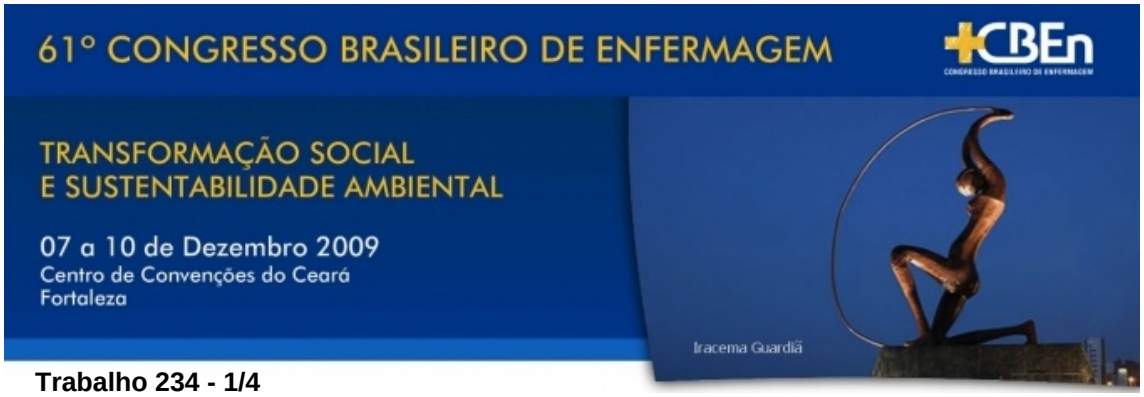


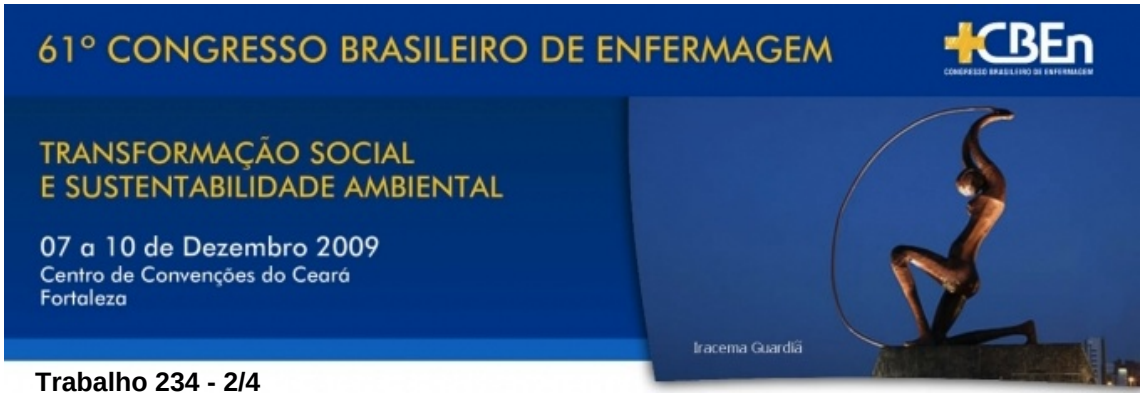
Trabalho 234 - 1/4

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: O ENFRENTAR DAS DIFICULDADES COTIDIANAS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO MODELO PSICOSSOCIAL.

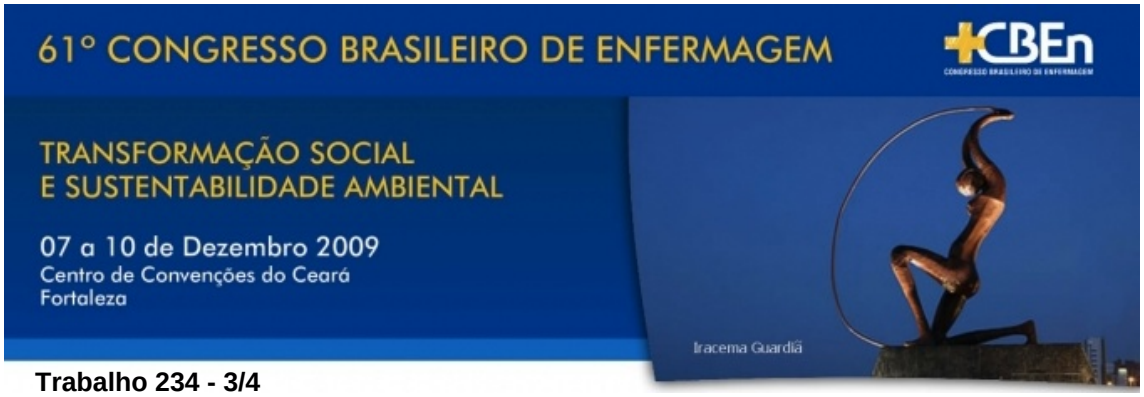
CABRAL, Vinicia de Holanda[1]
JORGE, Maria Salete Bessa[2]
PINTO, Antonio Germane Alves[3]
OLIVEIRA, Ana Karoline[4]
COSTA, Carliene Bezerra[5]
AGUIAR, Roosevelt Albuquerque[6]

O campo da saúde mental vem passando por um período sócio-histórico de transformação no modo de conceber o sujeito proporcionando autonomia e cidadania. O modelo psiquiátrico tradicional apresentava práticas pautadas em uma clínica eminentemente individual e centrado na figura do médico. Ele apresentava como principais características: o saber médico hegemônico, o espaço do hospital psiquiátrico como o ambiente autorizado a realizar intervenções de cura aos portadores de transtornos mentais e a patologização da loucura, criando todo um aparato tecnológico de intervenções e práticas, sobretudo de caráter individual (CARVALHO; AMARANTE; 2000). Desde o final da década de 70, no entanto, com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, um novo modelo ou modo psicossocial de atenção em saúde mental foi proposto. Nesta nova forma de atenção em saúde mental fez-se necessário um novo

[1] Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE). (viniciaholanda@gmail.com).
[2] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Titular da Universidade Estadual do Ceará na Área de Saúde Mental, Fortaleza, CE. Pesquisadora 1C do CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa – Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde da UECE.
[3] Enfermeiro. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE). Docente da Universidade Regional do Cariri.
[4] Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE).
[5] Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE).
[6] Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE).



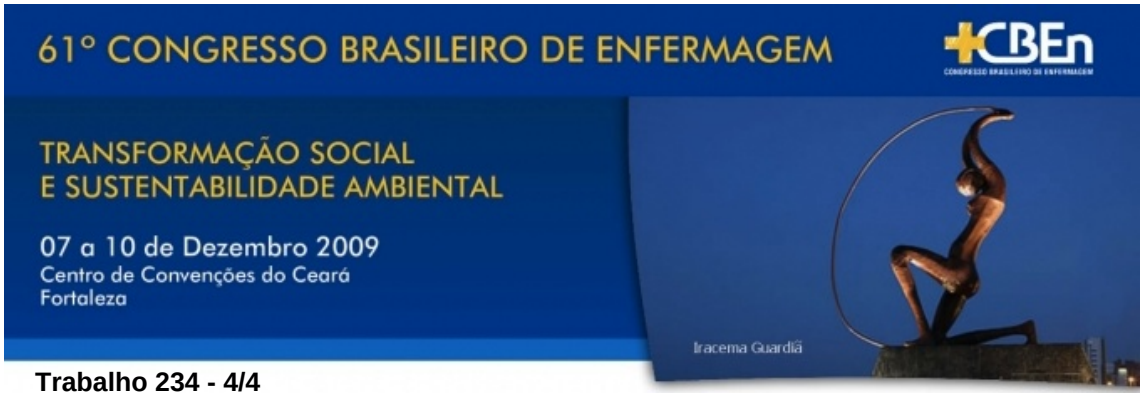
modelo de clínica, na qual fossem considerados diversos aspectos da dimensão humana, como singularidade do sujeito e desenvolvimento da autonomia. O modelo psicossocial tenta intervir nos diversos aspectos da assistência: organização dos dispositivos institucionais, modalidades do relacionamento com os usuários e a população, definição do objeto de cuidado e dos meios teórico-técnicos de intervenção; incluindo as formas da divisão do trabalho. De acordo com essa perspectiva, o usuário é reconhecido como pessoa capaz de participar do processo terapêutico, sendo necessárias práticas não cristalizadas e que estejam sempre em processo de (des)construção, pois a complexidade que envolve o adoecimento psíquico e as reais necessidades do sujeito acometido e seus familiares não cabem em uma estrutura organizacional preestabelecida. A composição de modelos ideais padronizados indica um engessamento das práticas, uma burocratização das ações, um enrijecimento do poder contratual das interações sociais e, conseqüentemente, a reprodução de um modelo inflexível, excludente e segregador (AMARANTE; GULJOR, 2005). Desse modo, objetiva-se discutir o processo de implementação do modelo de atenção psicossocial sob o enfoque da rede de serviços de saúde mental, além de descrever as práticas desenvolvidas e a capacidade resolutiva das mesmas frente às demandas e necessidades de saúde dos usuários. A metodologia escolhida pautou-se na abordagem qualitativa, dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva. Trata-se de um recorte teórico da Pesquisa “Organização das práticas de saúde mental no Ceará na produção do cuidado integral: dilemas e desafios” financiada pelo CNPq. Os sujeitos do estudo foram 77 trabalhadores de saúde das redes de atenção em saúde mental dos municípios de Quixadá-CE, Fortaleza-CE e Sobral-CE. Foram utilizadas a entrevista semi-estruturada, a observação sistemática, a análise documental e o grupo focal como técnicas de coleta de dados. A análise dos dados pautou-se nos pressupostos da análise de conteúdo crítica. A partir do desenvolvimento desse trabalho pôde-se perceber que a superação do modelo asilar e a implementação do modo psicossocial se dá de diversas formas. A partir, por exemplo, da substituição de uma abordagem com ênfase nos determinantes orgânicos que se dava no hospital psiquiátrico através dos tratamentos quase que exclusivamente medicamentosos para uma abordagem que leva em consideração as diversas dimensões do indivíduo, tais como os aspectos sociais: sua relação



com a família e a comunidade; psíquicos: as idiossincrasias, sentimentos, aspectos subjetivos; e orgânicos. A rede de atenção psicossocial tenta abranger as formas de atenção aos indivíduos portadores de transtorno mental, sabendo que quanto maior for o leque de atividades que contemple a integralidade dos indivíduos, melhores serão os resultados. Porém, este trabalho de transformação do modelo é repleto de contradições que se manifestam em alguns discursos dos próprios trabalhadores dessa rede de saúde mental, que diverge das concepções psicossociais instaladas no município. Percebe-se no discurso do trabalhador os escombros do manicômio, como se as paredes manicomiais ainda estivessem alicerçadas no imaginário da sociedade e que ainda levará tempo para vir abaixo por completo. De acordo com Antunes e Queiroz (2007), ainda é forte o preconceito e os temores guardados pela população em relação à loucura. Nos próprios serviços que tentam reverter a lógica manicomial, ainda é fato vermos profissionais assumindo posturas biologicistas e dando ênfase ao trabalho fragmentado dentro dos CAPS. Outro desafio a ser enfrentado é o da visão dos profissionais da atenção básica no trato com os portadores de transtornos mentais, pois ainda guardam no seu imaginário que, por serem pessoas com problemas mentais, somente podem ser acompanhadas nos serviço que se propõem a tal, mesmo em cuidados que demandam uma assistência básica de saúde. É notório no discurso o quanto o estigma e o preconceito ainda estão enraizados no imaginário da sociedade em relação às pessoas com transtornos mentais. No entanto, a instalação da Rede de Saúde Mental, a sua inserção nos diversos níveis de complexidade de saúde e a sua interlocução com os diversos setores sociais têm possibilitado a (des)construção do modelo manicomial no imaginário da sociedade local. Observa-se que a transformação do modelo de atenção em saúde mental passa por toda uma transformação da percepção da sociedade em relação à abordagem da loucura, enraizada no imaginário da população, necessitando de práticas que possibilitem a (re)significação do trato às pessoas com transtornos mentais e que viabilizem saberes capazes de suplantar os preconceitos e a segregação imposta a esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D.; GULJOR, A. P. Reforma psiquiátrica e desinstitucionalização: a (re)construção da demanda no corpo social. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.



(Org.) **Construção social da demanda:** direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005.

ANTUNES, S. M. M. O.; QUEIROZ, M. S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(1): 207-215, jan, 2007.

CARVALHO, A. M. T.; AMARANTE, P. Força, diferenças e loucura: pensando para além do princípio da clínica. In.: AMARANTE, P. (Coord). **Ensaios:** subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 41-52. 2000.

Descritores: Saúde Mental, Atenção Psicossocial, Serviços de Saúde Mental