

FRAGMENTOS HISTÓRICOS DA ASSISTÊNCIA
PSIQUIÁTRICA NO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Francisco Arnaldo Nunes de MIRANDA^a, Raionara Cristina de Araújo SANTOS^b,
Dulcian Medeiros de AZEVEDO^c, Rafaella Leite FERNANDES^d, Tarciana Sampaio COSTA^e

RESUMO

O presente artigo objetiva resgatar aspectos do funcionamento terapêutico do Hospital-Dia (HD) Dr. Élger Nunes, em Natal, Rio Grande do Norte, durante sua vigência, e analisar os resultados referentes ao número de usuários atendidos no período de 1996 a 2004. Trata-se de um estudo empírico, descritivo, exploratório, *ex post facto* de abordagem quantitativa, realizado a partir dos registros e prontuários de 910 usuários atendidos no HD. As informações foram submetidas ao recurso informacional *Microsoft Excel* e transformadas em gráficos. Os resultados constataram uma maior acessibilidade à modalidade de tratamento, diminuição no tempo de permanência e melhoria das condições de alta dos usuários com redução no número de interrupções no tratamento. Salienta-se a importância do HD no processo de reforma psiquiátrica, com atendimento pautado na utilização de práticas terapêuticas humanizadas e sem perda do vínculo com a família e a sociedade.

Descritores: Enfermagem psiquiátrica. Saúde mental. Hospitais dia. Serviços de saúde mental.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo el rescate de los aspectos del funcionamiento terapéutico del hospital-día (HD) Dr. Elger Nunes, en Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, durante su vigencia, y analizar los resultados relacionados con el número de pacientes tratados en el período de 1996 a 2004. Es un estudio empírico, descriptivo, de carácter exploratorio, ex post facto con enfoque cuantitativo, realizado a partir de los registros de 910 usuarios atendidos en el HD. Las informaciones fueron tratadas en el programa Microsoft Excel y procesadas en gráficos. Los resultados verifican una mayor accesibilidad a esta modalidad de tratamiento, disminución de la duración del tiempo de permanencia y mejora de las condiciones para el alta hospitalario de los usuarios con reducción en el número de interrupciones en el tratamiento. Se enfatiza la importancia del HD en proceso de reforma psiquiátrica, con un tratamiento basado en el uso de prácticas terapéuticas y humanizada, sin pérdida de vínculo con la familia y la sociedad.

Descriptores: Enfermería psiquiátrica. Salud mental. Hospitales de día. Servicios de salud mental.

Título: Fragmentos de la historia en la atención psiquiátrica en Rio Grande do Norte, Brasil.

ABSTRACT

This article aims to rescue aspects of the performing therapeutic of the Day Hospital (HD) Dr. Élger Nunes, Natal, Rio Grande do Norte, Brazil, during its term, and analyze the results regarding to the number of patients assisted from 1996 to 2004. This is an empirical, descriptive and exploratory study, ex post facto with a quantitative approach, carried out through the analysis of the records of 910 people attended in the hospital. The data was submitted to the informational resource software Microsoft Excel and converted into diagrams. The results show a greater accessibility to this treatment modality, decreasing in hospitalization-time length and improving hospital discharge conditions for users, with reduction in number of patients who interrupted treatment. It focus on the importance of the Day Hospital in the process of psychiatric reform, with care grounded on the use of the humanized therapeutic practices, and still not losing the bond with family and society.

Descriptors: Psychiatric nursing. Health mental. Hospitals, day. Mental health services.

Title: Fragments of history in psychiatric care Rio Grande do Norte, Brazil.

^a Doutor em Enfermagem Psiquiátrica, Professor Adjunto IV do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Mestre em Enfermagem pelo PGENF-UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem, Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN, Professor Assistente II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus do Seridó, Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.

^d Mestre em Enfermagem pelo PGENF-UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^e Mestre em Enfermagem pelo PGENF-UFRN, Coordenadora de Vigilância Sanitária do Município de Abaiara, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, os hospitais psiquiátricos adquiriram a imagem de um lugar ideal para tratamento aos considerados alienados. Nesse ambiente, a subjetividade humana era negada em detrimento do saber médico, científico, onde o hospital era concebido como campo prático de cura⁽¹⁾, submetendo os pacientes a diversas atrocidades, tais como maus-tratos, violência, repressão, imobilização mecânica e química desnecessárias.

Diante disso, originaram-se, no cenário mundial, discussões acerca dessa temática através do Movimento da Reforma Psiquiátrica que questionava o modelo hospitalocêntrico no tratamento dos transtornos mentais e, ao mesmo tempo, trazia novas propostas para a desinstitucionalização desses pacientes⁽²⁾.

O panorama geral dos transtornos mentais sobre a saúde no mundo de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽³⁾ ressalta o despertar da consciência crítico-reflexiva para a problemática levando em conta o real ônus dos transtornos mentais e seus custos em termos humanos, sociais e econômicos. Ao mesmo tempo, empenha-se em ajudar na derrubada de muitas barreiras, especialmente a estigmatização, a discriminação e a insuficiência dos serviços que impedem milhões de pessoas em todo o mundo de receberem tratamento de que necessitam e merecem.

No Brasil e demais estados federados, a Reforma do modelo de assistência às pessoas com transtornos psíquicos está em pleno curso, considerando a diversidade geopolítica e as modificações peculiares locorregionais, ou seja, a extinção progressiva dos manicômios e a sua substituição por outros recursos assistenciais que visem a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos⁽⁴⁾.

O Governo brasileiro, em atenção às recomendações da OMS e através da Lei Federal 10.216/01⁽⁵⁾, além da III Conferência Nacional de Saúde Mental, assumiu o compromisso em reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, além de qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG); incluir as ações da saúde mental na atenção básica; implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, implantar o programa “De Volta Para Casa”⁽⁶⁾.

No campo da educação em serviço, manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica, promover direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado, garantir tratamento digno e de qualidade ao louco infrator (superando o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário) e avaliar continuamente todos os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria)⁽⁶⁾.

As novas diretrizes preconizadas pela Reforma Psiquiátrica visam à melhoria da qualidade de vida do usuário, na forma do resgate de sua cidadania. Esse novo olhar sobre a saúde mental tem redefinido os processos de trabalho dos profissionais para práticas voltadas para a promoção da saúde, da cidadania e reinserção dos portadores de transtorno mental e comportamental⁽⁷⁾.

Ressalta-se o papel das famílias dos pacientes com transtorno mental que, diante das mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica, desempenham uma função essencial no cuidado a seus familiares, deixando de serem meros expectadores para tornarem-se participantes ativos no processo de saúde-doença⁽⁸⁾. No entanto, tal situação só se tornará eficaz caso haja um convencimento desses familiares, aliado ao acolhimento e à conscientização acerca da própria condição de saúde dos mesmos, uma vez que o cuidado em saúde mental gera uma sobrecarga emocional, além do ônus direto e indireto sobre as oportunidades perdidas na vida⁽⁹⁾.

Dentre as novas propostas de modalidade assistencial aos pacientes com transtornos mentais, destaca-se o Hospital-Dia (HD), caracterizado como um recurso intermediário na assistência em saúde mental, situando-se entre a internação integral e o ambulatório. Desenvolve programas de tratamento intensivo por equipes multi e interdisciplinares, permitindo uma interação contínua entre usuário-família-comunidade, buscando a ressocialização dos mesmos numa forma humanizada de tratamento.

Oficialmente, tal dispositivo surgiu através da portaria ministerial nº 224/92, onde foram estabelecidas as diretrizes para o credenciamento dos serviços, as normas para atendimento hospitalar e os recursos humanos específicos. Deveria possuir área específica, com salas para trabalho em grupo, salas de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para repouso even-

tual, com organização da oferta de serviços regionalizada, atendendo a uma população com área geográfica definida, conformado numa rede descentralizada e hierarquizada de cuidados de saúde mental⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, a modalidade de tratamento admitida no HD para usuários portadores de transtorno mental objetiva facilitar a transição do regime de internação para o lar, acelerando o retorno ao meio social (comunidade, trabalho, amigos), bem como prevenir recaídas para usuários que já estavam sendo atendidos ambulatorialmente e tiveram agravamento no quadro, evitando a hospitalização completa⁽¹¹⁾.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO SERVIÇO ESTUDADO

No Estado do Rio Grande do Norte, o HD Dr. Elger Nunes funcionou durante uma década como anexo do Complexo Psiquiátrico Dr. João Machado (Hospital, Ambulatório, HD e Pronto-Socorro). As atividades foram iniciadas um dia após a inauguração sob a coordenação do médico Elger Nunes da Silva que permaneceu no cargo até maio de 1999.

Com a municipalização dos serviços de saúde a partir do SUS, o qual garante o direito à saúde como um dever do Estado ao povo brasileiro através dos princípios e das diretrizes fundamentais de universalidade, equidade e integralidade, as práticas e os serviços de saúde foram redimensionados, incluindo aqueles destinados aos transtornos mentais.

Nesse sentido, a extinção precoce do referido HD, ocorrida em 2006 pela Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), transfere à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Natal o compromisso com a saúde mental a partir dos preceitos da Reforma Psiquiátrica (Lei Federal 10.216/2001)⁽⁵⁾ e da Portaria 224/92⁽¹⁰⁾, garantindo as ações no tratamento, prevenção, inclusão social e o resgate da cidadania. Portanto, a rede de serviços passou a ser responsabilidade dos municípios com a possibilidade de serem instituintes de novos modelos de atenção participativo e democrático, sem perder de vista os princípios constitucionais de universalidade, equidade e integralidade.

Semestralmente, durante a existência do HD, o Curso de Graduação em Enfermagem e Obste-

trícia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) utilizou este serviço de saúde mental como campo de prática curricular supervisionada da disciplina ENF 0302 – Saúde do Adulto I, além de atividades extensionistas do Grupo Viva a Vida sem Muros.

Do ponto de vista teórico-metodológico, o aluno desenvolvia atividades pautadas na relação de ajuda terapêutica. A tecnologia em psiquiatria e saúde mental, adotada nesta disciplina, era a pessoa e a capacidade (habilidade e competência) do profissional, no caso o aluno, para agir de forma terapêutica, colocando-se inteiro (corpo, mente, sentimentos e emoções) como o instrumento de trabalho, a partir da compreensão de si como um recurso pessoal e profissional. Dessa forma, o agir do profissional pautava-se pela ética e humanismo, embasado na experiência do viver e sofrer humano, frente a sua vulnerabilidade e variabilidade, numa relação de ajuda, onde os envolvidos melhoram a compreensão da realidade a partir dos ensinamentos de Karl Rogers, Peplau e Travelbee, teóricos que valorizam a singularidade do sujeito como pessoa.

Do ponto de vista operacional, o aluno realizava visita domiciliária; cuidados individualizados de Enfermagem ao paciente do estudo de caso; acompanhamento terapêutico com ênfase no Relacionamento Interpessoal; participação ativa nas atividades da agenda terapêutica do HD (oficinas, recreação, grupoterapia, registros, micro-palestras); relatórios diários, além de artigos publicados em anais de eventos de enfermagem (locais, regionais e nacionais) e publicação de artigos em revistas indexadas na área.

Atualmente, o espaço físico do HD deu origem à Unidade de Desintoxicação (UD), destinada à crescente incidência e prevalência de usuários de álcool e drogas, até então inexistente no sistema público de saúde em Natal.

Com sua extinção, alguns questionamentos emergiram diante do clamor dos usuários, familiares, profissionais, estudantes, entidades de classe, sindicatos e outras pessoas da sociedade civil organizada sensibilizadas com a causa: Quantos pacientes foram atendidos? Qual o tempo de permanência? Quais foram as condições de alta no HD?

O presente artigo pretende ser apenas uma primeira versão dos dados que tratam, a partir da experiência no desenvolvimento das práticas

disciplinares pedagógicas e dos projetos de pesquisa e extensão na área da enfermagem, de resgatar aspectos do funcionamento terapêutico do HD durante sua vigência, e, especificamente, analisar os resultados referentes ao número de pacientes psiquiátricos admitidos num período definido.

MÉTODOS

Estudo empírico, descritivo, exploratório, *ex post facto* de abordagem quantitativa realizado com dados secundários obtidos a partir dos registros e prontuários dos usuários atendidos no HD no período de 1996 a 2004, com destaque para o tempo de permanência na referida instituição e as condições de alta dos usuários (2000 a 2004).

Concorda-se que a pesquisa científica é um conjunto de procedimentos sistemáticos, baseados no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para os problemas propostos mediante o emprego de métodos científicos⁽¹²⁾.

O estudo descritivo e exploratório proporciona uma visão geral de tipo aproximativa sobre determinado fato, consistindo na análise e descrição de características, cabendo ao pesquisador observar, descrever e documentar os aspectos de determinado fenômeno, sem a preocupação no estabelecimento de relações de causa e efeito⁽¹²⁾. A pesquisa do tipo *ex post facto* (ou correlacional) circunscreve-se como uma das classes de pesquisa não-experimental indicativa de que a pesquisa foi conduzida após a mudança ocorrida na variável independente⁽¹³⁾.

O cenário da pesquisa foi o HD Dr. Elger Nunes, localizado no município de Natal, Rio Grande do Norte, anexo ao Complexo Psiquiátrico João Machado, destinado ao atendimento de pessoas com transtornos mentais, e suas famílias, tendo como objetivo melhorar a ressocialização e reintegração de todo núcleo familiar na comunidade de pertença, a partir de uma agenda terapêutica definida por uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, psiquiatra, assistente social, enfermeiro, técnico em enfermagem, terapeuta ocupacional, arteterapeuta e educador físico.

A população do estudo consistiu de 910 usuários acompanhados no referido HD, durante os anos de 1996 a 2004, os quais compareciam ao serviço de segunda a sexta, nos horários de 07h30 às 17h, onde realizavam atividades terapêuticas,

oficinas de arte, rodas de conversa, atividades físicas e laborais.

A coleta dos dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2006, no referido hospital, por meio de consulta e análise direta dos prontuários e registros dos usuários acima citados. Após essa primeira etapa, os achados foram transferidos para um formulário, e em seguida submetidos ao recurso operacional do *Microsoft Excel*[®], transformados em gráficos para posterior análise.

A pesquisa obedece aos preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾, através da autorização de sua realização pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRN, 115/08 Protocolo-CEP/UFRN/2008. Ressalta-se que na análise dos prontuários e dados secundários procedeu-se à confidencialidade sobre a origem das informações e identidade dos sujeitos participantes, assegurando-se que sua utilização fosse efetuada apenas para o cumprimento dos objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gráficos a seguir apresentados e discutidos referem-se ao número de admissões, tempo de permanência e às condições de alta desses usuários no período analisado. Ressalta-se que o presente estudo não pretende ser uma avaliação do serviço numa perspectiva tecnossistencial em sua plenitude, porém, sob certa medida, reflete a partir de resultados parciais o compromisso deste serviço para com os usuários e familiares durante a sua existência.

A Figura 1 diz respeito à distribuição anual do número de pacientes admitidos no HD. Infere-se, comparativamente, que após a implantação do serviço de semi-internação ocorreu uma busca por essa modalidade de tratamento, triplicando o número de admissões no ano de 2004 em relação a 1996. Esta demanda reflete um redirecionamento da assistência hospitalar psiquiátrica advindo, possivelmente, da redução no número de leitos para internações em hospitais psiquiátricos, observado no estado do Rio Grande do Norte e no Brasil, intensificado a partir do ano de 2002.

Tal fenômeno também foi observado a nível nacional através de alguns estudos^(15,16), caracterizado como um acontecimento significativo na cobertura assistencial em saúde mental no Brasil, principalmente a partir dos anos de 2002/2003⁽¹⁵⁾.

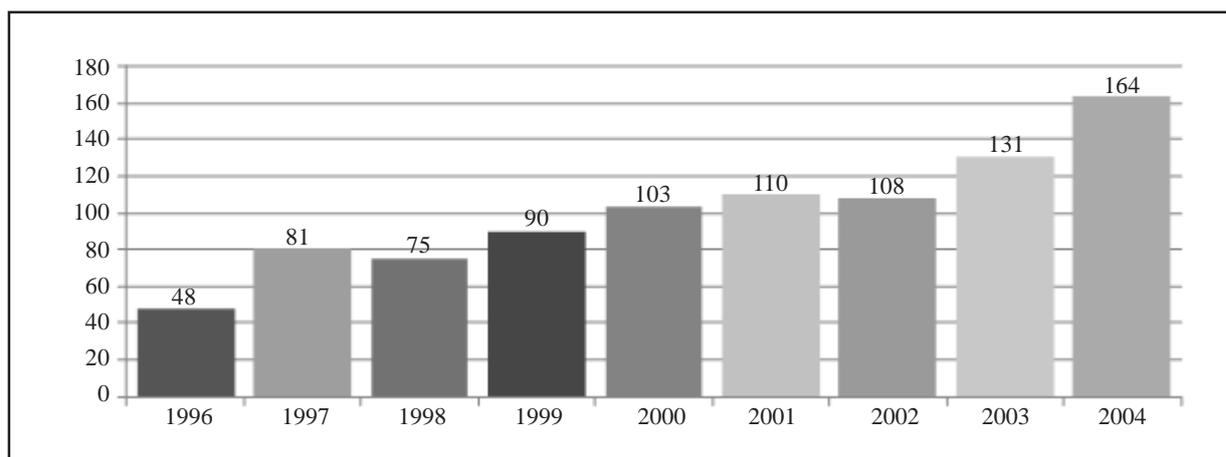


Figura 1 – Número de pacientes admitidos no Hospital-Dia de 1996 a 2004.
Fonte: Prontuários do Hospital-Dia Dr. Élger Nunes. Natal, RN, 1996-2004.

Entre os anos de 2002 a 2007 houve uma redução de 11.826 leitos em hospitais psiquiátricos convencionais (de 51.393 para 38.842), ao passo que o número de residências terapêuticas quintuplicou (de 85 para 479) e os CAPS aumentaram de 424 para 1.123, contando também, no ano de 2007, com 860 ambulatórios de saúde mental e 2.741 beneficiários do Programa de Volta Para Casa⁽¹⁶⁾.

Além disso, ocorreu uma reorientação financeira com um maior investimento econômico nos serviços substitutivos em saúde mental passando de R\$ 153,8 milhões para R\$ 462,4 milhões por ano, não se considerando a atenção básica^(15,16).

Em 1995, as internações psiquiátricas representavam mais de 95% do total de gastos com saúde mental no Brasil, caindo para 49% em 2005, e as despesas com serviços comunitários e medicação aumentaram 15%. A política nacional de saúde mental tem disponibilizado uma maior oferta nas modalidades de tratamento para o portador de transtorno mental, incluindo o acesso gratuito à psicofarmacologia através das unidades básica de saúde, apesar desta cobertura ainda ser precária⁽¹⁷⁾.

Assim, o Hospital-dia é definido como uma modalidade de tratamento, talvez a primeira efetivamente, substitutiva do Hospital Psiquiátrico tradicional, através de propostas de reinclusão social do portador de transtorno mental, constituindo um instrumento inicial da política nacional de saúde mental⁽¹⁸⁾. Adicione-se o aspecto econômico na medida em que as estratégias utilizadas no HD podem reduzir os gastos necessários ao tratamento dos pacientes com transtorno mental^(19,20).

O acesso ao modelo de atendimento de regime de semi-internação em contraste com o mode-

lo asilar, de plena internação, embora coexistindo no mesmo espaço geográfico, facultou aos usuários um tratamento diferenciado, portanto mais humanizado, através do acompanhamento multi e interdisciplinar e do acolhimento individualizado com a participação da família na agenda terapêutica do HD. Por outro lado, o tempo de permanência foi paulatinamente reduzido (Figura 2) em função do impacto positivo das condições dos portadores de transtornos mentais decorrente do tratamento.

Pode-se concluir que ocorreram, também, maior eficácia e eficiência medidas pelo desempenho e autonomia da equipe no encaminhamento da agenda. Dessa forma, faz-nos pensar genericamente que foi obtida uma remissão significativa e adaptável ao meio familiar e social dos usuários.

Em um estudo realizado com familiares de pacientes internados nos CAPS de Natal, constatou-se que os internamentos em hospitais psiquiátricos, em sua maioria, exacerbavam o processo de cronificação e distanciamento do paciente para com sua família e sociedade, experiência essa não vivenciada no tratamento proposto pelos CAPS⁽¹⁾.

Conforme a Figura 2, ocorreu uma redução no tempo de permanência no HD, variável na maioria dos casos, de 45 a 90 dias, independente das manifestações psicopatológicas apresentadas pelos usuários, desconsiderando-se os aspectos psicodiagnósticos.

Os mesmos resultados acima também foram encontrados em um estudo que objetivou analisar o período de internação de 34 usuários atendidos no HD, ligado à Faculdade de Medicina de Botu-

catu (HD-UNESP). O internamento durou em média 74 dias, sendo que pacientes com internações psiquiátricas anteriores permaneciam um tempo menor no HD. Com relação às internações mais longas, constatou-se que as mesmas estavam associadas à alta médica, uma vez que esta forma era considerada a principal maneira de alta do usuário⁽²¹⁾.

Deve-se salientar que, para fins de financiamento pelo Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS), os procedimentos realizados no HD são remunerados por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) 1 para um número máximo de 30 pacientes por dia, onde as diárias são pagas pelo comparecimento do usuário em 5 dias úteis por semana, com máximo de 45 dias corridos⁽¹⁰⁾.

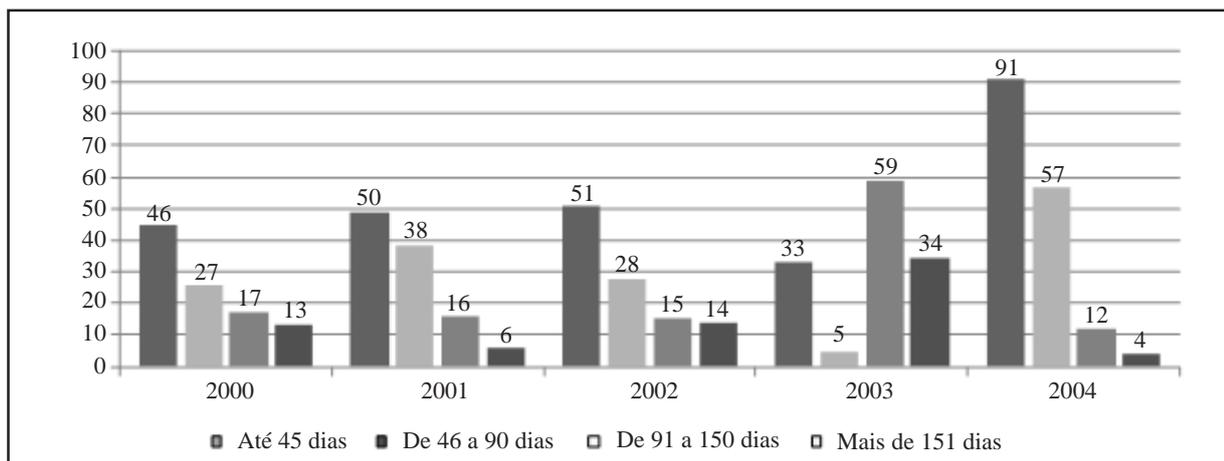


Figura 2 – Tempo de permanência no Hospital-Dia.
Fonte: Prontuários do Hospital-Dia Dr. Élger Nunes. Natal, RN, 2000-2004.

Este fato requer um estudo mais aprofundado, por parte do Ministério da Saúde, na tentativa de adequar esse número de dias preconizados para a alta do usuário à realidade encontrada, conforme demonstrado nesse e em outros estudos⁽²¹⁾.

Assim, demonstra-se que a proposta do HD está intimamente relacionada com a possibilidade de se obter um maior espaçamento entre os períodos de internação com uma redução na duração desta, tanto quanto seja possível. Para tal, faz-se imprescindível o papel da família como facilitadora desse processo de adaptação a uma nova realidade.

A família, nessa modalidade de assistência psiquiátrica, vivenciará um processo de ir-e-vir do paciente com transtorno mental, sendo necessário um acompanhamento desses familiares para impedir um desgaste e desequilíbrio no seio familiar que afetaria diretamente o transcurso do tratamento, admitindo que o tratamento psicossocial seja da família e não somente do usuário do serviço.

Na Figura 3, constata-se que, ao longo dos anos, as condições de alta dos usuários foram determinadas pela sua melhora clínica, com redução no número de pacientes que interrompem o tratamento, quer por abandono, quer por qualquer

outra forma de comparecimento ao tratamento. Tal fato atribui-se de maneira geral às estratégias adotadas como as rodas de conversa e a arteterapia, dentre outras dinâmicas psicossociais utilizadas pelos profissionais no serviço.

Dessa forma, torna-se visível a reorientação do modelo assistencial em saúde a partir da resignificação do conceito de internação, permitindo uma melhor adesão dos usuários à terapêutica do HD, além da participação dos familiares e dos acadêmicos, principalmente, os do curso de graduação em enfermagem da UFRN durante este período em análise.

Sabe-se dos desafios a serem superados pelos portadores de transtornos mentais, familiares, profissionais e serviços de atenção frente às políticas públicas de saúde voltadas para grupos de pessoas com transtornos mentais de alta prevalência e baixa cobertura assistencial. Nesta perspectiva, intenta-se: consolidar e ampliar uma rede de atenção de base comunitária e territorial, promotora da reintegração social e da cidadania; implementar uma política de saúde mental eficaz no atendimento às pessoas que sofrem com a crise social, a violência e desemprego; aumentar recursos do orçamento anual do SUS para a Saúde Mental⁽³⁾.

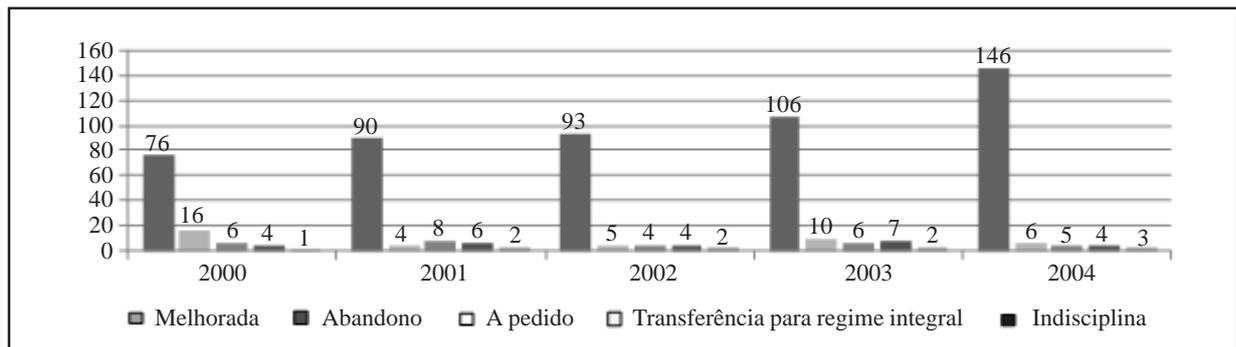


Figura 3 – Condições de alta no Hospital-Dia.

Fonte: Prontuários do Hospital-Dia Dr. Élger Nunes. Natal, RN, 2000-2004.

Para implementar tais mudanças faz-se necessário conhecer melhor quais pacientes freqüentam os serviços de saúde e que fatores interferem em sua melhor adesão ao tratamento proposto, qual a rede de serviços de saúde mental existente, e que, efetivamente, realiza referência e contra-referência de seus usuários.

CONCLUSÕES

A experiência da Reforma Psiquiátrica em Natal e no Rio Grande do Norte ainda transcorre diante de diversos problemas relacionados a interesses políticos, diversidade de opiniões entre os profissionais de saúde, em relação à cultura manicomial, problemas institucionais e econômicos, dificultando a construção de novos saberes e práticas no campo da saúde mental.

Destaca-se a importância desse estudo para todos da sociedade em geral, uma vez que foram observadas as melhorias advindas da terapêutica utilizada no HD em relação ao tempo de permanência dos pacientes com transtorno mental, bem como as condições de alta desses que, em sua maioria, estavam relacionadas ao quadro de melhora clínica do usuário.

Além disso, os resultados obtidos apontam para a importância do HD, durante sua existência, numa perspectiva intermediária no processo da reforma psiquiátrica potiguar, possibilitando a inclusão de vários pacientes, antes internados compulsoriamente nos leitos manicomiais, num atendimento pautado na utilização de práticas terapêuticas humanizadas, sem perda dos vínculos familiares e comunitários, configurando uma modalidade de tratamento consentida pelos atores envolvidos: usuários, profissionais e familiares.

A experiência do HD possibilitou, somada a outras experiências, discussões sobre o processo de reforma psiquiátrica em curso, importância da expansão dos serviços substitutivos em saúde mental e dos conhecimentos técnico-científicos em relação a sua terapêutica. Todavia, constata-se ainda um outro desafio ainda remanescente do modelo asilar, o de modificar os conceitos arraigados nos profissionais de saúde e na sociedade acerca da doença mental.

REFERÊNCIAS

- 1 Azevedo DM. Estudo representacional da participação familiar nas atividades dos centros de atenção psicossocial no município de Natal-RN [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
- 2 Acioly YA. Reforma psiquiátrica: com a palavra, os usuários [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006.
- 3 Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.
- 4 Cabral B. Estação comunidade. In: Janete A, Lancetti A, cordenadores. Saúde mental e saúde da família. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 137-54.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF); 2001.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF); 2004.

- 7 Schneider JF, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machineski GG. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(3):397-405.
- 8 Borges CF, Baptista TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado 2009 mar 15];24(2):456-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/24.pdf>.
- 9 Campos PHF, Soares CB. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. Psicol Rev. 2005;11(18):219-37.
- 10 Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 224, de 29 de janeiro de 1992: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília (DF); 1992.
- 11 Salzano FP, Cordás TA. Hospital-dia (HD) para transtornos alimentares: revisão da literatura e primeiras impressões do HD do ambulatório de bulimia e transtornos alimentares do IPqHCFMUSP (AMBULIM). Rev Psiquiatr Clín. 2003;30(3):86-94.
- 12 Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
- 13 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 14 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 15 Machado K. Ataque à Reforma Psiquiátrica Brasileira. RADIS: Comun Saúde. 2008;67:16-7.
- 16 Ministério da Saúde (BR). Saúde mental em dados 4. Brasília (DF); 2007.
- 17 Andreoli SB, Almeida-Filho N, Martin D, Mateus MDML, Mari JJ. É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2007 [citado 2009 ago 25];29(1):43-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100013&lng=en.
- 18 Silva LBC. Reflexões sobre a criação e o fechamento de um hospital-dia no contexto da reforma psiquiátrica em São Paulo. Interações. 2002;7(14):131-54.
- 19 Sledge WH, Tebes J, Rakfeldt J, Davidson L, Lyons L, Druss B. Day hospital crisis respite care versus inpatient care, part. I: clinical outcomes. Am J Psychiatry. 1996;153:1065-73.
- 20 Sledge WH, Tebes J, Rakfeldt J, Davidson L, Lyons L, Druss B. Day hospital crisis respite care versus inpatient care, part. II: service utilization and costs. Am J Psychiatry. 1996;153:1074-83.
- 21 Lima MCP, Botega NJ. Hospital-dia: para quem e para quê? Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2001 [citado 2008 out 15];23(4):195-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7167.pdf>.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Raionara Cristina de Araújo Santos
Alameda das Mansões, Condomínio Bairro Latino,
Bloco 43, ap. 104, Candelária
59064-902, Natal, RN
E-mail: raionara_cristina@yahoo.com.br

Recebido em: 08/07/2010
Aprovado em: 28/10/2010