

SAÚDE MENTAL, REFORMA PSIQUIÁTRICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Lucia Maria Patriota¹

RESUMO

O Movimento de Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil a partir da segunda metade da década de 1970 vem produzindo uma nova perspectiva sobre a loucura, questionando não só as instituições e as práticas de cuidado, mas os conceitos e saberes que as legitimaram. Neste sentido o presente artigo busca refletir sobre o processo de formação do profissional de saúde mental, identificando se esta formação tem respondido as demandas postas pela política de saúde mental adotada no país.

Palavras chave: Saúde mental, reforma psiquiátrica e formação profissional

ABSTRACT

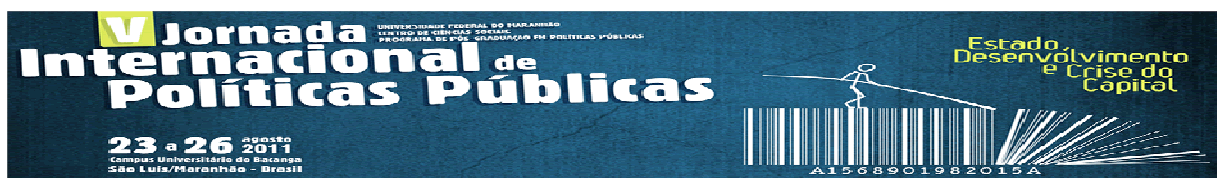
The Psychiatric Reform Movement underway in Brazil since the second half of the 1970s has produced a new perspective on the crazy, questioning not only the institutions and practices of care, but the concepts and knowledge that legitimized. In this sense, this essay reflects on the process of forming the mental health professional, identifying whether this training has answered the demands posed by the mental health policy adopted in the country.

Keywords: Mental health, psychiatric reform and training professional

1 - INTRODUÇÃO

A Saúde Pública brasileira tem, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, vivenciado profundas mudanças na maneira de se compreender e agir sobre o processo saúde-doença, confirmando a importância dos aspectos sócio-culturais, políticos e econômicos na determinação do processo saúde-doença, rompendo com a

¹ Mestre. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). luciapatriota@yahoo.com.br



compreensão da saúde como mera ausência de doença, entendendo-a como integrante de uma totalidade na qual interferem várias dimensões.

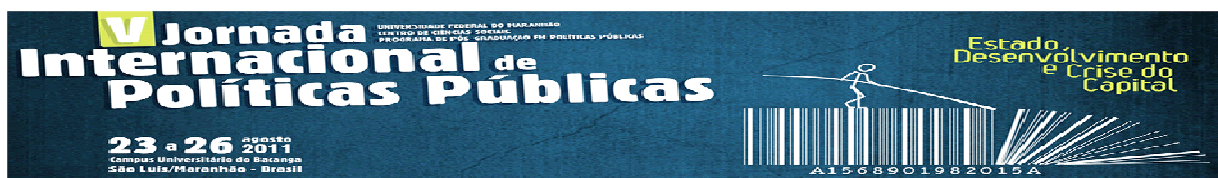
Todas as mudanças teóricas e práticas produzidas por esse complexo processo de reorganização do sistema de saúde do país apontam para um outro campo não menos complexo: o da formação profissional. As mudanças trazidas pelo SUS evidenciam inúmeros desafios e, conforme Feuerwerker (2006), não parece ser possível produzir a reorganização das práticas de saúde sem interferir simultaneamente no mundo da formação.

Por muitos anos, a formação dos profissionais de saúde (consideramos profissionais de saúde todas as categorias de nível superior elencadas na Resolução N.º 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde) reproduziu uma visão centrada nas técnicas biomédicas e a ênfase nos procedimentos superou amplamente o pensar a saúde.

Para Ceccin; Feuerwerker (2004) a concepção medicalizadora da saúde ocupou, e ainda ocupa, um espaço hierarquicamente superior na cultura acadêmica. Tais autores apontam para a necessidade de se deslocar o eixo da medicalização, ainda presente na formação acadêmica dos profissionais de saúde, para o da atenção interdisciplinar, intensificando o respeito aos princípios do SUS de forma a se alterar perfis profissionais.

De acordo com Rossoni; Lambert (2004) há um consenso entre os observadores da Reforma Sanitária brasileira de que a formação de recursos humanos para o setor é um dos mais graves problemas do SUS. Tal observação estende-se a um campo não menos importante inserido no SUS que é o da saúde mental e que também tem mudado bastante nos últimos anos. Se antes o hospital psiquiátrico era o centro da prática psiquiátrica, hoje se adota um atendimento baseado na atenção comunitária, se por muito tempo a loucura era objeto exclusivo da psiquiatria, ela hoje se abre a diversos campos do saber.

Neste sentido o presente artigo busca refletir sobre o processo de formação profissional do profissional de saúde mental, uma vez que, no campo de ensino, as exigências postas pela Reforma Psiquiátrica impõem uma reorientação em todo processo de formação profissional. A adoção de novos paradigmas na saúde mental e de novas práticas assistenciais desafia toda formação acadêmica.



Para tanto entendemos ser de fundamental importância à discussão da formação acadêmica nesta nova perspectiva. O papel dos profissionais de saúde mental é relevante, se não determinante, na transformação das relações cotidianas nos serviços de saúde mental, tanto no que se refere à concepção e compreensão da loucura - hoje, sofrimento psíquico – quanto na concepção das novas práticas institucionais.

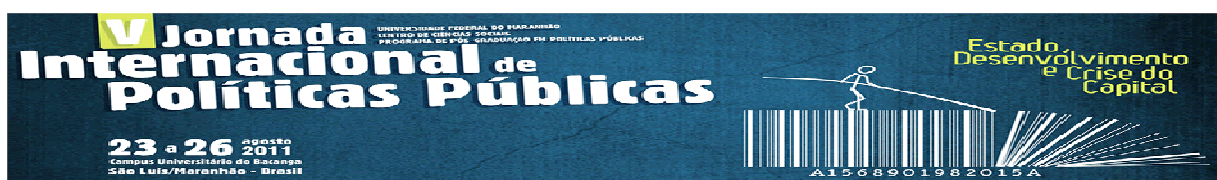
2 - SAÚDE MENTAL, REFORMA PSIQUIÁTRICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

O Movimento de Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil a partir da segunda metade da década de 1970 vem produzindo uma nova perspectiva sobre a loucura, questionando não só as instituições e as práticas de cuidado, mas os conceitos e saberes que as legitimaram. A saúde mental, conforme Amarante (2007), passa a se configurar como um campo ou área de conhecimento e atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde, complexo, plural, intersetorial e marcado pela transversalidade de saberes.

A Reforma Psiquiátrica traz consigo uma verdadeira revolução teórico-conceitual. Aos sujeitos envolvidos nesse amplo e complexo processo social, conforme pontua Amarante (2007), faz-se imprescindível à compreensão de um conceito ampliado de saúde, da clínica ampliada, do trabalho interdisciplinar e intersetorial, da noção de rede e de territorialidade, entre tantos outros.

Apesar de todos os limites postos pela adoção do ideário neoliberal que restringe as ações de proteção social e entre elas à saúde, a atenção à saúde mental no Brasil vem mudando consideravelmente, com a adoção de um sistema de assistência orientado pelos princípios do SUS. As redes de assistência à saúde mental, organizadas considerando-se os conceitos de territorialização e intersetorialidade, com toda uma lógica do cuidar de forma humanizada e na perspectiva da inclusão social é um fato no país.

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde



para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos.

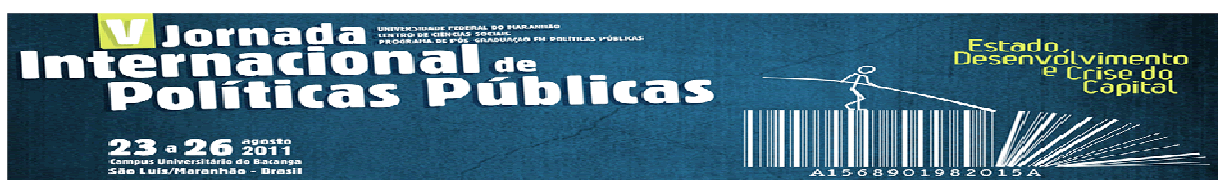
É nessa conjuntura, marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica brasileira. É o surgimento destes serviços que passa a demonstrar as possibilidades de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país (BRASIL, 2005).

A política de saúde mental no Brasil ao adotar como eixos principais a desmanicomialização, a organização de rede de serviços de saúde mental substitutivos e o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental exigem transformações profundas nos modos de conceber o cuidado e organizar os serviços em confronto com as concepções e estratégias tradicionais, o que implica na definição de novos perfis profissionais (MANGIA; MURAMOTO, 2006).

E, na construção desse novo perfil profissional, as universidades assumem papel fundamental. O grande desafio posto às unidades formadoras não é outro senão formar profissionais mais humanistas, capazes de atuar numa perspectiva integral e interdisciplinar, em consonância com os princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica, pela Reforma Sanitária e impressos no SUS.

Todo esse processo em curso exige a formação de profissionais dotados de capacidade de reflexão crítica e com competência técnica para se envolverem numa prática de cuidado que se constitua num exercício de transformação para todos os envolvidos: pacientes, profissionais e as redes sociais em volta deles. Só isso permite manter a esperança de construção de uma nova atitude epistemológica e ética frente ao fenômeno da loucura (BEZERRA JR., 2007).



O fato é que a adoção de novos paradigmas na saúde mental e de novas práticas assistenciais desafia a formação acadêmica não só na questão teórica e técnica, mas na criatividade, no compromisso e na crítica comprometida com a cidadania.

Bezerra Jr. (2007) considera que a formação de recursos humanos é um desafio fundamental neste contexto, uma vez que a maior parte dos novos profissionais da rede de atenção à saúde mental é formada por jovens formandos que não passaram pelo processo de luta política e ideológica que envolveu a criação do movimento antimanicomial.

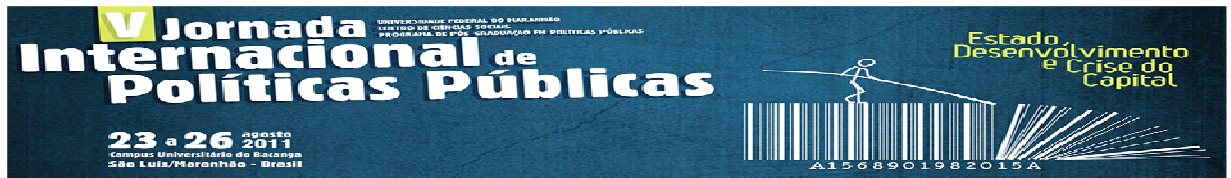
Amarante (2008) sugere que os profissionais que trabalham com a complexa questão da saúde mental poderiam – e nos entendemos que deveriam - receber em suas formações, reflexões mais amplas, mais problematizadoras, inclusive sobre a complexidade da existência humana.

O profissional de saúde mental – e porque não dizer as pessoas, em geral – precisa entender que a “convicção antimanicomial” não nasceu como “pura ideologia”, mas como consequência de conhecimentos e estudos que ousaram questionar os dispositivos e as estratégias de dominação e anulação do sujeito que marcaram historicamente a (des)atenção à saúde mental, a exemplo dos hospitais psiquiátricos (AMARANTE, 2008).

Tal formação compreende uma tarefa complexa, pois se de um lado é preciso dar aos discentes formandos uma base teórica e técnica sólida, de outro é indispensável suscitar nos mesmos uma vocação crítica e criativa, de modo a atender aos desafios que um processo de transformação do porte da Reforma Psiquiátrica impõe.

Tais exigências, inclusive, são instituídas pelas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação na área da saúde aprovadas em 2001 e 2002. Elas apontam, como necessidade, a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva dos profissionais das diversas áreas da saúde (ROSSONI; LAMBERT, 2004).

De acordo com Ceccin; Feuerwerker (2004), há consenso entre os críticos da educação dos profissionais da saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Para esses autores, o modelo pedagógico hegemônico de ensino é centrado em conteúdos organizados de maneira compartimentada, isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades clínicas.



Tal perspectiva mostra-se insuficiente para atender ao que preconiza a Reforma Psiquiátrica e o próprio SUS, que foi estruturado considerando o conceito ampliado de saúde, a saúde como direito universal e a atenção integral entre outros.

Segundo Silva; Fonseca (2005), do ponto de vista da ação em saúde mental, o modelo de atenção médico-centrado e hospitalar (flexneriano) convocava um profissional de saúde mental subordinado à organização parcelada do trabalho e afirmava a cura ou a adaptabilidade social do doente mental, secundarizando a percepção e o saber do portador de sofrimento psíquico. As mesmas autoras afirmam que: “no Brasil, a necessidade de saúde do portador de sofrimento psíquico esteve submetida à ordenação jurídica que respondeu ao clamor social da década de 30 do século XX, prestando-se ao controle do alienado” (p.442).

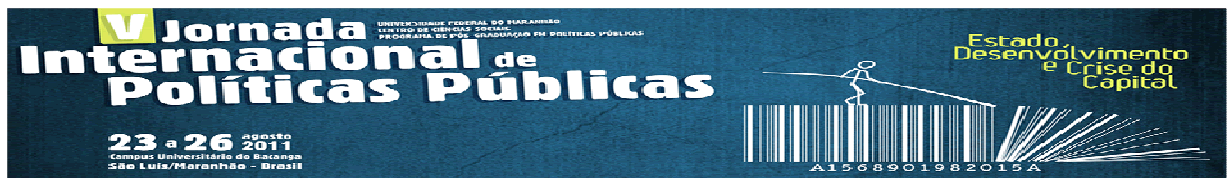
A Reforma Psiquiátrica compreende um movimento em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. No Brasil, este processo foi desencadeado num momento de intensa mobilização social pelo retorno da ordem democrática e fortemente influenciada pelo movimento de reforma na assistência psiquiátrica italiana.

Compreende algo muito mais amplo que uma simples reestruturação de serviços. Implica um processo social amplo e complexo no qual é necessária uma reflexão sobre o modelo científico da psiquiatria, que não consegue ver saúde nas pessoas, apenas doenças.

Fica clara a necessidade da formação de competências profissionais para a saúde mental tendo como referência a Reforma Psiquiátrica e como estratégia de reordenação o SUS.

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação dos profissionais inseridos no campo da saúde mental deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais na perspectiva da desinstitucionalização. Os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica foram construídos



para superar um modelo desumano baseado em medidas excludentes, hospitalocêntricas e médico-centradas.

Isso implica na necessidade de um processo de formação profissional mais contextualizado, com ênfase em medidas de promoção, prevenção e reabilitação, levando em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.

Construir novas formas de atenção de lidar com a loucura e o sofrimento psíquico implica em romper com o modelo biomédico – influenciado pela abordagem biológica, individualista e a-histórica - e assumir o modelo psicossocial, que impele a uma abordagem mais complexa, incorporando a influência dos aspectos macrossociais ao fenômeno loucura e isso implica, obrigatoriamente, um repensar os processos de formação dos diferentes atores envolvidos nesse processo.

As transformações propostas pelo complexo campo da Reforma Psiquiátrica brasileira apresentam grandes desafios, especialmente aos profissionais de saúde que cotidianamente têm a tarefa de expandir e consolidar essa mudança. Apesar dos avanços, na prática, os profissionais, nem sempre conseguem deixar de ter como foco principal o controle dos sintomas, dos corpos e das vontades de pessoas diagnosticadas como portadoras de transtornos mentais e a mudança de tal postura passa pela universidade, grande responsável pela formação profissional e que também precisa rever seu papel.

REFERÊNCIAS

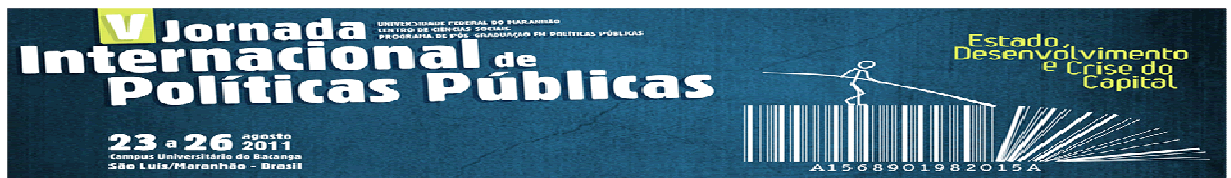
AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____. **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

BEZERRA, JR. B. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. In: **Physis. Revista Saúde Coletiva**. N. 17, v. 2, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, set-out, 2004.



FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias atuais para a mudança das profissões de saúde.
In: **Cadernos da ABEM**, v. 2, junho de 2006.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e construção de novas profissionalidades no cotidiano dos serviços substitutivos de saúde mental. In: **Revista de Terapia Ocupacional**, v. 17, n.3, set-dez, 2006.

RESOLUÇÃO n.º 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde.

ROSSONI, E; LAMBERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. In: **Boletim da Saúde**. v.. 18, n. 1. Porto Alegre, jan/jun, 2004.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. da. Processo de trabalho em saúde mental e o campo da atenção psicossocial. In: **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v. 13, n. 3, 2005.