

GRUPO ASSEMBLEIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA ADULTO: DO POLÍTICO AO TERAPÊUTICO. UMA ABORDAGEM QUE POSSIBILITA OUVIR E DAR VOZ

Data de aceite: 02/05/2024

Najla da Cunha El Jundi

<http://lattes.cnpq.br/9748157716301450>

Anderson Borges Ferreira

<http://lattes.cnpq.br/1727491431438154>

Leonardo Silva Martins

<http://lattes.cnpq.br/2274712521832608>

Juliana Unis Castan

<http://lattes.cnpq.br/3023376776893477>

RESUMO: A internação psiquiátrica em um hospital geral representa um momento no tratamento das doenças mentais em que estas estão agudizadas, objetivando a estabilização dos sintomas e o cuidado intensivo. No entanto, esse contexto muitas vezes enfrenta problemáticas relacionadas ao protagonismo e autonomia dos pacientes, bem como à democratização do cuidado. Dentro deste cenário, emerge a necessidade de desenvolver abordagens inovadoras que promovam um ambiente terapêutico mais participativo e democrático. A realização de um Grupo Assembleia, voltado aos pacientes internados, no contexto de uma rotina de internação psiquiátrica, se propõe a adentrar neste desafio. Em uma internação psiquiátrica adulto de um hospital geral do Rio Grande

do Sul, acontecia, semanalmente, um grupo denominado assembleia, coordenado pelos residentes multiprofissionais, no entanto, o espaço concretizava-se como, apenas, de orientação e reforço, aos pacientes, das regras e rotinas da unidade. A partir de março de 2023, o grupo teve sua abordagem alterada, para que fosse compreendido com base no significado da palavra “assembleia”, resgatando, assim, seu propósito político (e terapêutico), de reunir pessoas com interesses em comum para discutir e deliberar sobre temas que as afetam.

PALAVRAS-CHAVE: assembleia; hospital; psiquiatria; reforma psiquiátrica

ABSTRACT: Psychiatric hospitalization in a general hospital represents a moment in the treatment of mental illnesses in which they are acute, aiming to stabilize symptoms and provide intensive care. However, this context often faces problems related to the protagonism and autonomy of patients, as well as the democratization of care. Within this scenario, the need to develop innovative approaches that promote a more participatory and democratic therapeutic environment emerges. The holding of an Assembly Group, aimed at hospitalized

patients, in the context of a routine psychiatric hospitalization, aims to address this challenge. In an adult psychiatric hospitalization at a general hospital in Rio Grande do Sul, a group called an assembly took place weekly, coordinated by multi-professional residents, however, the space was only used to provide guidance and reinforcement to patients about the unit rules and routines. As of March 2023, the group's approach changed, so that it was understood based on the meaning of the word “assembly”, thus rescuing its political (and therapeutic) purpose, of bringing together people with common interests to discuss and deliberate on issues that affect them.

KEYWORDS: assembly; hospital; psychiatry; psychiatric reform

INTRODUÇÃO

Para apresentar o tema Assembleia, onde a fala do paciente é o balizador das diretrizes do cuidado, é preciso destacar três fatores históricos, que juntos contextualizaram e permitiram esta atividade ser uma realidade. Foram eles: a participação social na área da saúde através da Lei nº 8.142 de Dezembro de 1990; o protagonismo do usuário no contexto da reforma psiquiátrica; e a satisfação do cliente como aspecto de reconhecimento da qualidade do serviço prestado nas certificações institucionais.

A participação da comunidade (controle social) na Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS foi garantida ainda na sua apresentação com a criação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990, quando nos primeiros parágrafos trata das modalidades colegiadas de Conferência de Saúde e Conselho de Saúde (Brasil, 1990). O tema foi aprofundado na Lei 8142, do mesmo ano, em que consta que a participação dos usuários dos serviços de saúde seja paritária aos demais segmentos, a saber; representantes do Governo; prestadores de serviço; e os trabalhadores de saúde (Brasil 1990). Esta busca pela igualdade de atores já era uma observância de que a qualificação da saúde deve estar atenta, também, a quem os recepciona e não somente por quem estuda o tema, legisla sua funcionalidade ou trabalha na área.

É importante destacar que os Conselhos de Saúde foram criados para funcionar em caráter permanente e deliberativo, ou seja, tinham poder de decisão à frente de qualquer tema, e durante todo o período do ano. Quando se buscou a formação de uma Assembleia na internação psiquiátrica de um hospital geral, não foi exatamente nos moldes de um conselho por não haver a plenitude das decisões do local, mas uma configuração na qual um grupo de pessoas reunidas possa questionar, sugerir, propor, elogiar e criticar os serviços prestados.

Ainda, a Reforma Psiquiátrica Brasileira pode ser entendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais que apontam para um avanço, não sem tensões e desafios, no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais (Brasil, 2005). O movimento da reforma trata-se de uma ruptura com o modelo onde os sujeitos em sofrimento psíquico eram isolados do convívio social e

familiar, tendo sua autonomia e direitos negligenciados (Amarante, 1995), por um modelo de cuidado centrado no indivíduo e na garantia de sua cidadania (Ministério da Saúde, 2013). Para além de mudanças apenas serviços e estruturas, buscou-se propor um novo lugar social para “loucura”, em que o tratamento torna-se mais humanizado e com maior protagonismo do usuário. Isto ocorreu de forma intensa através do estímulo à participação social na construção de políticas públicas e em espaços de gestão, permitindo que a população, principalmente usuários e familiares fossem escutados (Amarante e Nunes, 2018). Portanto, a criação de dispositivos de escuta e participação dos usuários torna-se uma prática a ser estimulada e acolhida pelos profissionais que atuam nos serviços de atenção à saúde mental, sejam estes quais forem.

Além disso, tendo em vista que a relação entre serviços de saúde e usuários é perpassada, também, pela cultura e sistema mercantil, cabe considerar a preocupação com a satisfação do cliente como um dos fatores a impulsionar o investimento de mecanismos de avaliação do atendimento prestado. A melhora dos serviços de saúde tornou-se um fenômeno mundial na medida que aumentou a conscientização que a sobrevivência destes serviços está intimamente ligada a sua qualificação, sendo uma responsabilidade ética e social satisfazer as necessidades específicas de sua clientela (Polizer e D’innocenzo, 2006).

A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL

A prática hospitalar envolve diversas rotinas, protocolos e regras de funcionamento que permeiam uma internação, restando pouco espaço para que as individualidades sejam reconhecidas e acolhidas, por vezes sem permitir que o paciente ali exposto a esta rigidez da estrutura compreenda seu funcionamento. Neste quesito, a internação psiquiátrica acaba por ser um espaço com mais limitações devido aos riscos e cuidados necessários aos pacientes em sofrimento psíquico, e das peculiaridades deste momento de maior gravidade.

De acordo com um artigo de Espinha e Amatuzzi (2008), cujo tema é o cuidado e as vivências de internação em hospital geral, existem especificidades deste contexto que podem influenciar no bem-estar do pacientes internados, como o convívio com outros pacientes enfermos, a presença de normas e rotinas organizacionais do hospital, e qualidade da comunicação com a equipe. Os autores citam Toralles-Pereira e cols (2004), ao afirmar que, neste convívio com demais adoecidos, é possível presenciar mais sofrimento e haver perda da privacidade, mas, ao mesmo tempo, oportuniza que se construa um novo cotidiano e que surjam novas amizades. Os autores ressaltaram, também, a importância do elemento da reciprocidade, tanto entre pares quanto na comunicação com a equipe, na promoção de uma melhor qualidade da hospitalização. Este conceito, de reciprocidade, é explicado pelos autores como uma qualidade intersubjetiva do relacionamento que se refere

à capacidade de trocas, o que pode remeter, também, a relações mais horizontais, menos hierarquizadas. Além disso, o artigo traz sobre o aspecto de imposição e coerção sentida por alguns pacientes internados, em vista da impossibilidade de fazer suas próprias escolhas ao longo do tratamento, e quando não há uma compreensão ou qualquer significação para a incorporação dos novos hábitos e cumprimento da nova rotina do hospital.

A internação psiquiátrica do hospital geral em questão é composta por 35 leitos, entre eles masculinos e femininos, reservados em sua maioria ao SUS, mas, também, sendo alguns para convênios e particulares (9). Os quartos, em sua maioria, são coletivos, acomodando até 6 leitos. Portanto, já faziam-se presentes desafios comuns da convivência coletiva, onde há a necessidade de conciliar as características individuais de cada um, suas limitações e dificuldades, com as rotinas hospitalares e o fazer dos profissionais envolvidos. Não sendo incomum, neste cenário, o surgimento de conflitos, desentendimentos, dúvidas e inseguranças.

O grupo Assembleia já ocorria semanalmente, porém, vinha sendo usado apenas para transmissão e reforço das regras e do funcionamento da unidade, intensificando o aspecto hierárquico e de rigidez do contexto, além de estimular um lugar de passividade dos internados. Também não vinha sendo exercido, portanto, enquanto instrumento institucional para melhorias e adequação dos serviços às demandas de seus usuários.

Assim, percebeu-se fundamental a construção de um espaço para a escuta das demandas advindas dos pacientes, para proporcionar trocas, entre pares e com a equipe, e para a realização de acordos e combinações. O Grupo Assembleia passou a ofertar um espaço participativo e democrático aos internados, estimulando protagonismo, autonomia e coletivismo.

GRUPO ASSEMBLEIA

Com duração de uma hora, atualmente, a Assembleia é dividida em dois momentos. O primeiro tempo da reunião segue correspondendo à apresentação das regras e rotinas da Unidade já instituídas. No entanto, busca-se ser breve (cerca de 10 minutos), para que em seguida o espaço seja disponibilizado ao debate das pautas trazidas pelos próprios usuários em relação à internação, estando os profissionais apenas como facilitadores para o desenvolvimento e encaminhamento destas. Para isso, é estimulado que os pacientes construam este espaço como uma “reunião de condomínio”, tratando coletivamente de assuntos como normas, convivência, rotinas, estrutura, buscando encontrar soluções e melhorias, através de acordos, conversas, solicitações à equipe, entre outras estratégias.

Todos os sentimentos trazidos para a assembleia são validados, e as opiniões escutadas. Os pacientes são convidados a refletirem a respeito de suas demandas e estimulados a proporem soluções. Para além de requerimentos à equipe e instituição, sempre que possível, incentivava-se a buscarem por resoluções coletivas independentes

- movimento que exige um esforço maior de criatividade, porém motivado, também, pelas dificuldades institucionais encontradas. Além disso, para questões de cunho mais estrutural é orientado que os pacientes expressem suas críticas na folha da pesquisa de satisfação, entregue a eles no último dia de internação.

Finalmente, a implementação do segundo momento no grupo Assembleia possibilita a utilização de um dispositivo que legitima a voz dos sujeitos, e lhes oportuniza o exercício de uma posição mais ativa e social-comunitária. É possível observar que os pacientes da internação psiquiátrica do hospital geral em questão vêm desfrutando de maneira participativa deste espaço, levando dúvidas, críticas, sugestões e soluções a diferentes questões que os permeiam nesta etapa do tratamento.

EFEITOS E RESULTADOS

Através da Assembleia foi possível encontrar o comum entre nossas necessidades e as necessidades do outro, entre nossas responsabilidades e as do outro, entre nossos limites e os limites dos outros. Este encontro suscita questões sobre nosso papel no espaço, nossas responsabilidades, nossos direitos e deveres, levando a uma troca de uma posição mais passiva por de um agente de processos de transformação, tanto entre pacientes como nos profissionais. Em diversos momentos foram elencadas questões de convívio entre pacientes que foram solucionadas através do diálogo, de acordos e combinações do grupo. Com o empoderamento criado, surgiram questionamentos sobre direitos e sobre ouvidorias, além de sugestões de funcionamentos para ações dentro da unidade.

Em outro estudo, Formiga et al (2023) sugerem que a assembleia em um CAPS teve o mesmo papel importante na construção de sentidos sobre os problemas encontrados pelos grupos, permitindo aos envolvidos expressar ideias e sentimentos, assim como colocar usuários em ação, provocando mudanças no espaço Assim, estreitando laços e vínculos entre pacientes e equipe e facilitando intervenções terapêuticas e de cuidados, a Assembleia favorece a redução dos conflitos entre paciente e dos pacientes com equipe, um melhor entendimento do funcionamento da internação e das noções sobre direitos.

Importante ressaltar o papel fundamental que o olhar coletivo desempenhou no espaço. Olhar este que permitiu que os próprios pacientes se tornassem agentes de cuidado com demais, propondo atividades, produzindo e direcionando práticas. Inclusive, compreende-se que o clima criado pela existência deste dispositivo tão potente de escuta coletiva propiciou que alguns pacientes expressassem o desejo de retornar à unidade e realizar alguma atividade em benefício do cuidado dos outros. As assembleias permitiram entender sobre o espaço, suas limitações e necessidades, assim como de produzir um processo de corresponsabilização no cuidado coletivo.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):2067-2074, 2018.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental*. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: *Anais da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas* [internet]; 2005 Nov 7-10; Brasília, DF. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

ESPINHA, T. G.; AMATUZZI, M. M.. O cuidado e as vivências de internação em um hospital geral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n. 4, p. 477–485, out. 2008.

FORMIG, W.D.D.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F.M.; OLIVEIRA, A.M.G. O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial. *Cad. Saúde Colet.*; 31(1). 2023.

JUNQUEIRA, A. M. G.; CARNIEL, I. C. & MANTOVANI, A. As assembléias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPs. *Vínculo, São Paulo*, v. 12, n. 1, p. 31-40, 2015.

POLIZER, R.; D'INNOCENZO, M.. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 4, p. 548–551, jul. 2006.

TORALLES-PEREIRA, M. L.; SARDENBERG, T.; MENDES, H. W. B. & OLIVEIRA, R. A. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção dos pacientes acamados em uma enfermaria. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9, 1013-1022, 2004.