



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Pinheiro Garcia, Maria Lúcia; Salette Bessa Jorge, Maria
Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo à luz do pensamento de
Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11, núm. 3, julho-setembro, 2006, pp. 765-774
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011324>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer

Workers experiences from psychosocial assistance center: study in Martin Heidegger and Hans-Georg Gadamer approach

Maria Lúcia Pinheiro Garcia ¹
Maria Salete Bessa Jorge ²

Abstract *This study is the result of a public health mastership dissertation and had the purpose of comprehend the mental health workers experiences from Psychosocial Assistance Center in Regional III Executive Secretary (Caps-SER III) – Fortaleza/CE. It's a phenomenological/hermeneutic approach (interpretative), in the light of the thought of Martin Heidegger and Hans-Georg Gadamer, using the hermeneutic situation to analyze the discourses. Ten phenomenological interviews were carried out with a guide question: "How do you experience the mental health attention in Caps?" Five health workers and five base workers took part in the interviews, respecting the theoretical saturation process. The discourses express the psychiatric circumvisão in a continuous process of transformation producing the Caps circumvisão. In this process, Caps workers resound distinct feelings with experiences that generate psychic suffering to some workers, and acting on their mental health. With the disclose of their experiences, I hope this study could contribute to enrich the mental health care construction of Caps workers, insert in the psychiatric reform process.*

Key words *Psychosocial, Mental health, Phenomenology*

Resumo *Este estudo é resultado de uma dissertação de mestrado em saúde pública e teve por objetivo compreender as vivências dos trabalhadores de saúde mental do Centro de Assistência Psicossocial da Secretaria Executiva Regional III (Caps-SER III) em Fortaleza/CE. É uma abordagem fenomenológica/hermenêutica (interpretativa) à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer, utilizando a situação hermenêutica para analisar os discursos. Foram realizadas ao todo dez entrevistas fenomenológicas com a pergunta norteadora: "Como você vivencia a atenção à saúde mental no Caps?" Participaram das entrevistas cinco trabalhadores da saúde e cinco de apoio, sendo respeitado o processo de saturação teórica. Os discursos expressam a circunvisão da psiquiatria em um processo contínuo de transformação, dando origem à circunvisão do Caps. Neste processo, os trabalhadores do Caps ressoam sentimentos diferenciados, com vivências que geram sofrimento psíquico para alguns trabalhadores, influenciando em sua saúde mental. Com o des-velamento de suas vivências, espera-se que este estudo possa contribuir para o enriquecimento da construção do cuidado à saúde mental dos trabalhadores do Caps inseridos no processo da reforma psiquiátrica.*

Palavras-chave *Psicossocial, Saúde mental, Fenomenologia*

¹ Universidade Estadual do Ceará. Av. Paranjana 1700, Campus do Itapery, 60740-903, Fortaleza CE. branca@secrel.com.br
² Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde da UECE.

Introdução

Dos avanços e retrocessos na história da reforma sanitária, firmou-se constitucionalmente em 1988 a ampliação das fronteiras da saúde, estando inserida em seu arcabouço a reforma psiquiátrica. As mudanças, que vinham ocorrendo nas políticas de saúde desde os finais de 1970, propiciaram maior inclusão de outros profissionais na equipe de saúde, além dos médicos. O novo enfoque punha fim ao “reinado” do hospital psiquiátrico, garantindo que a saúde mental fosse conquistada em outros espaços que permitissem o exercício da cidadania pelos “doentes mentais”. Essa conquista foi germinada num contexto sociopolítico que deu suporte às críticas acirradas que os profissionais da saúde mental teciam ao modelo hospitalocêntrico¹.

De acordo com Ribeiro & Gonçalves², [...] *a reforma psiquiátrica ultrapassa as formas técnicas, científicas, administrativas, jurídicas, legislativas, constitui-se em uma mudança da sociedade no lidar com loucura.*

Com a finalidade de respaldar a reforma, o deputado Paulo Delgado sugeriu em 1989 um projeto de lei que visava, entre outras coisas, a progressiva extinção dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais. Essa lei foi aprovada em 2001, em virtude da intensa mobilização popular.

No Brasil, segundo Guimarães *et al.*³, os Novos Movimentos Sociais (NMSs) surgiram nas décadas de 1970/80, ou seja, em um momento político de transição democrática pós-ditadura. De acordo com Oliveira *et al.*⁴, [...] *paralelamente à luta pela redemocratização e reorganização da sociedade civil brasileira, intensificaram-se no país os debates e as reflexões sobre a assistência à saúde mental.*

Outrora as políticas de saúde mental atuavam de forma excludente, ou seja, marginalizante. Com as mudanças, elas atingiram diretamente o modelo manicomial e hoje estão, segundo Pegoraro & Ogata⁵, *voltadas para não cronificar novos pacientes, mas para desospitalizar e também desinstitucionalizar a população asilada que tenha potencial e/ou condições para tal, através do incentivo (muitas vezes insuficiente) à criação de serviços alternativos.*

Podemos concluir que os autores citados nos parágrafos anteriores almejam a reabilitação do sofredor psíquico. Conforme Oliveira & Silva⁶, a reabilitação psicossocial é um processo que aumenta a capacidade do usuário de estabelecer trocas sociais e afetivas nos diversos ce-

nários. Oliveira & Silva⁶ complementam ainda, dizendo que é um percurso que possibilita o resgate da autonomia por meio do aumento do poder de contratualidade psicológica e social. E acrescentam: *tratar e reabilitar são dois momentos inseparáveis. Para se reabilitar o usuário, é necessário oferecer diariamente um tratamento de qualidade cujo objetivo central seja a criação de um espaço de [...] acolhimento [...] de possibilidades maiores de autonomia, liberdade e solidariedade*⁶.

O Centro de Atenção Psicossocial – Caps, através de sua estrutura física e ideológica concretiza o resultado da reflexão sobre a forma de cuidado da saúde mental dirigida aos portadores de transtorno mental no século 20. Rompe com os pressupostos da psiquiatria clínica iniciada no século 18, intervindo de forma a direcionar o portador de transtorno mental para uma maior autonomia. A noção de reabilitação psicossocial norteia as ações da equipe multi e interdisciplinar; a medicação é utilizada após uma cuidadosa avaliação e em complementaridade com ações interdisciplinares.

Após um levantamento dos artigos publicados por este periódico nos últimos anos (2000-2005), encontrei cinco que se reportam à temática da saúde mental: Campos & Soares⁷ descrevem as concepções de saúde mental de trabalhadores de diferentes serviços de saúde mental do município de São Paulo, e conclui que a concepção do processo saúde-doença mental, no Caps, aproxima-se da teoria da determinação social, ou seja, relaciona o indivíduo à sua rede social.

Torre & Amante⁸ refletem sobre as práticas atuais no campo da saúde mental que têm como proposta a construção coletiva do sujeito não mais como alienado, mas como protagonista de uma nova relação social com a loucura.

Medeiros & Guimarães⁹ trazem a cidadania para o debate no campo da saúde mental; e Oliveira & Alessi¹⁰ analisam como instrumento e finalidade do processo de trabalho das equipes de instituições de atenção extra-hospitalar da rede pública de Cuiabá (MT). Concluem que o conceito de cidadania e “doente mental” não foi problematizado e, portanto, não resulta em atitudes terapêuticas que possibilitem ou assegurem a participação cidadã de profissionais e usuários.

Trazemos então um estudo que também reflete sobre a temática da saúde mental. A pesquisa traz as vivências de trabalhadores do Caps que transitam no contexto sócio-histórico da reforma psiquiátrica.

Na busca de tornar o texto mais acessível, devido à utilização do complexo quadro conceitual fenomenológico utilizado pelas autoras e da interpretação hermenêutica para a compreensão dos discursos, viu-se a necessidade de uma definição mais extensa dos termos utilizados. Entretanto, mesmo assim, é recomendada uma pesquisa à obra dos filósofos, visto que os termos já traduzidos da obra original em alemão podem deixar margem a dificuldades na compreensão contextual. Em conformidade com as exigências deste periódico relativas ao número de caracteres, não será possível retratar os dois núcleos de sentido que constam na dissertação que serviu de base para este texto. Para não prejudicar a compreensão do estudo como um todo, será discutida a análise de dois aspectos do núcleo de sentido, que refletem a vivência de trabalhadores do Caps imersos na tradição.

Metodologia

Este estudo configura-se como predominantemente qualitativo, utilizando-se a abordagem hermenêutica/interpretativa de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer, fazendo uso da situação hermenêutica (constituída de posição prévia, visão prévia e concepção prévia) para a análise compreensiva dos discursos.

O enfoque metodológico da hermenêutica interpretativa de Heidegger¹¹ e Gadamer¹² possibilitam conhecer a tradição da reforma psiquiátrica que, mediante a linguagem utilizada por seus trabalhadores, vem à tona. A tradição é a bagagem de conceitos repassados ao longo dos tempos e que condicionam as ações presentes de forma inconsciente.

A tradição se manifesta através da linguagem. Para Heidegger¹¹ e Gadamer¹², o Ser é linguagem, nomeia o mundo. A linguagem caracteriza a relação do Ser com o mundo, diferenciando-o de todos os demais seres vivos. Com a linguagem, o Ser torna-se livre face ao mundo que o circunda, pois é aberta a possibilidade de interpretá-lo, o que lhe traz a dimensão ontológica. Então, ao mesmo tempo em que o Ser é temporal, finito como ser sócio-histórico, é aberto para possibilidades em seu Ser. Este Ser é designado por Heidegger¹¹ como “Dasein”, terminologia alemã que significa pre-sença. A palavra “pre-sença” é hifenizada (como todas as outras criadas por Heidegger) para retratar a dimensão ontológica, incondicional do Ser, que em sua essência está aberto para possibilidades.

A existência do Ser se dá em um horizonte experiencial que contém concomitantemente a condicionalidade da finitude humana, a tradição constituída pelo contexto sócio-histórico e a incondicionalidade da abertura do Ser, pois o Ser é linguagem. Todas as possibilidades de ser em sua potencialidade estão contidas no universo experiencial e são escolhidas pelo Ser a cada instante de sua existência.

As interpretações que o Ser faz de sua própria existência, portanto, já foram de alguma forma compreendidas por ele, pois nasceram do universo experiencial; e por ser aberto para possibilidades, ao entrar em contato com a tradição, não a retrata fielmente. Isto porque a compreensão, segundo Gadamer¹², [...] *nunca é um comportamento reprodutivo, mas [...] sempre produtivo; [...] Face ao perguntar cabe um comportamento potencial, de simples teste, porque perguntar não é pôr, mas provar possibilidades.*

Como o Ser, além de estar condicionado pela tradição, pertence também a uma dimensão incondicional, está aberto para possibilidades em seu pre, o questionamento que se faz é: como os trabalhadores do Caps, com um horizonte experiencial, compreendem-se como seres-no-mundo-com-os-outros no cuidado à saúde mental, na perspectiva de se abrirem para novas possibilidades de atuação? O objetivo é trazer à tona a compreensão que têm da tradição, tornar transparentes os preconceitos atuantes nas concepções de cuidado ao portador de transtorno mental e que os condicionam na forma que prestam esse cuidado.

O trabalhador de saúde mental do Caps (pre-sença), ao relatar sua vivência no cuidado à saúde mental, disponibiliza para o pesquisador a interpretação que faz do seu horizonte experiencial, que é singular.

Para Heidegger¹¹, a interpretação hermenêutica em sua instância única se reporta ao ser da pre-sença: [...] *Em seu caráter existencial de projeto, a compreensão constitui o que chamamos de visão da pre-sença. A visão que, junto com a abertura do pre, se dá existencialmente é, de modo igualmente originário, a pre-sença, nos modos básicos de seu ser, já caracterizados, a saber, a circunvisão da ocupação, a consideração da preocupação, a visão do ser como tal em função do qual a pre-sença é sempre como ela é [...].*

O trabalhador do Caps, antes de expor sua vivência para o pesquisador, passa por um processo de reflexão e organização intelectual de suas experiências, para que estas sejam expostas de forma organizada dentro de uma racio-

nalidade. Seu discurso é resultado desse processo produtivo, que Heidegger¹³ e Gadamer¹² definem como situação hermenêutica. Esta é constituída de três momentos (posição prévia, visão prévia e concepção prévia) que interagem sempre que ocorre um processo de compreensão. Com relação à interação entre os momentos da situação hermenêutica, Heidegger¹¹ diz que a visão prévia faz um recorte do que já foi assumido na posição prévia, definindo o conjunto das articulações. Ou seja, entre as várias possibilidades de interpretação, a visão prévia, ao fazer um recorte da posição prévia, fixa o parâmetro em função do qual o compreendido há de ser interpretado. Quando é interpretado, torna-se conceito (concepção prévia) numa apreensão das duas posições anteriores. O que é exposto pelo entrevistado já é o resultado da situação hermenêutica, ou seja, uma concepção prévia.

A análise compreensiva deste estudo, então, foi resultado da intermediação entre a pré-compreensão (concepção prévia) do fenômeno, como pesquisadora (pre-sença), e os relatos (concepções prévias) dos entrevistados. Estes tomaram a forma de “posição prévia” na situação hermenêutica, pois foram o esteio para a interpretação, nortearam o universo que a visão prévia determinou para as argumentações. As mediações realizadas pelas pesquisadoras são concepções prévias, portanto, que darão início a uma nova situação hermenêutica para os leitores deste estudo.

O local da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial mantido pela Secretaria Executiva Regional III – SER III e pelo Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC, da Universidade Federal do Ceará – UFC, em Fortaleza/CE.

O Caps da SER III é um serviço especializado em saúde mental e integra a proposta de reforma psiquiátrica em desenvolvimento no Brasil. Funciona há mais de cinco anos e atende pessoas com os mais diversos tipos de sofrimento psíquico, residentes em 52 bairros de Fortaleza, 27 bairros da SER I e 25 da SER III.

O Caps disponibiliza atendimentos diversificados, direcionados pelo projeto terapêutico, incluindo grupos terapêuticos, oficinas, o serviço de balcão da cidadania, visitas domiciliares, grupo de sala de espera, entre outros. Com relação à comunidade, o Caps coordena o curso “Capacitação em saúde mental”, como forma de levar aos profissionais que estão no mercado os aspectos políticos e práticos do contexto da reforma psiquiátrica.

O quadro de trabalhadores efetivos é formado por concursados e terceirizados, e se compõe de: coordenadora (1), psiquiatras (4), psicólogos (2), enfermeiras (2), terapeutas ocupacionais (2), assistentes sociais (3), auxiliares de enfermagem (2), atendentes/recepcionistas (4), porteiros (2), auxiliares administrativos (4) e auxiliares de serviços gerais (2). O atendimento à clientela e o desenvolvimento de projetos é realizado também por profissionais agregados, que são funcionários públicos estaduais ou federais cedidos para desenvolverem trabalhos no Caps por se identificarem com a proposta da reforma psiquiátrica. Além desses, há ainda os extensionistas e alunos da UFC que utilizam o Caps como campo de prática.

A escolha desta instituição decorreu pelo fato de a mesma atender às exigências da pesquisa, ou seja, ser um espaço que reflete os novos conceitos de atenção à saúde mental.

Todos os trabalhadores responderam de forma favorável ao convite; porém, foi respeitado o processo de saturação teórica, no qual a apreensão do fenômeno é que determina a quantidade de sujeitos. Dessa forma, foram realizadas ao todo dez entrevistas, das quais cinco foram com os profissionais de apoio/burocráticos e cinco com os profissionais de saúde. As entrevistas foram gravadas com anuência prévia dos participantes, que também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se o protocolo do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, parecer nº 4252640-0, de 25/10/04, condizente com as diretrizes e normas da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, bem como da Resolução nº 251, de 7/08/1997, do mesmo Colegiado.

Todos os entrevistados escolheram o próprio Caps como local para a coleta de dados.

A transcrição das fitas ocorreu logo após as entrevistas, para que não ficassem prejudicadas as observações das expressões não verbais que ocorreram durante o “diálogo”. As observações livres constatadas no campo, antes, durante e após as entrevistas (como a fisionomia dos usuários e trabalhadores, características do Caps, de cada profissional e suas relações), foram anotadas no diário de campo. E o bloco de anotações utilizado constantemente no dia-a-dia conteve as idéias evocadas a partir do contato com o campo de pesquisa. Era a opinião prévia do fenômeno que ora se identificava, ora se diferenciava do que tinha sido relatado nas entrevistas.

tas. Encontrava-se em pleno processo compreensivo e existia ressonância nas idéias de Gadamer¹²: [...] *Quando se ouve alguém ou quando se empreende uma leitura, não é necessário que se esqueçam todas as opiniões prévias sobre seu conteúdo e todas as opiniões próprias. O que se exige é simplesmente a abertura à opinião do outro ou à do texto. Mas essa abertura já inclui sempre que se ponha a opinião do outro em alguma relação com o conjunto das opiniões próprias, ou que a gente se ponha em certa relação com elas.*

Das leituras das entrevistas surgiu o núcleo de sentido – a pre-sença na tradição, através de duas visões prévias: 1) a pre-sença na circunvisão do hospital psiquiátrico; 2) a pre-sença na circunvisão do Caps – heterogeneidade de horizontes experienciais.

A visão prévia foi o recorte dos discursos (posição prévia) dos trabalhadores do Caps, que se apresentaram como o conteúdo que veio ao encontro das pesquisadoras. Condensa as vivências sedimentadas no processo de angústias e reflexões que se abriram para a possibilidade de criar alternativas para o cuidado em saúde mental.

A análise transcorrida é a concepção prévia, como uma interpretação provisória determinada por uma possibilidade da interpretação do que foi manifestado na posição e visão prévia.

Resultado do estudo

O fenômeno que se des-vela com os trabalhadores do Caps, a partir de seus discursos, não podia deixar de ser permeado por suas inquietações pessoais e nem desvinculado do contexto sociopolítico. Este se manifesta através de espaços físicos (hospital psiquiátrico e Caps), que já são manifestações existenciais da pre-sença como ser-em-um-mundo e junto a ele.

É a partir desta relação ser-junto na ocupação e ser-com o usuário que os discursos dos trabalhadores do Caps configuraram a situação hermenêutica. A seguir, apresentarei a análise dos discursos trazendo à tona algumas das estruturas da pre-sença (ser-em, ser-com) em sua historicidade, abordadas por Heidegger¹¹ e Gadamer¹².

A pre-sença na tradição; a pre-sença na circunvisão do hospital psiquiátrico

A pre-sença existe como ser-no-mundo e está lançada na existência¹¹. Isto quer dizer que

ela está junto aos entes intramundanos e, por ter a estrutura ser-com, relaciona-se com seu próprio mundo e o mundo dos outros que a circundam, e tem de ser na possibilidade do seu poder-ser. Isto significa responder ao chamado do seu ser (pre da pre-sença) para exercer as potencialidades entranhadas em suas possibilidades, que só pertencem a ela, e que não lhe cabe transferir esta responsabilidade para outro, suportando, inclusive, a possibilidade de não-ser, no sentido de que a morte pode acontecer a qualquer momento e lhe tirar todas as possibilidades de existir.

A pre-sença como ser-no-mundo desempenha uma ocupação, e nela tem contato com instrumentos que lhe servem. Estes instrumentos, que são os entes intramundanos, têm sua funcionalidade inseridos em uma conjuntura própria, e é esta conjuntura que define o “para quê” ele existe.

A palavra manual é utilizada por Heidegger¹¹ para definir o modo de ser do ente intramundano. A pre-sença está junto à ocupação como ser-no-mundo e se encontra desempenhando o “estar-com” o manual. Na relação estar-com o manual, a pre-sença pode refletir sobre a serventia do manual e, a partir daí, buscar outros entes que respondam às suas necessidades de ser pre-sença. A pre-sença se interpreta, de início, pelo ser dos entes intramundanos¹¹.

A relação que acontece entre duas pre-senças é uma relação de co-pre-sença, pois ambas têm um mundo vivencial e a estrutura *ser-com* lhes dá a capacidade de reflexão sobre ele. Com os entes intramundanos, a pre-sença “está junto”, é diferente da relação “ser-com”, que ela mantém com outra pre-sença. *Ente* é tudo que não tem a condição de reflexão sobre seus atos. A pre-sença está-em-um-mundo-com-os-outros, pois está em relação com os entes intramundanos (está junto) e com as pre-senças (ser-com).

Reportando-se aos trabalhadores de saúde mental, infere-se que, como pre-senças, eles desenvolvem a relação de cuidado com outra pre-sença – o portador de transtorno mental, que está na relação participando seu mundo vivencial, como também com os outros trabalhadores de saúde mental que compartilham do saber e que possibilitam o cuidado ao usuário numa perspectiva interdisciplinar. Além disso, estão na ocupação juntos aos entes intramundanos.

No contexto desta pesquisa, a instituição psiquiátrica e o Caps aparecem como entes cujos instrumentos servem aos trabalhadores (pre-senças) de saúde mental em seu modo de

ser-no-mundo. Enquanto o Caps oferece instrumentos de intervenção, inseridos no ideal da reforma e que servem aos trabalhadores na relação de cuidado, que leva em consideração a relação de co-presença, a instituição psiquiátrica a direciona para o modo tradicional, que reflete a impossibilidade de o portador de transtorno mental refletir sobre sua existência, não se percebendo como presença (modo impessoal).

Mas, mesmo exercendo o cuidado em uma instituição psiquiátrica com instrumentos direcionando para um modo impessoal, os trabalhadores de saúde mental tinham a possibilidade de se abrir para o modo pessoal de existir. Os discursos seguintes retratam esta idéia: [...] *já estou perto de me aposentar [...] trabalhei em hospital psiquiátrico [...] paciente confinado [...] ficava frustrada diante do tratamento [...] a comunidade não era tratada [...] a reforma veio destruir algumas barreiras [...]* (Discurso VII).

Os relatos revelam que os trabalhadores estavam abertos em seu *pre*, não exerciam o cuidado no modo impessoal, recusavam-se a utilizar os instrumentos (entes intramundanos) em sua manualidade cotidiana e a se realizarem na de-cadência. A de-cadência tem a função de deixar o ser-próprio fechado e obstruído nas suas possibilidades de ser em seu *pre*. O ser-no-mundo aberto na de-cadência tem a sensação de tranqüilidade pela familiaridade cotidiana, e não percebe que está alienado de si mesmo (não desempenhando suas potencialidades como ser), constantemente tentado e aprisionado na medianidade¹¹. No discurso acima, percebe-se um movimento de busca de um sentido mais autêntico de existência, porque é da essência da presença a possibilidade de já se compreender, e por isso se escolher em seu *pre*. A de-cadência é a forma de ser sem reflexão das ações e atitudes como ser-no-mundo.

A de-cisão dos trabalhadores do Caps de se contrapor aos instrumentos da instituição psiquiátrica é despertada pela angústia, clamando para que a presença seja em seu fundamento, na cura. Para Heidegger¹³, a de-cisão é o “[...] deixar-se proclamar no *ser* e *estar* em débito mais próprio”. O estar em débito significa que a presença, sempre ao escolher uma possibilidade, deixa de escolher outra porque só existe como “lançada” em seu poder-ser e permanece assim continuamente aquém de suas possibilidades. O clamor, então, ao interpelar a presença no que possa estar em débito “[...] abre o poder-ser como a singularidade de cada pre-

sença”¹³. A conjuntura que define a serventia (para quê) dos instrumentos da instituição psiquiátrica “surpreende” os trabalhadores (presenças) da saúde mental, ao mesmo tempo em que a presença se abre em seu *pre* por meio da angústia, porque são *seres-no-mundo-em-relação-com-os-outros*. É a surpresa, segundo Heidegger¹³, que tem a função de desvendar o manual, ou seja, descobrir o ente (a instituição psiquiátrica), o próprio-impessoal, que vem ao encontro dos trabalhadores do Caps como presenças, mostrando sua determinação mundana e denunciando suas faltas.

A surpresa só atinge o próprio-impessoal, possibilitando a manifestação do próprio-pessoal, porque está na presença a guarda de todas as possibilidades¹¹. Assim, os trabalhadores, mesmo imersos na conjuntura hospitalocêntrica, puderam criar uma nova conjuntura para responder a uma nova escolha na possibilidade de escutar o modo próprio-pessoal.

[...] *Em 87 quando eu fiz a cadeira de psicopatologia e visitava o hospital psiquiátrico [...] fui uma das que polemizou. Eu achava aquilo um absurdo [...]* E, em 1989, fui buscar isso em São Paulo e conheci uma proposta nova que [...] há vinte anos atrás aqui achava um sonho [...] a Lei Mário Mamede, a Lei Paulo Delgado [...] ver o que a gente sonha na prática é uma delícia [...] juntando as experiências que vivi, criei uma sistemática de grupo que dava certo no contexto do Caps (Discurso X).

Para Heidegger¹¹, o mundo circundante torna familiares seus instrumentos, mantendo-os em sua *serventia* e, por intermédio do manual, torna qualquer falta, qualquer inadequação instrumental, inacessível à circunvisão, que, desta forma, não desempenha seu papel de perceber o mundo nas suas faltas, com seu vazio. [...] *Na familiaridade com o mundo a presença pode se perder e ser absorvida pelo ente intramundano que vem ao seu encontro*¹¹.

Diante do exposto por Heidegger¹¹, inferimos que o hospital psiquiátrico, no contexto deste estudo, caracteriza o ente intramundano com sua conjuntura na manualidade, colocando a atuação de alguns trabalhadores imersos na de-cadência.

O que caracteriza o ser-no-mundo aberto na de-cadência, no que diz respeito à relação de cuidado em saúde mental, é o modo impessoal no qual a relação de cuidador-cuidado é de substituição. Nesta, o cuidador tira do portador de transtorno mental a possibilidade de ser escutado em seu ser, movendo-se: na fala comum

de prescrições médicas que se repete para todos os que buscam o cuidado à saúde mental; na curiosidade de experimentar as inovações mercadológicas, as novas drogas que dispersam o portador de transtorno mental (presença) de novas possibilidades de ser singular; e na ambigüidade, que imprime ao cuidador uma massificação de suas conduções na adequação às condutas terapêuticas medicamentosas.

O trabalhador de saúde mental no modo pessoal se move atendendo ao seu ser, criando instrumentos que respondam às necessidades de sua *decisão*, mesmo inserido em uma conjuntura que lhe desfavoreça: [...] *No hospital psiquiátrico [...] conversava com os pacientes, entrava nas alas, visitava as enfermarias, já chamava as famílias para conversar, já fazia relatórios de casos, já conversava com os médicos [...] era motivada pela vontade de fazer diferente [...] comecei a ler os prontuários, procurava saber porque o médico colocava que o paciente era psicótico crônico [...] porque se reinternavam, e muitas vezes eu achava que a reinternação não tinha necessidade [...]* (Discurso VI).

Para sair do modo impessoal, no entanto, a presença precisa escutar o clamor da consciência que é [...] *uma aclamação do próprio-impessoal para o seu si-mesmo em seu poder-ser-si-mesmo, e assim uma proclamação da presença em suas possibilidades*¹³, como desvelado no discurso anterior e no seguinte: [...] *Meu primeiro emprego foi no hospital psiquiátrico [...] eu fiquei muito chocada [...] tínhamos colegas do hospital: assistente social, enfermeira, terapeuta ocupacional, que tinham a mesma angústia que eu [...]* *A gente começou a se mobilizar [...]* *Eu gosto muito de trabalhar com a saúde mental, foi uma opção ideológica [...]* *Eu busquei. Não foi por acaso [...]* (Discurso IV).

As atitudes de inovação quanto aos instrumentos de cuidado em saúde mental e a criação de uma estrutura física, como o Caps, no entanto, não determinam por si mesmos o modo de ser no pessoal, pois cada trabalhador vivencia diferentemente o cuidado resultado de suas posturas diante da angústia.

A presença na tradição; a presença na circunvisão do Caps – heterogeneidade de horizontes experienciais

O Caps, buscando a cidadania do portador de transtorno mental, situa-se na possibilidade de uma relação de cuidado no modo pessoal, que se diferencia do cuidado ocorrente na ins-

tituição psiquiátrica caracterizado pela “substituição”. Esta forma se define para Heidegger¹¹ como: [...] *retirar o “cuidado” do outro e tomá-lo o lugar nas ocupações, substituindo-o [...] o outro pode tornar-se dependente e dominado mesmo que esse domínio seja silencioso e permanente encoberto para o dominado. Essa preocupação substitutiva [...] determina a convivência recíproca [...] na maior parte das vezes, diz respeito à ocupação do manual.*

Ao desempenhar a possibilidade de cuidar na postura de anteposição, o trabalhador de saúde mental se preocupa com a existência do portador de transtorno mental. Com ele se preocupa e não “se ocupa”, ajuda-o a se tornar transparente para si mesmo e livre para a “cura”. A preocupação se guia pela consideração e pela tolerância. É a relação de cuidado na qual a presença exerce a solicitude, confia que o outro tem capacidade de lidar com sua própria existência: [...] *o que mais me satisfaz na saúde mental é ver a recuperação [...]* *A condição de um paciente, que estava à margem do convívio familiar e social, ser readquirida quando ele readquire o seu equilíbrio mental minimamente [...]* (Discurso VI).

O portador de transtorno mental é co-presença, um ser que, como o trabalhador de saúde mental, “está lançado”, ou seja, está jogado no cotidiano, mas com a possibilidade de abertura para o seu *pre*, para o seu próprio-pessoal, ou seja, para Heidegger¹¹: [...] *ser co-presente caracteriza a presença de outros na medida em que, pelo mundo da presença, libera-se a possibilidade para um ser-com. A própria presença só é na medida em que possui a estrutura essencial do ser-com, enquanto co-presença que vem ao encontro de outros.*

Mediante o impessoal, no entanto, o portador de transtorno mental pode abrir-se para a possibilidade do poder-ser mais próprio, que significa, entre outras coisas, colocar-se na responsabilidade de fazer suas escolhas. Esta forma de o portador de transtorno mental estar na relação é uma possibilidade que se pode abrir na relação com o trabalhador de saúde na postura de anteposição. Nesta, o profissional sabe que cada um só pode ser dentro de uma compreensão de suas possibilidades, pois se leva em consideração o que se herda dos antepassados. O futuro, na realidade, nos precede (vem antes de nós), é um porvir, *ekstase* da temporalidade que “possibilita primariamente a compreensão”¹³. Esta compreensão não diz respeito à noção de uma seqüência de “agoras”,

mas é resultado da temporalidade da pre-sença¹³: [...] a decisão antecipadora abre [...] cada situação em seu pre [...] o ser que se abre junto ao que, na situação, está à mão, isto é, o deixar vir ao encontro do que é vigente no mundo circundante, só é possível numa atualização desse ente [...] vindo-a-si mesma num porvir, a decisão se atualiza na situação. O vigor de ter sido surge do porvir de tal maneira que o porvir do ter sido [...] deixa vir-a-si a atualidade. Chamamos de temporalidade este fenômeno unificador do porvir que atualiza o vigor de ter sido.

A relação eficiente de estar-com é germinada pelo exercício privilegiado da pre-sença (e somente dela) de trazer em xeque o seu próprio ser. O trabalhador de saúde mental a exerce quando “incentiva” naquele que está sendo cuidado uma postura de buscar ele mesmo opções dentro do seu mundo próprio, que significa questionar o seu próprio ser. Dando continuidade a este raciocínio, podemos inferir que quando o trabalhador de saúde mental continua exercendo sem reflexão uma possibilidade que a cultura sistematizou como forma de atenção à saúde mental, a relação é de ser-com deficiente. Ele não deixa de ser pre-sença, pois estar nessa forma de relação também é uma possibilidade exercida pela pre-sença. Mas nesta situação, o cuidador experiencia o cuidado à doença mental mergulhado no impessoal da cotidianidade mediana, em vez de se mostrar na experiência da abertura para o seu ser mais próprio.

A pre-sença, exercendo como ente a possibilidade escolhida, faz a cada *ins-tante* e, por estar sempre em relação com o seu *pre*, continua aberta para novas possibilidades; ou seja, ao mesmo tempo em que para determinado aspecto de sua existência se escolhe em seu ser próprio, em outro, se pode escolher em seu ser impróprio. Ser-no-mundo significa, portanto [...] o empenho não temático, guiado pela circunvisão, nas referências da manualidade de um conjunto instrumental¹¹, porque [...] o ser e a estrutura ontológica se acham acima de qualquer ente e de toda determinação ôntica possível de um ente [...] a transcendência do ser da pre-sença é privilegiada porque nela reside a possibilidade e a necessidade da individuação mais radical.

A reforma psiquiátrica que “arquitetonicamente” se representa no Caps é uma aclamação da pre-sença em sua consciência para a possibilidade de ser na cura. Os instrumentos – a desospitalização, a inclusão da família no tratamento –, veiculados pela conjuntura da refor-

ma, possibilitam a forma pessoal de cuidado por meio da relação de solicitude.

A estrutura física do Caps se concretiza como resultado de trabalhadores de saúde mental que escutaram o clamor de suas consciências e se abriram em suas possibilidades de serem-em-um-mundo. O Caps interpreta a tradição em um novo sentido, ao veicular novas formas de a pre-sença se manifestar no cuidado à saúde mental. Os costumes, no entanto, não desapareceram. Concretamente, estes se representam no espaço do Caps com o seu principal instrumento criado na década de 1950 – a “medicalização”.

Para interpretar a relação tão estreita que a equipe de saúde mantém tanto com a conjuntura da psiquiatria como com a do Caps, Heidegger¹¹ oferece uma luz ao afirmar que a pre-sença sempre existe no seu futuro (no seu *pre*) a partir do seu passado, do que herda de sua geração, pois é próprio da “temporalização” da pre-sença no processo “ekstático”, no “porvir” do “já ter sido”. A partir disso, pode-se inferir que a conjuntura da psiquiatria é a entificação do cuidado à saúde mental na tradição. Ao abrir-se, na própria tradição, a possibilidade da reforma é “porvir” daquela que se torna “já ter sido”.

A conjuntura do Caps e os instrumentos de que a pre-sença se utiliza no cuidado estão em decurso histórico, determinando-se a partir da temporalização da pre-sença dos profissionais que primeiro foram despertados em seu clamor. O Caps também tem em seu quadro trabalhadores que desconhecem a tradição, no que diz respeito à construção da saúde mental. Mas são atingidos por ela, por intermédio da relação “ser-com”, que se desenrola tanto com os portadores de transtorno mental, que trazem em suas fisionomias a inscrição do tratamento dispensado, como com os outros trabalhadores do Caps: *Preciso ter mais experiência para lidar com esse tipo de pessoa até mesmo porque eu nunca trabalhei [...] eu não conhecia o que era Caps [...] (Discurso I).*

Para que o Caps continue como espaço da reforma, precisa estar atento ao que os trabalhadores trazem à tona: estão em um processo de “atualização” da tradição, e por isso mesmo se des-velam na dificuldade de manterem uma relação de co-pre-senças entre si. O sentido da interdisciplinaridade parece apontar o que necessita ser “atualizado” pela equipe de saúde. Parece ser a “aclamação” dos trabalhadores para o seu poder-ser mais próprio na historicidade do Caps: [...] é um clima gostoso, todo mun-

do tá empenhado. Agora pelas condições de remuneração, [...] um trabalha num canto, outro trabalha em outro, a gente se encontra pouco, tem poucas reuniões administrativas, de integração, não tem supervisões externas e isso torna a equipe pouco integrada [...] isso prejudica o trabalho[...] até no sentido de dividir a proposta terapêutica com a equipe [...] (Discurso X).

O Caps se manifesta como uma proposta inovadora; no entanto, para alguns trabalhadores existe uma lacuna considerável neste aspecto, o que pode contribuir determinantemente para a postura inautêntica na relação com o usuário.

Reflexões sobre o estudo

A heterogeneidade de experiências dos trabalhadores do Caps, diante do cuidado à saúde mental, demonstra as diferentes dimensões existenciais do ser. As diferentes experiências possibilitam diversas formas de estarem na relação terapêutica com os usuários.

A pre-ocupação com a cidadania do portador de transtorno mental, no que diz respeito à sua inclusão familiar e ao acesso aos cuidados do Caps inseridos no contexto da atenção psicossocial, é percebida em todas as relações com os usuários, seja da equipe de apoio, seja da equipe de saúde. Mas, apesar de a autonomia do usuário e de tudo o que ela implica ser o foco terapêutico, o cuidado caminha ora pela postura de substituição, ora pela postura de anteposição. Isso porque os trabalhadores sofrem a influência da tradição. Estão mergulhados nela, ao mesmo tempo em que se abrem para a possibilidade da proposta da reforma. Esta se encontra em um processo contínuo de atualização de um já ter sido (a conjuntura psiquiátrica). A proposta de atenção psicossocial nasce das entranhas da tradição, do que ela construiu como cuidado à saúde mental.

É importante perceber que, apesar da heterogeneidade de experiências dos trabalhadores do Caps diante do cuidado à saúde mental, nos seus relatos observa-se um encontro de interesses que se dá entre a atuação que é norteada pela proposta da reforma psiquiátrica e esta que em sua essência mobiliza para o modo autêntico de ser.

A relação entre os trabalhadores é de cumplência diante do cuidar do usuário, mesmo às custas de seu próprio sofrimento psíquico, nos momentos em que precisa enfrentar a dú-

vida de como conduzir algumas situações de crise do usuário.

A partir dessa observação, podem-se abrir espaços para potencializar uma forma autêntica de ser cuidador de saúde mental, que passa em primeiro lugar pela autenticidade que os trabalhadores do Caps podem ter consigo mesmos. Estar atento a isso pode permitir a diminuição dos processos defensivos que os alienam do contato mais verdadeiro da relação estar-com-os-outros-e-consigo, repercutindo em saúde mental para os próprios trabalhadores.

Humanizar o atendimento ao portador de transtorno mental, que é a proposta da reforma através da conjuntura do Caps, não pode deixar de olhar para o humano que cuida: o trabalhador do Caps.

O sentido de ser trabalhador de saúde mental no Caps, então, se traduz como um existir no modo autêntico ou inautêntico, determinado pelo universo experiencial de cada trabalhador, como cada um se deixa escutar em seu clamor para a cura, que inclui, além dos saberes, uma reflexão crítica deles, a partir do que é despertado na relação ser-com os usuários e ser-com os outros profissionais.

A tradição se atualiza no Caps quando os profissionais, que estão imersos na inconsciência do processo histórico da construção dos cuidados à saúde mental, passam pelo processo de reflexão crítica das estruturas de valores e crenças arraigados que influenciam várias dimensões da sociedade, inclusive as legislações que constituem as instituições de saúde.

Dessa forma, o cuidado no contexto do Caps possibilita perceber (o que já é de bom tamanho) que a escolha de hoje foi determinada pelas circunstâncias do processo histórico, não se fechando na idéia de que a atual é melhor do que as anteriores, e sim que é a que se conseguiu captar como possibilidade, não ultrapassando a tradição, e sim a integrando. Orientar-se por essa percepção permite a abertura para se manter a criticidade diante da pressuposição atual: a de que o modelo hospitalocêntrico não atende às necessidades psicossociais do portador de transtorno mental, e que esta necessidade é atendida na proposta de atendimento veiculada no Caps, sem se apegar a ela, não caindo na armadilha da verdade absoluta, mantendo o profissional livre para substituí-la quando for oportuno.

Esta pesquisa, como qualquer outra, encontra-se limitada às nossas possibilidades de compreensão, porque estamos condicionadas pela

nossa própria história. Queremos ousar dizer que a humanização, tão gritada aos quatro ventos, se define na relação autêntica de respeito e credibilidade nas possibilidades do Ser. Ser em suas potencialidades no processo contínuo de superação histórica.

Colaboradores

MLP Garcia e MSB Jorge participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

1. Dimenstein MDB. (Des) Caminhos da formação profissional do psicólogo no Brasil para a sua atuação no campo da saúde pública. *Revista de Departamento de Psicologia – UFF* 1999; 11(1):7-25.
2. Ribeiro BS, Gonçalves AMC. Reforma psiquiátrica: a visão do enfermeiro. *Enfermagem Atual* 2002; set/out: 27-35.
3. Guimarães J, Medeiros SM, Saeki T, Almeida MCP. Desinstitucionalização em saúde mental: considerações sobre o paradigma emergente. *Rev Saúde em Debate* 2001; 25(58):5-11.
4. Oliveira CC, Oliveira FB, Fortunato ML, Silva AO. Loucura e liberdade: vivências e convivências em Crato(CE)(1930-1970). *Rev Bra Enferm* 2003; 56(2): 138-42.
5. Pegoraro RF, Ogata MN. O imaginário de comerciantes de um município paulista sobre os pacientes de um hospital psiquiátrico. *Rev Saúde em Debate* 2001; 25(59):85-94.
6. Oliveira FB, Silva AO. Enfermagem em saúde mental no contexto da reabilitação psicossocial e da interdisciplinaridade. *Rev Bra Enferm* 2000; 53(4):584-92.
7. Campos CMS, Soares CB. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Rev C S Col* 2003; 8(2):621-8.
8. Torre EHG, Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Rev C S Col* 2001; 6(1):73-85.
9. Medeiros SM, Guimarães J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. *Rev C S Col* 2002; 7(3):571-9.
10. Oliveira AGB, Alessi NP. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Rev C S Col* 2005; 10(1):191-203.
11. Heidegger M. *Ser e tempo*. 12ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002. Parte 1.
12. Gadamer HG. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Vozes; 1997. v. 1.
13. Heidegger M. *Ser e tempo*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1993. Parte 2.

Artigo apresentado em 2/08/2005

Aprovado em 17/10/2005

Versão final apresentada em 23/01/2005