OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Simone de Oliveira Franco[1], Elza Berger Salema Coelho[2], Fátima Büchele[3]

RESUMO: Estudo desenvolvido em um município da região metropolitana da grande Florianópolis, no ano de 2004. Teve por objetivo identificar o conhecimento sobre a reforma psiquiátrica brasileira de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) municipal. Os sujeitos foram cinco profissionais de nível superior do CAPS. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada e a análise foi qualitativa seguindo o proposto por Minayo. Foram definidas duas categorias: reforma psiquiátrica e conceitos norteadores da reforma psiquiátrica. Esse estudo mostrou que a reestruturação da assistência psiquiátrica é reconhecida como uma mudança assistencial que prioriza o cuidado aos portadores de sofrimento mental em serviços substitutivos, em oposição ao modelo hospitalocêntrico. Os temas investigados foram considerados similares e relacionados aos direitos dos usuários e à cidadania.
PALAVRAS-CHAVE: Centro de Atenção Psicossocial; Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental.

MENTAL HEALTH PROFESSIONALS AND PSYCHIATRIC REFORM

ABSTRACT: This study was developed in a town in Florianopolis metropolitan region in 2004, and aimed to identify the knowledge on Brazilian Psychiatric Reform among mental health professionals of a Psychosocial Care Center (CAPS in Portuguese). The subjects were five professionals – superior educational level – from the center. Data were collected using semi-structured interview and a qualitative analysis was performed following the steps proposed by Minayo1. Two categories were defined: Psychiatric Reform and its guiding Concepts. This study evidenced that the restructuring of the Psychiatric Care Delivery is recognized as a change that gives priority attention to render care to mental patients at other institutions rather than a hospital. The investigated issues were similar and related to users' rights and citizenship.
KEYWORDS: Psychosocial Care Center; Psychiatric Reform; Mental Health.

LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL Y LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

RESUMEN: Este estudio fue desarrollado en un municipio de la región metropolitana de Florianópolis, en el año de 2004. El objetivo de este trabajo fue identificar el conocimiento que los profesionales de salud mental, de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) municipal tienen sobre la reforma psiquiátrica brasileña. Los sujetos de estudio fueron cinco profesionales de nivel superior de ese centro. Para colectar los datos, fue utilizada una entrevista semiestructurada e realizado un análisis cualitativo, siguiendo los pasos propuestos por Minayo1. A partir de esos datos, fueron definidas dos categorías: la reforma psiquiátrica y los ejes articuladores de la reforma. Este estudio mostró que la reestructuración de la asistencia psiquiátrica es reconocida como un cambio en la asistencia que da prioridad al cuidado a los portadores de sufrimiento mental en los servicios substitutivos, por oposición al modelo centrado en el hospital. Los temas investigados fueron considerados similares y estaban relacionados a los derechos de los usuarios y al ejercicio de la ciudadanía.
PALABRAS CLAVE: Centro de atención psicosocial; Reforma psiquiátrica; Salud mental.

---

[1]Psicóloga. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Departamento de Saúde Pública da UFSC.
[2]Professora. Doutora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Departamento de Saúde Pública. Área de Ciências Sociais-UFSC
[3]Professora. Doutora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Departamento de Saúde Pública. Área de Ciências Sociais-UFSC.

Autor correspondente:
Fátima Büchele
Rua Manuel Félix Cardoso, 102/205 - 88085-250 - Florianópolis-SC
E-mail: buchele@mbox1.ufsc.br

Recebido: 07/08/07
Aprovado: 24/03/08

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) se iniciou influenciada por vários atores sociais que defendiam a reversão do modelo assistencial hospitalocêntrico, em busca de práticas alternativas que pudessem atender a integralidade do sujeito e não somente as necessidades da psiquiatria clássica. O tema central, que norteava a história da assistência ao portador de sofrimento mental, era a de exclusão social e de liberdade dos direitos de ir e vir como cidadão. As condições que produziram a emergência do louco como problema social, trouxe consigo a "necessidade de instituições para controlar este indivíduo no Brasil do século XIX e na Europa no século XVI"[1:18].

No Brasil, a proliferação de instituições manicomiais reforçou a exclusão social e a doença mental foi se tornando também objeto de lucro, em decorrência do aumento no número de hospitais psiquiátricos que se conveniaram ao setor público, particularmente, na década de 70 do século XX. A partir de então, se iniciou um processo de mudança no campo de saúde mental, considerada como um

> processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria[2:87].

Dentre os atores responsáveis por tais mudanças, tanto na Itália quanto no Brasil, os trabalhadores de saúde mental exerceram um importante papel, considerando o movimento crítico que foi construído à assistência hospitalar em decorrência de denúncias realizadas à sociedade e particularmente aos governantes. Esses profissionais reconheciam que era preciso mudar, reformular, humanizar a assistência nas unidades de atendimento aos portadores de sofrimento mental, condições nem sempre oferecidas pelo modelo hospitalocêntrico.

No final da década de 80 e início dos anos 90, concomitantemente à evolução da Política de Saúde no Brasil, a da Saúde Mental construiu suas bases de discussão propondo uma política específica influenciada por acontecimentos marcantes, como os referidos a seguir.

Em 1987, dois eventos, o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro, deram os passos iniciais a esse processo. No congresso surgiram propostas baseadas em princípios teóricos e éticos de assistência. Foi lançado o lema "*Por uma sociedade sem manicômios*", e consagrado o 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, que é lembrado todos os anos pelas equipes envolvidas na área. Na Conferência novas políticas assistenciais foram discutidas e ficou firmada a necessidade de uma nova legislação psiquiátrica no Brasil.

No ano de 1992, outro marco importante configurou o processo da reestruturação da assistência psiquiátrica, a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília que foi precedida por uma ampla mobilização nas etapas municipais e estaduais e avançou na participação expressiva de usuários e de familiares[3].

Esses eventos influenciaram e reforçaram o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que se expandiu e passou a ser denominado de Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Nele, os profissionais se posicionaram em relação à assistência precária dos manicômios e defenderam as diretrizes para criação de novos modelos de assistências psiquiátrica. Assim, o MTSM "politizou decididamente a questão da reforma, e levou às suas últimas implicações a crítica ao modelo representado pelo hospital psiquiátrico"[4:15].

A III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, confirmou a necessidade de um modelo de atenção em saúde mental totalmente substitutivo ao manicomial, respeitando as diferenças, os direitos de cidadania e a inclusão social. Este evento foi um marco no processo da RPB, por ter acontecido num clima de mobilização, oito meses após a aprovação da Lei Federal de Saúde Mental nº 10.216, de 6 de abril de 2001[5].

Esses eventos mostram um movimento de atores sociais envolvidos com a Reforma Psiquiatria Brasileira, e os profissionais dos serviços substitutivos exercem um papel de fundamental importância nesse contexto. Particularmente, as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem uma parcela significativa desses atores envolvidos, pois se encontram em contato com os portadores de sofrimento psíquico e com a implementação da política de saúde mental local.

A saúde mental tem buscado na reestruturação da assistência psiquiátrica uma integração com a atenção básica e no contexto do modelo de sistemas locais de saúde. "A integração dessas ações preconiza organizar uma rede de serviços de forma hierarquizada e regionalizada contemplando a Estratégia da Saúde da Família (ESF)"[6:227]. Neste sentido, surge a questão norteadora desta pesquisa: qual o conhecimento que os profissionais da saúde mental possuem sobre a reforma

psiquiátrica brasileira e dos conceitos que a norteiam? Deste modo, o objetivo deste estudo foi: Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde mental sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, junto aos profissionais de saúde mental de um CAPS.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em um CAPS de um município da grande Florianópolis em 2004. Participaram cinco profissionais de nível superior que concordaram em participar: uma assistente social, uma enfermeira, uma pedagoga, uma psicóloga e um psiquiatra.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina em aprovado sob número 007/2004. A fim de garantir o anonimato foi utilizado codinome correspondente a pedras: Ágata, Esmeralda, Jade, Safira e Sodalita.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista semi-estruturada. As falas foram gravadas, transcritas e analisadas. A análise seguiu os passos operacionais, propostos por Minayo[7]: ordenação, classificação dos dados e análise final. A ordenação incluiu o mapeamento dos dados obtidos no trabalho de campo: transcrição de fitas cassetes; releitura do material e organização dos relatos das entrevistas. A classificação dos dados foi obtida pela identificação das informações relevantes e definição de categorias gerais e específicas a partir do referencial teórico e também pelo conteúdo evidenciado nos relatos dos sujeitos da pesquisa. A análise foi feita a partir desses dados e foram definidas as seguintes categorias: Reforma Psiquiátrica; Conceitos norteadores da Reforma Psiquiátrica: desinstitucionalização, serviços substitutivos, atenção psicossocial e reabilitação psicossocial.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos dados emergiram duas categorias que serão descritas a seguir.

Reforma psiquiátrica

Os sujeitos da pesquisa se expressaram de acordo com o que reconheceram como Reforma Psiquiátrica e também como identificam eventos que precederam as primeiras experiências assistenciais baseadas nessa proposta. Os relatos remetem à assistência, na década de 80, antes da criação das unidades de atenção ao portador de sofrimento mental, uma vez que desde então, com o movimento nacional da Reforma iniciaram os questionamentos sobre a maneira da assistência oferecida pela instituições psiquiátricas:

[...] todo o movimento que vem acontecendo na saúde mental, sobretudo, a partir da década de 80, onde se começou a questionar a forma como estavam sendo tratados os pacientes no hospital psiquiátrico [...] daí começou a se pensar em outras propostas de atenção como hospital-dia, os próprios CAPS, os NAPS (Safira).

No Brasil desses últimos anos, a reestruturação da assistência psiquiátrica tem se organizado:

> em um movimento de reformas técnicas: fechamento dos manicômios e criação de recursos mais eficientes, porém, acima de tudo – e nisso reside sua originalidade -, em um amplo movimento social em defesa dos direitos humanos dos 'loucos de todo gênero', dos excluídos da razão e da cidadania[8:13].

Por outro lado, além de recordar os aspectos assistenciais dos anos 80, Ágata expressou que a Reforma Psiquiátrica trata-se, fundamentalmente, da mudança de paradigma em relação ao indivíduo, reconhecendo-o como um sujeito de direito e capaz:

[...] na década de 80, tudo era centrado nos hospitais, os próprios profissionais da saúde começaram a ter uma preocupação, um olhar diferente, vendo o indivíduo com direitos, com potencialidades, com capacidade plena pra criar [...]. É um caminho, é um processo sem volta, uma possibilidade de mudança (Ágata).

O relato de Ágata coincide com a afirmação:

> Os direitos do paciente constituem um tema típico da Reforma. Os novos serviços, nascidos da negação da tutela incondicional que sustenta o modelo hospitalocêntrico, têm que estabelecer um diálogo permanente e eficaz com a realidade concreta da vida quotidiana, suas limitações e possibilidades[9:6].

Nesta perspectiva,

> a criação de associações de usuários e sua articulação em rede são espaços fundamentais de identificação coletiva e política com grande capacidade de intervenção e de conquistas de direitos, tanto no campo da assistência, quanto no da cultura[10:10].

Essas associações disseminadas em todo o país têm possibilitado aos usuários dos serviços de saúde mental e a seus familiares organizarem-se

politicamente para garantir suas participações sociais, o que pode ser reconhecido como uma característica da reestruturação assistencial. Por outro lado, Esmeralda abordou que a Reforma Psiquiátrica:

[...] é uma atenção diferenciada da saúde mental, hoje, tirando aquele modelo antigo que era mais hospitalização, procura melhorar o preconceito que as pessoas da doença psiquiátrica, porque é um atendimento dentro daquela comunidade, dá para gente trabalhar melhor [...] (Esmeralda).

A desmistificação no campo da saúde mental não se trata de uma tarefa fácil pelo fato de envolver pré-concepções a respeito da doença mental e da institucionalização da loucura. Há mais de trezentos anos a sociedade tem se relacionado com os seus diferentes através do isolamento, da exclusão, procurando não conviver com os "loucos", como se a doença mental fosse contagiosa e o paciente psiquiátrico uma ameaça aos "sadios".

Os motivos encontrados pela sociedade para separar os diferentes e, particularmente, os doentes mentais do convívio social, isolando-os em hospícios, não foi somente o medo e o preconceito. Os portadores de sofrimento mental, ora produzem, ora não, assim, nem sempre interessam ao modo de produção da sociedade capitalista. Assim,

> [...] a psiquiatria e o manicômio surgiram, em suma, em uma época constitutiva da ordem democrática contemporânea, resgatando o tratamento dos alienados do atendimento promíscuo dos hospitais ou albergues para os pobres, originários da grande crise econômica dos primórdios do capitalismo [...][8:19].

Na opinião de Sodalita, a Reforma Psiquiátrica refere-se a:

[...] uma proposta de manter a pessoa dentro da sociedade com uma função, não colocar dentro de um hospital, não deixar ela lá, como doente, como exclusa, é uma proposta de manter a pessoa ativa, participativa [...] (Sodalita).

Esse relato é discutido por Anaya[11:15], ao explicitar que a Reforma Psiquiátrica Brasileira "traz consigo o objetivo claro de reverter o modelo assistencial baseado na exclusão social". Ainda, na idéia defendida por Amarante[3:294] de que:

> [...] o futuro da reforma psiquiátrica não está apenas no sucesso terapêutico-assistencial das novas tecnologias de cuidado ou dos novos serviços, mas na escolha da sociedade brasileira, da forma como vai lidar com os seus diferentes, com suas minorias, com os sujeitos em desvantagem social [...].

Todo o processo da reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil envolve mudanças assistenciais aos portadores de sofrimento psíquico, tendo por objetivo lidar com esses indivíduos não por meio da exclusão social e sim, numa concepção humanizada. Desta maneira, independente de serem produtivos ou não, poderão vencer os muros impostos pelo modelo asilar e conquistar espaços sociais comuns de cidadãos.

Dando ênfase na possibilidade de mudança na relação da sociedade com a loucura, Jade relatou que a Reforma Psiquiátrica deveria possibilitar aos hospitais gerais um preparo para receber os portadores de sofrimento mental:

[...] quando tivessem doente com necessidade de internar num hospital comum, não precisar daquele lá [manicômio], não ter grade, porque não é preciso, mas tem que ter gente especializada e infelizmente não tem, [...] (Jade)

Nesse sentido, foram aprovadas, na III Conferência Nacional de Saúde Mental, quatro propostas sobre o "lugar do hospital geral na rede de atenção", dentre elas, a de "garantir que todo hospital geral, público e privado, possa atender às pessoas portadoras de sofrimento psíquico"[12:51]. Além da sugestão de Jade existem propostas para a utilização dos hospitais gerais, como espaços de suporte à crise emergencial no lugar dos hospitais psiquiátricos, o que poderá contribuir significativamente para a mudança assistencial e do paradigma referente à doença mental.

Dentre às características da Reforma Psiquiátrica, Jade acrescentou que devem existir outras atividades terapêuticas não medicamentosas:

[...] o que a gente vê no nosso CAPS, que pessoas que depois que começaram a fazer outras terapias não se internaram mais, então a gente vê que realmente é necessário acontecer essas terapias fora da clínica[...] (Jade).

O processo de Reforma Psiquiátrica tem possibilitado uma atenção centrada em casos graves, que deve reconhecer o transtorno mental como qualquer outra doença e priorizar o atendimento em serviços substitutivos, como Hospitais Gerais, CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), entre outros, a fim de evitar a ruptura na relação usuário-família[4].

As formas substitutivas de atenção têm contribuído, expressivamente, para os avanços da Reforma Psiquiátrica, mas isso envolve duas frentes de trabalho para sua efetiva consolidação: a criação da rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a transformação da relação da sociedade com o portador de sofrimento psíquico e/ou, mais especificamente, com a visão da "loucura".

Com a relação a mudança de mentalidade referente aos cuidados terapêuticos no campo da saúde mental, salienta-se

> a criação dos dispositivos assistenciais substitutivos aos portadores de sofrimento mental em serviços abertos tem sido de extrema importância [...] além de colocar no cenário do setor saúde outras possibilidades[10:91].

Conceitos norteadores da Reforma Psiquiátrica

Nesta categoria elegemos alguns conceitos norteadores para evidenciar como os sujeitos da pesquisa descrevem aspectos fundamentais na (RPB), os quais são descritos a seguir.

Desinstitucionalização

Elegemos algumas expressões dos sujeitos da pesquisa para mostrar o conhecimento que possuem concernentes a esse conceito:

[...] criar uma estrutura, em nível nacional, que dê conta de atender essa população que está institucionalizada, uma reformulação [...] (Ágata).

[...] tirar do paciente o rótulo de doente mental, propor uma atividade em que ele seja ativo [...] não excluir, fazer da atividade uma proposta terapêutica[...] (Sodalita).

Os sujeitos reconheceram o CAPS, como serviço substitutivo ao modelo manicomial, que pode e deve ser considerado um caminho a ser trilhado pelos usuários rumo à autonomia e à cidadania, pois envolve propostas de atividades terapêuticas em que os pacientes possam sentir-se ativos, participativos, não excluídos de seus convívios sociais. Além disso, os CAPS poderão contribuir para o processo de desinstitucionalização, ao servir de interlocução entre os profissionais, os usuários e a comunidade, porque como serviço substitutivo ao manicômio, como recurso assistencial, possui uma característica peculiar que é possuir portas abertas possibilitando um maior intercâmbio no convívio. Assim, os usuários podem e devem buscar esse local de referência, não somente nos momentos de crise, como também em momentos de produção, uma vez que a atenção psicossocial, envolve uma prática que reconhece as potencialidades e os direitos dos portadores de sofrimento mental em receberem um cuidado efetivo e digno em que são respeitados os seus direitos e as suas diferenças.

Neste sentido a desinstitucionalização pode ser descrita como:

> [...] um processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político [...] acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos[3:494].

Os relatos dos sujeitos mostram que esse processo estabelece uma forma de lidar com os usuários, pautada na compreensão, no respeito às suas vontades e no entendimento de suas diferenças, em oposição ao modelo hospitalocêntrico, em que todos são vistos como iguais e sem autonomia. A reformulação desse modelo propõe a possibilidade de busca de autonomia, cidadania e participação social.

Serviços Substitutivos

Os sujeitos da pesquisa reconhecem nos serviços substitutivos dispositivos assistenciais na área de saúde mental e uma modalidade de assistência terapêutica diferente das intervenções baseadas em internações psiquiátricas.

[...] é um serviço onde ela [a pessoa] possa procurar esse apoio que precisa por ter um transtorno, e que não seja internação [...] (Sodalita).

[...] esses outros programas pra que eles [os pacientes] não fiquem só lá no hospital e só tomando remédios [...] (Jade).

[...] é um serviço diferente do antigo, que está substituindo ou melhorando um atendimento antigo, como o PSF [...] (Esmeralda).

[...] que possam atender o indivíduo em todos os aspectos da vida dele, não mais centrado nos hospitais psiquiátricos [...] (Ágata).

[...] a tendência é que eles comecem a funcionar, que eles se estruturem melhor pra realmente funcionarem como substitutivos (Safira).

Os relatos dos sujeitos mostram que esses serviços são unidades nas quais os usuários podem contar com apoio independente da internação hospitalar, em que a assistência não deve se restringir à utilização de medicamentos e que esses locais, além de atende-los em situações de crise, buscam prestar auxílio a seus usuários em vários âmbitos de suas vidas, como por exemplo, o social.

A importância de serviços substitutivos é corroborada pela afirmativa

> [...] a prática terapêutica dos CAPS coloca a centralidade da atenção na necessidade dos sujeitos e, por isso, tem múltiplas valências terapêuticas [...][3:83].

Foi referido que os CAPS são programas assistenciais que utilizam outras abordagens terapêuticas, além dos medicamentos. Assim, é objetivo do CAPS "dedicar um tratamento mais humano e digno a seus usuários, possibilitando assim a desconstrução do modelo hospitalocêntrico e asilar" [11:7].

Um sujeito colocou que os serviços substitutivos são diferentes dos "antigos" e avançam na proposta, como por exemplo, o PSF. Esses "novos espaços assistenciais, objetivam pôr fim ao silenciamento e à exclusão que milhares de pessoas trazem do chamado tratamento nos hospitais psiquiátricos" [10:43].

Ressaltamos que independente de ser um espaço específico da saúde mental ou não, o papel dos serviços de saúde mental deve ser o de contribuir para uma assistência de inclusão onde as pessoas ali atendidas, possam ser ouvidas e respeitadas, conforme o relato a seguir:

[...] esses serviços necessitan melhor organização para que possam funcionar como uma rede assistencial ao modelo hospitalocêntrico (Safira).

De acordo com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, os serviços substitutivos são unidades de atendimento em saúde mental que

> devem desenvolver atenção personalizada garantindo relações entre trabalhadores e usuários pautadas no acolhimento, no vínculo e na definição precisa da responsabilidade de cada membro da equipe[12:38].

Não é suficiente criar um CAPS sem todos os investimentos necessários, principalmente os materiais e humanos. É importante assistir/cuidar de toda as suas demandas, garantir o vínculo entre profissionais e usuários e, conseqüentemente, possibilitar avanços para a desconstrução do modelo asilar. Essas características essenciais podem garantir um espaço de acolhimento, o resgate de autonomia e contribuir para a transformação das relações sociais pautada na atenção psicossocial.

Atenção Psicossocial

Quanto a Atenção Psicossocial, os sujeitos expressaram:

[...] atender ao indivíduo em todos os aspectos da vida dele, da forma mais abrangente possível, todos esses outros fatores, psicológicos, emocionais, sociais [...] (Ágata).

É trabalhar com a saúde mental podendo ver a pessoa numa forma mais global possível [...] os aspectos psicológicos, os aspectos sociais que tão envolvidos [...] (Safira).

Os relatos anteriores coincidem com Costa-Rosa[13:154], quando enfatiza que na abordagem de atenção psicossocial preconiza-se

> psicoterapias, laborterapias, socioterapias e um conjunto amplo de dispositivos de reintegração sociocultural, com destaque para as cooperativas de trabalho, além da medicação.

Nos relatos a seguir se evidenciam aspectos sociais e associam a atenção psicossocial à reintegração sócio-familiar:

[...] é uma atenção voltada pra área psicológica, área social (Esmeralda).

[...] a atividade social como um caminho, uma possibilidade de saúde mental [...] integrar essas pessoas à sociedade, à família, ao trabalho (Sodalita).

Os relatos dos sujeitos sugerem que a atenção psicossocial é entendida como um modo de atenção que reconhece o portador de sofrimento mental além de seu diagnóstico, que os cuidados em saúde mental deve ultrapassar o limite dos medicamentos e enfatizar

aspectos psicológicos e sociais da vida do usuário. Ela é entendida como um modo de cuidado em saúde mental que propõe práticas terapêuticas que criem condições para assistir o usuário em sua integralidade, tanto como ser individual quanto social.

A partir da maneira de acolher o portador de sofrimento psíquico, a atenção psicossocial propõe uma prática assistencial do cuidar, do ver o usuário. O modo psicossocial busca respeitar as peculiaridades individuais, permitir ao paciente crescimento psíquico para que consiga resgatar sua autonomia e viver em seu meio sócio-familiar como um cidadão comum, característica também da reabilitação.

Reabilitação Psicossocial

Nos relatos apresentados a seguir, os profissionais do CAPS definem reabilitação psicossocial como:

[...] tentar resgatar coisas que eram importantes na vida dele antes do processo do adoecer [...] (Ágata).

[...] encontrar uma nova proposta dentro desse meio social (Sodalita).

[...] resgate da cidadania [...] promover a inclusão social [...] (Safira).

[...] trabalhar pra que o indivíduo, o usuário [...] volte a trabalhar, volte a estudar, que tenha um bom relacionamento com a família[...] (Esmeralda).

[...] volte para sociedade [...] a se sentir gente novamente [...] (Jade).

Os sujeitos consideraram que a reabilitação psicossocial envolve o trabalho terapêutico a fim de valorizar os recursos internos do paciente e os aspectos sociais com vistas à possibilidade de sua reinserção social. Porquanto, o CAPS pode funcionar como um local de passagem ao processo de reabilitação psicossocial que é caracterizada como:

> [...] o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade [...] o processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreacional, educacional, ajustados às demandas singulares de cada indivíduo e cada situação de modo personalizado[14:19-20].

Ressaltamos que tanto o trabalho que considera características individuais como os aspectos sociais tem papel fundamental para a reabilitação psicossocial do usuário. A abordagem individualizada é necessária visando contribuir para a redescoberta e para o desenvolvimento de potencialidades peculiares de cada um, as quais podem estar prejudicadas em função da doença mental. Por outro lado, a ênfase em aspectos sociais também é essencial, pois resgata a possibilidade de convívio integrado na comunidade, seja nas atividades laborativas ou no próprio núcleo familiar, pois ela deve ser entendida como

> um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: *habitat,* rede social e trabalho com valor social[15:16].

A partir das contribuições dos sujeitos da pesquisa e na literatura pesquisada pode-se dizer que a reabilitação psicossocial é um trabalho complexo que envolve a terapêutica individual, grupal e comunitária, a fim de contribuir para o crescimento pessoal do paciente, preparando-o para conquistas sociais nos vários ambientes de seu convívio, tanto no micro quanto no macro social.

Consideramos que as categorias aqui discutidas trazem diferentes desafios no sentido de buscar a integração das ações da saúde mental numa concepção mais humanizada, mais digna e mais interdisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, estamos diante de uma gravíssima lacuna assistencial em diferentes áreas, e em especial na saúde mental. Como conseqüência o cidadão em sofrimento psíquico tem o atendimento comprometido na sua qualidade bem como em seu direito na atenção. É impossível pensar a saúde mental sem levá-la em consideração como resultado das suas múltiplas e diferentes interconexões, da condição de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e serviços de saúde, entre outros.

A Saúde Mental abrange um sentido ainda mais amplo, quando consideramos os diferentes fatores e interfaces que essa situação exige. Quando transitamos entre os profissionais de um CAPS que prestam assistência aos usuários do sistema de saúde, nos deparamos com uma realidade bastante diversificada.

A conceituação semelhante, entre um tema e outro, permitiu evidenciar que os assuntos investigados

encontram-se entrelaçados entre a teoria e a prática da saúde mental, ficando difícil para os profissionais e estudiosos da Reforma, abordar um sem se remeter aos outros. Conquanto, é possível dizer que a vida do portador de sofrimento psíquico faz parte de uma dinâmica complexa na qual não se pode separar a pessoa da doença, o ser social do individual.

Na teoria e na prática, os princípios abordados deverão integrar a agenda dos profissionais de saúde mental, preocupados em praticar e participar da mudança de paradigma nesse campo seja pela desconstrução dos manicômios e/ou pela construção e reestruturação dos serviços substitutivos.

As possibilidades visualizadas neste estudo também estão relacionadas à pouca oferta de serviços ambulatoriais que asseguram a permanência dos egressos do hospital em outros espaços. A cultura reinante ainda persiste sobre a doença psíquica, devido à deficiente estrutura de serviços extras hospitalares, que apesar de garantidos pela Lei Federal de saúde mental brasileira atual, ainda limitam de forma especial, os profissionais tanto de atendimento ambulatorial como os de saúde mental hospitalar. Todavia, fica nesse contexto alguma reflexão que nos permitem pensar numa modalidade terapêutica diferente, em que os usuários do sistema de saúde mental possam ser mais bem atendidos e as equipes possam ser melhores preparadas para esse processo.

REFERÊNCIAS

1. Resende H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis Silvério Almeida; Costa NR, organizadores. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes; 2001. p.16-74

2. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

3. Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério Da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, coordenação de Saúde Mental; 1994.

4. Lobosque AM. Experiências da loucura. Rio de Janeiro: Garamond; 2001.

5. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília.

6. Buchele F, Laurindo DLP, Borges VF, Coelho EBS. A interface da saúde mental na atenção básica. Cogitare Enferm. 2006 Set/Dez; 11(3):226-33.

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2000.

8. Desviat M. Apresentação à Edição Brasileira. In: Desviat M. A reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 13-4.

9. Delgado PG. O campo da reforma psiquiátrica. In: BRASIL. Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.

10. Souza ME. Os novos movimentos sociais – organização política dos usuários em saúde mental rompendo preconceitos e expandindo a vida: outros segmentos da sociedade civil organizada [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.

11. Anaya F. O processo de reforma psiquiátrica e a conseqüente constituição da rede de serviços substitutivos em saúde mental de Belo Horizonte (MG): [monografia]. Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva; 2001.

12. Conferência Nacional de Saúde Mental, 2001, Brasília, DF. Relatório Final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde; 2002. 213 p.

13. Costa RA da. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante Paulo, organizador. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p.141-68.

14. Pitta AMF. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p.19-26.

15. Saraceno B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p.13-8.