

# REFORMA PSIQUIÁTRICA: ENTRE SUJEITOS E PREDICADOS

*Ivana Oliveira Preto Baccari, Rosana Teresa Onocko Campos*

Faculdade de Ciências Médicas / Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas, Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, Campinas / SP – Brasil, CEP: 13083-970 – Caixa Postal: 6111, [ivanapb@fcm.unicamp.br](mailto:ivanapb@fcm.unicamp.br), [rosanaoc@mpc.com.br](mailto:rosanaoc@mpc.com.br)

**Resumo-** Na tentativa de substituir-se o tratamento psiquiátrico baseado no isolamento e na exclusão, surgiram os CAPs – Centro de Atenção Psicossocial. Esta pesquisa avalia repercussões subjetivas do trabalho no CAPs aos profissionais de nível médio, buscando-se contribuir com o planejamento em saúde. Para coleta de dados, optou-se pela realização de dois grupos focais em um CAPs de Campinas – SP, caracterizando discussões gravadas em áudio, transcritas e transformadas em narrativas. A metodologia usada para análise alicerça-se na abordagem hermenêutico-crítica, proposta por Ricoeur, segundo a qual os textos construídos são propícios ao estudo de práticas e à elaboração de linhas interpretativas. Utiliza-se a filosofia gadameriana, cujo fundamento não prevê eliminar a influência do pesquisador, mas iluminar seus preconceitos. Identificou-se um paradoxo produzido pela forma com que a Reforma Psiquiátrica vem sendo avaliada: a quantificação do número de internações em outros serviços faz com que muitos diagnósticos e tratamentos adequados sejam postergados. Recomenda-se a gênese de novos parâmetros para que a análise dos novos equipamentos não comprometa os méritos que sua expansão configura.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica, planejamento, gestão-subjetividade.

**Área do Conhecimento:** Saúde Coletiva, Saúde Mental.

## Introdução

Apesar da significativa prevalência de transtornos mentais – no Brasil, 3% severos e persistentes, 6% de dependência química –, a relevância dada à saúde mental está muito aquém daquela concedida à saúde física (BRASIL, 2003). Concomitantemente, os programas de Saúde Coletiva em geral não contêm componentes específicos à abordagem dos problemas mentais, que se submetem a dispositivos tratados sem a adaptação necessária às suas particularidades, o que os torna vulneráveis a terem frustradas suas expectativas.

A reconstrução dos modelos de assistência, desencadeada pela Reforma Psiquiátrica, vincula-se à emergência dos CAPs – Centros de Atenção Psicossocial – comprometidos em consolidar práticas condizentes com um tratamento terapêutico renovado. Esses serviços situam-se em uma área em que se entrelaçam saberes relacionados à Saúde Mental e à Saúde Coletiva (ONOCKO CAMPOS; AMARAL, 1997). Pretende-se superar a distância artificialmente construída entre esses campos do conhecimento – vinculados em sua natureza, conquanto se apresentem um tanto divergentes por motivos históricos e tão comprometedores do nível de suas potencialidades (ONOCKO CAMPOS, 1998).

Considerou-se fonte adequada de informação o resgate de histórias de profissionais diariamente envolvidos na prática da atenção – auxiliares e técnicos de enfermagem, maioria nos CAPs – para trazer à tona eventos que denunciem

problemáticas, a partir das quais surjam reflexões propícias à busca de formas criativas que norteiem o direcionamento do agir em futuras circunstâncias similares. Essa categoria foi priorizada por constituir-se maioria nesses serviços. A restrição profissional configurou-se pertinente para que o grupo não se sentisse constrangido com a presença de profissionais de cargos hierárquicos superiores.

Espera-se que este projeto contribua para a resolução de entraves identificáveis na estrutura do CAPs, com o intuito de superar críticas e de impedir que dificuldades intrínsecas ao estabelecimento de qualquer rede venham a superar as possibilidades de benefícios que a expansão do sistema configura. Visa, portanto, à análise de repercussões subjetivas do trabalho no CAPs ao profissional de nível médio, buscando-se contribuir com as políticas de planejamento em Saúde.

## Metodologia

Elegeu-se a pesquisa avaliativa como instrumento detector de conceitos envolvidos na implementação dessa rede e de entraves que a dificultariam, com o intuito de que não lhe escapem suas possibilidades de comprometimento com uma mudança de paradigma. A pesquisa realizou-se na cidade de Campinas, cuja rede de CAPs distingue-se por sua complexidade e natureza pioneira no universo dos serviços substitutivos de saúde mental. Optou-se pelo CAPs III para efetiva coleta de dados, uma vez

que é aquele que reúne a mais ampla extensão de serviços prestados, e por uma equipe pertencente ao único CAPs de Campinas que prevê em sua organização institucional o rodízio de auxiliares e técnicos durante todos os turnos – de maneira que cada profissional sempre participa da atenção em todos os horários.

As informações foram obtidas por meio da técnica de grupos focais, caracterizada por sessões previamente planejadas entre pessoas que compartilham um traço comum e durante as quais se discutem assuntos pertinentes tanto aos interesses do pesquisador quanto dos participantes (WESTPHAL *et alli*, 1996; GATTI, 2005). Reuniu-se um grupo de seis trabalhadores, uma moderadora, uma observadora e uma anotadora. Foi gravado em áudio, transcrito e transformado em narrativa. Foram critérios de inclusão de trabalhadores: exercer função de auxiliar ou de técnico em enfermagem; trabalhar no serviço há pelo menos seis meses; ter interesse em participar da pesquisa.

Visando à maior fidelidade das informações, optou-se pela realização de uma segunda etapa de campo, em que o texto produzido na primeira foi lido a um grupo de quatro auxiliares e técnicos do mesmo serviço, sendo por eles validado. Este grupo foi conduzido pela mesma moderadora – autora do projeto – e contou com uma observadora – orientadora da pesquisa. Seguiram-se nova transcrição e construção de narrativa, com aprofundamento de questões e desdobramento de outras.

A metodologia utilizada para análise alicerça-se na abordagem hermenêutico-crítica, proposta por Ricoeur (1994), segundo a qual os textos construídos a partir do material coletado em campo são propícios para o estudo de conceitos, de práticas e para a elaboração de linhas interpretativas. Dessa forma, a leitura da primeira narrativa permitiu que os sujeitos da pesquisa reconhecessem seu discurso e refletissem sobre suas ações, de maneira que o círculo metodológico não se tornasse vicioso, uma vez que passa pelo mesmo ponto sempre em uma altitude diferente em termos de entendimento. Utilizou-se ainda a filosofia gadameriana (GADAMER, 1997), em cujo fundamento não se prevê eliminar a influência do pesquisador para o ato da pesquisa, mas iluminar seus preconceitos no movimento analítico.

## Resultados

Destacaram-se aspectos originais e pertinentes sobre a forma como a Reforma Psiquiátrica tem progredido: seus avanços e impasses. Todos mostraram-se bastante engajados com os ideais que fundamentam os serviços substitutivos e narraram-se histórias que

certificam que essa ideologia não se restringe a teorias ou à mera repetição inócua de discursos.

Alguns atuam na Saúde Mental há tempos, tendo acompanhado a transição dos hospitais psiquiátricos aos CAPs. Vêm nos novos serviços uma forma de resgate do indivíduo e lamentam que essa humanidade não seja retomada de forma completa. Outros trabalham simultaneamente em hospitais gerais e Centros de Saúde e consideram o CAPs o dispositivo que melhor se aproxima da forma como deveriam ser efetivamente os serviços de saúde. Exatamente por acreditarem no potencial do equipamento – e participarem dele – é que refletem que muitos dos problemas poderiam já estar superados.

Enfatizou-se um conflito com a equipe graduada, reconhecido como decorrente de um processo de mitificação do termo *internação*. Como o alcance da Reforma Psiquiátrica tem sido muitas vezes avaliado quantificando-se internações de usuários dos CAPs em outros serviços, relata-se uma resistência da equipe em considerar legítima a possibilidade de encaminhamento. Afirma-se que *internar* deva fazer parte do vocabulário do CAPs, pois a aversão ao procedimento tem se mostrado prejudicial à própria eficácia do serviço.

Foram descritas dificuldades em sugerir encaminhamento de pacientes para hospitais gerais ou mesmo conseguir reavaliação clínica pelo psiquiatra responsável. O paradoxo surge no momento em que são testados inúmeros psicotrópicos a fim de que se eliminem todos os diagnósticos psiquiátricos possíveis. A contradição se acentua quando se narram casos de pacientes com pneumonia avançada, com neoplasia de medula e com psicose decorrente da própria medicalização.

Outro ponto de discordância refere-se à saída de pacientes em leito-noite para serviços externos. Quanto a isso, descreveram-se circunstâncias em que pacientes foram liberados pelo profissional de referência sem que a equipe de enfermagem fosse sequer informada. Os casos considerados problemáticos são os de usuários de drogas, que recebem autorização para deixar o CAPs com o intuito de participar de atividades em casas de cultura da região. O procedimento é considerado terapêutico pela equipe graduada, no entanto não é visto como pertinente pela enfermagem, principal responsável pelos cuidados paliativos àqueles que retornam drogados. O argumento utilizado é que se o usuário está em leito é porque está em risco; caso contrário, poderia ir para casa.

As narrativas também tornam públicas formas afirmativas postas em prática no manejo das experiências. Apesar do trabalho em Saúde Mental ser considerado maior do que em outras áreas, é visto como uma lição de vida. Os profissionais contam que nele aprenderam a

mudar suas crenças. Afirmam que seu trabalho envolve riscos, mas não se restringe a eles. Sofrem, sentem tristeza, angústia, impotência; amadurecem, aprendem que não podem fazer tudo, descobrem que há limites para o alcance de suas intervenções.

## Discussão

A relação hierárquica entre os profissionais revelou-se peça chave para a compreensão de por que soluções aos problemas identificados no dia-a-dia não se transfiguram em estratégias para resolvê-los. Os auxiliares e técnicos cumprem uma jornada de trinta e seis horas semanais, enquanto a dos graduados é de vinte a trinta horas. São ainda responsáveis quase que exclusivamente pelo plantão noturno, salvo poucas enfermeiras que trabalham em algumas noites.

Desse amplo contato com o paciente, surge um vínculo maior que se traduz em acentuada percepção do sofrimento e daquilo que o produz. Percebem sinais diários que os levam a suspeitar que os sintomas descritos estão além da alucinação tantas vezes eleita como motivo da dor em pacientes da Saúde Mental. Por outro lado, faz parte do núcleo de competência do profissional graduado a tomada de certas decisões – e ressalte-se, todavia, a pertinência ética dessas escolhas.

A preocupação com um compromisso inadiável de mudança de paradigma torna necessário que sejam rompidos pelo menos quatro referenciais: o método epistêmico da psiquiatria; o conceito tachativo de doença mental como um erro ou desrazão e sua arbitrária correlação com a periculosidade; o princípio pineliano de isolamento terapêutico; a moral que permeia os métodos de cuidado hegemônicos (Amarante e Torres, 2001). Soma-se a essas negações a afirmação da prática de uma clínica ampliada, priorizadora do sujeito e que o destaque (Campos, 2001; Garcia, 2002).

Verifica-se que há entre auxiliares e técnicos uma inadequada percepção quanto ao papel do CAPs, que prevê o uso de leito-noite como recurso terapêutico em determinadas circunstâncias. Dessa forma, constata-se uma falha que esbarra em pelo menos um referencial, a saber: o princípio de isolamento. *Esbarra*, porque no entanto não crêem que os usuários do CAPs devam permanecer isolados. O que se revela é sim uma falsa restrição do uso de leito para alguém do seu potencial clínico.

Não se pode deixar de observar, entretanto, que o paciente em leito precisa ser avaliado antes que receba autorização para sair e para tal é condição *sine qua non* que a equipe de enfermagem seja consultada para que, no mínimo, sejam verificados os medicamentos que porventura tenham sido por ela administrados.

Indispensável ainda que se verifiquem os riscos assumidos em cada situação particular.

A equipe graduada, por sua vez, falha no momento em que abdica de privilegiar o sujeito em nome do predicado que o privilegiaria. Torna-se, portanto, urgente que se reflita sobre as implicações da forma como a Reforma Psiquiátrica vem sendo avaliada, ou seja, medindo sua efetividade por meio da quantificação do número de internações ou de encaminhamentos para serviços de saúde externos. Cumpre lembrar que reduzir esses números à custa da renúncia de um tratamento eficaz apenas disfarça limites clínicos, embaçando seus reais méritos. Preconiza-se como essencial que se estabeleçam novos parâmetros e/ou indicadores que reflitam a evolução da Reforma sem que o processo avaliativo se converta em empecilho para seu progresso.

## Conclusão

Os profissionais de nível médio demonstraram guardar contribuições relevantes quanto às práticas dos serviços e que, no entanto, não têm sido compartilhadas. Aponta-se a necessidade de ações que incentivem maior escuta entre os profissionais da equipe e favoreçam a consideração e o respeito das opiniões de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre seu campo, ainda que permaneçam questões cuja decisão final caiba a profissionais de nível superior, por ser este seu núcleo de trabalho.

A transposição das necessidades clínicas dos sujeitos pelos interesses quanto à repercussão do serviço faz transitar um erro para além da sintaxe. O engano é duplo: da forma como se avalia – sem que se verifiquem suas conseqüências – e das equipes de saúde – que ou não percebem ou não consideram adequadamente as repercussões desses indicadores em suas ações. Sugere-se o uso do número de internações com diagnósticos de clínica não psiquiátrica em estágio avançado como um parâmetro a ser usado de forma simultânea para avaliar-se a Reforma Psiquiátrica.

Os CAPs têm se firmado como efetivos substitutos da lógica de atenção, o que transparece na preferência dos trabalhadores frente a todos os demais serviços de saúde. Torna-se indispensável que esse desvio teleológico – e lingüístico – seja revisto e retificado não só em nome dos sujeitos, mas a partir das reflexões desse trabalho, também em nome da sustentação ideológica do próprio serviço.

## Agradecimentos

À minha orientadora: *mater*.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – pelo apoio financeiro.

## Referências

AMARANTE, P. e TORRES, E.H.G. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, Vol. 25, n. 58, p. 26-34, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde / Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Mimeo, 2003.

GADAMER, H-G. **Verdade e Método**: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Tradução de Flávio Paulo Meurer – Petrópolis: Editora Vozes, 1997, 731p.

GARCIA, C. **Psicanálise, Psicologia, Psiquiatria e Saúde Mental**: Interfaces. Belo Horizonte: Oficina de Arte&Prosa, 2002, 187p.

GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005, 77p. Série Pesquisa em Educação, 10.

CAMPOS, G.W.S. **Gestion em salud, em defesa de la vida**. Tradução de Asia Testa. Buenos Aires: Lugar Ed., 2001, 253p.

ONOCKO CAMPOS, R. & AMARAL, M. “Cândido Ferreira: experimentando uma mudança institucional” in Merhy, E.E. & Onocko Campos, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**, São Paulo: Hucitec, 1997, 385p.

ONOCKO CAMPOS, R. T. **O planejamento no divã ou análise crítica de uma ferramenta na gênese de uma mudança institucional**. Campinas, 1988. (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas)

RICOEUR, P. **Tempo e narrativa**. Tomo I. Tradução de Constança Marcondes Cesar. Campinas: Papyrus, 1994, 328p.

WESTPHAL, M.F.; BÓGUS, C.M. & FARIA, M.M. Grupos Focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletim da Oficina Sanitária do Panamá**, Vol.120, n.6: p.472-82, 1996.