

REVOLVING DOOR - REINTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR*Ricardo Otávio Maia Gusmão¹**Renê Ferreira da Silva Junior²**Ana Paula de Oliveira Nascimento Alves³**Daniela Alves Flecha⁴**Cristiano Leonardo Oliveira Dias⁵**Richard Rennan Soares Barbosa⁶**Claudia Danyella Alves Leão⁷***RESUMO**

Este estudo objetivou o levantamento de publicações nacionais sobre o fenômeno porta-giratória (*Revolving door*), envolvendo reinternações de usuários com sofrimento mental em hospitais psiquiátricos, procurando identificar as características desse fenômeno, no contexto das práticas em saúde mental. Foi realizado um levantamento de artigos publicados dos últimos 21 anos, nos Bancos de Dados LILACS; MEDLINE e SciELO que fazem parte da Biblioteca Virtual em Saúde. Os dados foram categorizados destacando alguns dos principais tópicos dessa prática, como: a ocorrência do fenômeno porta-giratória-*Revolving door* em nosso país; o perfil dos usuários com sofrimento mental que fizeram uso dessa prática; os entraves que sustentam esse fenômeno, bem como os desafios e as estratégias para a superação desse círculo internação-alta-internação. Os dados apontaram a necessidade de uma política institucional clara e sistemática para a realização das altas assistidas nos serviços de saúde mental, assim como o desafio da construção coletiva de uma rede de cuidado em saúde, com práticas humanizadas, interdisciplinares, longitudinais, realizadas na comunidade de forma integral, ética e cidadã.

Palavras-chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Hospitais psiquiátricos. Desinstitucionalização. *Revolving-door*.

REVOLVING DOOR-HOSPITAL PSYCHIATRIC HOSPITAL**ABSTRACT**

This study aimed to raising national publications about the phenomenon revolving holder (*Revolving door*), involving reinternações of people with mental distress in psychiatric hospitals, seeking to identify the characteristics of this phenomenon in the context of mental health practices. We conducted a survey of articles published in the last 15 years, in the databases LILACS; MEDLINE and SciELO are part of the Virtual Health Library. The data were categorized by highlighting some of the main topics of this practice as: the occurrence of the phenomenon revolving holder-*Revolving door* in our country; the profile of people with mental distress which made use of this practice; the barriers that sustain this phenomenon, as well as the challenges and strategies for overcoming that circle high hospitalization hospitalization. The data showed the need for a clear and systematic institutional policy for the achievement of the high us-assisted mental health services, as well as the challenge of the collective construction of a network of health care, with Humanized, interdisciplinary practices, carried out on longitudinal community, ethics and citizen.

Keywords: Mental Health. Mental health services. Psychiatric hospitals. Deinstitutionalisation. *Revolving-door*.

¹ Enfermeiro. Mestre em Teoria Psicanalítica. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: ricardotavio@ig.com.br

REVOLVING DOOR - REINTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR

- 2 Enfermeiro. Mestrando em Ensino em Saúde. Universidade Federal dos Vales do Mucuri e Jequitinhonha. E-mail: renejunior_deny@hotmail.com
- 3 Enfermeira. Especialista em Gestão e Auditoria. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. E-mail: anapaula.nascimento@funorte.edu.br
- 4 Enfermeira. Mestranda em Educação Profissional de Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. E-mail: danielaflecha@hotmail.com
- 5 Enfermeiro. Mestre em Ciências. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. E-mail: cristianolodias@yahoo.com.br
- 6 Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do trabalho e em Cardiologia. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. E-mail: rennanrennanbarbosa@hotmail.com
- 7 Enfermeira. Mestre em Ciências. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. E-mail: claudiadanyella@hotmail.com

Autor para correspondência, endereço: rodovia MGT 367- KM 583, 5000, Alto da Jacuba, Diamantina –MG, CEP 39100 000 , telefone: (38) 9174- 1457. E-mail: renejunior_deny@hotmail.com E-mail alternativo: renejuniorb4@gmail.com

INTRODUÇÃO

A abordagem da loucura, ao longo da história, aponta para a constatação de que, à medida que a sociedade se desenvolve, muda-se a compreensão de causalidade e intervenção no processo saúde-doença. Assim, na antiguidade, os chamados loucos gozavam de certo grau de liberdade, muitas vezes circulando e fazendo parte do cenário e das linguagens sociais. No entanto, sempre existiram os encarceramentos de loucos e convivência entre práticas médicas, a magia e o misticismo (MINAS GERAIS, 2006).

O modelo asilar de abordagem à loucura passa a ser questionado veementemente no final da II Guerra mundial, devido ao agravamento das situações de abandono, isolamento e maus-tratos, em seus interiores, surgindo, então, os primeiros movimentos de Reforma Psiquiátrica no mundo (GIOVANELA, 2008).

No Brasil, ao final dos anos 50, a situação era grave nos hospitais psiquiátricos: superlotação, recursos humanos insuficientes, maus tratos, péssimas condições físicas, cuidados técnicos escassos e automatizados. No final dos anos 80, o Brasil chegou a ter cerca de 100.000 leitos em 313 hospitais psiquiátricos, sendo 20% públicos e 80% privados conveniados ao SUS, concentrados principalmente no Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Eram raras outras alternativas de assistência, mesmo a ambulatorial (MINAS GERAIS, 2006).

Em um panorama mundial, é importante citar a Declaração de Caracas (OMS, 1990), uma vez que condena a exclusividade dada até então aos hospitais psiquiátricos, como única forma de assistência às pessoas portadoras de transtorno mental (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009).

No âmbito jurídico, foi criada a lei 10.216, de 06 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o dispositivo legal principal na proteção dos direitos dos indivíduos com sofrimento mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, em nosso país.

(BRASIL, 2004)

Atualmente, existem cinco milhões de pessoas, ou seja, 3% dos brasileiros que necessitam de cuidados permanentes em saúde mental e, mais de 20 milhões de pessoas no país, necessitam de atendimento eventual, por apresentarem transtornos menos graves (BRASIL, 2003).

Assim, para cuidar dessa clientela, a desospitalização e a desinstitucionalização guiam o processo de mudança na assistência em saúde mental, com a mudança do lócus intra-hospitalar para o espaço extra-hospitalar, com cuidado continuado em serviços de base comunitária substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Estratégia Saúde da Família, leitos em hospitais gerais e outros (BRASIL, 2005; RAMOS; GUIMARÃES; ENDERS, 2011).

Atualmente, no Brasil há 2209 CAPS, como informa o boletim Saúde Mental em dados nº 12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

No Brasil, vem ocorrendo o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos, desde a década de 80, sendo que o número de leitos foi reduzido em mais da metade. No entanto, apesar de a legislação em saúde mental indicar a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos e priorizar o tratamento extra-hospitalar, na comunidade, não é isso que se observa na prática. O grande número de reinternações em hospitais psiquiátricos vai de encontro com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica (SALLES; BARROS, 2007).

Dessa forma, percebe-se a instalação do fenômeno chamado de Porta-Giratória, denominado também *revolving door*, em que usuários são submetidos a sucessivas internações hospitalares, como única forma de abordagem ao seu sofrimento mental. Esse fato constitui-se fator preocupante no que diz respeito aos serviços extra-hospitalares de acompanhamento desses usuários (MORGADO; LIMA, 1994).

Portanto, o interesse deste estudo em identificar dados publicados sobre o fenômeno portagiratória (Revolving door), justifica-se em função do reconhecimento das consequências negativas de sucessivas internações psiquiátricas para os usuários em sofrimento psíquico. Além disso, constata-se a necessidade de entendimento desse processo, uma vez que essa prática vai de encontro aos princípios que vêm sendo orientados, nas últimas décadas, para o cuidado ao indivíduo com sofrimento mental (RAMOS; GUIMARÃES; ENDERS, 2011). Nesse contexto, esse estudo buscou conhecer o fenômeno *revolving door* na assistência ao indivíduo com transtorno mental.

MÉTODO

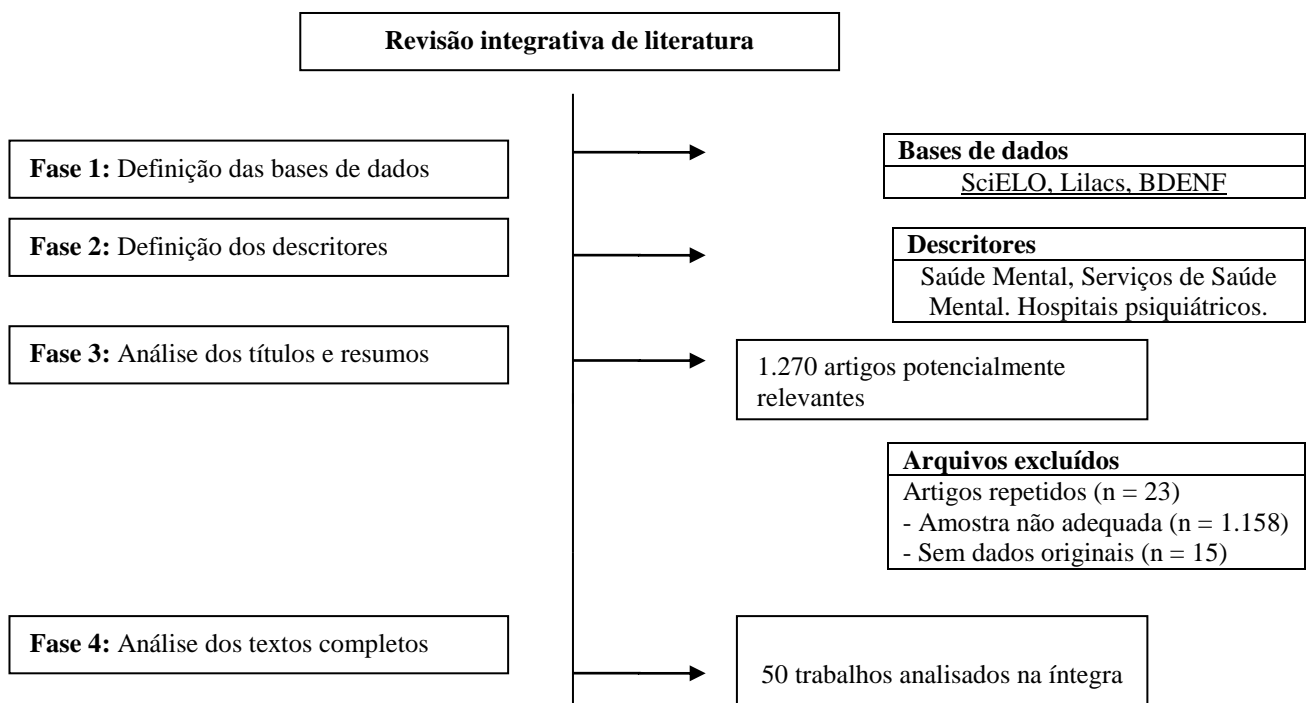
Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. A coleta dos dados procedeu-se no segundo

REVOLVING DOOR - REINTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR

semestre de 2016, em bancos de dados eletrônicos, a partir das bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), orientada pelos seguintes descritores: saúde mental, serviços de saúde mental, hospitais psiquiátricos, desinstitucionalização e *revolving-door*.

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) artigos publicados no período de 1994 a 2016, ressalta-se que o grande corte temporal responde à importância do conhecimento da evolução da temática; (2) artigos redigidos em língua portuguesa; (3) artigos que disponibilizavam o resumo e artigo na íntegra nas bases de dados; (4) os artigos nacionais publicados em português que fornecessem informações inerentes ao entendimento do processo de reinternações psiquiátricas (*revolving door*). Foram excluídos os textos que não tratavam do fenômeno de porta giratória. Os descritores utilizados foram combinados dois a dois, a fim de se ampliarem os resultados pesquisados.

A busca pelos trabalhos realizou-se em quatro etapas. Na primeira etapa, foram definidas as bases de dados para identificar e selecionar os artigos, sendo essas representadas pelas bases BDENF, SciELO e LILACS. A segunda consistiu-se na definição dos descritores inseridos na busca e nos critérios de inclusão. Os termos utilizados na seleção foram delimitados, a partir das palavras-chave presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na terceira etapa, realizou-se uma leitura dos artigos selecionados, a fim de se identificarem os trabalhos que se relacionavam com o tema proposto e que se adequassem aos critérios de inclusão. A quarta etapa se referiu à análise e ao estabelecimento das categorias.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

27 trabalhos incluídos na revisão

Partiu-se da sistematização de cinco categorias que representam o eixo em torno do qual o produto da dinâmica realizada se articula, a saber:

Fenômeno *Revolving Door* (Porta Giratória) em hospitais psiquiátricos: definição e ocorrência

A partir da análise da literatura, percebe-se que o fenômeno *revolving door*, entendido como a reinternação sucessiva de pacientes em hospitais psiquiátricos, trata-se de um fenômeno vivenciado com frequência, nas práticas e nos serviços de saúde mental, verificando-se um alto índice de reinternações psiquiátricas (AMARAL, 1997; PARENTE; *et al.*, 2007).

Convém ressaltar que embora não exista um consenso nas pesquisas no que tange a uma definição exata do que se considera o fenômeno de porta-giratória, isto é, a partir de quantas internações, ou em qual período de tempo, se caracterizaria tal fenômeno, a frequência de duas ou mais internações realizadas por um sujeito pelo tempo de um ano, é uma das mais consideradas como critério para a caracterização da reinternação (PARENTE *et al.*, 2007).

Estudo desenvolvido no Estado do Piauí demonstrou a ocorrência do fenômeno *revolving door* na taxa de 55,7% em 2004 (PARENTE *et al.*, 2007). Corroborando com esses achados, estudo demonstrou que 32,5% dos usuários psicóticos foram reinternados até quatro meses após a alta. Em outro estudo, analisando 269 prontuários clínicos, identificou-se que 24% dos sujeitos, foram reinternados num período inferior a seis meses (AMARAL, 1997; SALLES; BARROS, 2007).

Essa elevada frequência de reinternações psiquiátricas pode desencadear problemas de cunho social, alertando para a necessidade de se procurar meios para identificar o que fazer e como agir com esses sujeitos que recebem alta hospitalar, para não serem sucessivamente internados (AMARAL, 1997).

Ainda prevalece a lógica da “ambulancioterapia”, ocorrendo sistematicamente o encaminhamento de pacientes aos hospitais psiquiátricos com a instalação do círculo internação-alta-reinternação (CONSOLI, 2009).

O perfil de usuários com sofrimento mental que fizeram uso da reinternação psiquiátrica-*revolving door* (porta giratória)

Parente *et al.*, (2007), em seu estudo, demonstraram que, dos pacientes que apresentaram reinternações, 64,1% eram do sexo masculino; 80,1% estavam na faixa etária de 20 e 49 anos; 75,6% procedentes da capital; 59,3% com hipótese diagnóstica de Classificação (segundo a CID-10) F2x e 28,8% F1x. Os dados demonstram o predomínio do sexo masculino, à semelhança de outros estudos, embora haja autores, como Pinheiro (2010), que encontraram o predomínio de mulheres.

Assim, com relação ao estado civil, os dados revelaram que as reinternações psiquiátricas eram, em sua maioria, compostas por indivíduos sem relacionamento conjugal, 78,20%, sendo, principalmente solteiros (68,59%), seguidos pelos divorciados/separados (6,4%) e viúvos (3,2%). Os índices percentuais encontrados são compatíveis com a literatura, conforme (PARENTE *et al.*, 2007).

Fatores que interferem na manutenção do fenômeno Porta giratória (*revolving door*): internação-alta-internação

O fenômeno de porta giratória pode-se constituir como um indicador da assistência e do funcionamento dos serviços prestados em nível comunitário, porém não se pode desconsiderar que vários fatores estão envolvidos e contribuem diretamente para as frequentes reinternações.

Os usuários desconhecem a existência dos serviços substitutivos ou mesmo nunca foram orientados e ou encaminhados para eles, demonstrando uma fragilidade na articulação entre os hospitais psiquiátricos e os serviços extra-hospitalares (SALLES; BARROS, 2007).

O alto índice de reinternações parece estar associado às dificuldades no acesso aos serviços substitutivos pelos usuários ou mesmo pela baixa adesão aos tratamentos (AMARAL, 1997).

Deve-se considerar também a importância da sobrecarga que a família enfrenta na convivência com o paciente psiquiátrico, principalmente por ocasião da alta hospitalar, desencadeando atitudes de incompreensão familiar e de rejeição, motivadoras de reinternações psiquiátricas sucessivas (MACHADO; SANTOS, 2013; GASTAL *et al.*, 2000).

Essa situação está relacionada à falta de uma rede de atenção extra-hospitalar forte e às deficiências existentes no suporte e acompanhamento do usuário por parte da equipe técnica em parceria com as famílias (DIMENSTEIN; BEZERRA, 2009).

Há também falta de organização e sistematização nos registros de usuários que sofrem sucessivas internações, refletindo a fragmentação das ações da equipe técnica que promove ações ainda individualizadas. Nesse sentido, essa fragmentação do cuidado dificulta a visão integral do

REVOLVING DOOR - REINTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR

usuário e sua história, bem como a construção de um projeto terapêutico adequado que leve em conta a singularidade dos sujeitos (DIMENSTEIN; BEZERRA, 2009).

Ainda assim, os familiares além de não se considerarem aptos para cuidar, relatam que não conhecem os recursos terapêuticos e não encontram suporte na rede de saúde mental, o que os faz vivenciar uma sobrecarga emocional e financeira muito grande.

Dessa forma, observa-se que, para muitos pacientes e familiares, a internação em hospital psiquiátrico é a melhor forma de tratamento, explicitando o quanto a ideologia manicomial ainda persiste na sociedade. Com efeito, essa situação favorece a manutenção do modelo biomédico, manicomial, predominantemente medicamentoso e focado na hospitalização do portador de sofrimento mental, representando um alívio para muitas famílias (DIMENSTEIN; BEZERRA, 2009).

O fenômeno de “porta giratória” (*Revolving door*) está inserido em um contexto que o sustenta, tendo como seus determinantes: a centralização das ações no modelo de atendimento clínico, a medicalização dos sintomas, embora a totalidade dos municípios disponha de equipes da Estratégia Saúde da Família (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009).

Além da não utilização de conceitos de clínica ampliada na saúde mental; a inexistência de uma rede de serviços articulada nos municípios, à utilização da transferência para hospitais psiquiátricos como solução para os casos agudos e crônicos; a ausência de acompanhamento das equipes posterior à internação em hospitais psiquiátricos, caracterizando a porta giratória; a inexistência de programas de saúde mental inseridos nos Planos Municipais de Saúde e a inexpressiva representatividade de profissionais nos Conselhos de Saúde (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009).

Considerações Finais

O *revolving door* é um descrito como um ciclo pernicioso na assistência em saúde mental em que o indivíduo sofre internações frequentes com falhas nesse processo de cuidado.

Para a superação dessa realidade de internações sucessivas e contribuir para a melhoria da atenção ao indivíduo com sofrimento mental, torna-se imprescindível a definição de uma política sistemática nos serviços de saúde mental para a realização das altas assistidas, com espaço para a troca de experiências entre os profissionais envolvidos e, em especial, a Estratégia Saúde da Família.

Assim, quando há ações fragmentadas, sem o envolvimento de todos- profissionais, gestores, família, usuário e comunidade- o enfrentamento dessa problemática torna-se mais oneroso.

REVOLVING DOOR - REINTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR

Portanto, o grande desafio está na construção coletiva de uma rede de alternativas à internação psiquiátrica e, em especial, à reinternação, que esteja orientada para as necessidades dos usuários e seus familiares, com práticas humanizadas de cuidado longitudinal, realizadas na comunidade de forma integral, ética e cidadã.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M.A. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. **Rev. Saúde Pública**. v.31, n.3, p.288-295, 1997.

BEZARRA-JUNIOR, B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**. v.17, n.2, p.243-250, 2007.

BRASIL. **Saúde Mental e Atenção Básica – O vínculo e o diálogo necessários**. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12**. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Documento apresentado a Conferência de Reforma dos Serviços de saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Lei 10.216 de 6 de abril de 2001**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. 5 ed. Brasília: 2004.

CONSOLI, G.L; HIRDES, A; COSTA, J.S.D. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. **Ciênc. saúde coletiva**. v.14, n.1, p. 117-128, 2009.

DIMENSTEIN, M; BEZERRA, C.G. Alta-Assistida de usuários de um hospital psiquiátrico: uma

REVOLVING DOOR - REINTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA HOSPITALAR
proposta em análise. **Physis**. v.19, n.3, p. 829-848 , 2009.

ESPERIDIÃO, E. Assistência em saúde mental. A inserção da família na assistência psiquiátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.3, n.1, p. 200-214, 2001.

GASTAL, F.L *et al.* Fatores preditores do fenômeno de reinternações de pacientes esquizofrênicos, com transtorno afetivo e psicose não orgânica. **Rev. Saúde Pública**. v.34, n.3, 280-285, 2000.

GIOVANELLA, L *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GONÇALVES, A.M.; SENA, R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev Lat-Am Enfermagem**. v.9, n.2, p. 48-55, 2001.

KILSZTAJN, S *et al.* Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.10, p. 2354-2362 , 2008.

MACHADO, V.; SANTOS, M.A. Vivências familiares de pacientes com reinternação psiquiátrica. **Aletheia**. v.40, n.1, p.111-119, 2013.

MINAS GERAIS. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Saúde, 2006.

MORGADO, A.; LIMA, L. A Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional. **J Bras Psiquiatr**. v.43, n.1, p.19-28, 2008.

OLIVEIRA, G.L.; CAIAFFA, T.W; CHERCHIGLIA, L.M. Saúde mental e a continuidade do cuidado em centros de saúde de Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**. v.42, n.4, p. 707-716, 2008.

Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Declaração de Caracas. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas locais de Saúde (SILOS)**. 14 de novembro de 1990. Genebra: Organização

REVOLVING DOOR - REINTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR

Mundial de Saúde, 1990.

PARENTE, C.J.S *et al* . O fenômeno de revolving-door em hospitais psiquiátricos de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.11, n.4, p.381-386, 2007.

PAIVA, A.M.S.; STEFANELLI, C.M.; ARANTES, C.E. Grupo familiar na convivência com o doente mental: programa de educação em saúde. **Família Saúde e Desenvolvimento**. v.2, n.1, p.21-29, 2000.

PINHEIRO, T.L *et al*. Fatores Relacionados com as Reinternações de Portadores de Esquizofrenia. **Rev Cogitare Enferm**. v.15, n.2, p.302-307, 2010.

SADIGURSKY, D.; TAVARES, J.L. Algumas considerações sobre o processo de desinstitucionalização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.6, n.2, p.23-27, 1998.

SALLES, M.M.; BARROS S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. **Rev. esc. enferm. USP**. v.41, n.1, p.73-81, 2007.

SEVERO, A.K.S *et al*. A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. **Arq Bras Psicol**. v.59, n.2, p.143-55, 2007.

SADIGURSKY, D.; TAVARES, J.L. Algumas considerações sobre o processo de desinstitucionalização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.6, n.2, p.23-27, 1998.

SILVA, M.C.P.; STEFANELLI, M.C. Estudo preliminar sobre os fatores que levam a reinternação de pacientes em hospitais psiquiátricos. **Revista Paulista de Enfermagem**. v.10, n.4, p. 21-28, 1991.