

A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A ASSISTÊNCIA PRESTADA POR PROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO SUBSTITUTIVO DE SAÚDE MENTAL

THE PSYCHIATRIC REFORM AND THE ASSISTANCE OFFERED BY PROFESSIONALS WORKING IN A SUBSTITUTIVE MENTAL HEALTH SERVICE

LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN LA ASISTENCIA BRINDADA POR PROFESIONALES QUE ACTÚAN EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL

Maria José Menezes Brito¹
Paula Cambraia de Mendonça Vianna²
Fabrícia Xavier Santos³
Teresa Cristina da Silva⁴
Annette Souza Silva Martins da Costa⁵

RESUMO

Com este estudo, de natureza qualitativa, tem-se como objetivo analisar a influência da Reforma Psiquiátrica Brasileira na assistência prestada por profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental em Belo Horizonte. Utilizou-se como estratégia o estudo de caso. Os dados foram coletados mediante a aplicação de roteiro de entrevista semi-estruturada a profissionais de diferentes categorias do serviço. A análise dos dados foi realizada mediante a técnica de análise de conteúdo. Utilizou-se a saturação de dados como critério de finalização das entrevistas, o que ocorreu na décima terceira entrevista. A análise evidenciou que o atendimento aos portadores de sofrimento mental assume uma dimensão particular entre os profissionais que atuam nessa área, destacando-se a importância de um trabalho interdisciplinar para dar conta da complexidade da abordagem do sofrimento psíquico e dos fatores que o constituem. Esses profissionais, embasados pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, buscam a construção de um novo saber e de um novo fazer sobre a loucura. Percebe-se uma tentativa de rompimento com as formas manicomial de lidar com a loucura e a construção de um novo trabalhador mais sensível e com uma visão integral ao prestar assistência ao usuário do serviço. Notou-se também, nos depoimentos, a satisfação e o sentimento de pertença em relação ao serviço em que os profissionais compartilham a ideia de que é necessário reconhecer ações geradoras de preconceito e exclusão ao portador de sofrimento psíquico e, a partir daí, buscar novas formas de assistência em que o saber e o fazer sobre a loucura são compartilhados entre os diversos sujeitos envolvidos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Assistência em Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Reforma dos Serviços de Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

This is a qualitative study that aims to analyze the influence of the Psychiatric Reform on the assistance offered by professionals working in a substitutive mental health service in Belo Horizonte. The case study method was used as a research strategy. Data were collected by applying a semi-structured interview to professionals from different services. The content analysis technique was used for assessing data. Data saturation was used as a criterion to end the interviews, which occurred in the thirteenth interview. Data analysis showed that care given to mentally ill patients is particularly important and that interdisciplinary work is crucial to handle the complexity of psychiatric suffering. Based on the Psychiatric Reform principles, these professionals tried to design a new way of thinking about mental illness. We could notice an attempt to break with the psychiatric hospital way of dealing with mental illness and an attempt to create a more sensitive health worker, with an integrated perspective when offering assistance to the patient. We could also notice the satisfaction of the professionals in belonging to an articulated service. The participants shared the idea that it is necessary to recognize actions that instigate prejudice and exclusion of people with psychiatric suffering and seek new ways of assistance.

Key words: Mental Health; Mental Health Assistance; Mental Health Services; Psychiatric Nursing; Health Care Reform; Qualitative Research.

RESUMEN

Este estudio de naturaleza cualitativa tiene como objetivo analizar la influencia de la Reforma Psiquiátrica en la asistencia brindada por profesionales de un servicio sustituto de salud mental de la ciudad de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. Como estrategia de investigación se usó el estudio de caso. Los datos fueron recogidos mediante la aplicación de una secuencia de entrevistas semiestructuradas a profesionales de diferentes categorías del servicio. El análisis de datos fue realizado mediante la técnica de análisis de contenido. Como criterio de finalización de entrevistas se usó la saturación de datos en la décima entrevista. El análisis de las entrevistas evidenció que la atención a los portadores de sufrimiento mental asume una dimensión particular entre los profesionales que actúan en esta área. Se destaca la importancia de un trabajo interdisciplinario para atender a la complejidad del enfoque del sufrimiento psíquico y de los factores que lo constituyen. Estos profesionales, amparados por los principios de la Reforma Psiquiátrica, buscan la construcción de un nuevo saber y de un nuevo hacer sobre la locura. Se percibe que se trata de romper con las formas manicomial de lidiar con la locura y de construir un nuevo trabajador más sensible, con una visión integral de la asistencia al usuario, en el cual los profesionales comparten la idea de que es necesario reconocer acciones generadoras de prejuicio y exclusión al enfermo y, a partir de ahí, buscar nuevas formas de asistencia donde el saber o hacer sobre la locura se compartan entre los varios sujetos involucrados.

Palabras clave: Salud Mental; Atención en la Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica; Reforma en Atención de la Salud; Investigación Cualitativa.

¹ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG. Mestre em Enfermagem. Doutora em Administração. E-mail: brito@enf.ufmg.br

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG. Mestre em Enfermagem. Doutora em Enfermagem.

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da UFMG. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

⁴ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG. Mestre em Enfermagem.

⁵ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG. Doutora em Enfermagem.

Endereço para correspondência: Maria José Menezes Brito. Escola de Enfermagem da UFMG – Av. Alfredo Balena, 190, sala 201 – CEP:30130-100, Belo Horizonte/MG.

INTRODUÇÃO

Influenciada pelas transformações que ocorriam no mundo pela superação do modelo asilar, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) pode ser considerada uma proposta que avançou de forma vigorosa desde o final da década de 1970 até a época atual.

No final da década de 1970, as discussões sobre a loucura e as instituições asilares ultrapassaram os muros dos asilos para alcançar o domínio público, por intermédio de atores cujos objetivos comuns eram a transformação do cenário psiquiátrico no País e a sensibilização da sociedade para a violência institucional que ocorria nos hospitais psiquiátricos. A RPB, em seu primeiro momento, busca a humanização do ambiente hospitalar. Diminuem-se os leitos, criam-se critérios mais rígidos de internação, contratam-se novos profissionais.

A RPB é um

movimento que busca repensar e construir de outra maneira a presença da loucura entre nós. Trata-se de encontrar uma nova habitação para a loucura – o que não significa, naturalmente, reformar ou remodelar os espaços que os chamados loucos deveriam forçosamente habitar, e, sim, diferentemente, tornar cada vez mais fluidas, mais transitáveis, mais flexíveis, as fronteiras entre as instituições destinadas a eles e a sociedade onde se desenrola a vida e o destino de todos nós, loucos ou não.¹

Nesse contexto, organizou-se, em 1978, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que a princípio tinha como principais reivindicações a conquista de melhores condições de trabalho, a ampliação do quadro de funcionários e o aumento de investimentos na área da saúde mental. Nos anos seguintes, o movimento liderou ações que fizeram avançar a luta até seu ideário definitivamente antimanicomial. O MTSM era formado por profissionais e caracterizado por sua independência e autonomia e pela oposição ao modelo de assistência à loucura até então vigente, além da defesa do direito à cidadania e a reinserção social do doente mental.

Somente em 1987, após o *II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental*, o MTSM abdicou de seu espaço e abriu-se para todas as pessoas (políticos, usuários, profissionais, familiares) interessadas em lutar por “uma sociedade sem manicômios”. Assim, esse movimento ganhou vulto e foi apropriado socialmente por aqueles que almejavam novas formas de atuação ao portador de sofrimento mental e fez com que a assistência passasse a ter um novo desenho, pautado na ética e no sujeito.

A psiquiatria e as instituições psiquiátricas deixam de ser propriedade exclusiva de psiquiatras e de profissionais de saúde ou, ainda, as discussões sobre a loucura e o sofrimento psíquico deixam de ser temas privados dos técnicos e administradores, para serem assumidas como questões de vida, dos direitos das pessoas, da cidadania.² O portador de sofrimento psíquico passa a ser, então, sujeito de sua história, de sua vida.

Portanto, surgem novos protagonistas no movimento: os usuários e familiares. Com esses novos personagens, delineia-se um novo momento no cenário da saúde mental brasileira. O louco/doente mental deixa de ser simples objeto da intervenção psiquiátrica para tornar-se, de fato, agente de transformação da realidade, construtor de outras possibilidades até então imprevistas no teclado psiquiátrico ou nas iniciativas do MTSM.³

Assim, observa-se que no contexto da Reforma Psiquiátrica impõe-se a reformulação do papel social dos diferentes atores envolvidos nos processos cuidados no universo da loucura. Por meio desse movimento, a sociedade conheceu a violência contida atrás dos muros dos manicômios, a hegemonia de uma rede privada de assistência, a comercialização da loucura, a preponderância do saber psiquiátrico e do modelo hospitalocêntrico de atendimento aos portadores de transtorno mental.

Nesse momento, percebeu-se a necessidade de transformação no sistema de atenção à saúde que privilegiasse também modificações na assistência a doença mental, iniciando a trajetória de desconstruir formas desumanas de lidar com a loucura dentro das instituições e na sociedade. Práticas e saberes psiquiátricos tradicionais foram desconstruídos e novas formas práticas e teóricas foram criadas para lidar não mais com a doença, mas, sim, com o sujeito.

Nesse sentido, desinstitucionalizar significa devolução e resgate de uma cidadania podada ao homem ao longo da história da organização dos hospitais psiquiátricos no Brasil. E isso tem o sentido de aprender a lidar com diferenças, ver e escutar o que não é comum aos nossos olhos e ouvidos e, sobretudo, aprender a conviver com o doente mental.⁴

As questões envolvidas nesse processo de desinstitucionalização são complexas, uma vez que os atores em cena são trabalhadores com trajetórias distintas, alguns fortemente marcados pelo modelo médico hospitalocêntrico.

O que se presencia é a multiplicação de serviços que se baseiam nos princípios da Reforma Psiquiátrica, em que se estabelecem práticas que visam potencializar todos os agentes envolvidos nesse processo, não somente os usuários e familiares, mas também todos os profissionais. Um dos aspectos mais difíceis é a convivência com linhas de pensamentos, perspectivas teórico-clínicas e práticas tão diversas.^{5,6}

Nesse sentido, a superação do modelo centrado no hospital e a reestruturação da assistência psiquiátrica impõem, sobretudo, uma reflexão sobre o trabalho realizado nos serviços substitutivos. Se assim não for, corre-se o risco de reproduzir a mesma lógica manicomial. Os profissionais, juntamente com pacientes e familiares, são seres ativos, empenhados na construção do projeto proposto pela Reforma Psiquiátrica.⁷

Esse contexto, certamente, instiga e justifica a realização de estudos pela relevância de que é investido.

Considerando, então, a importância da discussão dos pressupostos e das diretrizes que organizam a Reforma

Psiquiátrica e a adoção de posturas que remetam a um saber negociado, compartilhado entre atores diversos que colocam o usuário dos serviços como sujeito de sua história, com este estudo tem-se o objetivo de analisar a influência da Reforma Psiquiátrica na assistência prestada por profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental em Belo Horizonte.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para atingir o objetivo apresentado, optou-se por realizar um estudo de caso com abordagem qualitativa, uma vez que os estudos qualitativos são “capazes de incorporar a questão do *significado* e da *intencionalidade* como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”⁸.

Como um dos caminhos da pesquisa qualitativa, o estudo de caso se apresenta como estratégia adequada quando se trata de questões nas quais estão presentes fenômenos contemporâneos inseridos em contextos da vida real e podem ser complementados por outras investigações de caráter exploratório e descritivo.⁹

Ressalte-se que o estudo de caso apresenta princípios que se superpõem às características gerais da abordagem qualitativa, uma vez que possibilita, também, reforçar a idéia de que o conhecimento não é algo acabado, mas em constante construção. Consequentemente, o pesquisador deve estar sempre atento a elementos novos que possam emergir durante o estudo.¹⁰

Assim, esta estratégia de pesquisa permite a compreensão do objeto ora estudado, capaz de retratar a vida cotidiana dos trabalhadores de um serviço substitutivo, enfatizando a complexidade das situações e evidenciando a inter-relação dos seus componentes.

Os dados foram coletados mediante a aplicação de roteiro de entrevista semi-estruturada, no horário previamente agendado e local de trabalho dos profissionais de diferentes categorias, após atendimento das exigências legais dos Comitês de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (CEP) e da UFMG (COEP/UFMG).

A entrevista semi-estruturada está focalizada em um objetivo sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista [...] É mais adequada quando desejamos que as informações coletadas sejam frutos de associações que o entrevistado faz, emergindo, assim, de forma mais livre.¹¹

Esse tipo de entrevista possibilita não somente a descrição do fenômeno estudado, mas, também, uma explicação e uma compreensão, de forma holística, de um contexto específico ou de uma dimensão maior.

Os sujeitos da pesquisa são integrantes de diferentes categorias profissionais e de ambos os sexos, que

prestam atendimento ao paciente portador de sofrimento psíquico em um serviço substitutivo de saúde mental de Belo Horizonte, organizado de acordo com as diretrizes e pressupostos da RPB. Para participar deste estudo, definiu-se que os entrevistados deveriam ter, no mínimo, um ano de serviço na instituição, o que possibilitaria maior conhecimento do serviço e das diretrizes que norteiam o processo de trabalho desses profissionais.

Em relação ao número de sujeitos entrevistados, utilizou-se o critério de saturação de dados, o que ocorreu na décima terceira entrevista. São, portanto, treze os sujeitos participantes da pesquisa. A opção pela saturação de dados se justifica por ser um dos critérios adotados e recomendados para pesquisas qualitativas e porque, pressupõe a reincidência das informações contidas nas entrevistas.^{8,12}

A participação na pesquisa foi voluntária. Os participantes foram informados sobre os riscos e benefícios deste estudo, sobretudo o direito ao anonimato dos participantes, conforme os princípios éticos da pesquisa científica. Após estes esclarecimentos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram entrevistados enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais e porteiros.

Os dados foram tratados mediante a técnica de análise de conteúdo,¹³ com o objetivo de obter, por meio de seus discursos, a percepção que detêm sobre a influência das diretrizes e pressupostos da Reforma Psiquiátrica na assistência prestada por profissionais que atuam em um serviço substitutivo de saúde mental em Belo Horizonte.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise das entrevistas evidenciou que o atendimento aos pacientes portadores de sofrimento psíquico assume uma dimensão particular entre os profissionais que atuam nesse serviço substitutivo de saúde mental e destaca a importância de um trabalho interdisciplinar necessário em face da complexidade da abordagem do sofrimento mental e dos fatores que o constituem.

Nesse contexto, a proposta de realização de um trabalho interdisciplinar que possa contemplar a diversidade e a complexidade que envolve o cuidado em saúde mental ganha proporções significativas, pois a concepção de saúde mental, diferentemente da psiquiatria ou da psicologia, bem como da psicanálise, implica, obrigatoriamente, atores e ações múltiplos, articulando-se a dimensões sociais, culturais e políticas.¹⁴ Essa diversidade pode ser exemplificada a seguir:

A facilidade que a gente tem é trabalhar em equipe, que eu gosto muito. Então, eu tenho vários profissionais a quem recorrer. Não fica só pro psiquiatra; aqui tudo é dividido; a psicóloga, até a faxineira, ajuda, fala alguma coisa, ela conta pra gente, eu acho que esse esquema

de ficar todo mundo junto dentro de uma casa ajuda muito. (E13)

A gente não tem uma figura que se destaca, todos os saberes, eles são reconhecidos, isso é um trabalho que.... Isso facilita o trabalho. E as nossas relações elas são muito tranquilas, e, além da gente trabalhar em conjunto, nós somos pessoas... A gente tem afetividade, a gente tem afeto uns com os outros, então é outro facilitador. (E5)

A reforma desenha figuras sem centro, em que todos os saberes e fazeres são essenciais na construção coletiva desta nova estratégia de atenção.¹⁵ Percebe-se nas falas dos entrevistados que o trabalho nesse serviço substitutivo de saúde mental é facilitado pela interação que os integrantes da equipe têm uns com os outros, em que o trabalho de cada profissional é relevante para a assistência qualificada do usuário do serviço:

Eu vejo que aqui dentro a gente consegue realmente, todo mundo tá discutindo pra tentar chegar, assim, em prol do paciente. Todas as profissões trabalhando em prol de um objetivo comum, conjuntamente. (E1)

Eu acho que todos aqui são uma peça fundamental pro andamento do tratamento de cada paciente. Cada pessoa aqui tem sua parcela de contribuição. Então, acho que eu me sinto uma parcela, pequena, mas que contribui. (E13)

Importante salientar que, muitas vezes, não é o saber do profissional que impera, mas o usuário e o familiar que ensinam e reivindicam. Em nenhuma outra profissão da área da saúde, o saber está tão atrelado à experiência do sujeito. O profissional pode ter uma vasta leitura e conhecimento teórico sobre o sofrimento psíquico, mas se não existe uma troca, uma relação terapêutica estabelecida, ele nada sabe. É o portador de sofrimento psíquico que nos reporta à loucura e nos permite transitar de forma mais próxima com ela.

Outro aspecto relevante presente no discurso dos entrevistados foi a preocupação com a construção de um novo saber e de um novo fazer sobre a loucura, com base nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Busca-se a uma nova abordagem do doente mental, privilegia-se um cuidado diferenciado.

Eu acho o nosso contato é muito próximo mesmo, é um contato, como se diz, é quase um corpo-a-corpo. A gente está com eles, do lado deles quase o tempo todo, observando mais, qualquer alteração. (E2)

Eu vou conversar com os pacientes, eu vou fazer a barba deles, eu vou cortar o cabelo, vou encaminhar pro banho, então, o cotidiano é esse. (E7)

Eu gosto de ter um contato direto com as pessoas, com os clientes, seus problemas, com sua vida em si [...]. Você aprende muito, é questão do que é humano, é um olhar, é uma palavra, é você mais ouvir do que falar, é um gesto de cordialidade, um bom-dia, uma boa-tarde, uma boa-noite, uma informação bem dada. (E10)

As falas descritas acima expressam o significado de cuidado de desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato.¹⁶ Estamos diante de uma atitude fundamental, de um modo de ser, mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude.

Nesse sentido, dos vários saberes e fazeres que permeiam o cuidado em saúde mental percebe-se uma tentativa de romper com as formas tradicionais de lidar com a loucura, e a configuração de um novo trabalhador, mais atento, sensível e com uma visão mais integral ao prestar assistência ao usuário do serviço, o que pode ser percebido nas falas abaixo:

Por isso é que eu acho que é cativante a proposta do serviço substitutivo. Porque não é só trabalhar aquela patologia do paciente, como o hospital psiquiátrico faz. O hospital psiquiátrico pega aquele paciente, coloca ele fechado, longe do ambiente dele. É essa possibilidade, no hospital psiquiátrico, ele tira o paciente do meio, trata ali, ele melhorou e devolve ele pro meio... E trabalhar no serviço substitutivo, pra mim, é também você estar podendo, é..., estar tentando fazer o amadurecimento, você tem que trabalhar a família do paciente, você tem que trabalhar, é, as relações, o local onde esse paciente vive; se a gente não consegue mudar o local, mais pelo menos mudar a forma como esse paciente consegue se inserir nesse ambiente. (E1)

É um serviço que visa substituir os manicômios e ele está inserido nesse modelo que eu falei, onde ele preconiza a questão da equipe multidisciplinar, você não centrar na figura do médico, na questão medicamentosa, você privilegiar o paciente, o tratamento dele junto da comunidade, evitar a internação desnecessária, evitar longa internação, evitar uma cronificação, é fazer com que o paciente se implique no tratamento, que ele seja um participante, autor deste, tenha uma crítica, que tenha um desejo de tratar. (E11)

É a subjetividade presente nos serviços substitutivos que modifica substancialmente a lógica manicomial: figuras sem nome, sem corpo, sem história. Apenas loucos...

Os entrevistados destacam que seu trabalho é direcionado para a reinserção do portador de sofrimento psíquico como sujeitos, tanto na família como na comunidade, buscando superar a histórica exclusão vivenciada pelo portador de sofrimento mental, o que também expressa uma forma de cuidado:

Tratar o portador de sofrimento mental, o outro em uma outra perspectiva, diferente daqui a gente tem toda uma especificidade. É trabalhar com esse paciente o tempo todo, realmente não segregar, tentando o máximo trabalhar com a questão do social. (E1)

Toda área da saúde do paciente tem que ter cuidado, mas na saúde mental, muito mais [...]. É você fazer ele se valorizar, fazer ele se sentir alguém. Enquanto na família, os familiares dizem que ele não é ninguém, você mostra pra ele que ele é alguém. (E3)

É possível você dá um tratamento com dignidade pro paciente, pra que ele possa circular por diversos lugares da rede, circular, ter uma vida mesmo, sem que ele seja

excluído, e que ele seja tratado de uma forma mais digna. Isso não é porque é um direito dele que tá previsto em lei, mas é porque toda pessoa tem necessidade de circular. (E5)

Ele tem uma função social, ele não é mais um objeto, foi largado e colocado em um local separado, porque naquele momento ele está inutilizado. Ele é uma pessoa, ele é um sujeito que tem algum papel ali, social. Ele é o filho, ele é o paciente, mas ele é o estudante, ele é o trabalhador, tem vários papéis, que antes ele era só o paciente, que tinha que esperar, pacientemente, longamente, pra poder sair daquele local, e hoje não, eu acho que é isso, sabe, é mais que a tentativa de inserção social, é, uma inserção de diversos papéis que ele deve ocupar como qualquer outra pessoa. (E5)

Pode-se afirmar que a exclusão é um processo de ruptura do vínculo social (que liga indivíduos), além da ruptura simbólica das representações que lhes são comuns (ligação de cada indivíduo à sociedade). O indivíduo excluído não é simplesmente quem é rejeitado física, geográfica ou materialmente; ele não apenas é excluído da troca material e simbólica, como também (e principalmente) ocupa um espaço negativo na representação social dominante.¹⁷

Ao desencadear o processo de exclusão, retira-se do portador de sofrimento psíquico seu papel de sujeito social, bem como o exercício pleno de sua cidadania, entendida essa não somente como direitos sociais, políticos e jurídicos ou como valor universal, mas praticada no sentido de admitir a pluralidade de sujeitos, com suas diversidades e diferenças num mesmo patamar de sociabilidade. Trata-se, ainda, não de deixar o louco viver a sua loucura, porém de, em um novo contexto de cidadania, dar-lhe o real direito ao cuidado. Não de ser excluído, violentado, discriminado, mas de receber ajuda em seu sofrimento, em sua positividade e em sua possibilidade de ser sujeito.¹⁸

Muitas vezes, a única forma de reabilitação possível deve estar ancorada em três grandes pilares: o hábitat, a rede social e o trabalho com valor social. Cada uma dessas premissas sustenta a possibilidade da cidadania, a possibilidade de pertencimento e ser sujeito.¹⁴

Destaca-se, no discurso dos profissionais, uma profunda identificação com a proposta antimanicomial veiculada pela RPB. O trabalho no serviço substitutivo de saúde mental não se restringe apenas ao lugar técnico, mas observa-se um posicionamento de militante e engajamento no Movimento da Luta Antimanicomial.

Eu tenho todo um envolvimento mesmo político, eu acredito mesmo no projeto da Reforma Psiquiátrica e, então, me empenho muito. (E8)

É o significado de acreditar na Reforma Psiquiátrica, trabalhar na prática e se ver que aquilo que está na teoria dá certo, de conseguir trabalhar com o paciente grave, sem estar ali trancado, sem estar ali internado há anos, eu acho muito legal o serviço substitutivo. (E8)

Eu vi nascer a Reforma Psiquiátrica em Belo Horizonte, do serviço substitutivo, desde quando começou a

discussão da abertura dos dois primeiros, depois dos centros de convivência, então essa evolução... E aí agora eu faço parte. [...] Eu sou muito pequenininha, muito nada na organização toda, mas eu me sinto parte da construção desse processo, sabe, de uma estrutura extremamente de séculos, secular, hospitalar até agora, então eu me sinto uma construtora nesse processo. (E12)

A construção do processo da RPB, com a participação de todos os envolvidos, traz a questão do empoderamento, do fazer parte de. Entretanto, esse é um longo processo, permeado por conflitos e contradições. A proposta trazida pela RPB modifica substancialmente a lógica do trabalho produzido dentro dos hospitais psiquiátricos. De certa forma, o hospício, com seus altos muros, protege quem está lá dentro e cristaliza um saber e um poder dado aos profissionais. Nesse território, paciente e profissional se tornam excluídos em um mesmo processo. A partir do momento em que esse muro se rompe, que o saber é corrompido por novas verdades, o profissional se perde e com ele se vai a sua identidade profissional. A nova realidade exige desaprender, aprender de novo, reconstruir, recomeçar. Este é, com certeza, o maior desafio da RPB: abdicar do poder, do fazer e do saber sobre a loucura. Assim, se não desconstruirmos nossa visão sobre o portador de sofrimento mental, iremos reproduzir, em novos espaços, a mesma lógica manicomial presente nos hospitais psiquiátricos. Somente iremos conseguir fazer reforma quando acreditarmos na possibilidade de autonomia e responsabilização social do portador de sofrimento mental.

A desconstrução da visão sobre o portador de sofrimento psíquico nos remete a uma reflexão sobre a permanente construção da identidade que, no caso específico dos profissionais que atuam na área de saúde mental, assume a dimensão de um "permanente vir-a-ser".¹⁹ Torna-se necessário que se desconstrua o significado atribuído ao portador de sofrimento psíquico ao longo de sua trajetória de vida e de sua formação acadêmica, muitas vezes fundada na valorização do aparato tecnológico e dos medicamentos em detrimento da escuta e dos aspectos subjetivos dos usuários e familiares. Assim, ressignificar o portador de sofrimento psíquico e sua abordagem como sujeito autônomo e portador de uma história e uma trajetória de vida reflete o permanente reconstrução da identidade dos diferentes profissionais que integram a equipe de saúde.

Durante as entrevistas, percebeu-se a identificação dos profissionais com o serviço, expresso por meio da satisfação/gratificação de pertencer a um serviço em que compartilham a idéia de que é necessário reconhecer ações geradoras de exclusão ao doente mental e, a partir daí, buscar novas formas de convivência com a loucura. A cidadania, o usuário como sujeito de direitos, e não como objeto do saber psiquiátrico, emerge nos depoimentos:

Eu consigo falar de uma gratificação profissional, de ver que algo que você está fazendo está tendo um efeito realmente eficiente. Não só em algo pontual, mas nas suas relações, na sua forma de ali,.... o serviço no

CERSAM, não é um serviço aqui pra dentro, é um serviço pra fora, porque eu vou trabalhar aqui dentro no intuito de que acontece algo lá fora e não aqui dentro. Então, perceber isso é muito gratificante. (E1)

Eu fico feliz por estar participando desse processo, de estar vendo que esse avanço foi feito, sabe, de estar vendo esse retorno de muitos pacientes, essa mudança de concepção da família com relação ao paciente, ao seu paciente, sabe, então a gente vê, a gente que trabalha muito nisso, de conscientizar o familiar do paciente, e eu fico feliz por tá participando disso, é um processo que está engatinhando, mas vai ficar de pé. (E2)

Eu vejo o tanto que avançou a saúde mental. Então, eu acho que isso me enriquece, assim, me traz prazer em vir trabalhar. Quando a gente consegue que um usuário comece a andar sozinho, pela cidade, que ele vai a uma exposição ao Palácio das Artes, que não é de acesso a ninguém, que ele vai ao cinema Usina Unibanco, que a maioria da população não frequenta, que é um cinema cult, e a gente consegue inserir lá dentro, então, isso traz um retorno, que a gente está desempenhando um papel de fato com esses usuários que foram excluídos durante muitos anos. Então, pra mim, assim, é muito enriquecedor. (E6)

É um estímulo, me dá um orgulho trabalhar num lugar onde é modelo mesmo de tratamento, com suas deficiências, com suas complicações, mas eu acho que devagar tudo vai se encaixando. Eu acho importante assim, o projeto pra cidade, pra população. Eu acho que dignifica os pacientes. (E11)

Entretanto, é importante salientar a natureza contraditória da RPB. Acreditar no que se faz é fundamental, pois a convivência com sentimentos de vitória e de derrota é comum na vida daqueles que se aventuram a cuidar de gente. Nos serviços substitutivos, o cotidiano de trabalho é permeado por conflitos e questionamentos sobre a prática e a identidade profissional. Sustentar as diretrizes da RPB, bancar o sujeito no espaço público, lidar com a imprevisibilidade que a loucura nos traz, atestar que muitas vezes não temos muito que fazer, somente estar junto, não é tarefa fácil e precisa ser exercitada e construída.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, objetivou-se analisar a influência das diretrizes e pressupostos da RPB na assistência prestada por profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental em Belo Horizonte. Tais diretrizes e pressupostos têm exigido dos profissionais novas posturas e o desenvolvimento de competências que ultrapassem a dimensão do saber-fazer e alcancem os aspectos relacionais e a valorização do usuário e familiar como sujeito autônomo e responsável pela construção de sua trajetória de vida. Assim, pressupõe-se uma prática profissional como um processo dinâmico

e histórico e, portanto, marcado por uma constante desestruturação e reestruturação.

Por meio do estudo observou-se que o atendimento ao paciente portador de sofrimento psíquico assume uma dimensão particular entre os profissionais que atuam no serviço substitutivo de saúde mental. Destaca-se a relevância do trabalho interdisciplinar tendo em vista a complexidade da abordagem do sofrimento mental e dos fatores que o constituem.

Ao longo da análise, foi possível confirmar a influência dos pressupostos e diretrizes da RPB na assistência prestada aos usuários do serviço substitutivo no qual se realizou a pesquisa. Identificou-se um cenário no qual, se de um lado várias propostas de tratamento ao portador de sofrimento mental divergem, de outro, tantas outras também se encontram. Tais propostas são orientadas pela busca constante de novas formas de cuidar. Um cuidar que não seja regido pelo que está posto, pela norma, mas que esteja centrado na capacidade de conviver e aceitar a diferença. Um cuidado construído a várias mãos, por quem cuida e quem é cuidado, pela família, pelo profissional de saúde, pela comunidade.

Para a realização dessa tarefa, por vezes contraditória, ao mesmo tempo complexa e árdua, mas desafiante e apaixonante, faz-se necessária a presença de uma equipe comprometida com seu trabalho. Uma equipe formada por membros de diferentes categorias que vislumbrem possibilidades naquilo que para muitos é considerado inalcançável. Percebe-se que é possível a concretização de novas formas de lidar com a experiência da loucura, permitindo a transformação das instituições, dos saberes, da cultura e das pessoas, orientada para a produção social, para a solidariedade e a cidadania.

Observou-se, ainda, a identificação e o engajamento dos profissionais que atuam no serviço substitutivo de saúde mental com a proposta antimanicomial veiculada pela RPB, refletindo a marca de sua identidade no exercício das práticas cotidianas. As experiências relacionais de poder entre os membros da equipe que atuam no atendimento ao usuário e familiares refletem seu amadurecimento e aprendizado, a despeito dos conflitos e dificuldades enfrentadas. O sentimento de reconhecimento e de pertença ao serviço é fundamental para a legitimação profissional e, por conseguinte, para a consolidação da identidade dos membros da equipe.

Ressalte-se que, neste estudo, foi analisada a influência das diretrizes e pressupostos da RPB na assistência prestada por profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental em Belo Horizonte, o que restringe sua validade aos dados empíricos nos quais se apoiaram, sendo pertinente e enriquecedor do ponto de vista prático e teórico a realização de novos estudos que possam vir a complementar ou alargar as bases aqui construídas.

REFERÊNCIAS

1. Lobosque AM. Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond; 2003.
2. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
3. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
4. Vianna PCM. Os profissionais de saúde e as possibilidades de reinserção social do doente mental: uma abordagem institucionalista [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.
5. Barreto J. O umbigo da reforma psiquiátrica: cidadania e avaliação de qualidade em saúde mental. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2005.
6. Corbisier C. A reforma psiquiátrica: avanços e limites de uma experiência. In: Amarante P. Ensaios: subjetividade, saúde mental e sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 279-99.
7. Oscar A, Costa ASSM. O sujeito e a instituição: a reforma psiquiátrica como possibilidade de (re) construção da singularidade. REME Rev Min Enferm. 2005; 9(1):65-9.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
9. Yin RK. Estudo de Caso: planejamento e método. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
10. Ludke M, André MED. A pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
11. Manzini E J. A entrevista na pesquisa social. Didática. 1990/91; 26/27: 149-58.
12. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
14. Saraceno B. Libertando identidade da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Cora Editora/Instituto Franco Basaglia; 1999.
15. Lobosque AM. Experiências da loucura. Rio de Janeiro: Garamond; 2001.
16. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
17. Tosta TLD. Memórias das ruas, memórias da exclusão. In: Bursztyn M, organizador. No meio da rua: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond; 2000.
18. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996.
19. Brito MJM. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.

Data de submissão: 17/4/2008

Data de aprovação: 5/12/2008