materiais inseridos nos pressupostos reformistas e que se contrapõem ao gigantismo e prepotência do modelo hospitalocêntrico, enraizado no imaginário social do brasileiro há 155 anos<sup>(8)</sup>.

Nesse sentido, é válido destacar que o Hospital-Dia Dr. Wilson Freitas foi construído no município de Teresina na década de 1970 com estrutura mínima interna nas dependências físicas do Hospital Areolino de Abreu, serviço considerado referência no campo da saúde mental do Estado do Piauí. A construção da sede própria só aconteceu em 1985, passando a se chamar Hospital-Dia Dr. Wilson Freitas, em homenagem ao médico idealizador e realizador do projeto. E ao longo de sua história muitas mudanças podem ser percebidas.

O presente estudo justifica-se pela grande relevância visto que, revela como essa nova organização da rede de saúde mental vêm acontecendo no Estado do Piauí e denota sobre como está ocorrendo a abordagem por parte da equipe de saúde do Hospital Dia junto aos usuários e familiares no contexto da atual Política Nacional de Saúde Mental.

Diante do exposto, foram delineados os seguintes objetivos: Discutir os avanços e dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde em um Hospital-Dia na construção do projeto terapêutico interdisciplinar dos usuários; Identificar a atuação dos familiares em conjunto com a equipe multidisciplinar no tratamento dos pacientes psiquiátricos.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Hospital-Dia Dr. Wilson Freitas situado na cidade de Teresina-PI. A amostra foi composta por profissionais de saúde membros da equipe multiprofissional, constituída por: enfermeira, médico, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional educador físico, educador artístico, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Os participantes do estudo foram seis profissionais de saúde que trabalham na referida instituição, e que aceitaram participar do estudo, sendo que a quantidade de entrevistados foi determinada ao

longo da produção de dados, de acordo com a necessidade de informações, valendo-se da saturação das falas dos depoentes. Foi definido como critério de inclusão, o profissional de saúde com vínculo na instituição hospitalar em regime estatutário, pois os pesquisadores compreendem que esses profissionais possuem maior familiaridade com a dinâmica do serviço. Quanto aos critérios de exclusão foram adotados: que o profissional que trabalhava em caráter de substituição eventual de outro profissional, vez que este, pela condição temporária da prestação do serviço, tende a ter menos vivência com a dinâmica do serviço. Também foi excluído o profissional que estava de férias ou licença durante o período da produção de dados. Os mesmos foram codificados por Dep.1 (Depoente 1), Dep. 2 (Depoente 2), Dep. 3 (Depoente 3) e assim sucessivamente.

A coleta de dados foi realizada com seis profissionais, obtendo-se o ponto de saturação. As entrevistas foram realizadas no período de 20 de maio a 19 de junho de 2012, mediante a técnica de entrevista semiestruturada. Utilizou-se um mp4 player durante as entrevistas. Posteriormente realizou-se a transcrição na íntegra pelos autores, para fins de análise, à medida que foram sendo produzidas.

A produção de dados foi executada em três momentos. Primeiramente foi feito um convite verbal aos profissionais, ocasião em que se fazia a apresentação das pesquisadoras e uma breve explanação da pesquisa com o intuito de situar o possível sujeito a respeito do estudo; posteriormente era feito o agendamento das entrevistas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados e pôr fim a entrevista propriamente dita.

Para a execução da entrevista utilizou-se um roteiro que conta com duas partes, a saber: parte I, que objetiva traçar o perfil dos profissionais de saúde, e parte II, que é composta por questões abertas que objetiva conhecer as dificuldades e avanços na atuação da equipe. A análise dos dados foi realizada a partir das transcrições das entrevistas, até o momento em que foi observada a saturação das falas, seguida da organização e classificação dos relatos, com o propósito de responder aos objetivos do estudo. Para isso, utilizou-se a análise de conteúdo.

A análise de conteúdo desdobra-se em três etapas: (1) na pré-análise, ocorre à leitura exaustiva das entrevistas fundamentando-se nos objetivos iniciais; (2) na exploração do material, em que se busca o recorte dos dados e os mesmos são agrupados por núcleos de sentido, buscando correlacionar à semelhança entre os mesmos e por último (3) o tratamento dos resultados, no qual é obtido à interpretação<sup>(8)</sup>. Tal método de categorias mostra-se viável na análise sobre a atuação da equipe multiprofissional do hospital-dia bem como conhecer as dificuldades, avanços mediante o novo modelo da assistência à saúde mental.

De acordo com a análise de dados, os participantes foram caracterizados e descritos por meio das seguintes características: sexo, faixa etária,

titulação profissional e tempo de atuação no campo da saúde mental.

Todos os participantes que consentiram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, sob o CAAE: 0038.0.000.043-10.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante ao sexo constatamos um predomínio do sexo feminino (57,1%) enquanto o sexo masculino apresentou um percentual de 42,9%. Desta forma, apreendemos que a presença feminina é bastante forte na equipe multiprofissional.

Na execução desta pesquisa percebeu-se que a maioria dos participantes do estudo apresentava uma faixa etária compreendida no intervalo entre 34 a 49 anos (42,9%). Em relação à titulação profissional, 90% dos entrevistados possuíam especialização. Desta forma, essa informação demonstra que os sujeitos da pesquisa estão preocupados em adquirir novos saberes como forma de complementação aos adquiridos na graduação e também em oferecer uma assistência de melhor qualidade ao cliente que se encontra em um serviço como o hospital-dia. Analisou-se também o tempo que cada um trabalhava no campo da saúde mental, e pode-se constatar que os sujeitos trabalhavam em média 13,2 anos em serviços de saúde mental.

A partir da temática contida nos discursos e correlacionando-as com os objetivos do estudo emergiram duas categorias: Hospital-Dia: preocupações e dificuldades no cotidiano de trabalho; Atuação da família e sua integração junto à equipe multiprofissional.

### **Hospital-Dia: preocupações, dificuldades e avanços no cotidiano de trabalho**

A prática e as habilidades técnicas são características muito importantes para esses trabalhadores que tem suas atividades como de ampla qualificação e conhecimento. Foi possível identificar o papel de alguns profissionais do hospital-dia: o psiquiatra (somatoterapia); a enfermagem (aplicação dos cuidados de enfermagem na assistência aos pacientes); o psicólogo (psicoterapia, desenvolvimento de ações preventivas e das relações entre os membros da equipe multiprofissional); o assistente social (socioterapia, propiciando interação entre o paciente e sua família, bem como entre o hospital e a comunidade a qual pertencia)<sup>(7)</sup>. Todavia, percebeu-se o predomínio do poder do médico psiquiatra em relação aos demais membros da equipe.

Durante a pesquisa constatou-se, no entanto, que o papel do psicólogo em facilitar a integração da equipe no hospital-dia não estava de fato acontecendo, como podemos observar no discurso a seguir:

*[...] tem profissional que tem certa resistência ao nosso trabalho da Terapia Ocupacional, [...] vamos aos poucos construindo esta relação dentro do ambiente de trabalho, mas tem essa resistência sim. Agente propõe uma atividade e no mesmo dia eles propõem outras. Agente já programou os horários, já sentou, já discutimos em reunião tentando achar a solução para o problema [...] mas a psicóloga por um motivo ou outros motivos pessoais, complica o trabalho do Hospital Dia e quem perde com isso não sou eu profissional é o paciente. (Dep. 1)*

A partir do exposto no depoimento se evidenciou que o profissional psicólogo que constituía a equipe de saúde acabava impondo obstáculos, dificuldades na realização de atividades integrantes da terapia ocupacional. Desta forma, compreendemos que ocorre uma falha na execução de um projeto terapêutico baseada na assistência psiquiátrica proposta pela reforma psiquiátrica.

No discurso do depoente 2 fica explícito como a falta de entendimento tem dificultado a eficácia dos procedimentos, configurando-se como um grande impasse na execução do novo modelo de assistência em saúde mental.

*A equipe não está se integrando. Alguns estão mais sensibilizados que outros, uns andam mais rápidos, outros estão mais parados. Isso prejudica muito a dinâmica do serviço. (Dep. 2)*

Essa realidade pode ser constatada em um estudo realizado com sete trabalhadores de Centro de Atenção Psicossocial III localizado no município de Santo André - SP, onde se evidenciou que a realização do trabalho em equipe é uma das maiores dificuldades, visto que, a falta de união, integração e articulação da equipe ocorre devido ao fato de cada profissional manter nas suas especificidades, de forma que cada um adota um comportamento isolado na execução de suas tarefas<sup>(9)</sup>.

No contexto das dificuldades elencadas pelos entrevistados destacamos também, a dificuldade financeira de pacientes e familiares para frequentarem diariamente o serviço, pois apesar de existir a distribuição de vales de transporte para os pacientes, muitos deixam o tratamento por problemas financeiros da família, que impedem a participação efetiva de usuários e familiares no tratamento. Desta forma, este é mais um desafio enfrentado pelos profissionais de saúde do hospital-dia. Esta realidade pode ser confirmada nos discursos dos depoentes 3 e 4.

*[...] a questão do próprio limite social impede que o paciente dê continuidade ao tratamento uma vez que, tem paciente que não tem vale para chegar até aqui. Aqui o hospital disponibiliza vale apenas para os pacientes, mas não disponibiliza para a família, o que impede dos familiares participarem do tratamento, visto que a maioria desses familiares tem a renda baixa, tornando assim mais outra dificuldade. (Dep. 3)*

*[...] a questão social do paciente é uma das grandes dificuldades enfrentadas, ou seja, muitos pacientes deixam de frequentar o hospital por falta de dinheiro, pois a família não tem como trazer o paciente, apesar do hospital disponibilizar vale para o usuário [...]. (Dep. 4)*

Para corroborar com essa realidade um estudo realizado em um hospital psiquiátrico de Ribeirão Preto- SP em 2010 revelou a existência de uma relação positiva entre as variáveis, fator socioeconômico e adesão ao tratamento, isso devido ao fato que os usuários e familiares possuem um baixo poder aquisitivo. Desta forma, a condição financeira do paciente interfere diretamente na adesão ao tratamento<sup>(10)</sup>.

Porém, cabe destacar que mesmo diante das dificuldades, a equipe multidisciplinar demonstra responsabilidade e compromisso com sua missão, empenhando-se nas atividades terapêuticas e buscando, sobretudo a reinserção do usuário no convívio familiar e social. Dentre as ações realizadas podem ser destacadas: atendimento individual e em grupo aos usuários e familiares; assembleias com usuários e funcionários; grupos operativos; visitas domiciliares; atividades extra-hospitalares; atividades psicoterápicas, socioterápicas e de terapia ocupacional.

A resposta positiva da clientela à execução das atividades promovidas pela equipe multiprofissional pode ser encarada como avanços na medida em que permitem ao indivíduo em sofrimento psíquico uma ressocialização e retomada das atividades cotidianas. Essa conjuntura pode ser observada nos depoimentos a seguir:

*[...] Vejo quais são as aptidões, o que eles gostam de fazer, o que eles pretendem o que eles já fizeram. Agente faz uma entrevista bem programada para avaliar qual a oficina mais adequada ao perfil de cada pessoa, respeitando os limites psíquicos e físicos também. Se o paciente está agressivo não posso encaminhar para a agrícola porque lá tem as ferramentas que pode se ferir e ferir os outros. Temos que ter esse cuidado, essa cautela também. (Dep. 1)*

*Atendimento individual, grupo de sentimento onde os objetivos básicos é a troca de experiência e apoio psicológico. Enfim, grupo de família que era isso que eu estava fazendo, ou seja, a gente estava trabalhando algumas famílias no sentido de equipar a família com informações. Bom na verdade o trabalho de família é um grupo psicoeducativo, temos o grupo de final de semana onde trabalhamos a interação psicossocial dos pacientes a aderirem à medicação, e isso que temos que fazer de forma repetida [...]. (Dep. 3)*

*[...] aqui a gente consegue fazer as atividades mais elaboradas, até mesmo de artesanato, a gente consegue fazer bonecos, pano de prato, fazer uma atividade mais elaborada e mais organizada [...]. (Dep. 5)*



*Na oficina da criatividade trabalhamos com cores. É que os traumas às vezes estão associados às cores, por exemplo, no caso do aborto o vermelho pode estar associado aquilo. Tudo isso a gente trabalha a questão subjetiva dos materiais, porque existe isso, o que permite uma melhor convivência o paciente com os elementos que compõem o meio que ele vive [...]. (Dep. 6)*

A reinserção social e a reabilitação psicossocial constituem os pilares da reforma psiquiátrica, uma vez que estes sustentáculos visam garantir a autonomia e a cidadania dos portadores de transtornos mentais. Neste sentido, adotar prática de saúde que garanta essa reabilitação e reinserção consiste em um grande desafio aos profissionais de saúde mental mediante a nova política de saúde mental<sup>(11)</sup>.

### **A atuação da família e sua integração à equipe multiprofissional**

Para a equipe multiprofissional se manter coesa é necessário a integração interna que assegura uma concepção comum sobre o objeto e a finalidade do trabalho compondo o projeto terapêutico único para o paciente como também a integração externa, relacionando-se com outros serviços e garantindo os vínculos sociais da equipe, da instituição e do usuário dentro de um processo participativo, não hierárquico e não autoritário, mantendo a especificidade do saber e prática de cada profissão<sup>(12)</sup>.

Nesta perspectiva, a família é parte integrante do tratamento dispensado ao paciente portador de doença mental, pois é ela que fornece à equipe multidisciplinar as informações complementares para compreensão do quadro emocional apresentado pelo mesmo.

Ademais, a família é parte essencial no processo da Reforma Psiquiátrica, pois sendo habitualmente, a primeira instância através do qual a pessoa entra em contato com a sociedade, constitui-se em segmento importante para o sucesso do processo de desinstitucionalização<sup>(13)</sup>. Assim, torna-se necessário conhecer e compreender a família, seu mundo interior e a relação entre seus membros, e, além disso, incentivar a participação destes familiares no acompanhamento, tratamento e cuidado. Diante disso o apoio familiar é indicador claro para a descentralização e eficiência dos serviços de atenção à saúde mental<sup>(14-15)</sup>.

É preciso também compreender que a produção do cuidado na saúde mental requer o conhecimento dos aspectos subjetivos do adoecer, bem como do controle social existente, a fim de desenvolver práticas de enfrentamento que propiciem maior flexibilização com a singularidade de cada um e provoque o questionamento e mudanças nas concepções da loucura que ainda vigoram na sociedade<sup>(16)</sup>.

Na análise dos discursos dos depoentes evidenciou-se que a equipe multiprofissional tem consciência da importância da família no tratamento e na recuperação da cidadania dos pacientes psiquiátricos, como nos discursos abaixo:

*A inclusão da família é fundamental para adesão a tratamento do portador de transtorno mental. Por isso, hoje agente busca inserir os pacientes e a família na execução do tratamento. Assim, a família participa bem e acompanha mais de perto que é muito importante. (Dep. 2)*

*[...] a proposta é desmistificar essa coisa fechada, abrir fazendo com que a família esteja junto que a comunidade esteja junto, que a sociedade seja um todo e faça parte disso de uma situação diferenciada que é a doença mental, nós não temos loucos temos pessoas com problemas mentais. Pra mim é um dos maiores avanços e permite integrar usuário, família e a equipe de saúde mental. (Dep. 4)*

*Orientação à família de que o tratamento passa a ter eficácia à medida que a mesma começa a participar de forma direta no tratamento desse paciente. (Dep. 6)*

É notável que a presença da tríade usuário, família e equipe multiprofissional torna o tratamento mais eficaz e a possibilidade da família adentrar e participar de maneira mais substancial no projeto terapêutico interdisciplinar configura-se como crucial para o sucesso do mesmo. O discurso da depoente 6 permite constatar essa realidade.

*[...] a família fica com ele aqui no hospital dia pelo menos os três primeiros dias e se for preciso o tempo que for necessário, ele fica com o acompanhante entre 3 e 4 dias se ele tiver bem, até com dois dias o familiar, acompanhante é liberado, mas caso o paciente ainda precisar a família acompanhada por mais dias. A família tem uma importância muito grande nesse momento. É quem está toda hora com o paciente e sabe melhor que o técnico quando o paciente está respondendo ao tratamento, garantindo assim a continuidade e sucesso do tratamento [...]. (Dep. 6)*

A doença mental fragiliza toda a estrutura familiar e, por isso, também durante o período de tratamento necessita de apoio emocional para recuperar seu equilíbrio. Esse apoio vem da equipe multiprofissional que trabalha também com a família, na execução desta pesquisa evidenciamos em alguns discursos a atuação da equipe multiprofissional perante aos familiares de portadores de doenças mentais.

*Trabalhamos o paciente, trabalhamos também a família e a equipe que acompanha essa família também se sente cansada, o próprio profissional que acompanha o familiar. Se é o caso do psiquiatra nós conversamos com o psiquiatra informamos ao mesmo que a família está começando a ficar ansiosa, ou com dificuldade de não entender a não resposta do paciente ao tratamento, caso necessário encaminhamos ao psicólogo, ou a outro profissional caso necessite. (Dep. 4)*

Pôde-se perceber uma imensa sobrecarga emocional decorrente da convivência familiar, com uma subseqüente e astronômica necessidade de

cuidado. Obrigando o familiar a um abrangente desprendimento de tempo, provocando abdições das mais diversas naturezas; lazer, descanso e divertimento. O que os leva a sensação de destituição de si, ou seja, a sensação de não existência própria, de passar a viver para o outro.

A sobrecarga emocional é justificada pelo acúmulo de preocupação, o desconhecimento e a falta de controle sobre o que está por vir. A dedicação quase “exclusiva” ou “total” faz com que o cuidador deixe de ter existência própria, perca vínculos profissionais e sociais, diminua atividades de lazer, aumente a reclusão familiar. Assim, padece com a pessoa adoecida, pede perspectiva de vida, somatiza dores e entre num processo social desgastante<sup>(17)</sup>.

É importante notar que a sobrecarga familiar é um fenômeno facilmente perceptível e que persiste mesmo quando o paciente responde positivamente a tratamentos inovadores e efetivos<sup>(18)</sup>. Neste sentido, faz-se necessário que a equipe de saúde mental desenvolva atividades com o objetivo de promover um alívio dessa sobrecarga emocional, garantindo uma melhor qualidade de vida aos familiares dos portadores de transtornos mentais.

Nesta perspectiva, no hospital-dia Dr. Wilson Freitas é desenvolvido um Grupo de Família que estuda e propicia o melhor entrosamento possível das famílias dos pacientes em tratamento, melhorando a compreensão da doença mental e fornecendo subsídios para o melhor procedimento diante das relações interpessoais. É através da “Terapia Familiar” que o responsável pelo paciente obtém as informações que lhe permitem compreender a doença e a melhor maneira de lidar com ela.

Os depoimentos a seguir mostram como acontece o grupo de família executado pelos profissionais do hospital - dia nas reuniões de família.

*“A reunião de família tem como finalidade detectar algum problema ou queixa dos acompanhantes, ouvir sugestões. Trabalhamos com temas educativos sugeridos pela a própria família. (Dep. 2)*

*Na família nós trabalhamos as dificuldades os pré-conceitos que a família sofre por ter um doente mental. (Dep. 4)*

A realização de atividades desta natureza no cotidiano laboral da instituição de saúde mental permite além do alívio da sobrecarga emocional sentida pelos familiares, uma maior integração entre a equipe de saúde mental e os familiares dos usuários. Enfim, são recursos terapêuticos desta natureza que possibilitam o alcance dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, entretanto muitos muros existentes entre usuário, família e profissionais de saúde ainda necessitam ser ultrapassados.

## CONCLUSÃO

A área de saúde mental, principalmente após a nova orientação de assistência ao indivíduo em

sofrimento psíquico vem afirmando o seu papel relevante no meio das ciências da saúde.

A equipe multiprofissional do Hospital - Dia adere a essa mudança, fazendo com que os profissionais, tenham uma visão cada vez mais holística, podendo assim auxiliar de forma participativa e fundamental na recuperação e/ou reabilitação de pacientes que padecem de uma enfermidade mental.

Para podermos entender o papel da equipe multiprofissional do Hospital - Dia, foi necessário compreender o processo de reforma psiquiátrica, e a estruturação dessa nova rede que é caracterizada de forma contínua e dinâmica, para conseguirmos compreender a práxis dos profissionais da equipe multiprofissional do Hospital - Dia.

A pesquisa foi de total relevância, em virtude do momento em que vivenciamos de reestruturação da saúde mental, e pudemos responder aos objetivos propostos. Detectaram-se muitas dificuldades, dentre elas a de que a equipe multiprofissional precisa estabelecer um entrosamento entre os membros que compõe a equipe, visando um melhor atendimento ao usuário.

Além disso, evidenciou-se que um dos maiores avanços foi a execução de atividades desenvolvidas no Hospital - Dia com o intuito de promover a reinserção do usuário no convívio familiar e social, possibilitando assim, uma participação efetiva da família no projeto terapêutico dos pacientes. O estudo vem colaborar com a escassez de material sobre o tema e proporcionar ao serviço pesquisado fontes para a obtenção de material teórico que discorra sobre o tema proposto focando-se na atuação da equipe multiprofissional com o objetivo de estimular a busca do conhecimento teórico sobre o assunto.

O presente trabalho contribuiu para estimular a discussão da equipe multiprofissional no Hospital - Dia que ainda precisa de uma identificação própria nesta área de atuação que cresce a cada instante, ressaltando também a importância de que neste locus de trabalho a equipe multiprofissional tem que utilizar intensamente todas as estratégias possíveis para estimular um bom relacionamento entre a equipe, tendo como objetivo um melhor tratamento oferecidos aos pacientes e a família contribuindo de forma fundamental na melhoria dos mesmos. Entretanto este tema não se encerra, e outras pesquisas devem ser estimuladas a partir de novas ideias sobre a temática.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Gestão 2007-2010. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Loch LA. Stigma and higher rates of psychiatric re-hospitalization: São Paulo public mental health system. Rev Bras. Psiquiatr. 2012;34(2):185-92.
3. Liptzin B, Gottlieb GL, Summergrad P. The future of psychiatric services in general hospitals. Am J Psychiatry. 2007; 164(10):1468-72.

4. Munari DB, Oliveira NF, Saeki T, Souza MCBM. Análise da produção científica dos encontros de pesquisadores em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008;16(3):471-76.
5. Caldana RHL, Pegoraro RF. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS). *Interface: comunicação, saúde, educação. Botucatu* 2008;12(25):295-07.
6. Elliot AAD. O trabalho do enfermeiro no hospital dia: uma proposta de reinserção social. *Revista de Psicologia* 2008;1(1):32-45.
7. Honorato C, Pinheiro R. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis* 2008;18(2):361-80.
8. Feitosa LGGC, Rosa LCS. Processo de reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil: avanços e desafios. *Sociedade em Debate. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; Educat* 2008;14(2):1-18.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Abuhab D, Santos ABAP, Messenberg CB, Fonseca RMGS, Aranha SAL. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev. Gaúcha Enferm* 2006; 26(3):369-80.
11. Castro AS, Furegato ARF, Santos JLF. Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010;18(4):1-9.
12. Cavalheri SC. Transformação do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2010;63(1):51-57.
13. Jackeline LA, Brígida GC, Dinarte APB. O cuidado aos usuários com transtorno mental em tratamento com medicação de depósito: percepções da equipe saúde da família. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2013;34(1):3-14.
14. Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Rev. Gaúcha Enfermagem* 2013;34(2):54-61.
15. Parente ACM, Menezes LC, Branco FMFC, Sales JCS, Parente ACBV. Reforma da assistência psiquiátrica brasileira: realidade e perspectiva. *Rev Enferm UFPI* 2013;2(2):66-73.
16. Schein S, Boeckel MG. Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. *Saúde & Transformação Soc.* 2012;3(2):32-42
17. Cavalcanti MT. A reforma psiquiátrica brasileira: ajudando a construir e fortalecer o Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* 2008;24(9):1962-63.
18. Bandeira M, Calzavara MGP, Barroso SM, Freitas LC. Family Burden Interview Scale for Relatives of Psychiatric Patients (FBIS-BR): Reliability Study of the Brazilian Version. *J Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):47-50.

**Sources of funding:** No  
**Conflict of interest:** No  
**Date of first submission:** 2015/02/02  
**Accepted:** 2015/08/27  
**Publishing:** 2015/09/01

**Corresponding Address**

Márcia Astrês Fernandes.  
 Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12. Teresina, Piauí, Brasil.  
 CEP 64.049-550.  
 Telefone: (86)3234-1219