UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

**A REFORMA PSIQUIÁTRICA EM CUIABÁ/MT:
análise do processo de trabalho das equipes de
saúde mental**

ALICE GUIMARÃES BOTTARO DE OLIVEIRA

**Tese apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para obtenção
do Título de Doutor, pelo curso de Pós-
Graduação em Enfermagem Psiquiátrica –
Área de concentração: Enfermagem
Psiquiátrica: o doente, a doença e as
práticas terapêuticas.**

RIBEIRÃO PRETO
2003

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

**A REFORMA PSIQUIÁTRICA EM CUIABÁ/MT:
análise do processo de trabalho das equipes de
saúde mental**

ALICE GUIMARÃES BOTTARO DE OLIVEIRA

**Tese apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para obtenção
do Título de Doutor, pelo curso de Pós-
Graduação em Enfermagem Psiquiátrica –
Área de concentração: Enfermagem
Psiquiátrica: o doente, a doença e as
práticas terapêuticas.**

Orientadora: Profª Drª Neiry Primo Alessi

RIBEIRÃO PRETO
2003

FICHA CATALOGRÁFICA

O48r Oliveira, Alice Guimarães Bottaro de
A reforma psiquiátrica em Cuiabá/MT: análise do processo
de trabalho das equipes de saúde mental. – 2003.
293p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo.
“Orientação Profª Drª Neiry Primo Alessi”.

CDU – 616.89:364.444

Índice para Catálogo Sistemático

1. Psiquiatria – Cuiabá(MT)
2. Saúde mental – Cuiabá(MT)
3. Reforma psiquiátrica – Cuiabá (MT)
4. Processo de trabalho
5. Cidadania - Profissionais de saúde
6. Cidadania - Doentes mentais

Data da Defesa: ____/____/____

Banca Examinadora

Profª Drª Neiry Primo Alessi

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Antonia Regina Ferreira Furegato

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Toyoko Saeki

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Débora Isane R. Kirschbaum

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Um dia escrevi que tudo é autobiografia, que a vida de cada um de nós a estamos contando em tudo quanto fazemos e dizemos, nos gestos, na maneira como sentamos, como andamos e olhamos, como viramos a cabeça ou apanhamos um objeto no chão. Queria eu dizer então que, vivendo rodeados de sinais, nós próprios somos um sistema de sinais.

José Saramago

*Dedico
à **Thaís**,
ao **Igor** e
ao **Zé**,
com todo o meu amor.*

AGRADECIMENTOS

Reconheço este trabalho como resultado de minhas relações pessoais e profissionais, desde as mais longínquas até as mais recentes. E atribuo, por isso, sua existência à generosidade de inúmeras pessoas que contribuíram de forma anônima e direta ou indiretamente para a sua realização.

Assim, por resultar esta tese do aprendizado adquirido por toda a minha vida e da convivência com todas as pessoas que dela participaram, é impossível nomeá-las para o merecido agradecimento, cabe aqui apenas destacar algumas.

Agradeço:

Aos participantes diretos da pesquisa aqui apresentada (profissionais, usuários e familiares), pela confiança e disponibilidade para a construção de uma reflexão sobre o nosso trabalho e sofrimento cotidiano na saúde mental.

À Neiry, pela confiança, compreensão, segurança e exigência durante toda a orientação deste estudo.

À Flávia, pela convivência afetuosa e profissionalmente rica. É muito bom poder contar com você.

Às professoras Débora, Regina e Toyoko, às quais manifesto meu respeito e agradecimento pela importância do conhecimento construído na Enfermagem em Saúde Mental e pela generosidade na sua socialização.

À Jane, pela amizade comprometida, pelos projetos e sonhos compartilhados, pelo “ombro” nas horas mais difíceis.

À Fátima e demais colegas do Departamento de Enfermagem Fundamental e Aplicada da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT, pela liberação que me possibilitou a realização desse trabalho.

À Faculdade de Enfermagem e Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso e CAPES pelo incentivo institucional que possibilitou a realização da pesquisa e da Pós-graduação.

SUMÁRIO

RELAÇÃO DE ABREVIATURAS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
RESUMEN.....	7
INTRODUÇÃO.....	8

CAPÍTULO 1

O OBJETO, OS OBJETIVOS E O REFERENCIAL

TEÓRICO-METODOLÓGICO DO ESTUDO 12

1.1 – O objeto e os objetivos do estudo..... 13

1.2 – Referencial teórico-metodológico..... 17

1.2.1 - O Processo de trabalho..... 19

1.2.2 - O Processo de trabalho em saúde..... 22

1.2.3 - O trabalho em equipe na assistência à saúde mental..... 25

A Medicina/ Psiquiatria..... 25

A Enfermagem..... 30

A Psicologia..... 39

O Serviço Social..... 44

A equipe “multiprofissional” de saúde mental..... 47

1.2.4 – O movimento da Reforma Psiquiátrica..... 53

1.3 - Procedimentos..... 65

1.3.1 - Coleta dos dados..... 65

1.3.2 - Análise dos dados..... 73

CAPÍTULO 2

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO MATO-GROSSENSE..... 76

2.1 - O alienismo na sociedade mato-grossense..... 77

2.2 - A “loucura” na agenda estatal.....	83
2.3 – A Reforma Psiquiátrica em Cuiabá no contexto do Sistema Único de Saúde.....	93

CAPÍTULO 3

O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE

MENTAL	120
3.1 - A rede de serviços de saúde e a inserção dos serviços de atenção à saúde mental.....	121
3.2 - Os serviços de saúde mental.....	128
3.2.1 - O CIAPS Adauto Botelho (Ambulatório; Hospital-Dia; CAPS para dependentes químicos).....	131
3.2.2 - A Policlínica do Coxipó.....	158
3.2.3 - A Policlínica do Planalto.....	164
3.2.4 - O ambulatório de saúde mental do Centro de Especialidades Médicas.....	169
3.2.5 – Aspectos do funcionamento dos serviços de atenção à saúde mental	175
3.3 – As equipes de saúde mental.....	187
3.4 - O trabalho realizado: a materialização do processo terapêutico de assistência	208
3.4.1 - Concepção de objeto do trabalho.....	211
O objeto de trabalho no alienismo do séc. XVIII.....	212
A imprecisão do objeto da Psiquiatria.....	216
A concepção de objeto nos processos de trabalho estudados	218
3.5 - A divisão do trabalho.....	248
3.6 - A cidadania: instrumento e finalidade do processo terapêutico na Reforma Psiquiátrica.....	266

CAPÍTULO 4

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	291
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	299
ANEXOS.....	310

RELAÇÃO DE ABREVIATURAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEM - Centro de Especialidades Médicas de Cuiabá

CES – Conselho Estadual de Saúde

CIAPS Adauto Botelho – Centro Integrado de Assistência Psicossocial
Adauto Botelho

CMS – Conselho Municipal de Saúde

HD – Hospital-Dia

MS – Ministério da Saúde

MT – Mato Grosso

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOBS – Norma Operacional Básica do SUS

PA – Pronto Atendimento

PAB – Procedimentos da Atenção Básica

PSF - Programa de Saúde da Família

PSMC – Pronto Socorro Municipal de Cuiabá

PAM – Posto de Assistência Médica

ROA – Registro de Ocorrência Ambulatorial

SAE - Serviço Ambulatorial Especializado

SES/MT – Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso

SMS/FUSC – Secretaria Municipal de Saúde/ Fundação de Saúde de
Cuiabá

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso

UBS - Unidade Básica de Saúde

RESUMO

OLIVEIRA, A. G. B. de. **A Reforma Psiquiátrica em Cuiabá/MT: análise do processo de trabalho das equipes de saúde mental**. 2003. 310p. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

O objeto desta tese é o movimento da Reforma Psiquiátrica no Município de Cuiabá/MT, analisado por meio dos processos de trabalho das equipes de saúde mental nos serviços extra-hospitalares de atenção à saúde mental, numa abordagem dialética-marxista. Compreende-se que o processo de trabalho, sendo o fundamento do modo de produção e, portanto, da sociabilidade humana, permite analisar toda a problemática envolvida nas práticas de saúde, que se efetivam em uma determinada realidade concreta, complexa e representam a síntese de múltiplas determinações histórico-sociais. O movimento de Reforma Psiquiátrica nos anos 1970/1980 teve, em Cuiabá/MT, uma correspondência com a expansão da rede hospitalar psiquiátrica privada, determinada pelo peculiar processo de desenvolvimento econômico-social local. Atualmente, constata-se uma hegemonia do setor hospitalar privado no contexto de assistência à saúde mental em Cuiabá e, simultaneamente, uma discreta reorganização administrativa da assistência orientada para práticas extra-hospitalares que, entretanto, não confronta, quantitativa e qualitativamente, com o modelo de atenção médico-psiquiátrico que embasa as práticas da psiquiatria hospitalar. Tal reorganização visa atender, prioritariamente, às regras atuais de financiamento do setor. Observou-se uma centralização do poder administrativo e vínculos, muitas vezes, precários de trabalho dos profissionais, além da ausência ou restrição de número e de categorias de profissionais que seriam necessários para imprimir uma modificação no modelo de atenção ao trabalho das equipes. A cidadania – instrumento e finalidade do processo terapêutico na Reforma Psiquiátrica - é dissociada da vivência e organização do trabalho de profissionais e usuários. A referência de cidadania predominante nos processos de trabalho foi a *cidadania tutelada*. Não se observou uma problematização da condição de cidadania de doentes mentais e, não sendo exploradas as contradições das práticas que os profissionais operam - simultaneamente restrição de liberdade e atenção psicossocial - observou-se uma alienação dos mesmos em relação ao seu trabalho, que ficou então reduzido à realização de atividades. A medicalização é o mecanismo estruturante de todas as práticas analisadas e os instrumentos mais evidentes na abordagem terapêutica são os medicamentos psicotrópicos. A conformação de um novo paradigma de assistência – Reforma Psiquiátrica – requer a confrontação com o antigo modelo médico psiquiátrico, o que não se observou na realidade estudada.

Palavras-chave: saúde mental, processo de trabalho, Reforma Psiquiátrica, cidadania, enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

OLIVEIRA, A. G. B. de. **The Psychiatric Reform in Cuiabá/MT: an analysis of the work process of the mental health teams.** 2003. 310p. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

The study object of this thesis is the movement for a Psychiatric Reform carried out in the district of Cuiabá (MT), analyzed through the work processes of the teams in charge of mental health outpatient attention and based on a dialectic-Marxist approach. It is understood that the working process, being the foundation of the production manner and human interaction, allows us to analyze all the problems involved in health practices which become effective in a certain concrete and complex reality. These practices represent a synthesis of the multiple socio-historical orders. The movement of Psychiatric Reform in the 70's and 80's in Cuiabá coincided with the growth of the number of hospitals in the private area, determined by the peculiar local socio-economic development process. We can, nowadays, notice the preeminence of private hospitals in the context of mental health assistance in Cuiabá and, at the same time, observe a slight administrative re-organization of the assistance to outpatients although it cannot be compared, in quantity nor quality, to the medical-psychiatric attention model provided by hospital psychiatry. This re-organization seeks to attend to, on a first instance, the present financing rules of the sector. A centralization of the administrative power has been observed together with somehow failing work-bonds for professionals and the absence or restriction of number and professional categories that should be considered essential to achieve a modified pattern of attention to the teams' work. Citizenship – instrument and purpose of the therapeutic process within the Psychiatric Reform – is disassociated from the experience and working organization of professionals and users. The predominant reference to citizenship in the working processes is that of a *tutored citizenship*. We were not able to observe the problematics of the citizenship condition of the mentally disabled and as the contradictions in the professionals' practice – simultaneous occurrence of independence restrictions and psycho-social attention – were not explored, a certain alienation was detected as far as their work was concerned, which was reduced to task compliance. Medication is the structuring mechanism of all the analyzed practices and the most apparent instruments for the therapeutic approach are psychotropic drugs. The conformation of a new assistance paradigm – Psychiatric Reform – requires the confrontation with the old psychiatric medicine model, which was not observed in the reality context we studied.

Key-words: mental health, work process, Psychiatric Reform, citizenship, psychiatric nursing.

RESUMEN

OLIVEIRA, A. G. B. de. **La Reforma Psiquiátrica en Cuiabá/MT: análisis del proceso de trabajo de los equipos de salud mental**. 2003. 310p. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

El objeto de estudio de esta tesis es el movimiento de la Reforma Psiquiátrica en el Município de Cuiabá/MT, analizado por medio de los procesos de trabajo de los equipos en los servicios extra-hospitalares de atendimento a la salud mental, con un enfoque dialéctico-marxista. Se entiende que el proceso de trabajo, siendo el fundamento del modo de producción y, por lo tanto, de sociabilidad humana, permite analizar toda la problemática envuelta en las prácticas de salud, que se vuelven efectivas en una determinada realidad concreta, compleja, y representan la síntesis de múltiples determinaciones histórico-sociales. El movimiento de la Reforma Psiquiátrica en los años 1970/1980 tuvo, en Cuiabá/MT, una correspondencia con la expansión de la red hospitalar psiquiátrica particular, determinada por un peculiar proceso de desarrollo económico-social local. Actualmente, es posible constatar una hegemonía del sector hospitalar particular en el contexto de asistencia a la salud mental en Cuiabá y, simultáneamente, una discreta reorganización administrativa de la asistencia orientada para prácticas extra-hospitalares que, entretanto, no se confronta, cuantitativa y cualitativamente, con el modelo de atendimento médico-psiquiátrico que fundamenta las prácticas de la psiquiatría hospitalar. Tal reorganización visa atender, prioritariamente, a las reglas actuales de financiación del sector. Fue observada una centralización del poder administrativo, y vínculos de trabajo de los profesionales frecuentemente precarios, además de la ausencia o restricción del número y de las categorías de profesionales que serían necesarios para imprimir una modificación en el modelo de atención al trabajo de los equipos. La ciudadanía – instrumento y motivo del proceso terapéutico en la Reforma Psiquiátrica – está disociada de la vivencia y organización del trabajo de los profesionales y usuarios. La referencia a ciudadanía predominante en los procesos de trabajo fue la de *ciudadanía protegida*. No se observó una problematización de la condición de ciudadanía de los pacientes mentales y, no habiendo sido exploradas las contradicciones de las prácticas que los profesionales operan – simultánea restricción de libertad y atención psico-social – se observó una alienación de los mismos en relación a su trabajo, que quedó por lo tanto então reducido a la realización de actividades. La medicación es el mecanismo estructurador de todas las prácticas analizadas y los instrumentos más evidentes en el enfoque terapéutico son los medicamentos psicotrópicos. La conformación de un nuevo paradigma de asistencia – Reforma Psiquiátrica – requiere la confrontación con el antiguo modelo médico psiquiátrico, lo cual no se observó en la realidad estudiada.

Palabras-clave: salud mental, proceso de trabajo, Reforma Psiquiátrica, ciudadanía, enfermería psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

A minha experiência profissional, como docente da área de enfermagem em saúde mental nos últimos 20 anos, possibilitou uma convivência estreita com os serviços de saúde mental locais, seja através de estágios, pela proximidade com os enfermeiros egressos da escola que passavam a atuar nos serviços, ou através de discussões nas esferas de planejamento e avaliação destes serviços como auditorias, grupos de trabalho e treinamentos.

O interesse pelos acontecimentos locais e nacionais relacionados à assistência à saúde mental, aliado à vivência e reflexão sistemática durante todo este período levou-me à compreensão da realidade de forma mais complexa. Assim, questões que provocaram muita ansiedade no início desta experiência, como “por que não consigo sensibilizar os enfermeiros a respeito da necessidade de uma assistência à saúde mental de melhor qualidade?”, deixaram de ser entendidas como um fracasso pessoal para serem inseridas num quadro geral de referência que aborda esta situação numa rede complexa e dinâmica de possibilidades e limites determinada por pessoas, instituições e organização social e política local, regional e nacional.

Humerez (1996, p.5) ao relatar a sua experiência na convivência com loucos e hospícios e suas tentativas de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem dispensada afirma que, apesar de muitos esforços, “os resultados eram altamente frustrantes, ao constatar um cotidiano sempre igual como a declarar que, por trás do muro alto do hospício, tinha que ser mantida a mesma des/ordem”. Para esta autora, mudar a assistência parecia uma necessidade óbvia e possível se houvesse um planejamento, entretanto, quase nada acontecia neste sentido. Após o reconhecimento de que essas mudanças não poderiam restringir-se a um plano técnico do trabalho de enfermagem e, refletindo sobre a necessidade de inclusão dos “doentes mentais” neste processo, propôs um estudo onde buscava, por meio das histórias de vida de doentes mentais refletir sobre a assistência ao doente mental em nosso meio, estudo que resultou no seu doutorado.

As questões iniciais desta autora eram muito semelhantes às minhas indagações de alguns anos atrás: por que eu, junto com algumas pessoas interessadas, não conseguimos sequer sensibilizar um conjunto maior de profissionais para a necessidade e possibilidade de melhorar a assistência? Por que a direção dos serviços é tão alheia a essa necessidade? Qual seria o caminho mais eficaz?

Atualmente, ao me inserir neste contexto, percebo possibilidades e limites concretos de atuação, determinados pela história e pela organização social mais ampla, muito além dos muros do hospital e das intenções pessoais dos profissionais envolvidos. Compreendo, também, que uma das maneiras de interferir para que ocorra mudança e uma prática de assistência mais competente e digna para os pacientes é através da produção de conhecimentos sobre esta realidade.

Assim, algumas questões que se apresentaram na elaboração desta tese não eram situações desconhecidas sob o ponto de vista da vivência e da prática, mas careciam de análise sistemática, contextualizada e teoricamente assumida. Compreendo, como Minayo (1994, p.17), que a pesquisa é a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade e que “nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática”.

Portanto, os problemas que primeiramente motivaram a construção desta tese relacionam-se ao inconformismo frente à situação de assistência à saúde mental em Cuiabá. Considerei inicialmente que a assistência desenvolvida nesses serviços estava muito aquém do esperado para uma terapêutica comprometida com a recuperação dos pacientes.

Essas inquietações também estiveram presentes na minha trajetória no Curso de Mestrado. Naquele momento, sistematizei uma primeira aproximação com a realidade do trabalho em saúde mental em Cuiabá/MT, numa perspectiva dialética-marxista.

A problematização da situação vivenciada e que me desafia cotidianamente, sob a ótica do processo de trabalho, foi o que embasou os primeiros passos deste estudo e que permitiu a aproximação com esse referencial de modo mais sistematizado, no Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, com todas as possibilidades (aprofundamento teórico em disciplinas, orientação) e limites (tempo, conjuntura formal de apresentação de projeto, defesa) que o mesmo oferece.

A possibilidade de estudo que se apresentou como resultante dessa problematização foi analisar como vem se materializando a conformação prática, numa rede de assistência aos portadores de sofrimento mental, da nova ótica de atenção - orientada por um “novo” paradigma e sistematizada pelo movimento de Reforma Psiquiátrica - que desloca o foco da doença/cura para a pessoa que sofre e busca atenção psicossocial.

A historicidade e a dinamicidade desse processo de Reforma Psiquiátrica no contexto cuiabano é, portanto, o tema desta tese. O interesse em compreender e explicitar as determinações internas e externas dos processos de trabalho efetivados nos serviços que compõem o movimento de Reforma Psiquiátrica, foi a motivação da pesquisa aqui apresentada.

Portanto, a realidade concreta, por mim vivenciada há muitos anos, é que gerou uma inquietação teórico-prática e se constituiu num caminho teórico de “abstração” desta realidade ou na “apreensão teórica” da mesma apoiada por um referencial teórico-metodológico que pressupõe a historicidade e a complexidade dos fenômenos, para uma re-aproximação com a realidade que a originou, numa perspectiva dialética marxista de compreensão e de construção do conhecimento.

A trajetória deste estudo, construída pelas idas e vindas nos emaranhados de uma realidade concreta e complexa, resultou nos dados que se encontram organizados da seguinte forma, nesta tese:

No Capítulo 1, são apresentados o *objeto*, os *objetivos* do estudo e o *referencial metodológico*. Nele, afirmo os princípios teóricos estruturantes do estudo, partindo do princípio de que o referencial metodológico conforma e determina todas as etapas da pesquisa, inclusive a delimitação do objeto do estudo. Apresento a trajetória histórica que conforma as práticas atuais de atenção à saúde mental no movimento de Reforma Psiquiátrica e a constituição do processo de trabalho em equipe nessa área. A partir desse recorte histórico-conceitual da realidade estudada são descritos os processos de coleta e análise dos dados da pesquisa.

No Capítulo 2 é analisada a trajetória de constituição da rede de assistência psiquiátrica no Estado de Mato Grosso, desde os seus primórdios até a realidade atual de articulação sócio-política-administrativa da Reforma Psiquiátrica no contexto do Sistema Único de Saúde.

Do Capítulo 3 consta a análise do processo de trabalho da equipe de saúde mental. Essa análise requereu contextualizar a rede de serviços de saúde e o modo de inserção dos serviços de saúde mental nessa rede para apreender o processo de trabalho da equipe de saúde mental. Esse percurso culminou na construção das categorias *o trabalho realizado*, *a divisão do trabalho* e *a cidadania*, possibilitadoras da compreensão do processo de trabalho da equipe de saúde mental.