

Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber

A study about the experience of mental health professionals in screening, a look through the philosophy of dialogue of Martin Buber

**Dácio Pinheiro Carvalho Filho
Alexandre Semeraro de Alcântara Nogueira**

RESUMO

Este artigo trata-se de uma pesquisa realizada no município de Iguatu- Ce. Foram realizadas entrevistas abertas com o objetivo de se explorar a vivência do acolhimento com profissionais que atuam na rede especializada de saúde mental, sendo um CAPS III, um CAPS Ad e um CAPSi. Os relatos foram analisados pelo viés do pensamento de Martin Buber e sua filosofia do diálogo, cujo estado mais elaborado é encontrado na sua principal obra “Eu e Tu”. Os relatos sobre a vivências levaram a questões sobre os afetos que perpassam tal prática, desde sentimentos mais gratificantes até os mais densos. Os resultados ressaltam a importância de se pensar os aspectos dialógicos tanto para prevenir a coisificação dos usuários do serviço, como para refletir sobre a postura profissional no que tange a presença de afetações que se fazem presentes.

Palavras chave: Saúde mental; Acolhimento; Vivência; Martin Buber.

ABSTRACT

This article is a research conducted in the city of Iguatu-Ce. Open interviews were conducted to explore the experience of welcoming with professionals working in the specialized mental health network, being a CAPS III, a CAPS Ad and a CAPSi. The accounts were analyzed by Martin Buber's thought bias and his philosophy of dialogue, the most elaborate state of which is found in his main work “I and You”. The reports about the experiences led to questions about the affections that permeate this practice, from the most gratifying feelings to the most dense ones. The results underscore the importance of thinking about dialogical aspects both to prevent objectification of service users, as well as to reflect on the professional attitude regarding the presence of affects that are present.

Key-words: Mental health; Screening; Experience; Martin Buber.

1 - INTRODUÇÃO

Considerando a importância da constante necessidade de uma qualificação de aspectos relacionais dos profissionais de saúde mental com os usuários dos serviços, este estudo se propõe a explorar elementos da vivência dos profissionais da rede especializada de saúde mental. Para isso, realizou entrevistas com profissionais de saúde dos CAPS¹, Centros de Atenção Psicossocial, do município de Iguatu. Município que é referência em saúde mental na região centro-sul do Ceará.

É necessário ressaltar que os trabalhadores entrevistados atuam no contexto de um serviço substitutivo ao modelo manicomial. De acordo com Rosa (2005) O estado do Ceará é pioneiro na inauguração do primeiro CAPS do nordeste, sendo este justamente o CAPS III do município de Iguatu.

Garcia Filho, et al. (2011) afirma que o estado do Ceará teve um desenvolvimento atípico, comparado a outros estados, na implementação dos serviços substitutivos ao modelo manicomial começando pelo interior e só depois na região da capital. O serviço do CAPS busca uma orientação territorial e uma valorização dos aspectos relacionais. Indo contra ao modelo manicomial marcado por uma hierarquia rígida, uma cisão entre sujeito e objeto e violência institucionalizada.

Brasil (2009) pontua que apesar de tradicionalmente o termo “Acolhimento” estar associado apenas ao sentido de recepção administrativa, (re)avaliação, triagem, ação pontual registrada nos prontuários e nas fichas de produção. Porém o sentido do acolhimento não pode ser restrito à essa ação pontual. Mas como postura que deve estar presente em todo o processo de cuidar, uma vez que estar associado a qualificação de encontros. No presente estudo, focamos o estudo da vivência do acolhimento enquanto procedimento específico. Ressaltando que o acolhimento enquanto postura também é desejável no ato do acolhimento enquanto procedimento de recepção administrativa.

Neste estudo, as entrevistas foram planejadas para objetivo central de explorar nuances das vivências dos profissionais no procedimento do acolhimento. Os relatos foram analisados pelo viés de uma das maiores obras do século XX, obra “Eu e Tu” do pensador Martin Buber que aborda diálogo e os aspectos relacionais como temática central de seu pensamento. Visando assim, refletir sobre questões como condições materiais dos serviços, fator humano como parte do processo de aderência ao serviço, afetações e postura profissional, desgaste emocional dos profissionais e o olhar implicando como potência de reinvenção de práticas.

A problemática de se discutir questões subjetivas no campo da saúde se dar em meio a um descompasso entre os aspectos vivenciais e a linguagem científica. Enquanto a vivência profissional é potencialmente atravessada por uma gama de afetações a linguagem científica, em contrapartida, exige uma postura puramente racional desconectada dos aspectos vivenciais, uma assepsia dos afetos.

1 CAPS, Centro de Atenção Psicossocial. Instituições que prestam cuidados relativos à saúde mental criadas no seio da reforma psiquiátrica como desdobramento da lei 10.216. Reforma esta que visa a substituição do modelo manicomial para um modelo comunitário.

Para encarar tal problemática o presente estudo parte de uma aproximação da experiência de profissionais da rede de atenção psicossocial, colhendo relatos de sua experiência no momento do acolhimento, e uma aproximação com a filosofia do diálogo de Martin Buber. Pensamento este que subsidiou a interpretação e análise dos relatos.

2 - METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa do tipo exploratório. Para Canzonieri (2010) os objetivos de uma pesquisa exploratória visam explicitar um problema e conhecer fenômenos associados a ele. A proposta da pesquisa é a de uma exploração na experiência vivida dos profissionais de saúde mental do acolhimento. Aproximando-se das suas vicissitudes, dos prazeres, das angústias, dos prazeres e dos conflitos presentes nos profissionais.

Foram realizadas entrevistas abertas, não estruturadas, este modelo de entrevista consiste em apenas um questionamento inicial, cabendo outros questionamentos a partir do fluxo da fala do entrevistado. Fontenella, Campos e Turato (2006) enfatizam que este modelo de entrevista tem a vantagem de não se prender a um questionário pré-estabelecido. Cabendo modular de modo peculiar as especificidades da fala do entrevistado. O modelo da entrevista foi escolhido para que os relatos fossem colhidos do modo mais espontâneo possível. Dirigiu-se a seguinte pergunta para os entrevistados: *“Como você me descreveria os afetos que lhe atravessaram durante o ato do acolhimento dentro deste serviço? Relate espontaneamente”*.

As entrevistas foram realizadas entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019. A entrevista de nº 1 foi a de um profissional de enfermagem que atuava no CAPS Ad. A entrevista nº 2 e nº 3 foram de profissionais de psicologia que atuavam respectivamente no CAPS III e no CAPS i.

Ou seja, foi-se realizada uma entrevista em cada uma das três unidades de CAPS do município Iguatu, sendo um CAPS III, um CAPS Ad e um CAPS i. De acordo com Brasil (2011) estes são serviços que abarcam respectivamente: Pessoas com transtornos mentais graves e persistentes funcionando 24 horas incluindo finais de semana e feriados. Adultos, adolescentes ou crianças com necessidade de atenção decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas. E Crianças e adolescentes com transtorno mentais graves e persistentes e os que fazem uso de álcool, crack e outras drogas.

O critério de inclusão para a realização da entrevista seria o profissional apresentar interesse em contribuir com o estudo e realizar o procedimento do acolhimento em sua rotina de trabalho. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, antes da gravação de seus relatos. O projeto de pesquisa foi construído seguindo as orientações da resolução 466 de 2012 e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, ESP-CE.

3 - RELAÇÃO PROFISSIONAL – USUÁRIO. FILOSOFIA DO DIÁLOGO.

De acordo com Caprara e Rodrigues (2013) a relação entre o profissional de saúde e paciente é marcada pela presença de afetos, por vezes carregados de angústia e sofrimentos que são pontos de discussão desde a antiguidade clássica. Apesar disso, a linguagem científica tradicionalmente tem se inclinado a produzir uma postura fria, impessoal e distante. Brasil (2004) ressalta a dificuldade dos profissionais do SUS em lidar com elementos subjetivos das práticas em saúde.

Com o termo “Humanização” a política se refere à valorização de uma diversidade de sujeitos como trabalhadores, gestores e usuários do serviço na produção de saúde. Visando uma participação coletiva orientada pela autonomia, corresponsabilidade e estreitamento de vínculos (BRASIL, 2004).

Gomes et al (2008) traz reflexões a respeito de contribuições do olhar fenomenológico para pensar a humanização de saúde. Pois o olhar fenomenológico sobre o processo saúde e doença carrega em si concepções de homem enquanto protagonista, além outras afinidades com o conceito de humanização. Como a promoção de saúde pensada de modo singular e carregada de significados ao invés de massificada e impessoal, e olhar a saúde não apenas como uma relação de causa e efeito, mas sim multifacetada, levando em conta aspectos psicológicos, políticos, sociais e culturais.

De acordo com Silva (2012) A Gestalt-terapia alinha-se de uma forma interessante com a proposta da humanização em saúde e com os objetivos da reforma psiquiátrica. Pois a mesma não se limita à uma descrição de sintomas, mas sim busca o sentido próprio da vivência do adoecimento. Realçando os aspectos relacionais do adoecimento psíquico, uma vez que enxerga de modo contextual, multifatorial e nunca como uma vivência individual. Assim como a reforma sanitária, visa que o sujeito crie vínculos satisfatórios com o ambiente e exerça melhor suas potencialidades e seu poder de contratualidade.

No percurso das entrevistas, ao investigar as vivências, nos aproximamos de uma dimensão íntima e singular dos profissionais. Para Almeida (2012) esta é uma questão crucial para se pensar a humanização em saúde. Pensar a dinâmica da relação do sujeito com o respectivo papel social. Podendo reduzir-se a ele de modo automatizado ou mantendo sua singularidade. Relações que se dão estritamente pelos papéis sociais desempenhados se dão de modo estereotipado e verticalizado.

Logo, temos pela frente um panorama complexo de questões de uma ordem complexa e delicada merecendo análises cuidadosas. Para prover reflexões proficientes sobre estes aspectos relacionais lançaremos mãos de uma das obras mais notáveis obras do século XX, *Eu e Tu*, do pensador de origem Austríaca Martin Buber. Apesar da inspiração buberiana, não pretendemos fazer uma exposição exaustiva das ideias do autor. Uma vez que focamos em sua obra mais famosa e nos delimitamos a não nos estender pelos seus aspectos espirituais enraizados no judaísmo hassídico.

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

Zuben (2001) caracteriza o pensamento de Martin Buber como uma obra comprometida com a realidade concreta da existência, do diálogo existencial face a face. Sendo o tão empregado termo “diálogo” fruto de uma rica fonte existencial, concreta e vívida. E não de uma raiz puramente teórica.

Os termos “Eu-tu” e “Eu-isso” são os pontos-chaves da obra “Eu e Tu”. Nesta obra Buber (1923/2001) mostra que estas são as palavras-princípio. Ou seja, quando em sua alternância são proferidas, estão ligadas a diferentes modos de se desenrolar do existir dentro das relações. Sendo o Eu-Tu uma relação marcada pelo encontro entre parceiros, confirmação mútua, e Eu-Isso uma relação de utilização, cognoscitiva, coisificada. Porém, esta última não seria negativa em si, visto que constantemente ela se faz necessária. A questão que veio a preocupar, seria a desproporção que faria o Tu desfalecer, uma perda da humanidade das relações.

Apesar da amostra dos entrevistados ter se limitado a profissionais do serviço, não incluindo usuários, o pensamento dialógico aqui abordado e a condução das entrevistas procuram pelo “entre” da relação de um modo compreensivo. E não uma postura avaliativa para com as atitudes da individualidade do profissional. Como diria Hycner (1995) “a ‘individualidade’ é somente um dos polos da relação bipolar” (p.23).

Schaurich e Crossetti (2008) são exemplos de autores que se baseiam no rico pensamento de Martin Buber. Reconhecem sua potencialidade para pensar as relações dos profissionais de saúde com as pessoas a quais prestam serviços. Acentuando que cuidado em enfermagem além dos aspectos científicos e técnicos o profissional de enfermagem necessitaria de aspectos estéticos, éticos e humanísticos. Apesar de estarem se referindo especificamente ao profissional de enfermagem, defendemos que esta postura seja expandida também para as demais profissões que se adentram ao campo da saúde.

4 - DAS ENTREVISTAS, DOS ENCONTROS.

Apesar de terem o mesmo ponto de partida, cada uma das entrevistas seguiu um trajeto único. De maneira espontânea, as falas passaram por questões como experiências em outros serviços, relatos a época da graduação. Episódios que atribuem como constituintes de sua identidade profissional e marcam determinado estilo de abordar e intervir os fenômenos que lhes são apresentados no cotidiano do serviço. Selecionamos os trechos das entrevistas que estivessem associados às vivências do acolhimento a agrupando os pontos que se destacaram nos tópicos subsequentes.

4.1 - Das condições materiais do serviço.

Durante sua entrevista, um dos profissionais entrevistados teve como um dos aspectos mais enfatizados em seu relato as questões materiais do serviço. Nota-se que a escassez de recursos frente a complexa e volumosa demanda dos usuários é um fator que gera uma sensação de impotência frente às demandas que lhe são apresentadas e de abandono frente aos gestores.

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

Ao ser perguntado sobre como se sentia perante questões como equipes desfalcadas e escassez de recursos materiais limitavam a oferta de soluções no momento do acolhimento: Entrevista nº 1: *“Ah... Isso pode sim levar a uma frustração... Porque muitas vezes, nesse sentido, você deixa de ajudar pessoas que estão precisando... E não tem como fazer...”*.

Neste ponto da entrevista, ressaltamos que a ordem das coisas, do Isso, não se trata uma oposição à ordem do tu, das afetações. Esta fala evidencia de como estar intimamente ligadas *“são processos que se entrelaçam confusamente numa profunda dualidade”* Buber (1923/2001, pg. 61).

Ou seja, o campo do dialógico não significa uma oposição à questão da ordem material, das condições de trabalho do serviço. A precarização dos recursos na saúde mental está fortemente associada à sensação de impotência dos profissionais no momento do acolhimento, que vêm um estreitamento de suas possibilidades de encaminhamento e intervenção.

É necessário olhar para o contexto político do momento em que foram realizadas as entrevistas, o governo Temer. Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018) Contextualizam que durante este governo houve um aceleração do desmonte do SUS, da redução do papel do estado, congelamento dos investimentos públicos. Um movimento contrário à Reforma sanitária e psiquiátrica. Acompanhado de um crescimento da participação da iniciativa privada que teve seus interesses favorecidos.

4.2 - Do elemento humano como fator de aderência ao serviço

Dentro dos relatos colhidos percebemos que os profissionais reconhecem a importância de acolher os usuários de modo implicado, sensibilizado e atento às suas demandas. Reconhecem com uma fundamental importância tanto no momento do acolhimento tanto para com sua vinculação para a aderência ao serviço e ao seu respectivo tratamento. Entrevista nº 01: *“Por isso é que hoje se fala em não se fala em ‘triagem’, se fala em ‘acolhimento’. Quanto mais ele se sentir acolhido, mais ele vai se abrir, e vai ser uma reciprocidade maior, para existir essa troca”*.

Chegou-se a perguntar como se imaginaria se o acolhimento fosse feito por máquinas eletrônicas similares à caixas eletrônicas onde se apertariam botões com seus sintomas. Entrevista nº 03: *“Eu acho que faz muita diferença. Porque, como eu falei lá atrás a questão de que muitas vezes o acolhimento acaba se tornando terapêutico, se o acolhimento fosse feito por uma máquina, aquela coisa mais prática sabe... Você tá sentindo o que? ‘tá tá tá’² e pronto. A pessoa não teria a possibilidade de se expressar mais sobre o que tá sentindo, quando começou a sentir”*.

Nos relatos não se eram atribuídos uma causa ou explicação específica para a questão de alguns acolhimentos sejam mais frios e técnicos enquanto outros seriam mais afetuosos e empáticos. De forma interessante, se assemelha à Martin Buber

2 Onomatopeia, simulando de sons de teclas.

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

(1923/2001), pois o mesmo aponta que uma determinada sensibilidade seja encontrada de modo espontâneo, e não procurada e produzida artificialmente. *“O Tu encontra-se comigo por graça; não é através de uma procura que é encontrado. Mas endereçar-lhe a palavra-princípio é um ato de meu ser, meu ato essencial”* (Buber, 1923/2001, pg. 57).

Observa-se que relações vívidas e empáticas (campo do Tu) não podem ser artificialmente produzidas e dependem de espontaneidade. E que o olhar racional e técnico (Campo do Isso) faz-se necessário em prestação de serviços e em outros campos da vida. Zuben (2001) sintetiza que o que levaria a uma preocupação seria a desproporção acarretando coisificação do homem, perda de sua humanidade.

4.3 - Das afetações e postura profissional.

Nos relatos, percebe-se uma questão marcante no cotidiano dos profissionais um misto de sentimentos perante o acolhimento. Por vezes marcados por sentimentos gratificantes, por vezes marcados por afetos pesados e difíceis de lidar.

Entrevista nº3: *“Tem casos que trazem assim, uma sensação de... Um sentimento de... Deixa eu ver se eu me lembro da palavra... De gratidão, uma sensação de estar podendo fazer alguma coisa pela pessoa, de dever cumprido. E já tem uns casos mais complicados que trazem angústia, querendo ou não a gente nem sempre consegue não absorver certas coisas.”*

Uma questão que merece certa atenção é um determinado tensionamento entre as afetações que podem o desviar, o descentrar e a necessidade de equilibrar com uma postura profissional. Entrevista nº 03: *“Se a gente não tiver... Como eu falei... Se a gente não se policiar acho que podem atrapalhar. Os dois, tanto a questão da angústia como o outro lado...”*

Curiosamente, um dos profissionais ressalta a necessidade de buscar um determinado equilíbrio, apesar do reconhecimento da ausência de um ponto ideal. Entrevista nº 03: *“É, eu acho que sim. Acho que o ideal, entre aspas não é?, seria ter esse controle assim... Até aonde a gente pode ir não é? Até onde a gente pode ser empático? Até onde a gente pode fazer por essa pessoa? A gente sabe que nós estamos aqui para que ela se conheça, e se entenda até o ponto de caminhar com as próprias pernas.”*

Quando nos propormos a observar a dimensão dialógica dentro do acolhimento, com determinada atenção para a vivência dos afetos, percebemos que este exercício exploratório abre uma nova questão, a delimitação de fronteiras entre o “pessoal” e o “profissional”. Existiram nas falas uma tentativa de organizar e delimitar o que seriam de cada instância. Porém nos chama atenção a fala da entrevistada N° 3 a explicitação de como aspectos pessoais e profissionais estão fortemente imbricados, até mesmo inseparáveis.

Nos remete ao pensamento de Hycner (1995) a respeito do reconhecimento da psicoterapia como uma profissão profissional paradoxal. Um forte paradoxo é o da

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

tentativa de equilíbrio entre as polaridades das dimensões “objetivas” e “subjetivas”. Sendo necessário que ao mesmo tempo que esteja munido de todo um conhecimento prévio sobre os seres humanos deve estar disposto também a focar com sensibilidade na experiência única de cada pessoa que passa pelo seu consultório. Este paradoxo, atrelado a dimensão dialógica, estaria presente no campo da psicoterapia independentemente da orientação teórica do psicoterapeuta. Apesar da entrevista nº 3 ter sido realizada com um profissional de psicologia a entrevista não tocou na questão de quais seriam os seus referenciais de abordagens psicológicas.

Claramente, o presente estudo não tem como foco o campo da psicoterapia. Entretanto, este paralelo nos é útil para refletir sobre o paradoxo das polaridades “profissional” e “pessoal” na relação do profissional de saúde com o usuário do serviço. Uma vez que se percebe que este paradoxo se interpõe implicitamente ou explicitamente durante o ato do acolhimento.

Ao se observar a dinâmica destes encontros é necessário ressaltar a especificidade deles ocorrerem dentro de instituições. A este respeito Buber (1923/2001) pontua que as instituições seriam o “fora”, e estariam apontadas a uma variedade de finalidades como negócios, atividades administrativas, serviços prestados. Enquanto o “dentro” seria da alçada dos sentimentos. Todo o espectro de ternura, amor, raiva... Porém o mesmo salienta que esta divisão está na iminência de ser atravessada.

As instituições são um fórum complexo, os sentimentos são um recinto fechado, mas rico em variações. Na verdade, a delimitação, entre ambos, está sempre ameaçada, pois os sentimentos, caprichosos penetram, às vezes, nas mais sólidas instituições; todavia, com um pouco de boa vontade, chega-se sempre a restabelecê-las (BUBER, 1923/2001, pg. 77).

Em um dos relatos, uma das profissionais entrevistadas relembra às orientações que sua formação lhe apresentou para lidar com os usuários dos serviços com suas queixas e demandas. Porém, a mesma descreve que ao iniciar seus trabalhos no serviço especializado de saúde mental passou por um choque de realidade.

Entrevista nº 02: “Assim, na faculdade a gente tenta... A gente já vai aprendendo ao longo do curso, como você falou, a enxergar as coisas de forma mais racional, não se colocar muito, deixar as minhas crenças de lado... Mas assim, chega um momento que não tem como não tem como você não se envolver. E tem casos que a gente acaba se envolvendo sim.”

O relato demonstra que de uma formação herdou o mandamento de “Enxergar as coisas de modo mais racional” conforme relato. Atilado com o que é formalmente instituído, e esperado dentro dos contornos bem definidos do papel profissional. Orientação necessária, porém, não abarca a totalidade do fenômeno da vivência. Pois o que é formalmente instituído constantemente é atravessado por inesperados elementos do campo dos afetos.

O reino absoluto da causalidade no mundo do Isso, embora seja de importância fundamental para a ordenação científica da natureza, não

atinge o homem que não está limitado ao mundo do Isso e que pode sempre evadir-se para o mundo da relação (BUBER, 1923/2001, pg. 82).

4.4 - Desgaste emocional e cuidado de si.

Nas entrevistas foram relatadas como manejam estas situações, como também as estratégias de autocuidado. Percebemos que o próprio modo do profissional interpretar a sua realidade pode se caracterizar como uma estratégia de lidar com a realidade, num dos profissionais que lida com alcoólicos, percebeu-se inclinação a ressaltar os aspectos positivos. Entrevista nº 01 *“Uma vez eu ouvi de um psiquiatra que quem trabalha em CAPS Ad tem que viver com essa frustração, ele chamou de ‘Frustração da recaída’... Mas depois a gente avaliando, eu acho que não seja uma frustração, porque a gente tem que ver que aquele paciente passou 10 anos, 5 anos, 2 anos longe da droga, não é?”*.

No trecho relatado da entrevista 01 nota-se não só um modo de interpretar este dado da realidade de modo a lidar melhor com as instabilidades de progressos e recaídas, observa-se também traços de aceitação do usuário. Aproxima-se das ideias que Costa, Telles (2017) trazem a partir de uma aproximação de um olhar humanista sob a relação do redutor com o usuário. Esta aceitação acompanhada de a implicação do usuário do serviço no tratamento acompanhado de uma abertura empática seriam condições facilitadoras para uma boa relação.

Ao ser questionada sobre experiências que tenham causado um abalo emocional a profissional da entrevista nº 2 relata que usa a sua própria psicoterapia como estratégia de autocuidado *“E: Já chegou a acontecer sim... Casos bastante pesados, CAPS III é... São demandas das mais variadas possíveis... Você sabe... E acaba impactando sim na nossa saúde. Mas assim, a gente procura fazer psicoterapia também, procurar outras formas da gente descarregar essa carga bem pesada... Mas também, não tem como afetar... Afeta sim...”*

Neste relato percebe-se uma descrição de um ponto de vista geral de uma ocasião que ocorre com relativa frequência no serviço.

A profissional da entrevista 03 nos oferece um relato diferente, relatando um acolhimento em específico. *“Porque eu tinha uma paciente lá que foi justamente quando eu fui falar com Luma³, como eu te contei... No segundo atendimento que eu fui fazer com ela parecia que ela estava contando a minha vida. Falando lá sobre problemas e tudo, e eu ouvindo aquilo... Meu Deus! Como é que eu vou ajudar essa pessoa se eu estou passando pela mesma coisa e era aquela coisa...”* A entrevistada relata a busca de suporte emocional a uma colega do serviço, a mesma a respondeu *“Não se preocupe não, pode ser que aconteça outras vezes”*.

Em síntese, por estes relatos observamos que na experiência vivida os aspectos afetivos não se desvinculam da dinâmica institucional nem dos papéis profissionais. Mas que reflexões a filosofia do diálogo, proposta como chave de leitura, estas vivências tem a nos oferecer?

3 Nome fictício para uma colega de trabalho.

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

O homem transformado em Eu que pronuncia o Eu-Isso coloca-se diante das coisas em vez de confrontar-se com elas no fluxo da ação recíproca. Curvado sobre cada uma delas, com uma lupa objetivante que olha de perto, ou ordenando-as num panorama através de um telescópio objetivante de um olhar distante, ele as isola ao considerá-las, ou ele as agrupa sem sentimento algum de universalidade (BUBER, 2001, pg. 69).

Conforme a citação, num olhar puramente científico e técnico seria comparável às lentes objetivantes. Um olhar frio, distante, ordenador e classificador. Enquanto um olhar implicado estaria atrelado à um confrontar-se de forma viva aos fenômenos. A esta especificidade de olhar atribuímos um profundo respeito à alteridade e a potencialidade do rompimento de práticas burocráticas.

4.5 - Implicação do olhar. Alteridade, uma potência.

Reconhecemos na médica psiquiatra brasileira Nise da Silveira, em seu revolucionário trabalho no setor de terapêutica ocupacional no Centro Psiquiátrico Pedro II, a potência de um trabalho que se deu a partir de um outro olhar implicado, e não o frio e distante da psiquiatria clássica. Em suas palavras:

Meu trabalho não se inspirou na psiquiatria atualmente predominante, caracterizada pela escassa atenção que concede aos fenômenos intrapsíquicos em curso durante a psicose. Ao contrário, meu interesse maior desde cedo se dirigiu no sentido de penetrar, pouco que fosse, no mundo interno do esquizofrênico (SILVEIRA, 1981/2015, pg.13).

Em ocasião do 18 de maio, dia da luta antimanicomial, um encontro realizado pelo Plenário de Trabalhadores em Saúde Mental na cidade de São Paulo no ano de 1989 Pelbart (1990) faz algumas pontuações. Uma delas traz o “louco”, como um tipo social do século XVII que recebeu a incumbência de carregar consigo toda a dimensão da desrazão. Sendo estes confinados nos hospícios concomitantemente as ideias cartesianas do racionalismo moderno confinavam a desrazão, seguindo assim uma lógica que coaduna com ar higienista.

Estudar a dimensão das afetações dos profissionais no campo da saúde mental lança mão de uma proposta de um olhar horizontal. Reconhecer estes traços é reconhecer uma pequena parcela de desrazão, tal reconhecimento borra a divisão uma divisão completamente nítida e categórica entre razão e loucura que desqualifica os usuários dos serviços de saúde mental.

Oliveira; Sant’anna (2017) chamam a atenção para olharmos o cuidado como uma experiência estética. Ou seja, considerando a dimensão existencial dentro dos aspectos relacionais. Olhar como as forças do ambiente reverberam em afetações na relação evitando que o cotidiano dentro dos serviços se torne rigidamente técnico e burocratizado. Deslocando a centralidade das categorias psicopatológicas e promovendo o cuidar de modo artesanal.

Heinen e Heinen (2013) criticariam à pretensa neutralidade e objetividade da modernidade. Pois a partir do momento que estas racionalidades o capturariam o

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

outro, estariam apenas a produzir postulações e representações sobre o real, perdendo o seu contato direto com ele. Por respeito à alteridade, seria esta não captura, reconhecer o outro como algo exterior, e não uma representação interna moldada por categorias psicopatológicas.

A questão da Alteridade no pensamento buberiano é elaborada por Zuben (2001). Apenas nas relações Eu-Tu haveria o encontro com o outro em sua alteridade. Nas relações estritamente cognoscitivas, Eu-Isso, o outro entraria como postulações e representações.

Fazendo frente à um pensamento cientificista que negue os aspectos existenciais das relações, esta filosofia do diálogo nos chama a atenção quando escreve sobre o respeito à alteridade. Não de modo a excluir o olhar científico. Mas, que o mesmo não tenha a prepotência de uma captura objetivante do outro, que resista à uma coisificação, que não faça do outro apenas um Isso.

Nosso receio com tal desproporção das relações EU-TU e EU-ISSO no campo de uma instituição de saúde mental seria a coisificação, objetificação dos usuários do serviços dentro de categorias psicopatológicas, sendo tratados de modo massificado, frio e distanciando da experiência única de cada acolhimento. Sendo contraproducente também com a política de humanização e com a reforma sanitária brasileira.

Zuben (2001) elabora bem a questão da razão nesta filosofia do diálogo. Não se trata de abandonar a racionalidade humana. Mas fazer com que ela seja integrada à suas outras faculdades, e não como soberana e desligada das mesmas. Encontramos uma interessante simpatia da questão da razão em Buber com a atenção especial que os fundadores da Gestalt-terapia voltaram para a linguagem.

Perls, Hefferline e Goodman (1951/1997) Apontam um uso neurótico da linguagem. Numa cultura orientada por verbalizações e símbolos desprovidos de afetos. A fala mecânica viria a estrangular os afetos subjacentes, ao invés de se incorporar a eles. Enrijecendo e confinando satisfações subjacentes nos papéis sociais.

A ideia da crítica buberiana presente na obra “Eu e Tu” de uma racionalidade descolada das outras faculdades humanas coaduna com a crítica de uma linguagem desprovida de afeto apartada das afetações subjacentes apresentada na obra “Gestalt-therapy”.

Conforme citamos anteriormente, Oliveira; Sant’anna (2017) enfatizam uma artesanaria do cuidar. Fazemos uso de das palavras de Perls, Hefferline e Goodman (1951/1997) para dar destaque à poética da linguagem para que ela não seja engolida pelos tramites burocráticos. “Não obstante, o contrário da verbalização neurótica é uma fala criativa e variada; não é nem a semântica científica nem o silêncio; é a poesia” (p.130)

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

O acolhimento enquanto procedimento foi escolhido por motivos de delimitações metodológicas da pesquisa (sendo que o acolhimento enquanto postura também é desejável no acolhimento enquanto procedimento). Porém, abre-se possibilidades de realizar-se percursos metodológicos similares a partir de outros pontos de partida envolvendo outros atores. Uma vez que o presente estudo excluiu profissionais médicos e profissionais de nível médio. Pois dentro dos serviços visitados os primeiros não costumam realizar acolhimentos e os segundos não estão habilitados para o mesmo.

As nuances percebidas pelo explorar da vivência estão diretamente relacionadas com um contorno profissional e dentro de uma dinâmica institucional. Observa-se que apesar das limitações que este papel exige, o campo das afetações não deixa de estar subjacente. O fator humano, por vezes de modo desejável quando a favor de uma vinculação ao serviço. Por outras de modo que possa fazer necessária uma atenção constante para não se evadir da postura profissional. O ato do acolhimento por vezes pode estar associado a sensações gratificantes, por outras pode ser uma tarefa árdua pela natureza densa dos conteúdos presentes.

A partir dos relatos, percebe-se que a relação dentro da vivência do acolhimento pode se desenvolver de forma mais fria, mas por outras pode se desenvolverem de modo mais vívido e empático. Não encontrando uma causa ou motivo específico, argumentamos que estes dependem de uma determinada sensibilização de abertura ao outro e de aspectos espontâneos das relações.

Chama-se a atenção também para o fato de que os aspectos objetivos e concretos não se tratam de elementos delimitados da experiência subjetiva dos trabalhadores. Uma vez que geram sensação de abandono ainda mais em uma conjuntura política onde se vivencia um processo de intensificação do desmonte do SUS.

Apesar da política de redução de danos abordar recaídas como parte do processo, e desse modo orientarem os profissionais para a aceitação do mesmo, percebe-se ao observar dentro da relação que não se trata de uma tarefa simples. Na relação com os usuários também afloraram aspectos que foram como um choque de realidade frente as influencias que recebera de sua formação sob o comando de “um olhar mais racional”.

Uma das grandes questões que esta filosofia do diálogo aliada à uma aproximação da realidade dos trabalhadores tem a contribuir para a qualificação dos encontros estar na elucidação de diversos aspectos que se doam à relação. Não havendo respostas simples justamente por reconhecer a complexidade das questões.

Não consideramos o olhar impessoal, frio e distante da ciência como o ideal para práticas em saúde. Porém, não podemos deixar de abordar as questões ásperas do olhar integralmente implicado e pontuar que os aspectos vívidos destes encontros não podem ser tecnicamente produzidos.

Por fim, realçamos para as profissões que se adentrem a pensar a saúde mental a necessidade de atenção à dialogicidade, apontando o pensamento de Martin Buber como um rico referencial. Pois uma razão apartada das outras potencialidades

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

humanas abre caminho para a “coisificação” do outro. Em termos Buberianos, um esfacelamento do dialógico, do humano do TU para um domínio hegemônico do ISSO. Além do mais, conforme pensamos a lógica do funcionamento das instituições, aspectos relacionais podem tomar de assalto à relação do profissional de saúde com o usuário do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Débora Vieira. Alteridade. Ponto de partida da humanização dos cuidados em saúde? **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 26, nº. 1, 2012 p. 399-407, <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6332/5989>>.

BUBER, Martin. **Eu e tu**. 2.ed. São Paulo: Centauro, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS, política nacional de humanização: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2.ed, Brasília, 2004., <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009, <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>.

_____. Portaria GM 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011, <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

BRAVO, Maria Inês Souza; PEALEZ; Elaine Junguer; PINHEIRO, Wladimir Nunes: **As contrarreformas na política de saúde do governo Temer**. *Argumentum*. v. 10, nº. 1, 2018 p. 9-23, <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/19139/13218>>.

CANZONERI, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa qualitativa em saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane Vasconcelos. **A ética da palavra na relação profissionais de saúde-pacientes**. *Ideias*. v. 4, nº. 6, 2013 p. 59-76, <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649398/15953>>.

COSTA, Breno Augusto da ; TELLES, Thabata Castelo Branco. **O Processo de Escuta na Redução de Danos: Contribuições de Rogers e Kierkegaard**. *Revista da Abordagem Gestáltica*. v. 23, nº. 1, 2017 p. 74-83, <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100009>.

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

FONTENELLA, Bruno José Barcelos; CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. **Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: Uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais de saúde.** Rev Latino-Americana de Enfermagem. v. 14, nº. 5, 2006 p. 812-820, <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a25.pdf>.

GOMES, A.M.A. et al. **Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação.** Saude Soc., v.17, n.1, p.143-52, 2008, <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902008000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

HEINEN, I. V. Santana; HEINEN, I. L. S. **As filosofias da diferença de Nietzsche e de Deleuze: para construir outros modos.** IN: *XII Simpósio Internacional De Filosofia Nietzsche/Deleuze E V Seminário Conexões: Deleuze E Territórios E Fugas.* Linha mestra. v. 23, 2013 p. 240 – 244, <https://linhamestra23.files.wordpress.com/2013/12/03_para_uma_escrita_delirante_as_filosofias_da_diferenca_heinen_heinen.pdf>.

HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa.** Summus Editorial, 1995.

OLIVEIRA, Ingrid Bergma da Silva; SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Ações micropolíticas no campo da saúde mental: Tecendo Saberes em nome de uma artesanaria do cuidado.** Revista do NUFEN. v. 9, n. 1, p. 127-147, 2017, <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912017000100009&lng=pt&nrm=iso>.

PELBART, Peter Pal. **Manicômio Mental: a outra face da clausura.** IN: *LANCETTI, Antônio.* Saúde Loucura. n.º 2. São Paulo: Ed. Hucitec, 1990.

PERLS, Fritz; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia.** 2. ed. São Paulo. Summus, 1997.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **O nordeste no movimento da reforma psiquiátrica brasileira.** IN: *II Jornada Internacional de Políticas Públicas Mundialização e estados nacionais. A questão da emancipação e da soberania.* São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005

SILVA, Patrícia Bessa. **Gestalt-Terapia e cuidado em saúde mental: Um diálogo possível e necessário.** Revista IGT na Rede, v. 9, nº 17, 2012, p. 210 – 222, <<http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526>.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do Inconsciente.** 1. ed. Petrópolis. Vozes, 2015.

SCHAURICH, Diego; CROSSETI, Maria da Graça Oliveira. **O elemento dialógico no cuidado de enfermagem: um ensaio com base em Martin Buber.** Esc Anna Nery Rev Enferm vol.21, nº.13 2008 p. 544-48, <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a22>>.

FILHO, Dácio Pinheiro Carvalho; NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara – *Um estudo sobre a vivência dos profissionais de saúde mental no acolhimento, um olhar pela filosofia do diálogo de Martin Buber*

ZUBEN, N. A. V. **Introdução.** IN: *BUBER, M. Eu e tu.* São Paulo: Centauro, 2001. p 5-43.

NOTAS

Dácio Pinheiro Carvalho Filho – Psicólogo, Gestalt terapeuta, Especialista em Saúde Mental Coletiva na categoria residência pela Escola de Saúde Pública do Ceará, ESP-CE.

Alexandre Semeraro de Alcântara Nogueira – Psicólogo, Mestre em Filosofia pela Universidade Federal do Ceará, UFC. Doutor em Saúde Coletiva pela associação ampla pela UFC, UECE e UNIFOR

Endereço para correspondência:

Dácio Pinheiro Carvalho Filho
E-mail: daciocarvalhopsicologo@gmail.com

Alexandre Semeraro de Alcântara Nogueira
E-mail: semeraro_alex@uol.com.br

Recebido em: 24/06/2019

Aprovado em: 18/12/2019