

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Saúde mental: refletindo sobre as implicações da reforma psiquiátrica no Brasil.

Fonseca Meira Dos Santos, Rosangela.

Cita:

Fonseca Meira Dos Santos, Rosangela (2010). *Saúde mental: refletindo sobre as implicações da reforma psiquiátrica no Brasil. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/593>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/DS4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

apropian de esos relatos y de esas estructuras, cómo elaboran, cómo funcionan en el discurso y reproducen en la práctica. Cómo funcionan los distintos relatos como dispositivos de control de las pasiones, qué relación existe entre la desviación-exceso y la psicopatología, el mal moral y la criminalidad. Más allá del biopoder propuesto por Foucault, cuáles son los dispositivos de control actuales, (cómo) se maneja el cuerpo en relación a los relatos subjetivantes para construir anarco-deseantes. Cuál es la axiología y la antropología del cuerpo, en las distintas clases sociales y los distintos campos, cuáles son las prácticas, los *habitus*. O quizás también, explorar las relaciones de lo axiológico y lo estético. Uno estaría tentado a no incluir lo estético, pero por ejemplo, no son pocos los casos de una muchacha que esté en contra de la homofobia, pero que le disgusten los homosexuales varones, y sin embargo muestre tendencias lésbicas. Sin dudas, éstas aparentes contradicciones son producto de la internalización de contradicciones culturales y conflictos con el deseo, muy estimulante para intentar deshilvanar por algún lado el complejo fenómeno moral.

Con la noción de campo pasa lo mismo: podríamos explorar los distintos tipos de moralidades que rigen cada campo; intentar desentrañar los valores que se sostienen en el económico, en el académico, en el religioso, en las villas, en las escuelas y en las distintas instituciones del estado. Esto nos prevendría del fatal error de generalizar los valores del mercado a todos los demás campos y ámbitos, como sucede muy a menudo cuando se critica la posmodernidad o, como también sucedió, generalizar a toda la sociedad un "espíritu posmoderno" que era propiedad sólo de algunos campos - el académico principalmente. De hecho, al relativizar los campos podemos dar otro enfoque a las críticas hechas (Murphy y Gilligan, Hoffman, Flanagan, Sullivan) sobre la unanimidad de fases del desarrollo moral, desde un contexto más social, político y cultural. Y, preguntarnos en qué medida es legítima la violencia simbólica hacia otros campos, en qué medida la villa no es otra "cultura" siendo preciso ampliar y discutir la noción de multiculturalidad.

Son muchos los aportes y las reflexiones fértiles que pude generar el pensamiento bourdieuano sobre la moral, más aún, las herramientas y conceptos de la Psicología Social con los cuales se hace imperativo establecer un diálogo.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLPORT, G. W. (1985). The historical background of social psychology. New York: McGraw Hill.
- BAUMANN, Z. (2005). Ética Posmoderna. Argentina: Silgo XXI.
- BODGAN, T. y. (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós.
- BOURDIEU, P. (1997). Razones Prácticas. Barcelona: Anagrama.
- DÍAZ, E. (1990). La constitución del sujeto moral en época de crisis. Cuadernos de Ética.
- DUSCHATZKY, S. (1999). La escuela como frontera. Buenos Aires: Paidós.
- GIMÉNEZ, G. (2002). Introducción a la sociología de Pierre Bourdieu.
- CALO, O. (2007). Conflictos entre la ética y la política en intervenciones institucionales. San Luis: XII Congreso Argentino de Psicología.
- STICH, J. D. (2006). Moral Psychology: Empirical Approaches. Stanford Encyclopedia of Philosophy, <http://plato.stanford.edu/entries/moral-psych-emp/>.

SAÚDE MENTAL: REFLETINDO SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Fonseca Meira Dos Santos, Rosangela
Universidade Gama Filho. Brasil

RESUMEN

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre algumas questões referentes à área da Saúde Mental no Brasil, considerando seu contexto histórico e sua evolução a partir da Reforma Psiquiátrica. Esta, marcada pelo seu complexo processo social, se evidencia nas últimas décadas através de profundas transformações nas práticas do cuidado nesse campo. A reflexão em questão busca discorrer sobre temas considerados de grande relevância, como: Reforma Psiquiátrica, Boas Práticas em Saúde Mental e Acompanhamento Terapêutico. Como o momento histórico brasileiro prima por boas práticas neste espaço, será dada uma maior ênfase nessa busca. Seguindo neste propósito, serão apresentados dois relatos distintos de experiências vividas no Campo da Saúde Mental, considerando a singularidade desses espaços. Em um foi possível a liberdade para criar possibilidades inovadoras de serviços e no outro, ainda se percebe práticas que contrariam o princípio da reforma. O trabalho utiliza como referência teórica Michel Foucault, Franco Basaglia, Paulo Amarante, Manuel Desviat e Antonio Lancetti. As considerações finais ressaltam a importância de se acreditar no potencial que cada portador de transtorno mental tem, para conquistar sua liberdade, além muros, e assim se tornar protagonista de sua própria história, inserido no contexto social como cidadão de fato e de direito.

Palabras clave

Saúde mental Reforma psiquiátrica Boas práticas Acompanhamento terapêutico.

ABSTRACT

MENTAL HEALTH: REFLECTING ON THE IMPLICATIONS OF THE PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL

The present work has the purpose of reflecting about some questions in relation to the Mental Health area in Brazil, considering its historical context and its evolution from the Psychiatric Reform. This marked by their complex social process, it becomes evident in the last decades through deep changes at the care practices in this field. The reflexion, here, searches to discourse about themes considered relevants, such as: The Reform of Psychiatry, Good Practices in Mental Health and Monitoring Therapy. As the brazilian historical moment rules by the good practices in this environment; it will be given a wider emphasis in this search. Following this purpose, it will be presented two specific reports of living experiences in Mental Health Field, considering the uniquenesses of these spaces. In one it was possible the freedom to create innovative opportunities and services; in the other, still perceives it goes against the principle of reform. The research uses as theoretical reference Michel Foucault, Basaglia Franco, Paulo Amarante, Manuel Desviat and Antonio Lancetti. The final considerations underscore the importance of believing in the potential that each has a mental disorder, to win their freedom, and walls, and thus become protagonists of their own history, inserted in the social context as a citizen of fact and law.

Key words

Mental health Psychiatric reform Good practices Monitoring therapy

1. INTRODUÇÃO

Este artigo nasce no processo de minha formação como psicóloga, em que aos poucos o Campo da Saúde Mental vai se tornando mais presente em minhas buscas e vivências. Sendo assim, o propósito deste artigo é discorrer sobre as implicações da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que nos tem conduzido a uma incansável busca por boas práticas no Campo da Saúde Mental.

Neste sentido, vale ressaltar o ano de 1968 como sendo o ano que rumava em busca de grandes transformações, “vivido de forma bastante diferente em cada canto do mundo já em razão dos desejos políticos nacionais de cada movimento de independência” [i] Os acontecimentos de Maio de 1968 significaram um marco que influenciou profundamente o modo de pensar todas as coisas e sobre tudo a loucura, as terapêuticas, a liberdade e a instituição no Campo da Saúde Mental. Podendo ser considerado como o gérmen - proferido por Castoriadis ‘o gérmen da utopia democrática moderna’[ii] - que nos potencializa e nos dá sentido para prosseguirmos no empreendimento de novas lutas, privilegiando batalhas que dignifiquem a vida humana.

Foi nesse contexto que Franco Basaglia iniciou o movimento pela superação dos manicômios e pela reintegração dos ‘loucos’ à sociedade em Gorizia, na Itália. Sua proposta por uma psiquiatria democrática vai exercer grande influência sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira.

Para Basaglia (2005), a realidade do doente mental institucionalizado e a ausência de qualquer projeto de tratamento, contribuíam para delimitar ainda mais “a perda da individualidade e da liberdade”[iii] deste. Pois no manicômio “o doente não encontra outra coisa senão o espaço onde se verá definitivamente perdido, transformado em objeto pela doença e pelo ritmo do internamento” [iv].

Partindo desse contexto, Amarante (2007) coloca que o modelo psiquiátrico, nascido do modelo biomédico, teve como uma de suas características principais um sistema ‘*terapêutico*’ baseado na hospitalização. Sendo assim, o sistema hospitalar psiquiátrico muito se aproximará das “instituições carcerárias, correccionais, penitenciárias. Portanto, um sistema fundado na vigilância, no controle, na disciplina”[v] - um sistema com dispositivos de punição e repressão.

Hoje, o modelo de atenção psicossocial, implica a construção de novas formas de intervenção, de relações, de conceitos, na medida em que não se trata mais da clínica do olhar/observar, mas da escuta, ou do olhar que vê além do sintoma. Amarante (2005) vai dizer que: “Como o modo psicossocial se insere no campo sociocultural, este se traduz em uma via de atuação que possibilita trabalhar com os diversos segmentos da sociedade”[vi]. É neste sentido que, na atualidade, esse novo paradigma - que vem se constituindo em uma estratégia de atuação na saúde mental -, surge como substitutivo ao modelo manicomial ou modo asilar de funcionamento.

Com isso, o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira vai buscar a desconstrução da realidade manicomial, para além da queda de seus muros, em prol da construção de novas realidades, segundo novas bases epistemológicas, políticas e sociais, operando, assim, transformações de toda uma cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura. Embasados nesse modo de pensar estas questões tão prementes é que se tem buscado, ao longo do processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, construir boas práticas que dialogue com os diversos seguimentos de nossa sociedade, colocando em evidência este que sofre como protagonista de sua própria história.

2. BOAS PRÁTICAS E SEU TERRITÓRIO

A partir das conquistas que a sociedade brasileira adquiriu - como a Lei 10.216[vii] - temos uma mudança substancial no cenário da loucura/doença mental. Neste não cabe mais o saber-poder, outorgado aos médicos/psiquiatras, que geria os manicômios, asilos e hospitais psiquiátricos. Temos, agora, um espaço em que é possível pensar e construir saídas, dispositivos alternativos e inovadores, serviços substitutivos e formas de tratamento, ou acompanhamento terapêutico, que dignifiquem aqueles que desses espaços precisam e deles se beneficiam.

A proposta deste tópico é dar visibilidade a feitos inovadores que

acontecem nas oficinas oferecidas aos clientes, pelos CAPS espalhados em nossos municípios. Feitos estes que buscam ser boas práticas, pois têm como grande desafio ser instrumento de emancipação.

Contudo, para construir ‘Redes de Boas Práticas’ -, se faz necessário buscar uma concepção de território, fundamental na construção do cenário estratégico da saúde mental. O território, nesse sentido é uma “força viva de relações concretas e imaginárias que as pessoas estabelecem entre si, com os objetos, com a cultura, com as relações que se dinamizam e se transformam”[viii]. Onde o saber do paciente, o saber do sujeito paciente, o saber dos familiares, esses saberes que existem no território devem ser incorporados as práticas.

É com essa imagem de território e numa tentativa de aproximação deste - como uma força viva de relações -, que farei uma breve narrativa da experiência vivida como estagiária voluntária no Instituto Municipal Nise da Silveira.

2.1. Oficina de cinema e fotografia no IMNS - EAT[ix]

A possibilidade do estágio surgiu após uma breve visita àquele espaço. O estágio foi direcionado para a oficina que carecia de recurso humano, que na época era a oficina de cinema. Como, naquele ambiente a liberdade era uma máxima, foi possível, como estagiária propor o uso da máquina fotográfica como mais um instrumento, um recurso e uma forma de criar outras possibilidades.

A oficina funcionava uma vez por semana. Nela não havia um líder, e, sim, companheiros de criação e construção de projetos a cada encontro. Não havia um diretor, pois todos tinham a liberdade para interferir com o propósito de enriquecer a cena, durante o seu processo. Todas as sugestões eram sempre bem vindas. A gentileza, a solidariedade e o respeito ao outro eram gestos comuns naquele grupo que compunha aquele espaço.

A partir do momento que a máquina fotográfica entra em cena, essa rotina sofre uma pequena alteração. Foi proposto ao grupo registrar todas as fases do processo, desde o momento da criação até a exibição do filme.

Como é que funcionava tudo isso? No primeiro momento - discussão das idéias. A maioria se sentava em volta das mesas; outros ficavam em pé andando de um lado para o outro; outros ficavam sentados no sofá e às vezes até deitados; e havia aquele que entrava e saía da sala, mas participava daquele processo. Tudo era permitido, nada era convencionado, o que importava era que cada um pudesse participar do jeito e como que podia.

Tudo acontecia de forma bem organizada, pois o grupo levava a sério aquela vivência, que tinha significado para os seus membros. Porém, era uma seriedade descontraída, onde cabia a brincadeira, o riso... O ambiente era fértil e propício para a criação livre.

O segundo momento - concretização do projeto e filmagem do mesmo. Não havia cena errada, mas uma cena que poderia ficar melhor com a sugestão de um companheiro. Nessa fase do projeto, todo o processo era filmado, sem que houvesse cortes.

O terceiro momento - exibição do vídeo. Era um momento ‘mágico’, pois eles ficavam fascinados ao se verem projetados na tela da TV. A sala ganhava outra arrumação, as mesas eram colocadas ao fundo e as cadeiras à frente da televisão. Todos se sentavam para assistir ao filme como se estivessem numa sala de cinema.

E o registro fotográfico, onde entrava nesse processo? Depois de assistirem à exibição do vídeo no qual eles eram os protagonistas, chega o momento de ver na telinha a exposição das.

Na primeira exposição foi uma grande surpresa para todos nós. O grupo demonstrou grande interesse por aquela nova possibilidade. Cada um parava diante da tela para observar detalhes mínimos em si e nos companheiros. Reparavam em suas mãos, o semblante de suas faces, o movimento ‘congelado’ de seus corpos... A nova linguagem passou a ser apreciada e, a partir daquele dia, a fotografia passou a ser mais um elemento a compor a oficina de cinema.

Esta oficina era um espaço para encontros, onde era permitido falar sobre qualquer coisa que surgisse. Espaço para o exercício da liberdade de expressão, criação, crítica, reflexão, acolhimento, compreensão, parceria, cumplicidade, respeito, riso, choro, inquietação, raiva, tristeza, silêncio... Era um espaço onde se dava e recebia afeto. Espaço de vida. Belo exemplo vivido de boa prática.

2.2. Acompanhamento terapêutico: experiência como estagiária IMPP[x]

O estágio no IMPP seria o cumprimento de estágio obrigatório para a formação. O campo escolhido foi o Acompanhamento Terapêutico. Para este, havia cinco mini-equipes, nos quais deveriam ser formados com um determinado número de funcionários da área de saúde, residentes, bolsistas e estagiários.

Havia um rigor quanto ao cumprimento das formalidades para a normatização do trabalho. Foi possível perceber, logo no início, que a liberdade para o exercício do AT seria muito restritiva. O mesmo rigor, porém, de forma muito mais contundente, era investido sobre a vida dos internos naquela instituição. Estes ao adentrarem tal espaço, tinham suas roupas trocadas por uniformes, muitas vezes gastos pelo uso e pelo tempo. Nesse contexto o 'paciente' tinha destituída a sua subjetividade, a sua identidade, a sua dignidade humana. Essa era a forma de acolhimento oferecido àqueles que lá chegavam em crise.

Não cabe aqui discorrer sobre a prática exercida no cotidiano dessa instituição, e, sim tecer um relato das brechas encontradas para proporcionar uma prática inovadora, a partir das mini-equipes. Havia um pequeno espaço chamado Box - espaço que dispunha de poucos recursos -, porém, este se configurava num dos únicos espaços em que o 'paciente' poderia se expressar e interagir com mais liberdade.

Nossa supervisora enfatizava a importância do estagiário para mudar a lógica da assistência e da naturalização do trabalho realizado no hospital psiquiátrico. Seria preciso perceber que a atenção específica deixava de ser funcional quando não havia uma ação coletiva que oferecesse aos 'pacientes' novas atividades. E para isso era preciso ficar atento à ambiência do espaço para o 'paciente'.

Acreditar no trabalho multifacetado como os que aconteciam nas mini-equipes, no Box, nas coordenações, nas reuniões, nos seminários, entre outros era uma das premissas. Por conta disso, foi possível, no período de estágio, participar de algumas iniciativas inovadoras dentro daquela instituição, que teve uma reverberação significativa na vida de alguns 'pacientes' e, até mesmo, de seus familiares, assim como em nossas vidas. Cito algumas:

- Encontro com 'pacientes' para conversar sobre questões diversas, trazida pelos próprios. Objetivava que cada um pudesse perceber e escutar o outro e com ele se sensibilizar.

- Proporcionar a construção de autonomia e liberdade respeitando o outro. Tinha como objetivo possibilitar que o próprio 'paciente' tivesse liberdade para manipular o rádio e tocador de CD.

- Cuidar uns dos outros foi outra iniciativa que aconteceu, sem qualquer interferência dos estagiários. Foi quando um dos 'pacientes' apareceu no Box pedindo para alguém cortar a sua unha que estava muito grande e um dos 'pacientes' se manifestou. Esse gesto acabou gerando no coletivo afeto e o olhar para o outro. As conquistas obtidas no IMPP, trabalhando com uma equipe multidisciplinar, na maioria das vezes pareciam insignificantes, mas eram de suma relevância. É preciso acreditar nas utopias possíveis - ou que um beija-flor pode acabar com o incêndio da floresta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Movimento pela Reforma Psiquiátrica, com toda sua inquietação contra o enclausuramento e maus tratos, que por séculos foram impingidos aos asilados manicomiais, nos permitiu chegar à condição que temos hoje. Apesar de ainda haver 'pedras' no caminho - como já dizia o poeta Drummond que, no meio do caminho tinha uma pedra - tem sido possível por vezes contorná-la, transpô-la e até mesmo o extremo, estilhá-la para prosseguir no processo de transformação no Campo da Saúde Mental, no Brasil.

Hoje temos o dispositivo da Lei 10.216 que versa sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando assim, o modelo assistencial em saúde mental. O cenário tem se desenhado com contornos diferentes de outrora, pois, apesar de existirem muitos entraves políticos, sociais, burocráticos e outros, é possível constatar a viabilidade do tratamento substitutivo ao hospital psiquiátrico.

A experiência como estagiária nos campos distintos possibilitou

vivenciar realidades díspares. Transitar nestes espaços requer um processo constante e permanente de reflexão, atenção e cuidado para não cair na armadilha da naturalização.

Finalizando minhas considerações, cabe colocar as palavras que Amarante tomou emprestado de Eduardo Galeano que diz o seguinte: "A utopia está no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar"[xi]. É na relação com o outro, no coletivo, que encontraremos o suporte necessário para sair em busca de novas conquistas.

NOTAS

[i] PITTA, 2008, p. 33.

[ii] Quando Delgado se refere a esse contexto histórico dizendo que: "Os distantes anos de 1960, e especialmente 1968, permanecem como o gérmen do componente mais transformador do projeto da Reforma. Não a origem, não o fundamento, não o determinante, mas o gérmen, como na Grécia, na expressão de Castoriadis, é o gérmen da utopia democrática moderna" (DELGADO, 2008, p. 64).

[iii] BASAGLIA, 2005, p. 24

[iv] Op.cit., p. 24.

[v] AMARANTE, 2007, p 61.

[vi] AMARANTE, 2005, p. 115

[vii] Que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

[viii] MORIM; DIMENSTEIN, 2009, p. 197

[ix] Apresento um texto construído a partir de vários atores, numa produção coletiva, na tentativa de definir esse espaço. Assim sendo, EAT significa: "O Espaço Aberto ao Tempo nasceu ali no Encantado. E, como disse um cliente: "Um lugar de mil portas, ele nasce dentro de uma enfermaria psiquiátrica, onde os técnicos e os clientes não se comportam de uma maneira convencional". Como deter uma psiquiatria? Mas, a maior característica desse lugar de mil portas é que ele não deve servir de modelo nem para si próprio. Há outras portas para serem abertas e lugares novos para aparecerem a qualquer momento. Não se trata de um projeto ou de um programa de saúde mental, mas um processo de invenção que se perde... (Fonte: registrado fotografado no chão desse espaço, logo na entrada desde)

[x] Instituto Municipal Philippe Pinel.

[xi] AMARANTE, 2007, p. 104

BIBLIOGRAFIA

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. et. al. Os centros de atenção psicossocial e o impacto do sistema de financiamento no modelo assistencial. In: AMARANTE, Paulo (Coord.). Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial 2.ed. Rio de Janeiro: Nau, 2005.

BASAGLIA, F. Escritos selecionados: em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

DELGADO, P G. Os determinantes de 1968 para as políticas públicas de saúde mental. In: SILVA FILHO, João Ferreira (Org.). 1968 e a saúde mental. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.

MORIM, A K de Melo Arraes; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. Ciênc. saúde coletiva [online], vol.14, n.1, 2009, pp. 195-204.

PITTA, A. 1968: sociabilidades, sexualidades, comunidades. In: SILVA FILHO, João Ferreira (Org.). 1968 e a saúde mental. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.