

## NOVOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E O FENÔMENO DA PORTA GIRATÓRIA NO RIO GRANDE DO NORTE

### NEW MENTAL HEALTH SERVICES AND THE REVOLVING DOOR PHENOMENON IN RIO GRANDE DO NORTE

### NUEVOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y EL FENÓMENO DE LA PUERTA GIRATORIA EN RÍO GRANDE DO NORTE

Déborah Karollyne Ribeiro Ramos<sup>1</sup>  
Jacileide Guimarães<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Campina Grande, PB – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN – Brasil.

Autor Correspondente: Déborah Karollyne Ribeiro Ramos. Email: deborah\_kr@hotmail.com  
Submetido em: 07/05/2012 Aprovado em: 01/10/2012

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o impacto da expansão da rede de atenção à saúde mental no fenômeno porta giratória no Rio Grande do Norte (RN). **Métodos:** trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, realizada em um hospital público referência estadual para o atendimento em Psiquiatria. Os sujeitos da pesquisa foram 20 profissionais do próprio hospital, que lidam em seu cotidiano de trabalho com as internações e altas dos indivíduos com transtorno mental que buscam atendimento na instituição *locus* da pesquisa. Os instrumentos utilizados foram: entrevista semiestruturada, observação direta e análise documental. **Resultados:** evidenciou-se que a expansão da rede de saúde mental proporcionou a redução do quantitativo de reinternações psiquiátricas no RN, bem como a diminuição na demanda por atendimento na urgência do hospital onde foi realizada a pesquisa. **Conclusão:** constatou-se que, além da redução gradativa dos índices de reinternações psiquiátricas no RN, a instituição pesquisada vem distribuindo de forma mais organizada, dentro da rede de saúde mental do estado, os usuários que chegam à urgência da instituição atuando, inclusive, junto aos municípios do interior. A presente pesquisa demonstrou que a reforma psiquiátrica brasileira vem avançando no RN e que é possível lutar e conquistar patamares favoráveis na redução de reinternações psiquiátricas no estado.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Psiquiatria; Internação Hospitalar; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the impact of the expansion of the mental health care network on the revolving door phenomenon in Rio Grande do Norte (RN). **Methods:** This was an exploratory and descriptive research study, performed in a public state reference hospital for psychiatric care. The subjects were 20 professionals from the hospital, that dealt in their daily work with the admissions and discharges of individuals with mental disorders who sought care at the institution that was the locus of the research. The instruments used were: a semistructured interview, direct observation and document analysis. **Results:** The expansion of the mental health network provided a reduction in the quantity of psychiatric readmissions in RN, as well as a decrease in demand for emergency care in the hospital where the research was conducted. **Conclusion:** It was found that, in addition to gradual reduction of rates of psychiatric readmissions in RN, the researched institution distributed users coming to the emergency department of the institution they used in a more organized manner, within the mental health network of the state, including within all the municipalities. This current research demonstrated that the Brazilian psychiatric reform has moved forward in RN and that it was possible to fight for and achieve favorable levels of reduction of psychiatric hospitalizations in the state.

**Keywords:** Mental Health; Psychiatry; Hospitalization; Health Services Research.

#### RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de la ampliación de la red de atención de salud mental en el fenómeno puerta giratoria en el estado de Rio Grande do Norte (RN). Se trata de una investigación exploratoria descriptiva realizada en un hospital de referencia estatal en atención psiquiátrica. Los sujetos fueron 20 profesionales del hospital que tratan de las internaciones y altas de pacientes con trastornos mentales que acuden a la institución investigada. Los instrumentos utilizados fueron entrevistas semi-estructuradas, observación directa y análisis de documentos. Se ha demostrado que la expansión de los servicios de salud mental reduce la cantidad de reinternaciones psiquiátricas en RN y que disminuye la demanda de atención de urgencias. Además de la reducción gradual de las tasas de reinternaciones psiquiátricas en RN, la institución distribuye de forma más organizada a los pacientes que acuden a urgencias enviándolos a otros lugares dentro de la red de salud mental del estado, inclusive a municipios del interior. Esta investigación ha demostrado que la Reforma Psiquiátrica brasileña avanza en RN, que se puede luchar y conquistar niveles favorables en la reducción de reinternaciones psiquiátricas en el estado.

**Palabras clave:** Salud Mental; Psiquiatria; Hospitalización; Investigación sobre Servicios de la Salud.

## INTRODUÇÃO

Na proporção em que o modelo asilar/hospitalocêntrico foi sendo desconstruído como saber absoluto, resultado da ruptura epistemológica e paradigmática suscitada pela reforma psiquiátrica brasileira, evidenciou-se o surgimento de serviços e ações territoriais que potencializaram o resgate da cidadania do paciente egresso do hospital psiquiátrico. Tais dispositivos tornaram-se fundamentais para oferecer suporte, tanto aos indivíduos em processo de desinstitucionalização, quanto aos novos casos de transtorno mental diagnosticados na comunidade.

Ao longo de anos de um processo marcado por avanços e retrocessos, acompanha-se o fortalecimento de uma rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental no Brasil. Essa rede territorial de atenção ao transtorno mental preconiza uma série de serviços que devem funcionar de forma articulada para maximizar a autonomia e a cidadania da pessoa em sofrimento psíquico, assim como reduzir o índice de primeiras internações e/ou reinternações psiquiátricas.

No estado do Rio Grande do Norte (RN), a rede de atenção à saúde mental vem passando por processo de expansão nos últimos três anos. Em 2009, o estado apresentava uma cobertura CAPS equivalente a 0,69 CAPS para cada 100.000 habitantes. No primeiro semestre de 2010, esse quantitativo elevou-se para um indicador 0,73, terminando o ano com a cobertura de 0,83 CAPS/100.000 habitantes. No primeiro semestre de 2012, essa relação já equivale a 0,92 CAPS/100.000 moradores. Em outras palavras, o estado ascendeu de um parâmetro de cobertura CAPS considerado “bom”, para outro considerado “muito bom”. Isso classifica o RN como a sétima unidade federativa mais bem colocada no *ranking* nacional de cobertura por serviços substitutivos em saúde mental.<sup>1-4</sup>

Na capital do estado, a rede de atenção à saúde mental constitui-se atualmente de um CAPS II, dois CAPS ad II, um CAPS III (criado no final do ano de 2010), um CAPS I, dois serviços residenciais terapêuticos, um ambulatório especializado em saúde mental e um ambulatório de prevenção e tratamento de tabagismo, alcoolismo e outras drogas. No que diz respeito ao atendimento hospitalar, documento de 2007 referia que o município de Natal contava com três hospitais especializados em atendimento psiquiátrico, sendo um estadual, um filantrópico e um privado, além da implantação em curso de leitos psiquiátricos em um hospital geral.<sup>5</sup>

Com a criação recente do CAPS III na capital potiguar, espera-se que a rede de atenção à saúde mental do município alcance mais resolubilidade na assistência ao sofrimento psíquico, impactando na porta giratória na realidade estadual – fenômeno caracterizado pelo ciclo recidivo de internação/alta/internação<sup>6</sup> e influenciado por fatores clínicos, sociodemográficos, econômicos, culturais e políticos.<sup>7-10</sup>

Na região metropolitana, outras iniciativas têm o potencial de combater as reinternações psiquiátricas e viabilizar a

reinserção social do usuário em saúde mental, mantendo-o o máximo possível em seu entorno social e reduzindo a participação do hospital psiquiátrico na assistência ao transtorno mental. Ações como a criação do CAPS III, a participação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nas urgências psiquiátricas, a criação da Unidade de Desintoxicação e a regulamentação do Projeto de Alta Assistida (sendo estes dois últimos serviços implementados no hospital de referência estadual para o atendimento em Psiquiatria/saúde mental) prometem impactar positivamente na porta giratória no RN.

Considerando o contexto de reestruturação da assistência psiquiátrica no paradigma psicossocial e a expansão da rede de saúde mental distinguida na atualidade do RN, a presente pesquisa buscou responder ao seguinte questionamento: qual o impacto da ampliação dos dispositivos substitutivos no fenômeno da porta giratória na realidade da atenção à saúde mental do RN?

Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto dos novos dispositivos de atenção à saúde mental no fenômeno da porta giratória no RN.

A intenção deste estudo não é esgotar as discussões a respeito do tema. Espera-se, sim, que os resultados aqui encontrados contribuam para os avanços do Sistema Único de Saúde e da reforma psiquiátrica brasileira, em prol da qualidade da assistência à saúde mental e da redução das reinternações psiquiátricas no cenário nacional.

## MÉTODOS

O presente artigo é recorte de uma pesquisa de mestrado intitulada “Reinternações psiquiátricas no Rio Grande do Norte: implicações e impacto das novas estratégias de atenção à saúde mental”, realizada em 2011, que teve como objetivo geral analisar o fenômeno da porta giratória no Rio Grande do Norte à luz das novas estratégias de atenção à saúde mental implementadas no estado.

Trata-se de pesquisa com enfoque exploratório-descritivo, realizada no Hospital Colônia Dr. João Machado (HJM), serviço de médio porte e média complexidade, referência para o atendimento psiquiátrico no estado do RN.

Como método de coleta das informações, empregou-se, neste estudo, a história oral temática, escolhida por enfatizar determinada etapa ou setor da vida de uma pessoa ou de uma organização, focalizando aspectos vivenciados pelo próprio indivíduo ou grupo social, além de seguir um roteiro preestabelecido e parcialmente centrado em algum tema.<sup>11,12</sup>

Foram arrolados como sujeitos da pesquisa profissionais atuantes no HJM, os quais compuseram uma amostra formada por 20 profissionais, sendo seis psiquiatras, dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, dois assistentes sociais e nove técnicos de enfermagem.

Os sujeitos desta pesquisa apresentaram, em média, 32,7 anos e tempo médio de experiência profissional de 26,6 meses, ou seja, trabalham há aproximadamente dois anos e dois meses na instituição *locus* da pesquisa. No que se refere ao setor do hospital no qual trabalham, tem-se o seguinte: 55% desenvolvem suas atividades no pronto-socorro, 20% trabalham na ala feminina e 25% atuam tanto no pronto-socorro quanto nas alas feminina e masculina e enfermaria para tratamento de alcoolismos e outras drogadições.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de informações a entrevista semiestruturada, a observação direta e a consulta e análise do livro de registro de altas e internações correspondentes ao período que se estende de 2008 até o primeiro semestre de 2011, a fim de problematizarem-se dados recentes do fenômeno em pauta.

Para a análise das informações coletadas, utilizou-se a técnica de análise temática.<sup>12</sup> Para tanto, os procedimentos pós-entrevista adotados foram divididos em quatro etapas, a saber:

- transcrição na íntegra das gravações;
- leitura e conferência do material;
- envio do texto ao depoente para correção;
- análise temática.

Em cumprimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o protocolo nº 019/11, recebendo aprovação dessa instância no dia 15 de junho de 2011, pelo parecer nº 216/2011 e CAAE 0021.0.051.000-11.

## RESULTADOS

Esclarece-se que os resultados encontrados neste estudo refletem a interposição dos discursos dos sujeitos da pesquisa e de índices numéricos de reinternações psiquiátricas no HJM, bem como posicionamentos de estudiosos da área a respeito do tema em questão.

Após a coleta das informações, foi possível evidenciar no discurso dos sujeitos que a expansão da rede de saúde mental do RN impactou na porta giratória no estado. Tal impacto é visualizado pelos profissionais em dois aspectos: a redução do quantitativo de reinternações psiquiátricas no HJM e a diminuição na demanda por atendimento na urgência do HJM.

No tocante à redução das reinternações psiquiátricas na instituição, veja-se o que comentam alguns dos sujeitos da pesquisa:

*Eu acho que agora já não tem aquele índice muita gente indo e voltando. Tem gente que quase nem volta mais. Mudança, né? Do CAPS (HEZE).*

*Alguns pacientes que sempre davam entrada no pronto-socorro e retornavam ao internamento em enfermaria, eles estão fazendo a entrada de urgência e tão retornando e fazendo o acompanhamento junto ao CAPS. A gente tá notando que está tendo uma diminuição dessa constante (MIRA).*

Dados estatísticos coletados junto ao Serviço de Atendimento Médico e Estatístico do Hospital João Machado (SAME/HJM) refletem essa realidade (Figura 1). De antemão, justificase a ausência do segundo semestre de 2009. Nesse período, o HJM passou por uma interdição, fato que fez com que os registros de atendimentos, internações e reinternações tivessem queda brusca, comprometendo, assim, a veracidade das informações relativas ao referido semestre.

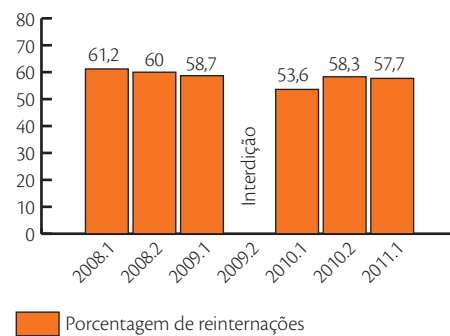


Figura 1 - Porcentagem de reinternações psiquiátricas no HJM. Fonte: SAME/HJM, 2011.

Ao compararem-se as porcentagens de reinternações psiquiátricas ocorridas no HJM no primeiro semestre de 2008 e no segundo semestre de 2011, tem-se redução de 3,5% no que se refere à incidência da porta giratória no RN.

O segundo aspecto relevante encontrado nos discursos dos sujeitos diz respeito à diminuição da demanda de usuários na urgência do HJM. Tais informações são reveladas nos discursos abaixo:

*A gente já percebe que diminuiu um pouco a demanda, principalmente da região Sul e da região Leste, pra emergência do João Machado, isso a gente já percebe. Mesmo os casos que chegam lá hoje, eles são referenciados pra o CAPS III. Então, isso também mostra o impacto que esse serviço [o CAPS III] tem conseguido (RÉGULUS).*

*Referente à implantação do CAPS III a gente tem sim um impacto. A gente percebe que dá uma fluidez maior. Não sobrecarrega tanto o serviço nosso aqui, principalmente no pronto-socorro, em virtude de quando o paciente já tem condições de alta o médico passa dando a sua alta já pra o encaminhamento ao CAPS (ALGOL).*

*Naquele momento em que o familiar ele é orientado pelo psiquiatra, às vezes, já mesmo no telefone ou mesmo a ambulância do SAMU vai até a residência, ele já faz aquele primeiro atendimento que sana aquela questão e, a partir daí, o paciente ele já pode ser encaminhado para um serviço ambulatorial ou um CAPS. Então, não há necessidade realmente dele vir, voltar aqui para o hospital (AUVA).*

Em contraposição às informações extraídas dos discursos dos participantes, encontram-se, junto ao SAME/HJM, dados que retratam uma crescente no número de atendimentos na urgência do HJM (Figura 2).

Ressalta-se que os dados relativos aos atendimentos no HJM (expostos na Figura 2) englobam tanto os casos de internações quanto os de reinternações e, ainda, aqueles que fizeram apenas a entrada de urgência foram medicados e encaminhados para outros serviços ou até mesmo para casa.

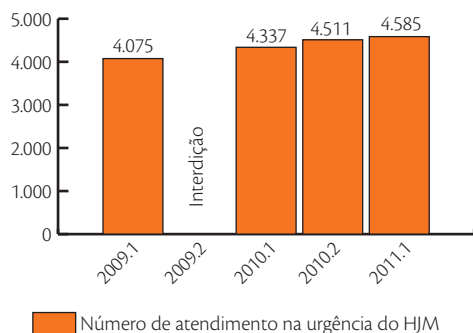


Figura 2 - Número de atendimentos na urgência do HJM. Fonte: SAME/HJM, 2011.

Os índices expostos no Gráfico 2 evidenciam crescimento de 510 casos atendidos na urgência do HJM no período que se estende do primeiro semestre de 2009 ao primeiro semestre de 2011. Esse achado numérico vai de encontro às informações coletadas junto aos sujeitos da pesquisa, fato que nos fez formular algumas conjecturas que serão expostas na seção que se segue.

## DISCUSSÃO

Como foi possível perceber ao longo dos discursos dos participantes, anteriormente expostos, alguns profissionais conseguem vivenciar em seu cotidiano de trabalho no HJM a redução do quantitativo de reinternações psiquiátricas. Os depoimentos de Ankaa, Heze e Mira corroboram dados cedidos pelo SAME/HJM, nos quais se podem constatar os índices decrescentes de reinternações psiquiátricas no RN.<sup>13</sup>

Como se acompanha no Gráfico 1, a redução dos índices de reinternações vem acontecendo gradativamente. Apesar da diferença entre um semestre e outro ser pequena, à exceção do

primeiro semestre de 2010, provavelmente por resquícios da interdição por que passou o hospital no meio do ano de 2009, é perceptível o declínio da porta giratória no RN.

Fazendo um comparativo com outro estudo envolvendo a mesma temática<sup>9</sup>, é possível perceber mais claramente essa redução. Nele, os autores referem que no primeiro semestre de 2007 as reinternações no HJM corresponderam a 64,27% do total de internações. Sendo assim, tendo por base o primeiro semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2011 (disposto no Gráfico 1), tem-se redução de 6,57% em termos de reinternações psiquiátricas no estado no período de quatro anos e meio.

Dessa forma, analisando os índices correspondentes ao ano de 2007 e ao primeiro semestre de 2008, expostos por esses autores<sup>9</sup>, associados aos índices revelados por nossa pesquisa e que abrangem os anos de 2008, 2009, 2010 e primeiro semestre de 2011, é possível visualizar mais claramente e com maior abrangência a redução, em termos de reinternações psiquiátricas, por que vem passando o HJM nos últimos semestres.

Detectou-se também, durante a realização da presente pesquisa, a contradição entre os discursos dos participantes e os dados coletados no SAME/HJM, no que diz respeito à diminuição na demanda por atendimento na urgência do HJM.

Tal dissonância pode estar associada, a nosso ver, a três fatores: aumento da população do RN; epidemia de droga no cenário brasileiro, com reflexo na realidade local, agravada pelo déficit de leitos de atenção integral; e o desconhecimento da população sobre a lógica organizacional atual dos serviços de saúde mental.

Em relação ao aumento populacional no estado, dados do IBGE<sup>14</sup> mostram que em 2007 o RN contava com 3.013.740 habitantes, em 2010 esse número passou para 3.168.027. Tendo em vista estimativa divulgada em relatório mundial<sup>15</sup>, na qual uma em cada quatro pessoas será afetada por uma perturbação mental em dada fase da vida, pode-se deduzir que se a população de determinada área geográfica aumentou, aumentará também a probabilidade de se encontrarem pessoas com problemas psiquiátricos na região. Essa hipótese é relevante, principalmente se for considerada em associação com os outros fatores listados anteriormente.

No tocante à epidemia de drogas no cenário brasileiro, estudo<sup>16</sup> revela para a relação existente entre a ocupação de leitos psiquiátricos, o aumento da demanda por atendimento em Psiquiatria e a configuração de um quadro de “doença epidêmica” vinculada ao consumo de drogas, em especial, o crack.

Dados do SAME/HJM revelam considerável participação da dependência química nas estatísticas de atendimentos realizados na instituição nos anos de 2008 e 2009. Em 2008, foram registrados 8.970 atendimentos no pronto-socorro do hospital, dos quais 1.422 foram casos de alcoolismo e 1.003 de usuários de outros tipos de droga, o que representou frequência de 28,63% de casos de dependência química nos atendimentos re-

alizados na urgência da instituição. No ano de 2009, dos 8.056 atendimentos realizados, 1.255 foram diagnosticados como alcoolismo e 1.070 foram classificados como usuários de outros tipos de droga; tais índices numéricos perfizeram o total de 28,86% dos atendimentos.<sup>13</sup>

Outro dado é a sobreposição dos casos de dependência química em relação aos outros transtornos psiquiátricos. Fazendo um comparativo entre os índices de atendimentos para usuários de drogas – lícitas ou ilícitas – e tomando por base o diagnóstico de esquizofrenia, tipo de transtorno que mais suscita atendimento psiquiátrico, percebe-se que no HJM, nos anos de 2008 e 2009, a média de atendimento para a esquizofrenia foi de 27,02% em 2008 e 28,23% em 2009. Esses dados revelam que a participação da dependência química sobrepôs a esquizofrenia em 1,61% dos atendimentos realizados no pronto-socorro do HJM em 2008. Em 2009 essa diferença foi reduzida, porém ainda com frequência da dependência química em 0,63% dos casos.<sup>13</sup>

Partindo de tais índices, percebe-se a representatividade da dependência química junto à demanda no pronto-socorro do HJM, tendo em vista o aumento de 0,23% dos atendimentos para alcoolistas e drogadictos, por um lado, e a redução de 0,98% dos atendimentos aos esquizofrênicos, por outro.

Acrescenta-se às constatações supracitadas o fato de o RN não possuir estruturas de atendimento extra-hospitalar para dependentes químicos que funcionem 24 horas, a exemplo do CAPSad III já previsto e regulamentado pelo Ministério da Saúde. Tal agravante é abordado por um dos sujeitos da pesquisa:

*Fissura de droga não dá em horário comercial. Não dá de segunda à sexta das 8 às 17, não dá. Vai dá à noite, vai dá final de semana e esse paciente vai recorrer a quem? O CAPSad [CAPS II] vai tá fechado, entendeu? Vai recorrer aqui. Ao hospital aqui (ARCTURUS).*

Arcturus expressa uma problemática enfrentada tanto pelos serviços de saúde mental, inclusive o próprio HJM, quanto pelos usuários e familiares que buscam atendimento específico para drogadictos. Pesquisa<sup>17</sup> identifica o déficit de estruturas de acolhimento noturno no formato de leitos integrais, que agrega mais dificuldade no atendimento territorial de urgências psiquiátricas. Nesse sentido, a dicotomia marcada pela urgência e o nível de suporte exigido por quadros de dependência química frente à fragilidade dos dispositivos comunitários de atenção às especificidades dos usuários de drogas pode estar relacionada ao aumento, evidenciado nesta pesquisa, de usuários buscando atendimento no HJM.

Outro fator a ser considerado e que pode justificar os dados expressos no Gráfico 2 é a desinformação das pessoas sobre o funcionamento da rede. Em que pese significativo desconhecimento da população sobre a lógica organizacional dos serviços,

a referência e a porta de entrada para atendimentos em saúde mental deve ser o CAPS e não o hospital psiquiátrico. Outro ponto considerável é o apego que usuários e familiares têm às formas antigas de lidar com o transtorno mental, o que faz com que busquem inicialmente atendimento em instituições hospitalares.

Ao compararem-se os Gráficos 1 e 2, questiona-se: se a demanda por atendimento na urgência do HJM vem aumentando, como se justifica a referida redução nos índices de reinternações psiquiátricas na instituição?

Essa questão pode ser elucidada partindo-se da percepção de que, atualmente, a distribuição dos usuários na rede de saúde mental vem sendo desenvolvida com mais eficiência e eficácia. Encontram-se nas falas dos sujeitos da pesquisa relatos associando os novos dispositivos assistenciais à melhor organização e distribuição dos usuários dentro da rede de atenção à saúde mental.

A constatação de que, apesar do aumento na demanda de urgências no HJM, as reinternações psiquiátricas tenham se reduzido no Estado é um indicativo de que os serviços da rede estão tendo resolubilidade. Certamente, tal resolubilidade não se apresenta tanto quanto usuários e profissionais desejam, mas acredita-se que, com o apoio de novos dispositivos substitutivos, a vinculação de usuários dentro da rede de atenção à saúde mental está acontecendo de forma mais organizada, o que vem reduzindo as reinternações psiquiátricas.

## CONCLUSÃO

Percebeu-se que a expansão dos dispositivos da atenção psicossocial vem promovendo a redução gradativa, porém muito lenta, dos índices de reinternações psiquiátricas no RN.

Salienta-se também que o HJM vem distribuindo de forma mais organizada, dentro da rede de saúde mental do Estado, os usuários que chegam à urgência da instituição, atuando, inclusive, junto aos municípios do interior. Tal fato pode ser confirmado a partir da percepção de que, apesar do aumento na demanda por atendimento na urgência do HJM, grande parte desses atendimentos não chega a se concretizar em internação psiquiátrica. Entretanto, sabe-se que essa ainda não é a forma necessária para a otimização do fluxo de usuários dentro da rede de saúde mental.

Em síntese, a presente pesquisa demonstrou que a ampliação da rede de saúde mental é fundamental para a redução das reinternações psiquiátricas. No entanto, é preciso considerar que os equipamentos de saúde mental não são os únicos responsáveis pela perpetuação do fenômeno da porta giratória. Aspectos sociais e psicológicos, como carga emocional, vontade política e transformação cultural, tanto de trabalhadores quanto de usuários e familiares, assim como o contexto e as lutas da sociedade em geral, influenciam no fenômeno de internações e reinternações psiquiátricas.

Por fim, este estudo demonstrou que a reforma psiquiátrica brasileira vem avançando no RN e que é possível lutar e conquistar patamares favoráveis à redução de reinternações psiquiátricas no estado. Para tanto, é preciso encarar os desafios que ora se apresentam à saúde mental nessa unidade federativa como a mola propulsora que nos instigará a procurar respostas e a buscar alternativas dentro da rede de atenção à saúde mental. Retroceder não é permitido. É preciso seguir em frente por conquistas diárias do sonho de uma sociedade sem manicômios, como proposto em 1992 na II CNSM e ratificado em 2010, na IV CNSM, a primeira intersetorial.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 6. 2009; IV (6). Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 7. 2010; V (7). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 8. 2011; VI (8). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 10. 2012; VII (10). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Natal. Secretaria Municipal de Saúde. (Re)desenhando a rede de saúde na cidade do Natal. Natal: Secretaria Municipal de Saúde; 2007.
6. Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr.* 2005; 54(1):34-46.
7. Castro SA, Furegato ARF, Santos JLF. Características sócio-demográficas e clínicas das reinternações psiquiátricas. *Rev Latinoam Enferm.* 2012; 18(4): 800-8
8. Pinheiro TLS, Cazola LHO, Sales CM, *et al.* Fatores relacionados com as reinternações de portadores de esquizofrenia. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2): 302-7.
9. Bezerra CG, Rebouças FP, Dimenstein M. Perfil do usuário participante do projeto de Alta Assistida do Hospital Psiquiátrico João Machado. In: Dimenstein M, organizador. Produção do conhecimento, agenciamentos e ampliação no fazer pesquisa em psicologia. Natal: Editora da UFRN; 2009. p. 299-313.
10. Parente CJS, Mendes LPF, Souza CNS, *et al.* O fenômeno do revolving door em hospitais psiquiátricos de uma capital do Nordeste brasileiro. *REME Rev Min Enferm.* 2007; 11(4): 381-6.
11. Meihy JCSB. Manual de história oral. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
13. Hospital João Machado. Serviço de Atendimento Médico e Estatística. Natal; 2011.
14. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2007. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2007.
15. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Ministério da Saúde; 2002.
16. Casagrande AB. Drogadição epidêmica: instituições psiquiátricas e experiências de dependência química na contemporaneidade. Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana. Florianópolis; 2010.
17. Vasconcelos EM. Desafios políticos no campo da saúde mental na atual conjuntura: uma contribuição ao debate da IV Conferência Nacional. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.