

EXTINÇÃO DE UM SERVIÇO PSIQUIÁTRICO INTERMEDIÁRIO E AS REPERCURSÕES NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

João Mário Pessoa Júnior*
Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega**
Francisco Arnaldo Nunes de Miranda***

RESUMO

O presente estudo é de caráter documental e objetivou registrar o fenômeno de extinção de um serviço psiquiátrico intermediário, os possíveis fatores que o determinaram e as principais repercussões para a rede de atenção à saúde mental local. Foram revisadas as portarias do Ministério da Saúde, registros e documentos da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte e do Projeto de Extensão "Viva a vida sem muros". Somou-se a busca *on line* nas bases de dados do Scielo e do Lilacs, entre junho e julho de 2010, sobre os estudos de saúde mental e hospital-dia. Os dados foram interpretados a partir do referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress, em que a análise contextual foi estruturada em quatro subtemas, correspondentes a quatro níveis de camadas: A extinção do HD (contexto imediato); O HD e a realidade local de Atenção à Saúde Mental (contexto específico); Valores e crenças atribuídos aos serviços intermediários (contexto geral); e Políticas ligadas ao HD e os serviços intermediários no Brasil (metacontexto). O estudo possibilitou refletir acerca da extinção de um hospital-dia psiquiátrico e os desafios para a efetivação do processo da Reforma Psiquiátrica nos municípios brasileiros.

Palavras-chave: Hospitais Dia. Saúde Mental. Enfermagem Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

Com o advento da Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil, especialmente a partir do ano de 1992, os serviços substitutivos ganharam destaque entre as modalidades de atendimento em saúde mental. Nesse cenário, os hospitais-dia passaram a constituir um importante recurso intermediário entre a internação integral e o ambulatório, com programas de tratamento intensivos para os portadores de transtornos mentais e comportamentais, com vistas à sua reinserção no convívio em sociedade^(1,2).

Nos últimos anos houve maiores incentivos por parte do Ministério da Saúde para a criação e ampliação, em todo o território nacional, da cobertura por serviços intermediários e substitutivos, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital-dia (HD), Residência Terapêutica, Ambulatório de Saúde Mental^(3,4). Nesse contexto, pressupõe-se uma articulação intersetorial para fortalecimento da rede comunitária de atenção psicossocial, contribuindo para o processo de

desinstitucionalização e superação do modelo asilar e manicomial⁽⁵⁾.

Por algumas particularidades, concorda-se que em alguns municípios o quantitativo de serviços de assistência em saúde mental ainda é bastante reduzido ou até mesmo insuficiente para atender a demanda populacional⁽⁶⁾. Em alguns casos, por questões de ordem político-econômica e mesmo ligadas à gestão pública, eleva-se a não implementação desses serviços em seus territórios⁽⁶⁾.

Na contramão dessa proposta, no município de Natal, capital do Rio Grande do Norte (RN), o primeiro e único HD foi extinto em 2006. Como consequência, vivenciaram-se momentos de crise entre os serviços de saúde mental, envolvendo gestores, profissionais e os usuários que eram acompanhados naquele serviço, com repercussões sobre suas famílias⁽⁷⁾.

Na época dispunha-se de poucos serviços intermediários e substitutivos, com uma rede assistencial em saúde mental que ainda estava em estruturação e na qual o hospital psiquiátrico (HP) de referência era o principal responsável pelos atendimentos especializados oferecidos⁽⁷⁾.

* Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF-UFRN). Natal – RN. E-mail: jottajunior@hotmail.com.

** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PGENF/UFRN. Natal – RN. E-mail: vannucia@hotmail.com.

*** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Coordenador e Professor do PGENF/UFRN. Natal – RN. E-mail: farnoldo@gmail.com.

Atualmente a rede de atenção em saúde mental em Natal obteve alguns avanços, com a contratação de mais recursos humanos e com a ampliação do quantitativo dos CAPSs⁽¹⁾, porém ainda se convive com inúmeros desafios reformistas a serem superados, como maior articulação entre a rede de atenção básica e os serviços de saúde mental, a criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, a regulação da atuação do HP na urgência psiquiátrica, entre outros⁽¹⁾.

Destarte, considerada a extinção do HD um acontecimento de repercussão social local, ainda hoje se observa a ausência de informações ou estudos explicativos para sua extinção, prevalecendo um silenciamento na ordem do não dizível, o que permite tirar conclusões sobre as causas e consequências.

Assim, sem nenhuma pretensão de ordem política, demonstra-se o interesse e a ousadia em tentar registrar as consequências diretas para a rede de atenção em saúde. O presente estudo objetivou refletir sobre alguns aspectos do processo de extinção do HD numa perspectiva contextual. Dessa forma, possibilita compreender o impacto no cotidiano dos portadores de transtornos mentais e comportamentais e seus familiares ao serem devolvidos bruscamente à rede de saúde mental do município do Natal/RN, em processo de implantação dos serviços substitutivos, e dos valores e crenças referentes a este acontecimento.

METODOLOGIA

O estudo documenta a extinção de um HD e foi elaborado a partir da revisão de portarias do Ministério da Saúde, documentos, registros da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) e do Projeto de Extensão “Viva a vida sem muros”, no período de 1996 e 2006 (ano de extinção do serviço). Somou-se a isto a busca *on line* de estudos sobre saúde mental e hospital-dia, no período de 1998 à 2010, nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

No total foram encontrados sete artigos, mas após varredura, restaram quatro estudos selecionados de experiências em serviços intermediários, especificamente em hospitais-dia^(8,11).

Utilizou-se como aporte analítico e interpretativo o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress⁽¹²⁾ sobre análise contextual, que constitui fonte valiosa para o reconhecimento de uma dada realidade. Nesse referencial, o contexto é formado por quatro camadas ou estratos que se distinguem e interagem entre si. O primeiro, denominado *contexto imediato*, representa o fenômeno propriamente dito, sua ambiência e o lócus de identidade do sujeito; o segundo contexto específico diz respeito aos aspectos que influenciam ou poderão influenciar determinada situação, focalizando o passado imediato; o terceiro, o contexto geral, reflete as visões e as crenças que influenciam o fenômeno; e o quarto, denominado de *metacontexto*, destaca os aspectos sociais do fenômeno. Concorda-se que o conhecimento desses elementos permite ao pesquisador maior aproximação e desvelamento do fenômeno estudado⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo a análise contextual apresenta-se de forma estruturada em subtemas que dizem respeito aos quatro níveis de camadas, de forma que: o primeiro subtema (contexto imediato) descreve sinteticamente o processo histórico de extinção do HD localizado no município de Natal/RN, os instrumentos legais de sua criação e consequente extinção; o segundo subtema (contexto específico) destaca as atividades terapêuticas desenvolvidas no HD pela equipe que ali atuava e sua inserção na rede de serviços em saúde mental do município de Natal; no terceiro subtema (contexto geral) da análise tem-se a compreensão da comunidade sobre o movimento de reforma psiquiátrica e, a partir daí, a nova lógica de organização dos serviços intermediários em saúde mental em Natal; e o quarto subtema (metacontexto) reflete sobre a atual conjuntura política de atenção à saúde mental, com destaque para os serviços intermediários no Brasil.

A extinção do serviço psiquiátrico intermediário

O Hospital-Dia era um serviço público intermediário, o primeiro e único nessa modalidade; pertencia à SESAP/RN e estava localizado no município de Natal/RN⁽¹³⁾. Foi criado pelo Decreto 13410 n.º 6.090, de 14/07/1997, publicado no Diário Oficial do Estado pela Portaria 9.051 em 15/07/1997, mesmo contrariando alguns itens da Portaria 224, de 29/01/1992, que normatizava o funcionamento de serviços de saúde mental conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS) e incentivava a criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial no País^(13,14).

Durante quase dez anos de funcionamento o HD prestou atendimento aos portadores de transtornos mentais, com uma média de 1.800 atendimentos efetuados nesse período⁽⁷⁾. Entre seus objetivos destaca-se o de melhorar a transição entre o regime de internação para o lar, prevenir recaídas durante o tratamento e evitar a hospitalização completa. Nessa modalidade de acompanhamento os indivíduos são encorajados a retornar ao convívio social (família, amigos e comunidade) o mais brevemente possível^(7,13).

O Programa Hospital-Dia, no SUS, constitui uma proposta distinta do modelo assistencial da cultura manicomial baseada na clínica de base transdisciplinar e ética voltada aos usuários com transtorno mental, transcendendo o pensamento hegemônico da prática psiquiátrica e medicalizante⁽¹³⁾.

Em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica (Lei Federal 10.216/2001), da Portaria 224/1992 e da Lei Estadual 6.754 de 04/06/1995, no ano de 2006 a Secretaria Municipal de Saúde de Natal passou a se responsabilizar pela gestão dos serviços de saúde mental locais⁽¹⁵⁾. No geral, essas leis e portarias representaram um avanço no processo reformista, estimulando os municípios brasileiros a redimensionarem a assistência em saúde mental prestada, no sentido de fortalecer ações de prevenção, promoção e cidadania⁽¹⁵⁾.

A gestão municipal de Natal optou pela não continuidade do HD, o qual foi extinto ainda em 2006, por questões político-partidárias antagônicas na época e pelo fato de esse serviço funcionar dentro das instalações física do HP, embora possuísse uma estrutura física e equipe

de profissionais distintas^(7,16). No local que antes abrigava o HD implantou-se um serviço para usuários com uso abusivo de álcool de drogas, sob o lamento dos seus usuários, profissionais e portadores de transtornos mentais e seus familiares⁽¹⁶⁾. Apenas foi-lhes comunicado que o HD fora fechado e que deveriam buscar atendimento na rede. Recorreu-se ao Ministério Público, através da Promotoria da Saúde, mas sem êxito⁽⁷⁾.

Nesse transcurso, os profissionais que lá atuavam, os usuários atendidos e seus familiares e acompanhantes migraram para outros serviços pertencentes à rede de atenção, como CAPS, ambulatorios especializados, o próprio HP, entre outros⁽¹⁶⁾. A principal medida tomada após a extinção do HD foi a criação provisória de um ambulatório médico destinado ao ex-usuários desse serviço que funcionava nas instalações do HP⁽⁷⁾.

O período compreendido entre os anos de 2006 e 2009 configurou-se como um momento de crise municipal e estadual no campo da saúde mental. A rede de atenção ainda passava por um processo de estruturação e mudanças, dada a necessidade crescente de se expandir o quantitativo de CAPSs e serviços especializados disponíveis⁽¹⁶⁾. O HP passou por intervenções devido a problemas físicos constatados na sua estrutura, que ofereciam riscos aos pacientes e profissionais de saúde, e inclusive teve seus atendimentos e atividades suspensos por alguns dias⁽¹⁶⁾.

O serviço psiquiátrico intermediário e a realidade local de atenção à saúde mental

A rede municipal de atenção à saúde mental em Natal/RN dispõe hoje da seguinte distribuição de serviços: Ambulatório de Saúde Mental da Ribeira; CAPS ad II – Norte; CAPS ad II – Leste; CAPS II – Leste; CAPS II – Oeste; CAPS III; Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Tabagismo, Alcoolismo e Outras Drogadições (APTAD)/Centro de Referência ao Tabagismo. Além desses, têm-se os ambulatorios especializados que oferecem atendimento psiquiátrico ambulatorial em saúde mental ao portador de transtornos mentais. As consultas são agendadas pela Central de Regulação: Centro Clínico da Asa Norte (Policlínica Distrito Norte); Unidade Mista

Integrada da Cidade da Esperança (Policlínica Distrito Oeste); Unidade de Neópolis (Policlínica Distrito Sul) transtornos mentais e de comportamento resultam de uma complexa interação de fatores⁽¹⁶⁾.

Anteriormente a esse desenho de rede o HD desenvolveu um trabalho em saúde pautado no processo de ressocialização e reintegração dos usuários ao núcleo familiar e comunitário. Diariamente eram realizadas atividades diversas coordenadas por uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, enfermeiro, psiquiatria, assistente social, arteterapeuta, educador físico, terapeuta ocupacional e técnico em enfermagem⁽¹³⁾.

O HD caracterizou-se como um espaço intermediário entre o hospital psiquiátrico e a rede básica de saúde local para atender pessoas com transtornos mentais e suas famílias. Atendeu usuários egressos de internação hospitalar do HP ou referenciados por outros serviços que apresentavam algum transtorno mental, procedentes, em grande parte, do município de Natal/RN⁽¹³⁾.

Desde sua implantação até dezembro de 2006, semestralmente o Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da UFRN utilizou esse hospital-dia como campo de prática supervisionada de disciplinas curriculares⁽¹⁶⁾. Do ponto de vista teórico-metodológico, o aluno vivenciou a realidade de um serviço de internação parcial, desenvolveu atividades pautadas na relação de ajuda terapêutica, conheceu melhor a ideia de rede comunitária e a da nova realidade da assistência psiquiátrica brasileira⁽¹⁶⁾.

Destaca-se que o HP, estrutura que abrangia o HD, foi construído nos anos de 1950, e até hoje poucas reformas foram feitas e poucos investimentos no suporte técnico e de recursos a ele se destinaram⁽¹³⁾. Com a extinção do HD, a população local assistida pelo serviço acabou sendo a mais prejudicada, dada a quantidade reduzida de serviços disponíveis na rede local e a não continuidade das medidas tomadas pela gestão municipal, como o ambulatório que funcionava dentro do HP⁽⁷⁾.

Valores e crenças sobre os serviços psiquiátricos intermediários

No passado, a história do tratamento destinado às pessoas com transtornos mentais

era marcada por uma realidade negativa, marcada por violência, abandono e preconceito por parte da sociedade. Nesse período a assistência oferecida baseava-se na internação em asilos, sanatórios ou hospitais psiquiátricos⁽¹⁷⁾.

As condições de iniquidade e as perspectivas quanto ao modelo asilar extrapolaram para a sociedade através de intensas lutas dos movimentos populares, das universidades, dos profissionais da área, entre outros, sob a influência e os reflexos do percurso mundial em prol do resgate dos direitos humanos e da cidadania dos doentes mentais⁽¹⁻¹⁷⁾. Esse movimento ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica e mudou o curso da história da humanidade, principalmente entre os países europeus e suas experiências precursoras da Inglaterra, Itália e França, posteriormente, as quais foram levadas para outros continentes⁽¹⁷⁾.

De maneira gradual, o processo de reforma psiquiátrica tem avançado entre os países da América Latina, particularmente no Brasil, visualizado-se mudanças políticas no que se refere ao estabelecimento de serviços intermediários e substitutivos no contexto da saúde mental, de base comunitária, com ênfase na reabilitação psicossocial⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Concorda-se que os valores e as crenças, - no ideário cultural popular - ligadas aos serviços intermediários ainda revelam traços desse percurso histórico recheado de sentimentos de preconceitos, além, do receio ou de questionamento quanto à efetividade dessa modalidade de acompanhamento⁽¹⁸⁾. As recomendações em seus princípios doutrinários e operacionais para a efetivação do processo de mudança na assistência aos usuários com transtornos mentais continuam privilegiando ações que apontam para o modelo psiquiátrico tradicional, baseado na terapia psicofarmacológica^(8,9).

Reconhece-se que, embora se tenha avançado na superação de um modelo institucional repressor e verticalizado, ainda em alguns desses serviços os profissionais de saúde continuam reproduzindo práticas tradicionais que instigam a repressão e segregação entre as pessoas⁽¹¹⁾.

Os serviços intermediários de assistência em saúde mental devem priorizar um trabalho multi e interdisciplinar, pautado na reabilitação e

reinserção social dos usuários com transtornos mentais e comportamentais. Representam, em sua essência, instrumentos de intermediação terapêutica entre indivíduo, família e sociedade, substitutivos do modelo asilar/manicomial, com vistas à superação das práticas profissionais tradicionais historicamente difundidas nos valores e crenças das pessoas⁽⁸⁻¹¹⁾.

Políticas ligadas ao HD e os serviços psiquiátricos intermediários no Brasil

O hospital-dia consiste numa modalidade de assistência em saúde mental caracterizada pelo foco de intervenção mediado entre a internação e o lar. Essa modalidade de atendimento se fortaleceu no início da Reforma Psiquiátrica, mas foi sendo paulatinamente desestimulada, em detrimento dos CAPSs e seu modelo antecessor, os Núcleos de Atenção Psicossocial e seus dispositivos legais, contribuindo para a redução das internações e dos leitos de internação em regime total⁽¹⁴⁾. Desse modo, vários HDs de base comunitária instalados no país passaram por ampliações no contexto de suas práticas assistenciais focando o trabalho de reinserção social de seus usuários, e/ou transformaram-se progressivamente em CAPSs⁽¹⁴⁾. Assim, os CAPSs assumiram a função estratégica de ordenamento da rede de atenção em saúde mental no SUS, dados os crescentes investimentos do Ministério da Saúde na capacitação de suas equipes e na expansão desses centros entre os Estados e municípios^(3,17).

Considerado como serviço intermediário de saúde mental, o Programa de HD foi instituído no contexto brasileiro através da Portaria do Ministério da Saúde n.º 224 de 29/01/1992⁽¹⁵⁾, que definiu os principais dispositivos legais para o devido funcionamento de hospitais, credenciamento de serviços e contratação de recursos humanos nesse fim. No geral, os HDs dispõem de uma área física ampla, com repartições e salas que oferecem suporte físico para a realização de atividades em grupos, além de leitos para repouso e área externa para trabalhos de campo⁽¹⁵⁾.

A organização da oferta de serviço num HD obedece a uma lógica hierarquizada e regionalizada que integra a rede de atenção em saúde mental, oferecendo atendimento diário a uma população adstrita e geograficamente

definida⁽⁹⁻¹¹⁾. O trabalho em saúde é exercido por uma equipe multi e interdisciplinar que desenvolve um programa terapêutico intensivo e o cuidado humanizado, mediado pela realização de oficinas, atividades com grupos, exercícios físicos, arteterapia e outros⁽⁸⁾.

Nesse prospecto, propagou-se a desinstitucionalização do transtorno mental e comportamental a partir da substituição gradativa do hospital psiquiátrico convencional por uma rede integrada de serviços de atenção psicossocial e bases comunitárias e redes solidárias, como centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares^(15,17).

No Brasil, a rede de atenção psicossocial, entre desafios e conquistas, apresentou uma expansão quantitativa dos serviços substitutivos e programas/mecanismos de auxílio para geração de renda dos usuários com transtornos mentais^(3,14). Entre outros dados, apontam-se, até julho de 2011, o quantitativo de 1650 CAPSs instalados, 596 residências terapêuticas, 3.832 beneficiários do Programa de Volta para Casa, auxílio-reabilitação psicossocial para egressos de longas internações psiquiátricas, além de 640 iniciativas de geração e renda distribuídas por todo o país⁽³⁾.

Ademais, cabe mencionar também que os serviços intermediários levaram em consideração o contexto institucional a partir de um projeto terapêutico dinâmico e singular voltado à interação e participação dos envolvidos nas atividades propostas, oportunizando uma variedade maior de tratamento disponível para os transtornos mentais e extensivos à inclusão da família⁽¹⁸⁾.

A família dos usuários tornou-se elemento importante nesse cenário reformista, redefinindo sua função no cuidado do lar e no acompanhamento diário⁽¹⁸⁾. Se de um lado o estímulo ao retorno ao convívio social sugere de antemão a participação ativa dos familiares como copartícipes na melhoria do quadro clínico do usuário, com ênfase na adesão ao tratamento proposto pela agenda terapêutica, quer individual, quer coletivamente⁽¹⁸⁾, do outro destaca-se a readequação dos processos de cuidado focalizando a interação entre

profissionais, usuários e famílias, estimulando o processo de ressocialização dos portadores de transtornos mentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contextual sobre a extinção do HD localizado no município de Natal/RN possibilitou refletir acerca dos entraves e desafios para a plena efetivação do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

A análise dos níveis contextuais identificou aspectos relevantes ligados à história desse serviço e permitiu saber como seu deu o processo de extinção e conhecer os valores culturais ligados aos serviços intermediários e alguns aspectos ligados ao atual cenário político de atenção em saúde mental local e nacional.

As mudanças advindas com a municipalização dos serviços de saúde mental e a decisão da gestão local pela não continuidade do HD culminaram com a sua extinção no ano de 2006, após a qual os usuários portadores de transtornos mentais e seus familiares foram orientados a buscar a continuidade do tratamento na rede de saúde mental municipal, que enfrenta contínuas dificuldades com os problemas locais, como escassez de serviços e falta de articulação com a rede básica de saúde, além do próprio estigma e preconceito social.

Foram também evidenciadas a condição política da gestão municipal na extinção do serviço e sua consequente municipalização. Assim, espera-se instigar a formulação de novos estudos em torno dos serviços intermediários e substitutivos para consolidar os princípios preconizados pelos ideais reformistas.

EXTINCTION OF AN INTERMEDIATE PSYCHIATRIC SERVICE AND ITS CONSEQUENCES IN THE MENTAL HEALTH CARE

ABSTRACT

Documental study aimed to record the phenomenon of extinction of an intermediate psychiatric service, the factors that determined it and the major repercussions for the local mental health care service. Regulations from the Ministry of Health in the records of the State Health Department and the Project of Extension named *Live a life without walls* were reviewed. A research was carried out in Scielo and Lilacs online databases of mental health study and day-hospital, between June and July 2010. To support the interpretation of data, we used the theoretical framework of Hinds, Chaves and Cypress, set up a contextual analysis, structured in four sub-themes related to the four levels of layers, which are: The extinction of the HD (immediate context), The HD and the local attention to the mental health reality of (specific context); Values and beliefs attributed to the intermediate services (general context) and Politics linked to the HD and the intermediate services in Brazil (meta context). The study allowed to reflect on the extinction of a psychiatric day-hospital, its repercussions for the local health care services and the challenges for the execution of the process of Psychiatric Reform among Brazilian municipalities.

Keywords: Hospitals Day. Mental Health. Psychiatric Nursing.

EXTINCIÓN DE UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INTERMEDIARIO Y LOS EFECTOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

RESUMEN

Estudio documental que tuvo como objetivo registrar el fenómeno de extinción de un servicio psiquiátrico intermediario, los posibles factores que lo determinaron y los principales efectos para la red de atención a la salud mental local. Se hizo una revisión de los decretos del Ministerio de la Salud, registros y documentos de la Secretaría de Estado de Salud Pública de Rio Grande del Norte y del proyecto de la extensión: "Viva la vida sin muro". Se sumó la búsqueda on-line en las bases de datos Scielo y Lilacs, entre junio y julio de 2010, sobre los estudios de salud mental y hospital de día. Los datos fueron interpretados a partir del referencial teórico de Hinds, Chaves y Cypress, en que el análisis contextual fue estructurado en cuatro subtemas, correspondientes a cuatro niveles de capas: La extinción del HD (contexto inmediato); El HD y la realidad local de Atención a la Salud Mental (contexto específico); Valores y creencias atribuidos a los servicios intermediarios (contexto general); y Políticas involucradas al HD y los servicios intermediarios en Brasil (metacontexto). El estudio permitió reflexionar sobre la extinción de un hospital de día psiquiátrico y los retos para la efectuar del proceso de la Reforma Psiquiátrica en los municipios brasileños.

Palabras clave: Hospitales de Día. Salud Mental. Enfermería Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

1. Miranda FAN, Santos RCA, Azevedo DM, Fernandes RL, Costa TS. Fragmentos históricos da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(3): 475-82.
2. Pinho LB de, Hernández AMB, Kantorski LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. *Cienc Cuid Saude.* 2010 jan-mar;9(1):28-35.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em dados – 9. Brasília (DF); 2011. Informativo Eletrônico. ano IV, nº 9.
4. Castro AS, Furegato ARF, Santos JLF. Sociodemographic and clinical characteristics of psychiatric re-hospitalizations. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(4):800-83.
5. Furegato, ARF, Galera SAF, Pillon SC, Santos, JLF, Pitiá ACA, Cardoso L. Characterizing mental healthcare service teams. *Rev Salud Publica.* 2010;12(5):732-43.
6. Luzio CA, L'abbate S. A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009 jan-fev;14(1): 105-16.
7. Rio Grande do Norte. Secretaria de Saúde Pública. Relatório global de ações do HD Dr. Elger Nunes. Natal: HD/SESAP-RN; 2006.
8. Mello R. A questão da interdisciplinaridade no dia-a-dia da enfermeira que atua em centros de atenção diária de saúde mental. *Rev Bras Enferm.* 1998;51(1):19-34.
9. Castro RCB. Proposta de intervenção de enfermagem em hospital-dia em saúde mental. *Rev Paul Enferm.* 2000;19(1):24-33.
10. Silva ATMC, Barros S. O trabalho de enfermagem no Hospital Dia na perspectiva da reforma psiquiátrica em João Pessoa – Paraíba. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(3):310-16.
11. Guareschi NMF, Reis C, Oliven T, Hüning SM. Usuários do Hospital-Dia: uma discussão sobre performatividade em saúde e doença mental. *Rev mal-estar e subj.* 2008;08(1):119-37.
12. Hinds P, Chaves D, Cypress S. Context as a source of meaning and understanding. *Qual. Health Res.* 1992;2(1):61-74.
13. Rio Grande do Norte. Secretaria de Saúde Pública. Proposta de Trabalho do Hospital-Dia. Natal: SESAP-RN; 1996. Mimeografado.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Reorganização do sistema de saúde mental: uma experiência do Qualis2. *Rev Promoção Saúde.* 2000;2(3):446.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004. Brasília (DF); 2004.
16. Brasil. Ministério da Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pró-Reitoria de Extensão. Relatório final do Projeto de Extensão: Viva a vida sem muros - atenção de enfermagem para educação à saúde e qualidade de vida para os usuários do Hospital-Dia Dr. Elger Nunes. Natal: DENF/UFRN; 2006.
17. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009 jan-fev; 14(1): 297-305.
18. Mello R, Furegato ARF. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. *Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(3): 457-64.

Endereço para correspondência: João Mário Pessoa Júnior. Rua Francisco Martins de Miranda, nº 339, Centro, CEP: 59780-000, Caraúbas, Rio do Norte.

Data de recebimento: 20/07/2010

Data de aprovação: 15/05/2011