

Contribuição dos hospitais-dia de psiquiatria no campo da saúde mental em Quebec

Contribution des hôpitaux de jour en psychiatrie dans le champ contemporain de la santé mentale au Québec

Marie-Laurence Poiré¹
Emmanuelle Khoury¹
Lourdes Rodriguez¹
Nadine Larivière²
Catherine Riendeau-Janvier¹

Résumé Actuellement au Québec, les hôpitaux de jour en psychiatrie sont des milieux de jour offrant un programme thérapeutique intensif de courte durée, principalement dans un contexte d'activités de groupe. Alors que les hôpitaux de jour sont des acteurs qui font partie intégrante du système de soins en santé mentale depuis plusieurs décennies, la question de leur rôle et de leur contribution spécifique dans le champ des approches et des pratiques de traitement et pour les personnes qu'ils rejoignent est rarement posée. Cet article s'articule autour de l'hypothèse selon laquelle les repères et les cadres actuellement dominants dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale permettent mal de dégager et de prendre en compte certains des paramètres dont il faut tenir compte pour parvenir à préciser et à situer le rôle et la contribution des hôpitaux de jour, dans le système de soin comme pour les personnes auxquelles ces milieux de pratique s'adressent. À partir des résultats préliminaires d'une étude exploratoire poursuivie dans quatre hôpitaux de jour où différents acteurs ont été rencontrés lors d'entrevues (personnes utilisatrices, intervenants, gestionnaires), cet article propose de dégager quelques pistes d'analyse et de réflexion.

Mots clés Psychiatrie, Traitement, Hôpital de jour, Thérapie de groupe, Pratiques fondées sur des données probantes, Recherche qualitative

Resumo Em Quebec, atualmente, os hospitais-dia em psiquiatria oferecem um programa terapêutico intensivo de curta duração, focado em atividades de grupo. Esses hospitais-dia são parte integrante do sistema de saúde em psiquiatria e saúde mental depois de várias décadas, entretanto o seu papel em relação às suas práticas com a inclusão daqueles que seguiram esse tratamento é raramente colocado. Nessa perspectiva, este artigo se articula em torno da hipótese de que os valores de referência, hoje dominantes no campo da psiquiatria e saúde mental, não permitem identificar e levar em conta certos parâmetros necessários para se precisar e situar o papel e a contribuição específica dos hospitais-dia no sistema de saúde mental e para as pessoas às quais se destinam. À partir de resultados preliminares de um estudo exploratório realizado em quatro hospitais-dia em psiquiatria, com entrevistas individuais (pessoas usuárias, trabalhadores e gestores), se propõe identificar algumas pistas de análise e reflexão.

Palavras-chave Psiquiatria, Tratamento, Hospital-dia, Terapia de grupo, Práticas baseadas em evidências, Pesquisa qualitativa

¹ École de service social, Université de Montréal. Université de Montréal 6128, succursale Centre-ville, H3C 3J7 Montréal Québec Canada. marie-laurence.poirel@umontreal.ca

² École de réadaptation, Université de Sherbrooke.

Introdução

Em sua forma atual em Quebec, os hospitais-dia de psiquiatria são ambientes de tratamento externos à hospitalização que oferecem um programa terapêutico intensivo de curta duração e que incluem, principalmente, atividades em grupo. Embora façam parte do sistema psiquiátrico e de saúde mental da província já há algumas décadas, questões a respeito de seu papel e de sua contribuição específica raramente foram colocadas. Esta constatação e as perguntas levantadas encontram-se na origem deste artigo.

O propósito desse trabalho é duplo: sócio-histórico e clínico. Interessa-se pela maneira com a qual os contextos sociais e culturais influenciam o olhar dirigido, ou sua ausência, sobre as práticas e, portanto, a maior legitimidade que é concedida a algumas dentre elas e a menor concedida a outras. Levanta a hipótese de que as referências atualmente dominantes no campo da psiquiatria e da saúde mental em Quebec praticamente não permitem atender alguns dos parâmetros que deveriam ser considerados para precisar o papel e a contribuição específica dos hospitais-dia, tanto dentro do sistema de saúde, quanto para as pessoas às quais se destinam. As questões sobre a contribuição específica dos hospitais-dia e sobre as condições para que esta especificidade seja considerada são exploradas em consonância com uma leitura mais ampla do contexto das práticas mais reconhecidas no campo da Saúde Mental, atualmente, e das condições para esse reconhecimento. Neste sentido, pretende-se, a partir dos resultados preliminares de uma pesquisa exploratória realizada em quatro hospitais-dia de psiquiatria, deduzir algumas pistas para a análise e a reflexão.

1. Histórico das abordagens e das práticas em psiquiatria e em saúde mental

Em uma obra que traz hipóteses ainda atuais, Leighton mostrou como o histórico das abordagens e das práticas em psiquiatria e em saúde mental no Ocidente se apresenta marcado por uma sucessão de promessas, seguido de desilusões¹. Assim, abordagens e práticas reputadas como promissoras numa determinada época, viram-se eclipsadas por outras que, na maioria dos casos, terminaram tendo um destino similar. Leighton nos lembra, de uma maneira fundamental, como esta situação viria a exprimir e refletir a resistência dos problemas mais graves de saúde mental frente às diversas respostas que foram re-

comendadas, a complexidade de tais problemas e a dose de incertezas que lhes atravessa.

Além disso, Leighton e outros autores mostraram também como as práticas e as abordagens em saúde mental estão fortemente marcadas pelo contexto mais amplo dentro do qual se inserem^{1,2}, possuindo a marca dos conceitos e dos valores dominantes de uma época e de uma sociedade, enquanto fatores materiais e das circunstâncias próprias de um tempo e espaço em particular. Em função das circunstâncias internas, mas também externas ao campo da psiquiatria e da saúde mental, que transbordam os seus limites, certas orientações nas abordagens e nas práticas ver-se-ão privilegiadas e legitimadas, enquanto outras serão postas de lado ou marginalizadas, sem que seu papel e sua contribuição tenham sido sempre bem experimentados. Este tipo de leitura nos convida à prudência diante das “provas” de pertinência e de eficácia, as quais, numa época ou noutra, são atribuídas a certas abordagens e práticas e aos fundamentos sobre as quais repousam, em detrimento de outras que se apóiam sobre fundamentos diferentes.

Dirigir este tipo de olhar sobre o campo contemporâneo da saúde mental pode permitir requestionar, e talvez reavaliar, a significação de certas orientações e, de maneira específica, o papel e a contribuição de abordagens e práticas de tratamento que parecem afetadas por um déficit de visibilidade e legitimidade.

2. O campo contemporâneo das abordagens e das práticas de tratamento em psiquiatria e em saúde mental em Quebec: estandardização das abordagens e estreitamento das questões

Atualmente, no contexto do Quebec, o campo das abordagens e das práticas em saúde mental se apresenta marcado por uma tendência à uniformização e estandardização. No domínio mais particular do tratamento, pôde ser observada, nas últimas décadas, uma tendência à simplificação e um estreitamento das questões, que vem acompanhada, e se apoia, de uma concepção cada vez menos dinâmica dos problemas graves de saúde mental. Este estreitamento das questões atinge tanto as finalidades e os alvos do tratamento, que se dirigem, em primeira instância, aos sintomas manifestes nos transtornos mentais; quanto os meios que são implementados e que visam, principalmente, os sintomas³. No interior do campo da saúde mental, mas também fora dele, diferentes fatores e forças parecem ter

participado da emergência e da expansão desta dupla tendência de standardização e estreitamento das questões do tratamento. Assim, fenômenos de ordem estrutural e sociocultural externos poderiam ter contribuído para a evolução ocorrida nas últimas décadas no interior do campo da saúde mental em Quebec e na América do Norte. Poder-se-ia pensar nas políticas de redução das despesas públicas em um contexto de crise do Estado social, que favoreceram a busca pela eficiência e eficácia rápida nos serviços públicos. Em um registro completamente diferente, o desgaste de referências coletivas que tinham contribuído com a configuração da vida em comum, a relação com a própria pessoa e o senso da presença no mundo em épocas anteriores, participou da difusão de uma visão de mundo mais pragmática, em que questões como as das dimensões trágicas da condição humana, do sofrimento ou do significado, às quais nos remetem os problemas graves de saúde mental, parecem ficar cada vez mais esvaziadas⁴.

No campo da psiquiatria e da saúde mental em Quebec e na América do Norte, a posição dominante da corrente biomédica, da qual participou estreitamente a ampla difusão das últimas versões do manual *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, contribuiu intensamente para circunscrever o tratamento reconhecido, legítimo, ao tratamento psicotrópico^{5,6}. Em tensão contrária, mas também de certa forma complementar à corrente biomédica, alguns pesquisadores e clínicos do *recovery*, fortemente impregnados pela filosofia pragmática da readaptação psicossocial, tiveram como tendência enfocar, no tratamento, a questão da redução de sintomas, o que compromete a integração social⁷. A corrente biomédica e alguns autores da corrente do *recovery* parecem, cada uma à sua maneira, ter contribuído ao estreitamento das questões do tratamento em torno de uma leitura primordialmente biomédica dos transtornos mentais, assim como para uma standardização das abordagens e das práticas no tratamento^{8,9}.

Esta posição dominante das perspectivas biomédicas na psiquiatria contemporânea quebequense e norte-americana viu-se reforçada por uma terceira corrente, a da Nova Gestão Pública. Esta, sob a pressão de forças sociais e socioeconômicas mais amplas, assumiu um papel crescente na organização, tanto dos cuidados e serviços da saúde mental como, mais amplamente, nos serviços sociais e de saúde em geral, particularmente no setor institucional¹⁰⁻¹². Corrente que exerce pressões importantes sobre as orientações

que são tomadas, cujas repercussões se fazem sentir sobre o terreno da assistência cotidiana. Assim, critérios de eficiência tendem a ditar de maneira prioritária as orientações em matéria de saúde mental. Os serviços e as práticas são avaliados primeiramente a partir de critérios quantitativos, objetiváveis (diminuição dos sintomas, redução do recurso à hospitalização, melhora da funcionalidade social avaliada a partir de critérios pré-estabelecidos). Tende-se a favorecer a aplicação de modelos de prática que teriam sido aprovados por terem se fundamentado sobre as evidências, validados a partir de critérios objetivos e direcionados (*Evidence Based Practices*). Dentro deste contexto, certos modelos de prática mobilizam crescentemente a atenção dos pesquisadores e dos gestores. Este é notadamente o caso das práticas de acompanhamento individualizado na comunidade, tal como o *Tratamento Comunitário Assertivo (Assertive Community Treatment)*, reconhecido, principalmente, por seu impacto sobre a redução das taxas de hospitalização, cuja marca biomédica já foi enfatizada¹³. A ampla legitimidade conferida às práticas baseadas em evidências exerce uma pressão, que vai no sentido da standardização, sobre a organização dos serviços e sobre as práticas em saúde mental. Tal pressão tem como efeito perverso favorecer a reprodução das práticas tidas como exemplares, ou seja, uniformização ao invés de diversidade de abordagens e práxis. Tem-se a impressão de que um laço se aperta em torno dos modelos de práticas que se baseiam em outras fundamentações, cujo estudo e avaliação exigem instrumentos mais complexos e mais sutis e cujo estabelecimento e desenvolvimento não corresponderam à aplicação de modelos pré-existentes, validados pelas evidências. Este contexto tem também como contrapartida um empobrecimento da reflexão clínica.

Uma preocupação por resultados observáveis e objetiváveis caracteriza também o campo contemporâneo das abordagens e das práticas em saúde mental na América do Norte, particularmente no tratamento face aos problemas importantes de saúde mental. Ao mesmo tempo, assiste-se a um fortalecimento das correntes de pensamento que tentam superar a incerteza diante dos problemas graves de saúde mental¹². Há poucos anos atrás, E. Corin mostrou como a busca de provas e de escalas “seguras” face aos problemas graves de saúde mental se estabelece em um contexto sociocultural mais amplo de desestabilização, em comparação com as referências que haviam orientado épocas anteriores,

e como tal contexto tende a ser acompanhado pela busca de novas certezas alicerçadas, entre outras coisas, no “rochedo” do biológico².

3. Sobre a resistência diante de certas abordagens e práticas

Em Quebec, como no Ocidente, numerosas vozes se levantaram para evocar os limites das abordagens dominantes em psiquiatria e em saúde mental na sua busca de evidências em um campo tão complexo e incerto quanto o das doenças mentais graves^{8,14-17}. Este reconhecimento de complexidade e incerteza não tem necessariamente como contrapartida uma constatação de impotência e de desilusão^{14,18}. Ele vem acompanhado mais frequentemente de uma aposta em avanços mais prudentes, sensíveis à pluralidade e à complexidade das situações e das experiências. Engaja-se com modéstia e humildade, suscita a criatividade e se conjuga com um apelo à coexistência e ao desenvolvimento de diferentes respostas. A partir desta perspectiva, certos autores lembraram a importância de uma organização de serviços que continua a se articular de maneira fundamental em torno de critérios e parâmetros de ordem clínica e terapêutica, insistindo, em particular, sobre a necessidade de se continuar a colocar e a pensar a questão das implicações terapêuticas dos diferentes dispositivos de tratamento^{19,20}. Entre outras, chamou-se a atenção sobre a necessidade da existência de um sistema de cuidados em saúde mental que possa ter sucesso em preservar e desenvolver dispositivos de tratamento suficientemente intensivos e completos, que sejam estabelecidos a partir de um local entendido como tal, como é o caso dos hospitais-dia.

No que concerne mais especificamente ao Quebec, a constatação da importância do acesso a uma diversidade de abordagens de intervenção para responder à diversidade das situações vivenciadas pelas pessoas que vivem com problemas de saúde mental é identificada nos documentos políticos dos últimos anos em matéria de saúde mental²¹. O discurso revela-se ambíguo, porque nele se faz apelo também ao reforço de certas práticas, reputadas como mais eficazes e baseadas em evidências, identificando em particular as de acompanhamento individualizado na comunidade²¹. De modo concreto, tais práticas se vêem promovidas e privilegiadas dentro da organização dos serviços de saúde mental²². Em compensação, outros modelos de práticas aparecem marcados pela invisibilidade dentro dos discursos políticos quebequenses dos últimos

anos. É o caso dos hospitais-dia em psiquiatria. De fato, depois de ter conhecido um breve período de popularidade e de rápida expansão no fim dos anos 1990, vistos como alternativa à hospitalização ou como transição pós-hospitalização^{23,24}, os hospitais-dia saíram da mira das orientações públicas em saúde mental, e também dos trabalhos de pesquisa sobre as melhores práticas. Nos últimos anos, em sentido contrário, apoiou-se o fechamento de alguns deles em psiquiatria. O contexto particular destes fechamentos mereceria ser objeto de maiores estudos. Mas a questão da qual nos ocupamos aqui é outra: sobre quais bases e a partir de quais referências e critérios a questão da contribuição dos hospitais-dia no campo contemporâneo do tratamento em saúde mental em Quebec deve ser posta e explorada, em particular para as pessoas que frequentam esses meios?

De uma forma mais ampla, para tentar resistir à invisibilidade e à marginalização, duas vias parecem se abrir para as abordagens e as práticas que ficaram até agora em ampla medida fora da atenção e do reconhecimento daquelas baseadas em evidências: serem avaliadas e talvez reconhecidas a partir do mesmo marco, ou se concentrar em fazer ressurgir a pertinência e a importância de outros tipos de referências e de critérios. Isto poderia também salientar os limites das práticas baseadas em evidências no campo da saúde mental e a pressão, por vezes indevida, sob a forma do rolo compressor que o seu superinvestimento simbólico e concreto faz pesar sobre este. Nossa hipótese é precisamente que o estudo da contribuição dos hospitais-dia no campo contemporâneo da saúde mental exige um apelo a outros tipos de referências e critérios, diferentes daqueles que são mobilizados a partir da perspectiva das práticas baseadas em evidências.

Em Quebec e na América do Norte, constata-se na literatura uma relativa escassez de estudos que tratem do tema dos hospitais-dia em psiquiatria como abordagem de tratamento integral, a não ser certos estudos, realizados por representantes dos meios da prática engajada²⁴⁻²⁷. Esta escassez foi notadamente associada à tendência, cada vez mais presente na pesquisa em psiquiatria, a circunscrever o marco e as metas do tratamento a uma ação sobre a sintomatologia²⁶. Portanto, os estudos disponíveis sobre o tratamento em hospitais-dia põem em evidência precisamente uma abordagem de tratamento que vai muito além da ação sobre a sintomatologia, que implica um enfrentamento mais amplo da pessoa que sofre com transtornos mentais através da mobilização de

diversos meios e dispositivos terapêuticos^{26,28}. Em Quebec, um estudo qualitativo feito por Larivière e Boyer, realizado com diversas equipes clínicas de um hospital-dia, que explora o ponto de vista de pessoas usuárias de serviços de saúde, chega ao mesmo tipo de conclusões²⁹.

Em determinados aspectos, os resultados dos estudos monográficos e qualitativos realizados em hospitais-dia em psiquiatria, juntam-se aos resultados de outras pesquisas de natureza qualitativa, realizadas em outros tipos de meio de prática, cujos dispositivos apresentam certas aproximações com essa modalidade hospitalar. Assim, uma pesquisa recente realizada em Quebec, no contexto de prática não institucional, que se identifica como recurso alternativo de tratamento em saúde mental, pôs em evidência a importância e a contribuição, de um ponto de vista terapêutico, de uma abordagem de tratamento que se desenvolve a partir de um local enquanto tal e que solicita uma pluralidade de meios e de atividades^{8,30}. Esta pesquisa mostrou especialmente a contribuição de dimensões relativas à atmosfera que prevalece num meio de prática e ao lugar da vida comunitária e do grupo no cerne dos dispositivos. Este estudo mostrou que é crucial a forma como os diferentes componentes dos programas de tratamento são reunidos. Ao mesmo tempo, ressaltou a dificuldade, ou até mesmo a impossibilidade de se isolar os diferentes “ingredientes” terapêuticos na compreensão dos processos em ação e a importância de apreendê-los numa perspectiva dinâmica. Além disso, esta pesquisa sobre os recursos alternativos de tratamento pôs em evidência a especificidade da filosofia de tratamento, na qual se inscrevem estas práticas. Estas últimas, juntando-se ao espírito de certas tradições da psiquiatria europeia^{16,31}, partem desde o início de uma concepção de tratamento em que a atenção privilegiada concerne à subjetividade da pessoa que sofre³.

A pesquisa dedicada aos recursos alternativos de tratamento implicou no desenvolvimento de instrumentos e de uma estratégia qualitativa de coleta de dados e de análise, que permitem explorar em profundidade e numa perspectiva dinâmica um meio de prática, a partir do ponto de vista dos principais atores implicados e que, por conseguinte, fazem emergir as dimensões das práticas e dos dispositivos que, do seu interior, se apresentam como pertinentes de um ponto de vista terapêutico⁸. Uma série de rubricas da análise que foram separadas remete à atmosfera, à filosofia, aos princípios terapêuticos e aos dispositivos. Os instrumentos desenvolvidos nesta pes-

quisa apresentam muitos pontos em comum com aqueles elaborados por R. Moos para o estudo dos meios de prática em psiquiatria e no domínio socio-sanitário, os quais consideram simultaneamente os dispositivos, a atmosfera e a filosofia da prática³². Em ambos os casos, os instrumentos e as estratégias usadas permitem colocar e explorar a questão fundamental das implicações terapêuticas de um programa de tratamento considerado em seu conjunto, a partir de uma diversidade de dimensões. Em um estudo exploratório realizado em hospitais-dia em psiquiatria que tinha como objetivo explorar e identificar os principais parâmetros que permitem precisar a especificidade desses meios de prática, nós nos inspiramos na estratégia de coleta de dados e de análise desenvolvida na pesquisa que implicou os recursos alternativos de tratamento.

4. Para repensar o papel e a contribuição dos hospitais-dia em psiquiatria: um estudo qualitativo em quatro hospitais-dia em Quebec

O estudo exploratório visava, deste modo, discernir os principais parâmetros dos programas dos hospitais-dia em psiquiatria, pertinentes de um ponto de vista clínico e terapêutico, e o fez a partir da perspectiva dos atores diretamente implicados, dos usuários, dos trabalhadores (enfermeiras, trabalhadoras sociais, psicólogos, educadoras especializadas) e dos gestores (quadros administrativos em certos casos, psiquiatras em outros). Quatro hospitais-dia da região de Montreal participaram. Estes atendem juntos a um amplo espectro de diagnósticos psiquiátricos: transtornos psicóticos, de personalidade, do humor e de ansiedade. Em cada um, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com dois usuários que tinham completado o programa, dois trabalhadores e com um gestor, em um total de vinte entrevistas, cada uma com durações entre uma hora e uma hora e meia. As entrevistas foram gravadas e transcritas de forma sistemática.

Para tentar discernir certos traços característicos dos hospitais-dia e, a partir daí, entender melhor a especificidade de sua contribuição, trabalhou-se com o que foi dito pelos atores mais diretamente implicados. Apresentamos aqui algumas pistas de análise e de reflexão, a partir da análise preliminar das entrevistas com esses diferentes atores, em função de parâmetros que tangem em particular a filosofia da prática e os dispositivos.

De uma maneira geral, foi possível discernir dois tipos de hospitais-dia. Um primeiro implica

uma especialização em função dos diagnósticos psiquiátricos. Neste tipo, a estrutura do programa se apresenta claramente estabelecida e evita espaços, momentos informais. O trabalho terapêutico fica circunscrito às atividades estruturadas. As relações dos usuários entre si, assim como entre os trabalhadores e usuários, apresentam-se mais balizadas. Poder-se-ia dizer que o marco se apresenta aqui mais investido do que no tocante à atmosfera. O segundo tipo aceita ou se adapta a uma maior diversidade dos problemas mentais vividos pelas pessoas. De maneira geral, se caracteriza por uma maior flexibilidade. Ao mesmo tempo em que propõem um programa estruturado de atividades, este hospitais-dia implantaram espaços informais, cuja importância é reconhecida como sendo pertinente a um projeto terapêutico. Parece existir uma maior proximidade nas relações entre usuários e trabalhadores. A atmosfera destes hospitais-dia é descrita como sendo um parâmetro importante das práticas.

Por outro lado, para além destas diferenças que poderiam se tornar objeto de uma análise futura, mais aprofundada, a análise transversal preliminar das entrevistas com os diferentes atores põe em evidência de maneira impressionante o fato de os hospitais-dia implicados em nosso estudo estarem, em seu interior, perpassados e operados com tensões. Portanto, pareceu-nos que estas tensões deveriam ser levadas seriamente em conta na análise e na reflexão sobre a contribuição destes meios de prática no campo contemporâneo de tratamento em saúde mental. A este respeito, nós defendemos que as tensões que parecem operar no interior dos hospitais-dia que participaram deste estudo se manifestam de modo muito mais evidente como signo de sua vitalidade e de suas potencialidades, de um ponto de visto clínico e terapêutico, do que como reveladoras das incertezas e dos limites destes meios de prática. Veremos que as principais tensões se estabelecem como um hiato entre a filosofia, as metas e os objetivos que são expostos, as abordagens que são privilegiadas, por um lado, e, por outro lado, as potencialidades do dispositivo que é implementado no interior do hospital-dia.

4.1 Um projeto modesto

O projeto terapêutico dos hospitais-dia implicados neste estudo apresenta-se bastante modesto. Está-se longe de um discurso crítico que se remete em prol de uma renovação da compreensão dos problemas de saúde mental, a partir da consideração da subjetividade, e do desenvolvimento de repostas que estejam à escuta de tal

compreensão. O projeto destes hospitais-dia, à primeira vista, não tem nada de subversivo com relação às orientações atualmente predominantes no campo da psiquiatria e da saúde mental em Quebec. Levando-se em consideração os principais objetivos que se pretende atingir no trabalho terapêutico, as finalidades que são identificadas e as principais abordagens que são utilizadas, esse projeto parece até mesmo se inserir, em ampla medida, no *mainstream* da psiquiatria norte-americana contemporânea.

Uma das principais características dos hospitais-dia em psiquiatria em Quebec é que se trata de um meio de prática que se inclui entre aqueles de período relativamente curto. Os diferentes atores entrevistados mencionam frequentemente esta característica e suas implicações. Ela modela de forma importante o projeto levado a cabo e as abordagens que são privilegiadas. Assim, os diferentes atores chamam a atenção sobre a visão em primeira instância pragmática dos hospitais-dia. As finalidades do projeto assumido pelo hospital-dia são evocadas em termos do apoio a uma reapropriação da vida cotidiana e a uma volta à vida na coletividade, após um período de desestabilização. As metas que foram identificadas concernem principalmente aos sintomas, às dificuldades funcionais na vida cotidiana e social. Tal como salientaram certos participantes, o hospital-dia trabalha fundamentalmente no aqui e agora. Destina-se um amplo espaço a um tratamento por objetivos. Os métodos psico-educativos e as abordagens cognitivo-comportamentais parecem frequentemente terem sido impostas como abordagens e métodos privilegiados. A educação relacionada aos sintomas e aos diagnósticos é parte integrante do programa de atividades, sem que o trabalho psico-educativo esgote o senso das atividades. Nós voltaremos a este ponto mais tarde. A medicação é também um dos meios sobre os quais os hospitais-dia se apóiam.

Se os testemunhos coletados salientam a relativa modéstia do projeto terapêutico destes hospitais-dia, eles também põem em evidência o potencial do dispositivo que caracteriza os implicados em nosso estudo. Para melhor captar certos aspectos da especificidade da contribuição dos hospitais-dia parece-nos ser necessário voltar-nos nossa atenção para o seu dispositivo.

4.2 As potencialidades do dispositivo

De maneira geral, os hospitais-dia do estudo parecem se definir, sobretudo, pela sua relação com certo dispositivo, e menos pela sua relação com uma filosofia de prática enquanto tal – nisso

eles se diferenciam pouco de outros tipos de modelos de prática que existem nas instituições atualmente em Quebec. Além disso, por sua diversidade e vitalidade, o dispositivo que é utilizado nos hospitais-dia, dá uma cor diferente e um direcionamento específico à sua prática. Através dele, o hospital-dia, em certa medida, de um ponto de vista clínico e terapêutico, poderia extrapolar o modesto projeto que apresenta. Dois traços do dispositivo dos hospitais-dia se destacam particularmente nas entrevistas dos diferentes atores: a intensidade do programa e o papel central do grupo dentro do programa. Um e outro dão destaque à existência e à mobilização de uma dimensão dinâmica no programa e nos processos de tratamento empregados nesses meios de práticas.

4.2.1 A intensidade

No sistema institucional de cuidados em saúde mental em Quebec, os hospitais-dia propõem uma intensidade de prática que não tem qualquer equivalente. Durante oito semanas, as pessoas engajadas nesse tipo de programa frequentam quotidianamente o hospital-dia, onde são instadas a participar de um projeto estruturado de atividades psico-educativas e terapêuticas. Neste sentido, as entrevistas com os diferentes atores fazem eco ao evocarem uma intensidade diferente daquela que existe em outros locais do sistema público, o que levaria o usuário a uma mobilização particularmente intensa frente às dificuldades com que se defronta.

Por outro lado, os testemunhos mostram também que o hospital-dia intervém frequentemente numa etapa particular dentro da trajetória pessoal, num ponto de viragem dentro de um percurso de vida e de problemas de saúde mental. Este momento é identificado em numerosos casos como um momento de crise ou uma situação crítica, aguda, face à qual o usuário e os trabalhadores que o acompanham entram num acordo para reconhecer que as coisas não podem mais ficar como estão e devem mudar. O hospital-dia parece apostar fortemente numa intensa mobilização face à crise, para a qual a pessoa é convidada, mas que concerne também ao conjunto de um programa e dos profissionais que lá trabalham. Neste sentido, os relatos sugerem que, para responder adequadamente à crise, a intensidade da prática particular, pela sua duração e qualidade, que caracterizam o hospital-dia, poderia ser especialmente indicada.

Uma compreensão da crise que ultrapasse uma interpretação biomédica se destaca, assim, em numerosos testemunhos que evidenciam que

a crise e o potencial da crise são levados a sério e constituem o objeto de um trabalho terapêutico nos hospitais-dia. Neste sentido, introduz-se uma dimensão dinâmica na abordagem e no programa de tratamento. Ela vem testemunhar o reconhecimento, mais frequentemente implícito do que explícito, de que uma única resposta, como a medicamentosa, não é suficiente para tratar da crise, a partir do instante em que ela é reconhecida como sendo um ponto de virada dentro de uma trajetória pessoal. Esta compreensão subjacente da crise, que vem acompanhada pela mobilização de estratégias diversificadas, parece levar esses locais, talvez mesmo contra a sua vontade, a ir além dos limites de uma abordagem estritamente biomédica.

4.2.2 O grupo

O grupo é o cerne dos dispositivos de um hospital-dia, sua importância é evidente nas falas dos diferentes atores. As diferentes atividades organizadas ocorrem principalmente no contexto de um grupo. Diferentes facetas são evocadas. Por vezes, o grupo é utilizado de maneira mais estática sob a forma de ensinamentos oferecidos aos participantes. Uma parte do trabalho em grupo responde assim a objetivos psico-educativos. Certas atividades de grupo visam mais especificamente temáticas como autoestima e dificuldades de relacionamento. Outras, realizadas em grupo, são concebidas para trabalhar com a mobilização do prazer; esta dimensão é considerada muito importante nos hospitais-dia de psiquiatria.

Os testemunhos mostram também que, em numerosas circunstâncias e através de diferentes atividades, o grupo é mobilizado numa perspectiva diretamente terapêutica, onde os participantes são convidados a assumir um papel ativo e a se integrar entre eles, a partir de balizas muito mais fluidas, pondo em evidência que certas atividades solicitam diretamente a dinâmica e o trabalho do grupo enquanto tal. Muitos atores falam aqui de terapia de grupo, evocando a mobilização do grupo num trabalho terapêutico.

Ao apostar no grupo como entidade dinâmica, sobre aquilo que pode vir no e pelo trabalho de grupo, aceita-se, assim, a irrupção de fatores que não podem ser controlados, dando lugar a uma dimensão de imprevisibilidade, o hospital-dia parece trazer o reconhecimento implícito de uma parte necessária de incerteza em todo trabalho terapêutico no campo da psiquiatria e da saúde mental. Este tipo de recurso de grupo trata-se fundamentalmente de um fator dinâmico, que é introduzido nas práticas do hospital-dia.

À guisa de conclusão: Um hiato benéfico.

É através da evidenciação, no interior do hospital-dia, de algumas tensões que nós começamos a explorar a questão da especificidade da contribuição desses dispositivos de prática no campo do tratamento em saúde mental em Quebec, atualmente. Em um campo marcado por uma forte tendência à estandardização, à uniformização e à constrição das questões, o hospital-dia, tal como visto no estudo, parece introduzir, com prudência, a possibilidade de um hiato, mas talvez também de uma abertura. Efetivamente, de maneira mais implícita que explícita, através de seu dispositivo, que implica a mobilização de um conjunto de práticas diversificadas, dentro do qual o grupo comprovou ter um papel central, pareceu-nos por em funcionamento uma prática de tratamento que amplia o quadro de abordagem biomédica.

Há vários anos, numa reflexão que continua atual, o psicanalista Racamier interessou-se pelo espaço conferido ao tratamento biomédico, em particular à medicação no tratamento em psiquiatria, distinguindo dois principais tipos de abordagens³³. De um lado, um tipo que confere um papel central aos medicamentos psiquiátricos, os quais ordenam o conjunto da prática e as relações entre cuidadores e cuidados, assim como a relação dos cuidadores entre si. Do outro, um tipo de meio de prática onde a medicação ocupa um lugar mais secundário e instrumental, onde ela não resume nem o tratamento nem as relações. No primeiro caso, se observa uma prática de tratamento mais mecânica, onde uma resposta única e direcionada, a medicação, é trazida a um problema também relativo a um ou alguns

sintomas. No segundo, se vê uma prática e um processo muito mais complexos, diversificados e dinâmicos. A figura do hospital-dia que emerge de nosso estudo aproxima-se mais deste segundo tipo de abordagem.

De fato, ao colocar como contribuição ao tratamento de problemas graves de saúde mental o reconhecimento da crise como um momento de viragem e dando ao trabalho em grupo um papel central, o hospital-dia amplia o quadro dos parâmetros a serem considerados durante o tratamento. Num contexto em que o dispositivo implica um conjunto de práticas diversificadas, a medicação aparece como um ingrediente entre outros. Dessa forma, a concepção de tratamento que emerge de nosso estudo reconhece e limita, ao mesmo tempo, o lugar e o papel do tratamento biomédico. Sem que isto tenha sido explicitamente manifestado e apesar de ser um projeto terapêutico que continua bastante circunscrito, esta orientação do dispositivo dos hospitalis-dia traz, assim, um certo deslocamento quando comparado com a abordagem biomédica.

Tal deslocamento revela-se, aliás, como prudente e parcial. O hospital-dia revelado em nosso estudo, parece também a expressão de uma compreensão atualmente dominante, que vai no sentido do pragmatismo, e que deixa de lado todo um painel de reflexões e de experiências em tratamentos de problemas graves de saúde mental. O hospital-dia, tal como emerge em nosso estudo, testemunha uma compreensão mais horizontal que vertical do tratamento, através da qual a experiência subjetiva do sofrimento no cerne dos problemas graves de saúde mental se veria, enquanto tal, sendo levada em consideração.

Colaboradores

ML Poirel coordenou a pesquisa científica em suas diferentes etapas e redigiu a primeira versão do artigo, assim como a versão final. E Khoury contribuiu de forma significativa à realização da pesquisa quanto aos aspectos metodológicos. L Rodriguez e N Larivière contribuíram na coordenação científica da pesquisa e na versão final do texto. C Riendeau-Janvier participou da coleta e análise dos dados.

Referências

1. Leighton AH. *Caring for mentally ill people. Psychological and social barriers in historical context*. Cambridge: Cambridge University Press; 1982.
2. Corin E. Impasses et défis des psychothérapies psychanalytiques dans le monde contemporain. *PRISME* 1996; 6(2-3):333-349.
3. Poirel ML, Corin E. Revisiter la notion de traitement en santé mentale et en psychiatrie du point de vue de personnes usagères et d'intervenants de ressources alternatives en santé mentale: la question de la subjectivité. *Santé mentale au Québec* 2011; 36(1):115-130.
4. Fédida P. *Des bienfaits de la dépression*. Éloge de la psychothérapie. Paris: Éditions Odile Jacob; 2001.
5. Dufort F, Poirel ML, Scheibler P, Thoer C. À propos de quelques incursions de la psychologie dans la chaîne du médicament: Le cas des médicaments psychotropes. In: Lévy J, Garnier C. *La chaîne des médicaments*. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2007. p. 367-396.
6. Rodriguez L, Corin E, Poirel ML. Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie: une voix ignorée. *Revue québécoise de psychologie* 2001; 12(2):201-223.
7. Corin E. Se rétablir après une crise psychotique: ouvrir une voie? Retrouver sa voix? *Santé Mentale au Québec* 2002; 27(1):65-82.
8. Corin E, Poirel ML, Rodriguez L. *Le mouvement de l'être. Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale*. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2011.
9. Davidson L, Schmutte T, Dinzeot T, Andres-Hyman R. Remission and Recovery in Schizophrenia: Practitioner and Patient Perspectives. *Schizophr Bull* 2008; 34(1):5-8.
10. Lafortune D. Introduction: L'intervention à l'aune des données probantes. *Criminologie* 2009; 42(1):3-12.
11. Couturier Y, Carrier S. Pratiques fondées sur les données probantes en travail social: un débat émergent. *Nouvelles pratiques sociales* 2003; 16(2):68-79.
12. Poirel ML, Corin E. Le savoir à l'épreuve de l'incertitude dans l'intervention en santé mentale. *Revue québécoise de psychologie*. Soumis
13. Gélinas D. Points de repères pour différencier la gestion de cas du suivi intensif dans le milieu auprès de personnes souffrant de troubles mentaux graves. *Santé mentale au Québec* 1998; 13(2):17-47.
14. Sassolas M. *La psychose à rebrousse-poil*. Toulouse: Éditions Érès; 2009 (1997 pour la première édition).
15. Franks V. Evidence-Based Uncertainty in Mental Health Nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004; 11(1):99-105.
16. Aulagnier P. *La violence de l'interprétation*. Paris: PUF; 2010 (1975 pour la première édition).
17. Apollon W, Bergeron D, éditeurs. *Traiter la psychose*. Québec: Éditions du Gifric; 1990.
18. Barazer C, Ehrenberg C. La folie perdue de vue. *Esprit* 1991; 9(20):29-39.
19. Bachrach LL. A Conceptual Approach to Deinstitutionalization. *Hosp Community Psychiatry* 1978; 29(9):573-578.
20. Sassolas M, éditeurs. *Malaise dans la psychiatrie*. Toulouse: Éditions Érès; 2004.
21. Canada. Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Québec: MSSS; 2005.
22. Latimer E. Soutien d'intensité variable (SIV) et rétablissement: que nous apprennent les études expérimentales et quasi expérimentales? *Santé mentale au Québec* 2011; 36(1):13-34.
23. Association des hôpitaux du Québec. *Portrait des hôpitaux de jour en psychiatrie du Québec*. Montréal: Association des hôpitaux du Québec; 2000.
24. Boisvert D, Lecomte Y, éditeurs. *Hôpital de jour. Une nouvelle chance. Hôpital de jour du Centre hospitalier Pierre Janet. Santé mentale au Québec*, édition spéciale; 2005.
25. Larivière N, Mélançon L, Fortier L, David P, Cournoyer J, Baril MC, Bisson J. A Qualitative Analysis of Clients' Evaluation of a Psychiatric Day Hospital. *Canadian Community Ment Health J* 2009; 28(1):165-179.
26. Rosie JS, Azim HFA, Piper WE, Joyce AS. Effective Psychiatric Day Treatment: Historical Lessons. *Psychiatric Services* 1995; 46(10):1019-1026.
27. Thibodeau J. *Le Tremplin, hôpital de jour francophone*. Montréal: C.H. Douglas; 1995.
28. Holloway F. Psychiatric day care: The users' perspective. *Int J Soc Psychiatry* 1988; 35(3):252-264.
29. Larivière N, Boyer R. Revisiter l'expérience en hôpital de jour six mois après le congé: parcours et perceptions des personnes utilisatrices. *Santé mentale au Québec* 2011; 36(1):75-97.
30. Poirel ML, Corin E, Rodriguez L. Traiter dans la communauté. Un regard alternatif sur des enjeux de bonnes pratiques en santé mentale. *Revue canadienne de santé mentale communautaire* 2012; 31(2):1-16.
31. Jaspers K. *De la psychothérapie*. Étude critique. Paris: PUF; 1956.
32. Moos RH. *Evaluating Treatment Environments. A Social Ecological Approach*. New York: Wiley-Interscience Publication; 1974.
33. Racamier PC, Diatkine R, Lebovici S, Paumelle P. *Le psychanalyste sans divan. La psychanalyse et les institutions de soin psychiatrique*. Paris: Payot; 1973.

Artigo apresentado em 23/03/2013

Aprovado em 21/05/2013

Versão final apresentada em 06/06/2013