



Revista Brasileira de Psiquiatria

RBP Psychiatry

Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association
Volume 34 • Number 2 • June/2012



Carta aos Editores

O Primeiro Hospital Dia Universitário no Brasil: 50º Aniversário

Os hospitais-dia (ou *day care*, como é encontrado na literatura inglesa) têm sido uma modalidade de tratamento importante desde o final da década de 1940. Funcionando como uma hospitalização parcial, eles cobrem uma variedade ampla e por vezes má diferenciada de pacientes. Estudos controlados demonstraram que a hospitalização parcial é uma alternativa flexível à hospitalização integral, e com boa relação custo-benefício. Seus proponentes acham que ela é bem menos utilizada do que seria justificado pelos resultados do tratamento.

O primeiro hospital-dia no Brasil, fundado em 1960, foi uma das primeiras etapas na mudança do sistema de cuidados de saúde mental, que era (e continua a ser) centrado predominantemente em hospitais mentais tradicionais públicos e particulares. Os hospitais-dia no Brasil estão ligados a escolas de Medicina e são geralmente considerados experimentos bem sucedidos. Entretanto, eles ainda não foram plenamente integrados ao sistema de cuidados de saúde mental.

A seleção de pacientes, a necessidade de transporte diário e uma equipe bem treinada são condições que determinam a eficácia do tratamento em um hospital dia. Recentemente, com o fechamento deliberado de grandes instituições mentais mantidas pelo Estado, e com o desenvolvimento de cuidados de base comunitária como unidades psiquiátricas (em hospitais gerais, serviços psiquiátricos de emergência, unidades de reabilitação e uma rede de lares residenciais), a opção do hospital-dia vem se tornando mais atraente. O arranjo mais comum é que os pacientes morem em suas próprias casas e frequentem o programa hospitalar durante o dia.

Seguem, abaixo, as funções possíveis que descrevem um programa de hospitalização parcial:

1. tratamento agudo como alternativa ao cuidado hospitalar;
2. uma instituição de transição para reduzir a estadia no cuidado hospitalar;
3. serviço social e avaliação vocacional para uma ampla gama de pacientes;
4. apoio e manutenção (incluindo medicação) para pacientes cronicamente incapacitados que, caso contrário, poderiam necessitar de uma hospitalização prolongada;
5. serviços para grupos especiais como crianças psicóticas, vítimas de dependência a drogas, adolescentes, pacientes geriátricos etc.

Com a implantação do *Mental Health Facilities Construction Act* de 1963 nos Estados Unidos, a hospitalização parcial se tornou um dos cinco elementos básicos para a provisão de fundos na construção de um centro comunitário de saúde mental e na contratação de pessoal. Foi somente em 1991 que o Governo brasileiro decidiu financiar o tratamento em hospitais-dia.

Contudo, ainda não se determinou como essas instituições poderiam ser otimizadas e integradas a um sistema abrangente de cuidados de saúde mental. A natureza nova e pouco familiar desses hospitais e a preferência de métodos conhecidos de tratamento pelas fontes de financiamento tradicionais constituem grandes obstáculos ao seu desenvolvimento e uso. Por outro lado, o cuidado hospitalar é financeiramente mais rentável aos provedores que o cuidado comunitário.

De modo geral, é mais fácil efetuar mudanças no setor público de saúde mental do que no setor privado, devido à estrutura hierárquica relativamente direta na implementação de mudanças nos programas.¹ Assim, a maioria dos programas de hospitalização parcial é financiada por iniciativas públicas.

A hospitalização parcial funciona muito bem quando estreitamente ligada a outras instituições psiquiátricas, incluindo unidades hospitalares e ambulatoriais, como é demonstrado pelo Hospital Dia da Escola de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ele está adaptado à realidade brasileira e tem tido êxito em manter os pacientes estáveis e sem recorrer à hospitalização integral ao longo dos anos, constituindo um modelo a ser disseminado tanto no país como fora dele.

José Onildo Betioli Contel, Médico, PhD

Departamento de Neurociência e Comportamento,
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo

Declarações

José Onildo Betioli Contel

Emprego: Departamento de Neurociência e Comportamento, Escola de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. Os autores declaram não haver conflitos de interesse..

** Modesto*

*** Significante*

**** Significante: Valores doados à instituição dos autores ou a um colega para a pesquisa na qual o autor tem participação, não diretamente ao autor.*

Referências

1. Gentil V. Principles that should guide mental health policies in low-and middle-income countries (LMICs): lessons from the Brazilian experiment. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33(1):2-3.