

TRAJETÓRIA DE UM SERVIÇO SUBSTITUTIVO EM SAÚDE MENTAL À LUZ DA HISTÓRIA ORAL

João Mário Pessoa Júnior*
Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega**
Joana D'Arc de Souza Oliveira***
Francisco Arnaldo Nunes de Miranda****

RESUMO

Objetivou-se analisar a trajetória de um serviço substitutivo através dos profissionais da equipe multidisciplinar e dos professores que o utilizaram como campo de práticas disciplinares. Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, respaldado na metodologia da história oral temática. Realizaram-se entrevistas a 15 colaboradores que utilizaram esse serviço, sendo 13 profissionais da equipe multidisciplinar e dois docentes da graduação da área da saúde: enfermagem e medicina. As histórias coletadas foram organizadas conforme a técnica escolhida, respeitando-se suas etapas. A análise da trajetória do serviço substitutivo evidenciou a condição política da gestão local, não só no que diz respeito ao trajeto de sua criação, mas também o próprio processo de extinção. Ademais, a trajetória desse serviço propicia o reconhecimento das bases históricas traçadas na constituição da rede de serviços substitutivos presente no atual cenário de atenção psicossocial do município de Natal, no Rio Grande do Norte.

Palavras-chave: Hospitais-Dia. Saúde Mental. Reforma dos Serviços de Saúde. Enfermagem Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica em curso e as novas políticas públicas na área de saúde mental têm avançado em direção ao processo de qualificação, expansão e fortalecimento da rede de serviços substitutivos e intermediários - os quais não têm características de confinamento ou institucionalização - voltados ao atendimento do portador de transtorno mental e comportamental⁽¹⁾. Dentre esses, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço Residencial Terapêutico, os Lares Abrigados, os Hospitais-dia, além de dispositivos como Leito Psiquiátrico em Hospital Geral, Pronto-Socorro e Emergência Psiquiátrica⁽²⁻³⁾.

Somado ao conjunto desses serviços, pretende-se incluir as ações da saúde mental na atenção básica, implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, manter o programa "De Volta Para Casa", além um programa permanente de formação de recursos humanos para a 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)^(1,4).

Em consonância com a realidade mundial e nacional, a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Norte foi impulsionada a partir dos anos de 1990, com a expansão do NAPS/CAPS e todo o movimento de mudanças entre os municípios do território nacional. Nesse cenário, o município de Natal, capital do Estado, foi pioneiro no Rio Grande do Norte (RN) nesta arena de debates e lutas no campo da saúde mental e por instalar os primeiros serviços substitutivos, na época NAPS⁽⁵⁾. No ano de 1996, implantou-se o primeiro e único Hospital-dia, denominado Hospital-Dia Dr. Elger Nunes (HDEN), estando localizado no município de Natal. Trata-se de uma modalidade de assistência em saúde mental caracterizada pelo foco de intervenção mediado entre a internação e o lar, sendo instituído no contexto brasileiro

*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte PPGEnf/UFRN. E-mail: jottajunior@hotmail.com

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/UFRN. E-mail: vannucia@hotmail.com

***Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora titular da Faculdade Natalense de Ensino e Cultura, Universidade Paulista (FANEC/UNIP). E-mail: darc.joan@gmail.com

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

através da Portaria do Ministério da Saúde nº 224 (29/01/1992)⁽⁶⁾.

Entretanto, instaurou-se, no final de 1997, um quadro de entraves e estagnação no processo alvissareiro de Reforma Potiguar, caracterizado por “crises internas e específicas dos serviços e de sua equipe de profissionais; problemas institucionais e divergências teóricas; influências externas advindas de interesses político-financeiros”^(5:564). Soma-se ainda o descompasso de gestões públicas na constituição da rede de serviços substitutivos em saúde mental.

No ano de 2006, o HDEN foi extinto por ato administrativo estadual. Tal episódio restringiu a liberdade de ir e vir das pessoas portadoras de transtornos mentais, a migração de profissionais para outros serviços, além de ter provocado mudanças nas políticas organizacionais da rede de atenção psicossocial local^(2,7).

Ademais, o presente estudo objetivou analisar a trajetória do HDEN através dos profissionais da equipe multidisciplinar e dos professores que o utilizaram como campo de práticas disciplinares.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório e de abordagem qualitativa que permite atingir uma análise contempladora de dados subjetivos e objetivos, fatos e significados relacionados aos atores sociais e à cotidianidade de suas relações em favor do reconhecimento fundamentado da complexidade do objeto, de seus parâmetros e de suas especificidades⁽⁸⁾.

Seguiu-se o referencial teórico e metodológico da história oral⁽⁹⁾. Para apreensão das narrativas, elegeu-se a modalidade de história oral temática, ou história oral, como tema, por ser um procedimento premeditado que se inicia a partir da escolha da pessoa, das pessoas ou dos grupos a serem entrevistados⁽⁹⁾. Tal gênero valoriza a objetividade ao retratar um determinado fato ou resgatar uma história por um grupo ou conjunto de pessoas, onde o narrador é soberano para contar e até mesmo ocultar casos, circunstâncias e coisas⁽⁹⁾.

A amostra foi composta por 15 colaboradores, sendo 13 profissionais da equipe multidisciplinar do HDEN (uma assistente social; três enfermeiros; dois médicos; duas

psicólogas; uma terapeuta ocupacional; quatro técnicos em enfermagem) e dois docentes, um do curso de enfermagem e outro de medicina, de uma instituição pública de ensino. Para tal, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde e ter atuado/convivido no HDEN, seja integrando a equipe multiprofissional do extinto serviço ou como professor, convivendo com esse serviço em práticas disciplinares.

O período de coleta das narrativas compreendeu os meses de junho e julho de 2011. Utilizou-se um roteiro norteador contendo questões abertas, como forma de delimitar e especificar os aspectos a serem abordados na narrativa. Concluída a fase de apreensão das entrevistas, iniciou-se a etapa de transcrição das narrativas, compreendendo três etapas principais: a transcrição (transcrição trabalhada, etapa onde o texto é melhorado, corrigido com relação aos erros gramaticais), textualização (texto trabalhado em sua plenitude, em fase de apresentação pública) e conferência (a versão final do texto é entregue ao colaborador, que confere, legitima e autoriza o uso)⁽⁹⁾. Em seguida, tem-se o processo de análise das entrevistas, no qual trabalhou-se com a técnica de análise de conteúdo⁽¹⁰⁾. Na sequência, surge a preparação do *corpus*, onde priorizou-se o tom vital que corresponde à fase que serve de epígrafe para a leitura da entrevista. O *corpus* é considerado um farol a guiar a recepção do trabalho⁽⁹⁾, e, assim formaram-se as categorias, estruturadas sob eixos e sub-eixos temáticos.

Destarte, em respeito aos preceitos éticos em pesquisa, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob Protocolo 38/08, CAAE 00410051000-08. Identificaram-se os colaboradores através de abreviações e algarismos romanos, exemplificando: colaborador 1 (Colaborador I); colaborador 2 (Colaborador II), e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após uma análise exaustiva das narrativas e dos tons vitais definidos na etapa de textualização, emergiram dois eixos temáticos principais: Eixo temático I: O Hospital-Dia Dr. Elger Nunes - concepção, funcionamento e

tratamento ofertado e parcerias; Eixo temático II: O processo de extinção.

O Hospital-Dia Dr. Elger Nunes – criação, funcionamento, tratamento ofertado e parcerias

O primeiro eixo temático circunscreve os seguintes sub-eixos: a criação; as dificuldades do início; o cotidiano de atividades; o tratamento; e a formação de parcerias: o HDEN como campo de práticas curriculares e de ensino.

Quanto à criação, o alvissareiro cenário de mudanças advindo com SUS no Brasil e as novas políticas públicas projetadas, dos anos de 1990, anunciaram novos tempos para o campo da psiquiatria e saúde mental no Rio Grande do Norte (RN)^(2,5). A partir da implantação da Portaria 224, de 29 de janeiro de 1992, pelo Ministério da Saúde, criaram-se serviços como NAPS/CAPS, pautados nos cuidados intermediários entre a internação integral e o regime ambulatorial⁽¹⁾. Ampliou-se os debates em torno da assistência oferecida aos usuários com transtornos mentais e comportamentais, consoante as experiências reformistas exitosas entre os municípios e estados nacionais^(5,7).

No município de Natal (RN), em outubro de 1992 aconteceu a 1ª Conferência Municipal de Saúde Mental, com a participação de profissionais da área e apoio do Ministério da Saúde e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte⁽⁵⁾. Nessa conjuntura histórica, adensaram-se as discussões em torno da criação de um Hospital-dia, ainda no início do ano de 1993, anterior ao processo eleitoral de governo. Partindo disso, um grupo formado por profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos, entre outros, reuniu-se com os então candidatos, apresentando propostas para mudanças na realidade estadual de saúde mental.

O então secretário de saúde perguntou se poderia levar à frente a ideia do Hospital-dia, e me comprometi. Assumi que podia formar equipe própria, e não via muita dificuldade, até porque já tinha alguma experiência na iniciativa privada [...], quinze anos de experiência nessa área. [...] A partir daí, ele me designou com portaria para ficar à frente no Hospital-dia, desde sua construção ao início das atividades. (Colaborador V)

Aos poucos, convidaram-se os profissionais para a constituição de uma equipe

multiprofissional, formada por assistente social, enfermeiro, médico, terapeuta ocupacional e alguns auxiliares de enfermagem. A maioria vinda do Hospital Dr. João Machado. Diferenciam-se as características deste serviço para com a nova proposta. Embora todos apresentassem conhecimentos da psiquiatria clássica, mostraram-se esperançosos com a proposta e os ideais reformistas.

Observa-se que o trabalho em equipe emerge como importante diretriz para constituição de um serviço intermediário em saúde mental na perspectiva multiprofissional, tendo como base organizativa o eixo da interdisciplinaridade, transcendendo de vez a concepção de fragmentação do conhecimento^(1,3,11).

Após a formação da equipe, inaugurou-se o Hospital-dia. Considera-se que o hospital adveio no cenário assistencial e de formação/constituição de serviços intermediários, onde se menciona o caráter inovador e precursor desse serviço público, vinculado a rede estadual, que avançava em direção aos preceitos defendidos pela Reforma⁽⁶⁾.

Ademais, o conjunto de normas e propostas regulamentadoras do HDEN configurou-se como instrumento teórico, político e legal que embasou o seu processo de implantação ao reger aspectos normativos para seu efetivo funcionamento, muito embora ressaltem-se as dificuldades iniciais confluentes referidas nas narrativas dos colaboradores expressas nos sub-eixos.

As dificuldades do início, o Hospital-dia Dr. Elger Nunes enfrentou muitas dificuldades de ordem financeira, política, estrutural, dentre as quais se elencam: o fato de ser o único nessa modalidade existente no estado, ainda em fase de implantação; a equipe reduzida de profissionais, muitos deles sem preparo técnico para atuar na área; além de não dispor de recursos financeiros próprios.

Durante todo esse período, as dificuldades foram muitas, pois tínhamos que treinar pessoal por conta própria [...]. (Colaborador I)

Éramos, num primeiro momento, uma equipe bastante reduzida, apenas um médico, Dr. Elger, também diretor, eu como terapeuta ocupacional, Geneci, assistente social, Janilde, enfermeira, e

alguns técnicos em enfermagem. (Colaborador IX)

Estávamos no afã de um ideário reformista aliado ao grau de desafios e dificuldades para implantar e treinar em serviço a equipe, mediante estudos e aproximações com a realidade de outras iniciativas. Nessa perspectiva, exigiu-se realização de visitas técnicas noutros serviços extra-estado para verificar as experiências exitosas com foco na dinâmica de funcionamento e a rotina de trabalho da labuta na dimensão psicossocial.

[...] inclusive antes da própria inauguração, conheci outros hospitais-dia no Brasil. (Colaborador V)

Foi quando resolvemos conhecer, por iniciativa e recursos próprios, outros serviços dessa modalidade. [...] viajamos a Recife, e por ser natural de lá, nos hospedáramos em minha casa e conheceríamos o Espaço Azul, um hospital-dia já implantado, buscando compreender sua dinâmica de funcionamento e metodologia de trabalho. (Colaborador IX)

De um lado, a sistematização e operacionalização das práticas e atividades requeridas para um serviço intermediário constituíram um entrave para atuação da equipe interdisciplinar, levando-se em consideração o momento vivido com a implementação dos preceitos reformistas no Rio Grande do Norte. Do outro, os profissionais não qualificados e inexperientes no modelo de atenção psicossocial também o viram como obstáculo por ser algo novo. Para alguns, considerado utópico; para outros, uma invenção fadada ao insucesso; e, por ser um hospital em fase inicial, com seus primeiros usuários cadastrados.

Entretanto, paulatinamente, a equipe constrói a missão e o traço vocacional, caracterizando a superação e o enfrentamento dos entraves mediatos e imediatos, tornando-se um serviço consolidado:

O hospital ainda estava se estruturando e dispúnhamos de poucos recursos materiais, na verdade, foi um serviço que começou pelo empenho dessa equipe. Conhecíamos o modelo, as portarias que o regulamentavam, tínhamos pacientes cadastrados, mas não sabíamos na prática como esse tipo de serviço funcionava, e, sempre discutíamos como fazer e proceder nesse sentido. (Colaborador VII)

Fomos crescendo, conseguimos estruturar os trabalhos, colocar uma equipe completa pela manhã, outra equipe completa pela tarde, com médico, psicólogo, assistente social, dando todo o suporte necessário. (Colaborador VIII)

Progressivamente, o hospital estruturou-se com a contratação de novos profissionais frente ao número crescente de usuários cadastrados e da reorganização dos processos de trabalho nessa modalidade. O redesenho o núcleo e o campo de atuação multiprofissional surtiu efeito de reconhecimento por parte da sociedade, pelas práticas, saberes e ações cotidianas ali desenvolvidas.

O cotidiano de atividades, a exemplo dos serviços de saúde nesta modalidade no HDEN não se diferenciava, pois ofertava um conjunto de atividades cotidianas para aos usuários, as quais eram facilitadas pela adesão e apoio dos profissionais que compunham a equipe a partir de um planejamento e das decisões emanadas das atividades grupais.

O paciente chegava de manhã, tomava café, almoçava, tinha o descanso, e seu dia era todo ocupado; à tarde jantava e ia para casa. Havia um calendário semanal e mensal com as atividades que eram desenvolvidas pela equipe. (Colaborador V)

O paciente passava o dia no hospital, chegava às sete horas e saía por volta das dezessete horas do hospital. (Colaborador VII)

Em linhas gerais, o fluxo do usuário no hospital dava-se da seguinte forma: ao chegar, o usuário tomava café e após era feita a medicação. Antes do início da programação do dia, aconteciam as atividades laborativas, nos chamados grupos operativos, onde os usuários executavam atividades de organização e manutenção da limpeza do ambiente.

Tínhamos um calendário: paciente dessa semana está responsável pela manutenção da higienização do banheiro; um paciente ficaria responsável pela recepção, embora existisse um funcionário no setor. (Colaborador IV)

Os grupos operativos desenvolviam atividades tipo laborativas durante a semana. Na extensão do hospital tinha um jardim da frente, outra parte uma horta, entre outros, e todos os dias algum paciente ficaria responsável pela organização e limpeza desses espaços. (Colaborador VII)

Diariamente, um profissional era designado para recepcionar os usuários e conversar acerca do final de semana, o que haviam feito viagens, passeios, entre outros. Momento de apreensão e perscrutação de como transcorreu o convívio intrafamiliar, intergeracional, por ser, muitas vezes, a família um espaço de conflito para os usuários. Menciona-se o grupo de relaxamento para aliviar os efeitos ansiogênicos, quando estavam mais inquietos, entre outros.

Depois das atividades laborativas, feitas normalmente pela manhã, iniciava o trabalho dos grupos, e quando encerrava a atividade já era o horário do almoço. Logo após tinha o descanso [...] eles levantavam, escovavam os dentes, alguns tomavam banho, e, por volta das catorze horas era feita a medicação da tarde, e logo após começávamos um grupo. (Colaborador VII)

Refere-se que, além das atividades em grupos, desenvolvia-se a agenda de atendimentos individuais especializados pelo médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social ou terapeuta ocupacional, conforme a demanda. O HDEN dispunha de oito leitos para esses casos eventuais, sob a supervisão da equipe, estimulando o usuário a participar das atividades propostas.

Outra coisa: o hospital tinha vaga para trinta pacientes, mas não dispúnhamos de trinta leitos. Havia uma quantidade de leitos para uma eventual necessidade, quando um paciente entrava numa crise e precisava ser medicado ou coisa do tipo. (Colaborador 4)

Dispúnhamos de oito leitos (quatro masculinos e quatro femininos), mas destinados a casos específicos, como pacientes em crise ou não que tivesse condições de participar das atividades, eram medicados e ficavam sob vigilância. (Colaborador 5)

Quanto ao tratamento, havia um diferencial do tratamento oferecido no HDEN, especialmente pela equipe multiprofissional, a qual traçava e planejava a agenda terapêutica e o trabalho dos profissionais. Ressalta-se que, mesmo na ausência do profissional responsável para determinada atividade, não sofria solução de continuidade, dada à sintonia existente entre os membros, pois se configurava como um espaço favorável ao protagonismo dos indivíduos.

Tínhamos todo um acompanhamento, dávamos alta aos pacientes, que saíam com medicação para trinta dias e com seu agendamento de retorno para avaliação psiquiátrica, e, por conseguinte, a continuidade do tratamento [...]. (Colaborador VIII)

O paciente tinha todo um suporte no Hospital-dia, mesmo quando ele saía de alta, estava interno, conseguia estabilizar o quadro; o médico dava alta, ele saía, mas tinha o apoio ambulatorial. (Colaborador XIII).

Observam-se mudanças em direção ao tratamento e ao plano terapêutico projetado. Após a alta ou estabilização do quadro clínico do usuário, ofertava-se o acompanhamento sistemático por parte da equipe, onde se destaca o papel da intersetorialidade entre os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial e os diversos níveis de atenção^(4,12,13).

Circunscrevendo esse contexto de tratamento, no HDEN, a família se propunha a participar efetivamente no tratamento dos usuários, o que contribuía no processo terapêutico, fortalecendo a formação do vínculo, favorecendo e consolidando a adesão ao acompanhamento no manejo do processo terapêutico, fortalecendo também a interligação serviço/usuário/família.

[...] a família era importante para o paciente; e se dispunha a acompanhar o tratamento (Colaborador IV).

No Hospital-dia tínhamos um tratamento diferenciado, porque o paciente não perdia o vínculo com a família, com a vida lá fora – extramuros. (Colaborador 7)

Os alunos ficavam impressionados com as características dos pacientes do Hospital-dia, pois tinham mais liberdade e eram mais responsáveis por si, onde se percebia a cidadania neles. (Colaborador X)

Reconhece-se que a família tem papel indispensável no processo terapêutico, seja cuidando, acolhendo, incentivando, estando presente, oferecendo apoio e suporte no tratamento^(11,14).

Concernente à formação de parcerias, o HDEN, como campo de práticas curriculares e de ensino à medida que crescia o serviço ofertado pelo Hospital-dia, se consolidava no cenário de atenção em saúde mental no Estado Potiguar. Novos parceiros somaram-se à iniciativa, especialmente as instituições de

ensino superior, em diversas áreas, e que tiveram importante contribuição no processo de qualificação dos profissionais da equipe.

[...] os estagiários tiveram participação muito importante, principalmente os vindos da UFRN, alunos dos cursos de música, de enfermagem e de psicologia. (Colaborador I)

[...] havia uma carência de recursos humanos; e, ao mesmo tempo, precisávamos qualificar os funcionários de lá. Desse modo, tivemos a necessidade de buscar apoio para o suporte técnico e especializado desses profissionais, onde começaram a surgir as parcerias. (Colaborador VIII)

Os cursos de graduação na área de saúde, especificamente enfermagem e medicina, e, posteriormente, a própria pós-graduação e/ou residência médica de psiquiatria utilizaram-no como cenário de práticas de ensino, pesquisa e extensão, favorecendo ao aluno para ter uma aproximação com a dinâmica de atividades em grupos e o trabalho multiprofissional que acontecia⁽²⁾. Exemplifica-se o trabalho com musicoterapia.

A musicoterapia foi excelente para os pacientes e, através dessa parceria, formamos um Coral do Hospital-dia, inclusive com apresentações em outras instituições. (Colaborador I)

No São João, por exemplo, tinha quadrilha, danças; outros momentos trabalhavam peça teatral, atividades manuais. Houve uma parceria com professoras que vieram ensinar a fazer boneca de tecido, pintura. (Colaborador XIV)

Ademais, todas as parcerias formadas pelo HDEN, seja com as instituições de ensino, empresas, ou até mesmo com outros serviços públicos e privados, constituíram-se instrumentos valiosos na condução das atividades^(2,12,15). Todos possibilitaram uma visibilidade maior da instituição na realidade social local, através do reconhecimento terapêutico das ações desenvolvidas e dos resultados obtidos.

O processo de extinção

A partir da descentralização dos serviços para a esfera da municipalidade, a gestão do município de Natal, ao assumir o comando dos serviços de saúde mental locais, optou pela não continuidade do Hospital-dia Dr. Elger Nunes,

resultando no processo de extinção dessa unidade em 2006⁽⁷⁾. Assiste-se, então, um episódio de contraposição e protesto entre os envolvidos, marcado pelos sentimentos de dor, medo, angústia, frustração e desamparo por parte dos seus profissionais, usuários e seus familiares.

Sobre as justificativas associadas, na época, ao fechamento do hospital, três se destacam como as evidentes, estruturadas a partir dos subeixos: extinção como medida política de governo; extinção como questão ideológica de grupos locais; e extinção como desdobramento do processo de Reforma Psiquiátrica.

A extinção como medida política de governo adveio no ano de 2006, após processo eleitoral. Implantaram-se mudanças no contexto das ações político-administrativas nessa nova fase. Em nível de Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), alguns serviços de saúde sofreram transformações, outros até mesmo foram extintos. Partindo dessa conjuntura sociopolítica, associou-se o processo extinção do Hospital-dia à tomada de decisão do gestor público: na época, pertencente ao Estado Potiguar, e que passou a ser de responsabilidade do município do Natal.

Talvez tenha sido um período onde se fechou vários setores, inclusive no Hospital João Machado. Eles alegaram esses serviços passariam a ser responsabilidade do município. Até certo ponto, é coerente, mas o Estado não pode abdicar de suas responsabilidades. (Colaborador VI)

Sobre a questão da extinção, acredito que foi uma decisão do governo e da Secretaria de Saúde da época, não sei os reais motivos ou razões. (Colaborador XIV)

A extinção como questão ideológica de grupos locais como justificativa associada à extinção do Hospital-dia adveio da opinião de um grupo contrário ao funcionamento desse serviço, dito radical, do processo de Reforma Psiquiátrica. Mencionou-se que esse grupo de ideólogos não concebia a existência de um serviço tipo Hospital-dia, através de um discurso também contrário ao hospital psiquiátrico.

[...] o processo de extinção começou depois que um grupo dito militante da Reforma Psiquiátrica, fazia discurso pelo... até pelas ruas, dizendo que era para acabarem com a internação, manicômios tinham que fechar todos, os hospitais psiquiátricos. (Colaborador V)

Quanto à compreensão do processo de extinção do Hospital-dia, deu-se principalmente devido à discórdia da Secretaria Municipal, de ideólogos da Reforma Psiquiátrica, pois eles entendiam que não deveria existir hospital-dia, apenas CAPS, NAPS, entre outros. (Colaborador XII)

Partindo dessa concepção, esse grupo apoiou o fechamento do HDEN, por considerar uma proposta contrária à própria Reforma Psiquiátrica, alegando, também, o fato do estabelecimento funcionar dentro das instalações Hospital João Machado (hospital de psiquiatria, referência no estado).

A extinção como desdobramento do processo da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Norte configura-se como outra justificativa para a extinção do HDEN, relaciona-se ao processo de reforma no estado em questão. O fato de funcionar dentro das instalações de hospital psiquiátrico, no caso, anexo ao Hospital João Machado, contrariava os preceitos defendidos pela própria Política Nacional de Saúde Mental, contrariando o conceito de territorialidade.

A tal Reforma Psiquiátrica acabou sendo uma justificativa para o fim dos novos projetos. (Colaborador II)

[...] discutiu-se que o Hospital-dia não deveria estar funcionando nas dependências de um hospital psiquiátrico. Não fazia parte da Política Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde. (Colaborador IV)

[...] o fato de encontrar-se instalado dentro do Hospital João Machado, e não era permitido atender pacientes nesse mesmo espaço. (Colaborador VIII)

Equivocadamente, essa ideia era também defendida pelo grupo de ideólogos anteriormente referidos, pois acreditavam que os serviços intermediários em saúde mental, tipo hospital-dia, localizados dentro de uma estrutura hospitalar psiquiátrica geral, influenciariam na terapêutica e assistência oferecidas aos usuários com transtornos mentais e comportamentais.

Cabe reforçar que essas três vertentes definidas pelos colaboradores, ao resgatarem o processo de extinção do HDEN, refletem diretamente o pensamento e o sentimento de todo o trajeto desse serviço naquela época. Observa-se, de antemão, a influência e vontade política de representantes da gestão pública, seja

em nível estadual, até mesmo municipal, na tomada das decisões na área de saúde^(7,13). A partir da extinção definitiva do HDEN, implantou-se a Unidade de Desintoxicação para pessoas que fazem uso abusivo de álcool e de drogas, sob o lamento dos seus antigos usuários: profissionais e portadores de transtornos mentais e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo-se da reconstituição da história de um serviço intermediário, evidenciou-se a condição política da gestão local, não só no que diz respeito o trajeto de sua criação, mas no próprio processo de extinção. O estudo trouxe ao cerne das discussões nacionais alguns elementos relevantes para a compreensão do atual capítulo da atenção psicossocial, na medida em que se apontou, em uma perspectiva partilhada e experienciada por profissionais e professores, também, atores desse movimento, na nova lógica desistitucionalizante no âmbito da saúde mental na realidade brasileira.

A análise da trajetória do Hospital-Dia Dr. Elger Nunes propiciou o reconhecimento das bases históricas traçadas na constituição da rede de serviços substitutivos presente no atual cenário de atenção psicossocial do município do Natal (RN). Embora se configure como discussão direcionada a um contexto específico, essa experiência, sob diversos aspectos, sejam eles políticos, econômicos e culturais, se aproxima da realidade de outros municípios do território nacional, que convivem com os desafios de efetivar melhorias na qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais e comportamentais e a ingerência da vontade e decisão político-partidária a que estão submetidos.

Destarte, adensa-se nessa trajetória o retrospecto das políticas públicas em saúde mental vividas na Reforma Potiguar, em relação às quais se espera, através deste estudo, suscitar novas discussões em torno da construção do modelo de atenção psicossocial, circunscritas por histórias de um serviço intermediário que refletem os desafios do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

HISTORICAL TRAJECTORY OF AN ALTERNATIVE SERVICE IN MENTAL HEALTH IN THE LIGHT OF ORAL HISTORY

ABSTRACT

This study aimed at analyzing the trajectory of an alternative service by means of professionals of the multidisciplinary team and of professors who have used it as field of disciplinary practices. It is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, based on the methodology of oral thematic history. We have conducted interviews with 15 collaborators who made use of such a service, being that 13 were from the multidisciplinary team and two were graduation professors from the health area: nursing and medicine. The collected stories were organized in line with the chosen technique, and their steps were respected. The analysis of the trajectory of the alternative service has highlighted the political condition of the local management, which concerns not only to its creation context, but rather to its own extinction process. Furthermore, the trajectory of the service at stake provides the recognition of historical foundations outlined in the constitution of alternative services network existing in the present scenario of psychosocial care from the city of Natal, Rio Grande do Norte State.

Keywords: Day-Hospitals. Mental Health. Health Services Reform. Psychiatric Nursing.

TRAYECTORIA DE UN SERVICIO SUSTITUTIVO EN SALUD MENTAL A LA LUZ DE LA HISTORIA ORAL

RESUMEN

Se objetivó analizar la trayectoria de un servicio sustitutivo a través de los profesionales del equipo multidisciplinar y de los profesores que lo utilizaron como campo de prácticas disciplinares. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, de abordaje cualitativo, respaldado en la metodología de la historia oral temática. Se realizaron entrevistas a quince colaboradores que utilizaron ese servicio, siendo trece profesionales del equipo multidisciplinar y dos docentes de graduación del área de salud, enfermería y medicina. Las historias recolectadas fueron organizadas conforme la técnica escogida, respetándose sus etapas. El análisis de la trayectoria del servicio sustitutivo evidenció la condición política de la gestión local, no sólo en lo que se dice respecto al trayecto de su creación, pero también el propio proceso de extinción. Además, la trayectoria de ese servicio propicia el reconocimiento de las bases históricas trazadas en la constitución de la red de servicios sustitutivos presente en el actual escenario de atención psicosocial del municipio de Natal, en Rio Grande do Norte.

Palabras clave: Hospitales-Día. Salud Mental. Reforma de los Servicios de Salud. 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. Cardoso L, Galera SAF. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):87-94
3. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc Saúde coletiva*. 2009; 14(1): 297-305.
4. Pinho LB de, Hernández AMB, Kantorski LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. *Cienc cuid Saude*. 2010;9(1):28-35.
5. Paiva IL, Yamamoto OH. Em defesa da reforma psiquiátrica: por um amanhã que há de nascer sem pedir licença. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos*. 2007;14(2): 49-569.
6. Pessoa Júnior JM, Miranda FAN. Life course of ex-users of a psychiatric day hospital: previous note. *Rev enferm UFPE on line* [online]. 2011;5(9):2330-2 [acesso em: 10 fev 2012] Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1936/pdf_707.
7. Pessoa Júnior JM, Nóbrega VK, Miranda FAN. Extinção de um serviço psiquiátrico intermediário e as repercussões na atenção à saúde mental. *Cienc cuid Saude*. 2011; 10(3):578-84.
8. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Meihy JCS, Holanda F. História Oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Azevedo DM, Miranda FAN. A representação social de familiares nos Centros de Atenção Psicossocial. *Esc Anna Nery Rev Enf*. 2011;15(2): 354-60.
12. Barros S, Salles M. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):1780-85.
13. Quintas RM, Amarante P. A ação territorial do Centro de Atenção Psicossocial em sua natureza substitutiva. *Saúde debate*. 2008; 32(78):99-107.
14. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Rev bras enferm*. 2010; 63(1):51-7.

15. Wetzel C, Kantorsky LP, Olschowsky A, Schneider JF, Camatta MW. Dimensões do objeto de trabalho em

um Centro de Atenção Psicossocial. Cienc saude coletiva. 2011; 16(4):2133-43.

Endereço para correspondência: João Mário Pessoa Júnior. Rua José Firmino dos Santos, 76, Residencial Stela Taumaturgo, Aptº 203, Neópolis. CEP: 59080-055. Natal, Rio Grande do Norte.

Data de recebimento: 30/09/2012

Data de aprovação: 02/07/2013