

# Os significados da reforma psiquiátrica para os trabalhadores de saúde mental de Goiânia<sup>1</sup>

## *The meaning of the psychiatric reform to mental health workers in Goiânia, Brazil*

Ionara Vieira Moura **RABELO**<sup>2,3</sup>

Ana Raquel Rosas **TORRES**<sup>4</sup>

### Resumo

Este trabalho teve como objetivo geral investigar a percepção dos trabalhadores de serviços de saúde mental do município de Goiânia sobre a reforma psiquiátrica. Foram entrevistados 180 profissionais que trabalham em serviços de saúde mental de Goiânia. Os questionários foram aplicados individualmente no local e horário de trabalho dos profissionais, com tempo médio de trinta minutos para responder. Para a análise dos dados, realizou-se a categorização das respostas abertas, tendo sido encontrada, nos dois tipos de serviços, uma maior ênfase em aspectos técnico-assistenciais, o que reduz a uma prática todos os construtos e embates pertinentes ao campo da reforma psiquiátrica. Os trabalhadores referem-se à política da humanização dos serviços, que apenas provoca a maquiagem da assistência, mas não consegue se aproximar da desinstitucionalização proposta pelo paradigma psicossocial.

**Palavras-chave:** reforma psiquiátrica; percepção do trabalhador; profissionais de saúde mental.

### Abstract

*This study main goal was to investigate mental health workers' perception about the psychiatric reform in Goiânia (Brazil). The participants were 180 professionals who work at Goiânia's mental health services. The questionnaires were individually applied at the working place, and it took 30 minutes to be answered. To analyze the data, firstly the results were categorized. There has been an emphasis towards the technical and assistance aspects, and it reduces all the constructs and struggles concerned in the psychiatric reform ideals into one practice. According to the workers, mental health services humanization politics only makes the assistance up but does not get close to the non-institutionalization psychosocial paradigm.*

**Key words:** psychiatric reform; worker-perception; mental-health-workers.

Este trabalho teve como objetivo geral investigar a percepção dos trabalhadores de serviços de saúde mental do município de Goiânia sobre a reforma psiquiátrica. A escolha deste tema surge em meio a

uma série de propostas de reformulação das políticas de atenção à saúde mental para o Brasil e, conseqüentemente, para o município de Goiânia, tendo tais propostas como diretrizes os princípios da reforma

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir da dissertação de I.V.M. RABELO, intitulada "Reforma psiquiátrica e bem-estar: perspectivas e contradições entre trabalhadores de saúde mental do município de Goiânia". Universidade Católica de Goiás, 2003.

<sup>2</sup> Professora, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Paulista. Campus Goiânia, Br 153, km 503, área 1/5, Fazenda Botafogo, 74845-090, Goiânia, GO, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: I.V.M. RABELO. E-mail: <ivmr@terra.com.br>.

<sup>3</sup> Psicóloga do CAPS Beija-flor, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Goiânia, GO, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

psiquiátrica que se baseia no modelo italiano (Amarante, 1995).

Vale ressaltar que o movimento de implantação de serviços substitutivos em saúde mental, denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tem sido fomentado pelo Ministério da Saúde. Porém, os trabalhadores contratados vêm de cursos de graduação que não pautaram em suas grades curriculares o paradigma que embasa as relações nesse novo modelo de atenção em saúde mental. De acordo com Campos e Soares (2003), os conceitos sobre saúde-doença mental que instituíram a reforma psiquiátrica não foram incorporados pelos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde mental, o que termina por comprometer a superação das próprias práticas.

Em outubro de 2005 o Ministério da Saúde totalizou a implantação de 689 CAPS em todo Brasil. Para detectar a necessidade de expansão da rede, a proposta do Ministério da Saúde (2005) é de um CAPS para cada 100 mil habitantes, porém o critério populacional não deve ser o único para se planejar a rede de saúde mental, cabendo ao gestor local junto a outras instâncias planejar os dispositivos que melhor atendam à população local. O CAPS I dá resposta efetiva a 50 mil habitantes, o CAPS II dá cobertura a 100 mil habitantes e o CAPS III dá cobertura a 150 mil habitantes. De acordo com o Ministério da Saúde, há déficit em todas as regiões brasileiras, pois atualmente os CAPS estão assim distribuídos: Região Norte 0,19 CAPS por 100 mil habitantes; Região Nordeste 0,28 CAPS por 100 mil habitantes; Região Centro-Oeste 0,27 CAPS por 100 mil habitantes; Região Sudeste 0,34 CAPS por 100 mil habitantes e Região Sul 0,41 CAPS por 100 mil habitantes.

Dessa forma, é importante avaliar os conflitos que surgem entre trabalhadores com a implantação de novos dispositivos terapêuticos em saúde mental. Esse é um momento em que trabalhadores confrontam os modelos teóricos sobre a loucura, com ênfase na doença, que são predominantes na graduação, com uma prática em saúde mental com enfoque nas relações de exclusão vivenciadas pelo portador de sofrimento psíquico. Sendo assim, justificam-se a relevância e a contemporaneidade deste estudo por avaliar que a implantação de novos modelos de atenção em saúde mental está interligada à percepção que os profissionais têm desse processo.

Pensar o perfil de um trabalhador de saúde mental que assume os princípios da reforma psiquiátrica é falar de um indivíduo capaz de ir além do que é dado imediato, em outras palavras, ir além do mero sintoma; um trabalhador/trabalhadora que seja capaz de negar a possibilidade de uma relação autoritária para com o sujeito que sofre e de assumir o compromisso de que suas ações sejam uma recíproca na construção de autonomia e subjetividade. A negação do autoritarismo requer muito mais que uma simples mudança de postura individual, fazendo-se mister um compromisso contínuo com a capacidade de confrontar o cotidiano excludente das relações em sociedade.

## A reforma psiquiátrica no Brasil

A princípio serão retomados os primeiros passos da reforma psiquiátrica no Brasil. Não será abordado aqui todo o percurso da Psiquiatria, pois esse relato seria muito longo e fugiria do escopo deste trabalho. Além do mais, vários autores já estudaram as diferentes modalidades de atenção psiquiátrica que estiveram presentes na história brasileira (Bezerra & Amarante, 1992; Delgado, 2000; Sampaio, 1994; Tundis & Costa, 2000).

Segundo Amarante (1995), a reforma psiquiátrica terá como berço para as idéias vindas da Itália, um momento político e social extremamente facilitador. A partir do final dos anos 1970 ocorreu o fim da Ditadura Militar brasileira e o início da Anistia Política, momento fundamental para a frutificação de idéias de liberdade, justiça e igualdade, principalmente para as minorias excluídas da sociedade. É nesse contexto que começam os questionamentos acerca das práticas em saúde mental.

A proposta de reforma psiquiátrica italiana serve de modelo para o que vem sendo proposto no Brasil. Amarante (1995) faz uma retrospectiva desse movimento desde abril de 1978, que a princípio oscila entre uma proposta de transformação psiquiátrica e de uma organização de trabalhadores que reivindicam seus direitos. Esse movimento será denominado Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

O autor acima citado relata que o MTSM passa por inúmeros embates com setores conservadores da sociedade, que pleiteiam a manutenção do paradigma da Psiquiatria clássica, e, na segunda metade da década

de 80, dá um grande impulso no movimento da reforma psiquiátrica brasileira, pois deixa de ser apenas um campo de discussão sobre transformações técnico-assistenciais. Nessa época, ocorrem quatro fatos importantes para o entendimento do processo de implantação da reforma psiquiátrica no Brasil, a saber: a) 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco criador do SUS (Sistema Unificado de Saúde); b) II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental; c) apresentação do projeto de lei 3657/89, de autoria de Paulo Delgado e d) 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Toda essa movimentação termina por enriquecer a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, que passa a articular as transformações técnico-assistenciais a campos político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural (Amarante, 1999). Ainda de acordo com esse autor, o campo teórico-conceitual percorre as produções teóricas que tentam definir um novo objeto de conhecimento. O campo técnico-assistencial tenta construir novos espaços de sociabilidade, trocas e produção de subjetividades. O campo jurídico-político propõe a revisão das legislações que envolvem os doentes mentais e tenta instaurar a construção de novas possibilidades de ingresso social. Por último, o campo sociocultural tem por objetivo transformar o imaginário social acerca da loucura, buscando práticas sociais de solidariedade e inclusão dos diferentes.

A partir daí, começam a surgir novos dispositivos, chamados de serviços substitutivos, com a função de trabalhar a saúde mental num outro modelo que não se restrinja ao contexto hospitalar, até então, o modelo de atenção à saúde mental predominante no Brasil.

O Ministério da Saúde inicia em 1991 o processo de regulamentação dos CAPS e Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS). Em 6 de abril de 2001 o Ministério da Saúde (2002) sanciona a lei 10.216 que regulamenta a reforma psiquiátrica no Brasil.

Recentemente, a portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 (Ministério da Saúde, 2004) amplia a abrangência dos serviços substitutivos, definindo o CAPS como um serviço ambulatorial de atenção diária, devendo funcionar segundo a lógica do território e responsabilizar-se pelas ações em saúde mental de sua região. Estabelece, ainda, que para municípios com

população entre 20 mil e 70 mil habitantes pode-se implantar o CAPS I, em municípios com população entre 70 mil e 200 mil habitantes pode ser operacionalizado o CAPS II e em municípios com mais de 200 mil habitantes, o CAPS III; esse último podendo funcionar 24 horas. Estabelece também o CAPSi II para atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais e CAPSad II para atendimento a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. É importante ressaltar que essa portaria é editada juntamente com uma série de outras legislações que em conjunto refletem uma política nacional de saúde mental que não mais se incorpora à lógica hospitalocêntrica.

Dessa forma, percebe-se o interesse do Estado em implantar novos modelos de assistência, via criação em lei e financiamento dessa rede de serviços substitutivos, que inclui hospital-dia, enfermaria psiquiátrica em hospital geral, centros de convivência e cooperativas de trabalho.

A portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000 cria e regulamenta o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos, o que é crucial para a reforma psiquiátrica, pois cria um dispositivo capaz de se contrapor à “hospitalidade” do hospital psiquiátrico. O financiamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos foi regulamentado pela portaria nº 1.220 de 7 de novembro de 2000 (Ministério da Saúde, 2004).

A portaria nº 799 de 19 de julho de 2000 estabelece um sistema de supervisão continuada da assistência em saúde mental para acompanhar e avaliar os estabelecimentos prestadores de serviços do SUS. Essa portaria irá propor normas técnicas e alternativas que reforcem a continuidade do processo de reversão do modelo de atenção em saúde mental vigente no país (Ministério da Saúde, 2002).

O Ministério da Saúde mantém uma linha decisória de substituir o modelo de atenção à saúde mental centrado no hospital psiquiátrico e, para tanto, inicia um novo sistema de classificação desses serviços (portaria nº 251 de 31 de janeiro de 2002), com o objetivo de normatizar a assistência e, por meio de avaliação continuada, tentar o descredenciamento de leitos daqueles hospitais que não atingirem a classificação mínima exigida. Cabe ao gestor local propor a substituição do atendimento aos pacientes dos

hospitais não classificados, preferencialmente, em serviços extra-hospitalares (Ministério da Saúde, 2002).

No Brasil, os CAPS passaram de três unidades em 1990 a quase 300 em 2001, chegando a 689 CAPS em 2005, mas os gastos com internações psiquiátricas ainda estão em torno de 63,84% dos gastos em saúde mental do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2005).

Como os trabalhadores da área da saúde mental de Goiânia foram os participantes deste estudo, é válido acrescentar que, nesse município, foi aprovada a lei nº 7775 de 8 de abril de 1998 que dispõe sobre a política de saúde mental, pautando-se nos princípios da reforma psiquiátrica. Nessa cidade existem quatro CAPS tipo II para atender adultos com transtornos mentais moderados e graves, um CAPSi para crianças e adolescentes com transtornos mentais e dois CAPSad para usuários de álcool e outras drogas; enquanto um deles atende apenas crianças e adolescentes com até 18 anos, o outro atende apenas população adulta. Compõe, também, a rede de saúde mental, um pronto-socorro psiquiátrico e um ambulatório de saúde mental.

Dois grandes obstáculos colocam-se à frente da reforma psiquiátrica, de acordo com Amarante (1996): a assistência psiquiátrica privada, de caráter predominantemente manicomial; e a indústria farmacêutica que tem interesse na expansão do território psiquiátrico, "... isto é, a patologização dos comportamentos sociais é acompanhada também por novas possibilidades de medicalização ..." (Amarante, 1996, p.114).

O foco dos debates não recai mais sobre a origem das doenças, como se tentou no século XVIII, mas no questionamento da lógica manicomial, que fomenta a exclusão. Novas serão as práticas embasadas em visões que tentam uma compreensão acerca da loucura, nas quais não mais se admite o binômio loucura-periculosidade. As palavras que norteiam as novas práticas são cidadania, reinserção e compromisso técnico-político. O adoecer não é mais excluído/punido, como no alvorecer da clínica psiquiátrica, mas acolhido e reintegrado à sociedade, locus de onde não deveria ter sido expulso.

Com base no que foi exposto acima, pode-se refletir o grande investimento que o Brasil tem feito a fim de criar novos dispositivos de atenção em saúde mental. Dessa forma, torna-se essencial que os

trabalhadores de saúde mental estejam envolvidos nesse processo, para que ele possa ser implementado efetivamente.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivos específicos investigar: o grau de conhecimento dos trabalhadores de saúde mental sobre a reforma psiquiátrica; a percepção sobre a eficácia dos pressupostos da reforma psiquiátrica para a atenção à saúde mental; a percepção a respeito da implantação dos pressupostos da reforma psiquiátrica em Goiânia e as expectativas de mudanças vinculadas à implantação da reforma psiquiátrica.

## Método

### Procedimentos

Considerando como serviços representantes da Psiquiatria tradicional as clínicas psiquiátricas e como serviços substitutivos em saúde mental as unidades públicas especializadas em saúde mental, optamos por ter, como participantes deste estudo, trabalhadores desses dois tipos de serviços. Mas essa é apenas uma divisão didática, pois se acredita que não seja apenas o locus de trabalho que irá diferenciá-los como representantes da Psiquiatria tradicional ou da reforma psiquiátrica, mas sim as opiniões e práticas profissionais concretas.

Com a autorização da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, foram entrevistados profissionais de seis serviços de atenção em saúde mental da Rede Básica de Saúde de Goiânia. No período da pesquisa (dezembro de 2001 até fevereiro de 2002) existiam, na Região Metropolitana de Goiânia, nove clínicas psiquiátricas, das quais seis apresentaram interesse em participar da pesquisa.

No primeiro contato com os prováveis participantes, os objetivos da pesquisa eram explicitados, enfatizando que a participação era voluntária. Eram dados a garantia do anonimato ao participante bem como o direito de retirar seu consentimento e sair da pesquisa a qualquer momento.

Foram entrevistados 201 profissionais que trabalham em serviços de saúde mental de Goiânia, sendo considerados como válidos para a análise dos

dados aqueles questionários que estavam com mais de 50% das questões respondidas. Assim o número final de participantes foi de 180.

Os questionários foram aplicados individualmente, no local e horário de trabalho dos profissionais, com tempo médio de trinta minutos para respondê-los.

## Instrumento

O instrumento utilizado era formado por: duas questões sobre o conhecimento acerca da reforma psiquiátrica; duas questões sobre a eficácia dos pressupostos da reforma psiquiátrica; duas questões sobre a implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia; duas questões sobre as expectativas de mudança com a implantação da reforma psiquiátrica.

Para a análise dos dados, realizou-se a categorização inicial das respostas abertas, que depois foi avaliada por um grupo de sete juízes, composto pelos membros do Grupo de Pesquisa em Processos Grupais vinculado à Universidade Católica de Goiás. Esse grupo verificou a adequação das categorias construídas. No caso de discordância, procurou-se encontrar a opinião consensual dos juízes. Dessa análise foram excluídas as respostas que não estavam diretamente relacionadas com as perguntas, como, por exemplo, "tem que ver cada caso isoladamente".

## Resultados

Para a análise das questões sobre as informações acerca da reforma psiquiátrica, utilizaram-se, como categorias, os quatro campos fundamentais da reforma psiquiátrica que foram propostos por Amarante (1999) e que foram discutidos anteriormente neste trabalho. Esses campos são: eixo teórico-conceitual, eixo técnico-assistencial, eixo jurídico-político e eixo sociocultural.

Inicialmente, é importante ressaltar que 94,6% de trabalhadores dos serviços substitutivos responderam que já ouviram falar na reforma psiquiátrica, enquanto nos hospitais psiquiátricos esse número cai para 73,6%.

Para avaliar a frequência das respostas, de acordo com as categorias citadas acima, utilizou-se para a análise o teste estatístico qui-quadrado, comparando

as frequências de cada uma das categorias citadas acima de acordo com o local de trabalho (Tabela 1). O eixo técnico-assistencial que descreve a reforma psiquiátrica como novas práticas em saúde mental foi o mais abordado pelos trabalhadores de ambos os tipos de serviço (37,8), estando 39,2% do total das respostas nos serviços substitutivos e 36,8% nos hospitais psiquiátricos. O eixo teórico-conceitual foi o segundo mais citado (10,5%), sendo, nesse eixo, abordados os tópicos teóricos sobre a reforma psiquiátrica.

O teste estatístico mostra que não houve diferenças significativas nas respostas dos participantes quando divididas por local de trabalho. No entanto, o que chama atenção é o fato de que os eixos jurídico-político e sociocultural, que enfatizam as mudanças na sociedade como um todo, são pouco citados em ambos os serviços, sendo significativamente menor nos hospitais psiquiátricos.

Nas duas questões sobre a eficácia das idéias da reforma psiquiátrica, havia a possibilidade de marcar sim ou não e justificar a resposta. Na Tabela 2, apresenta-se o qui-quadrado desses resultados, encontrando-se as porcentagens calculadas de acordo com cada serviço. Ressalta-se que não foram consideradas, nesse cálculo, as respostas em branco ou que assinalaram simultaneamente sim e não. Assim, essa tabela analisa 84,4% do total da amostra.

O que mais nos chama atenção é que 73% dos trabalhadores entrevistados responderam acreditar na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica, estando 82,1% desses nos serviços substitutivos e 65,9% nos hospitais

**Tabela 1.** Porcentagem de respostas à questão: o que você entende por reforma psiquiátrica? de acordo com o local de trabalho.

Entende por reforma psiquiátrica	Serviço substitutivo	Hospital psiquiátrico	Total
	n= 74	n= 106	n= 180
Eixo técnico-assistencial	39,2	36,8	37,8
Eixo teórico-conceitual	10,8	10,4	10,5
Eixo jurídico-político	13,5	3,8	7,8
Eixo sociocultural	9,5	4,7	6,7
Outras respostas	17,6	23,5	21,1
Adaptação	-	3,8	2,2
Não responderam	9,4	17,0	13,9
Total	100,0	100,0	100,0

$\chi^2(6) = 12,174; p = ns$

psiquiátricos. No entanto a maior porcentagem de participantes que não acreditavam na eficiência da reforma psiquiátrica (34,1%) trabalhava nos hospitais psiquiátricos e essa diferença é significativa.

Realizou-se a categorização de respostas que justificam o porquê de acreditar ou não na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica, de acordo com o local de trabalho, tendo sido considerados, para essa análise, apenas 179 casos válidos (Tabela 3). Para analisar esses dados, foram avaliadas, primeiramente, as respostas dos que dizem não acreditar na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica, para depois analisar as respostas daqueles que acreditam na sua eficácia.

Analisando a Tabela 3, encontrou-se que 19,0% do total justificaram não acreditar na eficácia da reforma psiquiátrica, sendo a maior parte desses (25,7%) trabalhadores dos hospitais psiquiátricos. É interessante

ressaltar que as justificativas para não acreditar na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica tornam-se um pouco diferentes, de acordo com o local de trabalho. Os funcionários dos serviços substitutivos afirmaram discordar da eficácia das idéias da reforma em função da demora em sair da teoria e tornar-se prática, enquanto os trabalhadores de hospitais psiquiátricos alegam que os familiares dos pacientes não teriam estrutura para cuidar deles.

Ao avaliar o que justifica a crença na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica, detectou-se que a percepção de um modelo de atendimento mais humanizado foi a justificativa que mais apareceu no total, 11,7% (Tabela 3). Mas, ao observarmos esses dados de acordo com o local de trabalho, tem-se como maior índice que os trabalhadores dos serviços substitutivos (14,9%) consideraram que uma visão mais complexa do ser humano era o que mais embasava suas crenças sobre a eficácia da reforma psiquiátrica.

Os trabalhadores dos hospitais psiquiátricos justificaram acreditar na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica (Tabela 3), porque sempre há mudanças (11,4%) e porque é um modelo mais humanizado (13,3%). Enquanto os trabalhadores dos serviços substitutivos responderam acreditar na reforma psiquiátrica porque o modelo tradicional é ineficaz (9,5%). Também chama a atenção o número de respostas não categorizáveis e em branco que, somadas, são aproximadamente 29,6%. As respostas não categorizáveis são aquelas conside-

**Tabela 2.** Porcentagem de respostas à questão: você acredita na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica? de acordo com o local de trabalho.

Respostas	Serviço substitutivo	Hospital psiquiátrico	Total
	n= 67	n= 85	n= 152
Acredita na eficácia	82,1	65,9	73,0
Não acredita na eficácia	17,9	34,1	27,0
Total	100,0	100,0	100,0

$\chi^2(1)= 4,996; p<0,05$

**Tabela 3.** Porcentagem de respostas que justificam acreditar ou não na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica? de acordo com o local de trabalho.

Justificativas	Serviço substitutivo	Hospital psiquiátrico	Total
	n	n	n
É um modelo mais humanizado	74	105	179
Acreditam que sempre haverá mudanças	9,5	13,3	11,7
Por ter uma visão mais complexa do ser humano	5,3	11,4	8,9
Pela ineficácia do modelo tradicional	14,9	3,8	8,4
Mudanças ocorridas no hospital psiquiátrico	9,5	2,9	5,6
Já trabalham no modelo da reforma psiquiátrica	2,7	6,7	5,0
Ênfase no contato com a sociedade	10,8	-	4,5
Mas fazem ressalvas à reforma psiquiátrica	5,3	3,8	4,5
Não categorizáveis	1,4	3,8	2,8
Em branco	10,8	5,7	7,8
Não acreditam na eficácia da reforma psiquiátrica	20,3	22,9	21,8
Total	9,5	25,7	19,0
Total	100,0	100,0	100,0

$\chi^2(10)= 33,542; p<0,001$

percebidas com essa implantação.

Ao analisar os dados da Tabela 4, iniciando pelas últimas linhas, percebe-se que 25% de todos os entrevistados não responderam a essas questões. É alto o índice (20%) dos sujeitos que não acreditam que a reforma psiquiátrica esteja sendo implantada em Goiânia, mas a maioria desses participantes (26,4%) é de trabalhadores dos hospitais psiquiátricos. Se forem somados os dois resultados anteriores, encontra-se que quase a metade da amostra (45%) ou não quis responder ou não sabia nada a respeito ou mesmo não percebia nenhuma modificação que demonstrasse a implantação de uma nova forma de atendimento em saúde mental.

Com relação às respostas sobre o que identificavam como mudança ocorrida com a implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia (Tabela 4), observa-se que a categoria implantação de novos serviços foi a mais citada, com 21,1% do total das respostas, e apareceu mais nos trabalhadores dos serviços substitutivos (36,5%). Além de considerarem a implantação de novos serviços, os trabalhadores dos serviços substitutivos também apontaram perceber que as mudanças ocorreram em função da organização dos movimentos sociais (10,8%).

Uma vez que a modificação dentro dos hospitais foi a justificativa mais presente entre profissionais dos hospitais psiquiátricos (16,0%), essas modificações talvez se refiram à “humanização” do atendimento.

Esses resultados (Tabela 4) confirmam a categorização realizada sobre entendimento dos trabalhadores acerca da reforma psiquiátrica (Tabela 1), pois 37,8% das respostas versaram sobre o eixo técnico-assistencial que se refere às mudanças com relação à procedimentos no atendimento. A Tabela 4 também apresenta o quão pouco se percebe de modificações societárias (6,7%), ou seja, mobilizações da sociedade civil que busquem novas formas de atenção e visão de homem que apresenta sofrimento psíquico.

Nas últimas questões do instrumento utilizado indagou-se sobre as expectativas de mudanças com a implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia (Tabela 5). Iniciando pelas últimas linhas, encontra-se como índice significativo que 29,4% dos trabalhadores ou não responderam ou mesmo deram respostas não categorizáveis, como, por exemplo, “não posso falar nada por enquanto”. A maioria dessas respostas (33,0%) era de trabalhadores dos hospitais psiquiátricos. As melhorias no atendimento de forma geral (22,2%) foram as respostas que mais apareceram, seguidas da implantação de novos serviços substitutivos (12,8%).

Para os trabalhadores dos hospitais psiquiátricos destacam-se duas categorias: 22,6% acreditam que ocorrerão melhorias nos atendimentos com a implantação da reforma e 8,5% imaginam que os próprios hospitais terão melhorias. Tais dados novamente apontam para uma humanização do hospital como algo a ser conquistado com a implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia.

**Tabela 4.** Porcentagem de respostas às questões: a reforma psiquiátrica está sendo implantada em Goiânia? e o que identifica como mudança ocorrida, em Goiânia, com a implantação da mesma? de acordo com o local de trabalho.

Justificativas	Serviço substitutivo	Hospital psiquiátrico	Total
	n	n	
	74	106	180
Está sendo implantada através da criação de novos serviços	36,5	10,4	21,1
Está sendo implantada porque há mudanças ocorrendo dentro dos hospitais psiquiátricos	4,0	16,0	11,1
Está sendo implantada porque vê melhorias nos atendimentos de forma geral	12,2	10,4	11,1
Está sendo implantada em função de movimentos sociais que lutam por mudanças no atendimento em saúde mental	10,8	3,8	6,7
Não responderam	20,3	28,3	25,0
Afirma que a reforma psiquiátrica não está sendo implantada em Goiânia	10,8	26,4	20,0
Não categorizáveis	5,4	4,7	5,0
Total	100,0	100,0	100,0

$\chi^2(6) = 29,537; p < 0,001$

**Tabela 5.** Porcentagem de respostas à questão: o que irá mudar com a implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia? de acordo com o local de trabalho.

Justificativas	Serviço substitutivo	Hospital psiquiátrico	Total
	n	n	
	74	106	180
Melhorias nos atendimentos de forma geral	21,6	22,6	22,2
Implantação de novos serviços substitutivos	18,9	8,5	12,8
Mudanças na sociedade	16,2	4,7	9,4
Mais restrições aos hospitais psiquiátricos (redução de leitos, diminuição do tempo de internação, fechamento dos hospitais)	6,8	10,4	8,9
Mudanças nas políticas governamentais incentivando mais a reforma psiquiátrica	9,5	6,6	7,8
Melhoria dentro dos hospitais psiquiátricos	1,4	8,5	5,6
Cobrar maior responsabilização dos familiares dos usuários dos serviços de saúde mental	1,4	5,7	3,9
Não responderam	18,9	28,3	24,4
Não categorizáveis	5,3	4,7	5,0
Total	100,0	100,0	100,0

$\chi^2(8) = 18,620; p < 0,05$

É interessante observar (Tabela 5) o surgimento de novas categorias que até então não haviam aparecido nas outras questões. Aparecem respostas que apontam expectativas de mudanças na sociedade (9,4%), de diminuição do preconceito e de melhor acolhimento dos pacientes psiquiátricos; a maioria (16,2%) dessas respostas pertencia a trabalhadores dos serviços substitutivos.

Há também duas categorias que demonstraram a percepção do apoio governamental para a implantação da reforma psiquiátrica: mudanças das políticas governamentais (7,8%) e maiores restrições aos hospitais psiquiátricos (8,9%). Ressalta-se que entre os trabalhadores dos hospitais psiquiátricos (10,4%), destacou-se a percepção de que haverá mais fiscalização e, portanto, maior restrição ao funcionamento dos hospitais especializados em Psiquiatria.

A cobrança de uma maior responsabilização dos familiares dos usuários dos serviços de saúde mental foi uma das novas categorias que foi superior entre trabalhadores dos hospitais psiquiátricos (5,7%) em comparação aos trabalhadores dos serviços substitutivos (1,4%).

A análise das questões abertas aponta direções interessantes no que diz respeito à implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia. Esses aspectos serão discutidos mais detalhadamente nas considerações

finais.

## Considerações Finais

Ao avaliar a percepção sobre a reforma psiquiátrica entre trabalhadores de saúde mental do município de Goiânia, pôde-se perceber os altos índices de trabalhadores que afirmaram já terem ouvido falar da reforma psiquiátrica: 94,6% estavam trabalhando nos serviços substitutivos e 73,6% nos hospitais psiquiátricos. Mas, ao serem questionados sobre o que entendem por reforma psiquiátrica, encontrou-se, nos dois tipos de serviços investigados, uma maior ênfase em aspectos técnico-assistenciais, ou seja, a maior parte dos trabalhadores referiu-se à reforma psiquiátrica como mudanças nas práticas de assistência ao doente, o que, no limite, reduz a uma prática todos os construtos e embates pertinentes ao campo da reforma psiquiátrica. Congruente com essa idéia, avaliou-se também que as respostas concernentes aos campos jurídico-político e sociocultural foram bem menos freqüentes em ambos os grupos de participantes.

Tal fato demonstra como o conhecimento dos trabalhadores restringiu-se às reformulações técnicas, sem questionar os princípios de tutela e segregação presentes na legislação e em todas as relações da insanidade/sociedade nas quais a cultura de exclusão

do diferente é hegemônica. Tal resultado é congruente com o estudo de Oliveira e Alessi (2005), que detectou que a cidadania tutelada é a principal forma de relação técnico-usuário, demonstrando como serviços abertos também podem reproduzir lógicas manicômias.

Ao reduzir à dimensão técnico-usuário as possibilidades de mudanças, o técnico não estará tomando para si o paradigma problema-solução já questionado pela reforma psiquiátrica? Será que novamente a crítica acerca da ineficácia do manicômio será transformada numa crítica à ineficácia do trabalhador? Apenas novas roupagens para que o debate retome a culpabilização individual em detrimento da responsabilidade social?

Talvez este estudo não consiga responder a tais questões, mas é relevante no sentido de apontá-las para que novos trabalhos possam aprofundar tais temas, numa vertente que contemple um objeto que não se restrinja à lógica causa-efeito.

O que os resultados apontam é que o modelo médico hegemônico moderniza-se na fala dos trabalhadores. Tal modernização termina por impedir o rompimento com o paradigma biológico e novamente reautoriza o saber da Psiquiatria clássica como já apontou Rotelli (2001).

Com relação à percepção sobre a eficácia das idéias da reforma psiquiátrica, apareceu um decréscimo significativo de participantes que acreditam nelas, se considerarmos o número de participantes que já haviam ouvido falar na reforma psiquiátrica. Esse decréscimo foi significativamente maior nos participantes que trabalhavam em hospitais psiquiátricos. Tal fato pode sugerir que os preceitos da reforma psiquiátrica, quando mediados pela instituição onde o trabalhador atua, terminam por transfigurar-se em um projeto que não é confiável.

De acordo com a categorização das respostas daqueles que acreditam na eficácia das idéias da reforma psiquiátrica, as respostas mais freqüentes enfatizavam um modelo mais humanizado. Tal dado serve de alerta, pois a humanização dos serviços é exatamente o que sempre foi almejado para resgatar o hospital como instrumento de cura, como nos exemplos históricos listados por Amarante (1995), como a comunidade terapêutica e psicoterapia institucional.

Novamente o discurso técnico moderniza-se como forma de adequar-se aos conflitos que começam a surgir. É o que se percebe nos funcionários que estão nos hospitais psiquiátricos e tentam legitimar sua continuidade.

Este estudo demonstra uma coexistência das idéias do paradigma biológico e psicossocial por meio da categoria "humanização". Essa nova fronteira encontrada como forma de passagem corre o risco de cristalizar-se, pois é politicamente correta ao mesmo tempo em que não confronta com o modelo excludente da lógica neoliberal.

Analisados em conjunto, esses dados apontam para uma interessante interrogação: a reforma psiquiátrica brasileira está sendo restringida a mudanças nas políticas de atenção à saúde mental? Se a resposta for positiva, formaliza-se uma nova forma de atenção à saúde mental: os serviços substitutivos são a alternativa moderna à lógica problema-solução da loucura. Tal constatação iria confrontar o conceito de desinstitucionalização tão defendido pelos teóricos italianos Rotelli, Leonardis e Mauri (2001).

Há a necessidade de novos estudos que tentem captar essa nova fronteira que aqui se detectou: a humanização dos serviços. A fronteira em que velho e novo conseguem sobreviver, onde as diferenças são equalizadas e a plasticidade do antigo consegue incorporar o modelo mais recente que o confronta. Tais reflexões descortinam um horizonte importantíssimo, no qual somente novas pesquisas poderão contribuir para o entendimento dos caminhos da saúde mental brasileira.

## Referências

- Amarante, P. (Org.). (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (1999). Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In M. I. A. Fernandes, I. R. Scarcelli & E. S. Costa (Orgs.), *Fim de século: ainda manicômios?* (pp.47-53). São Paulo: IPUSP.
- Bezerra, B., & Amarante, P. D. C. (Orgs.) (1992). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Campos, C. M. S., & Soares, C. B. (2003). A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (2), 621-628.

Delgado, P. G. G. (2000). Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In S. A. Tundis & N. R. Costa (Orgs.), *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (6a ed., pp.171-202). Petrópolis: Vozes.

Ministério da Saúde. (2002). *Legislação em saúde mental* (3a ed.). Brasília: Série Legislação em Saúde.

Ministério da Saúde. (2004). *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. (Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas). Brasília: Ministério da Saúde.

Oliveira, A. G. B., & Alessi, N. P. (2005). Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (1), 191-203.

Rotelli, F. (2001). A instituição inventada. In F. Nicácio (Org.), *Desinstitucionalização* (2a ed., pp.89-90). São Paulo: Hucitec.

Rotelli, F., Leonardis, O., & Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via. In F. Nicácio (Org.), *Desinstitucionalização* (2a ed., pp.17-59). São Paulo: Hucitec.

Sampaio, J. J. C. (1994). *Hospital psiquiátrico público no Brasil: a sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis* (Vol.1-3). Fortaleza: Escola de Saúde Pública Dr. Paulo Marcelo Martins Rodrigues.

Tundis, S. A., & Costa, N. R. (Orgs.) (2000). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (6. ed.). Petrópolis: Vozes.

Recebido: 5/10/2005

Versão final reapresentada em: 6/1/2006

Aprovado em: 19/5/2006