



18º Congresso de Iniciação Científica

SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS GRUPAIS

Autor(es)

ALEXANDRE CECONELLO MARINHO

Orientador(es)

EDSON OLIVARI DE CASTRO

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

Inicialmente, destacamos que a compreensão do campo da saúde mental, demanda a discussão das noções de saúde e doença e o estudo acerca da construção histórica desses conceitos. Os estudos de Canguilhem (2002), por exemplo, sobre o normal e o patológico apontam que as normatizações estão presentes em todos os contextos da vida humana; no entanto, a medicina, e especialmente um ramo seu, a psiquiatria, apropriou-se desse conceito e, embasada por valores morais burgueses, construiu a sustentação da noção de doença mental. Nesse sentido, Frayze-Pereira (1982, pg. 21) considera que normalizar é impor uma exigência a uma existência que possui um caráter diversificado e irregular, considerando que a doença não existe nem fala por si só: sua caracterização dependerá da maneira como será vista, ouvida e organizada. Assim, o olhar clínico normalizador que se instituiu toma o indivíduo "doente" e "desviante" como culpado pelo seu próprio sofrimento e, conseqüentemente, os modelos ideais não são discutidos, a realidade à qual está submetido não é problematizada: o que resta é o indivíduo que falha e precisa ser reajustado. Tal idéia foi reafirmada durante anos com a medicalização dos hospitais, a criação de manicômios, de políticas higiênicas e segregacionistas, com influências até os dias atuais. Contudo, na década de 1970, surgem os movimentos de Reforma Psiquiátrica em várias partes do mundo e autores como Laing, Cooper e Basaglia publicam (no Brasil) seus trabalhos acerca de experiências, como a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática, ocorridas em seus países. Destaca-se ainda, a visita de Basaglia às universidades brasileiras, no ano de 1979, proferindo conferências e discussões a respeito das transformações que lá fora estavam se dando. A partir disso, inicia-se um processo político e social complexo, constituído de diversos fatores: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural; visando transformações de saberes, práticas, valores, envolvidos no tratamento das pessoas com os chamados transtornos mentais, e, dessa forma, fomentar o olhar para a educação, cultura, lazer, inclusão, diversidade, humanização, entre outros. É também dentro desse contexto que práticas grupais se estabelecem como recursos terapêuticos. Historicamente elas foram se constituindo por diferentes teorias e técnicas; no entanto, como o compromisso ético deve ser a premissa de qualquer prática sendo impensável sem o reconhecimento do contexto sócio-econômico-cultural ao qual se filia, há que se questioná-los. Além disso, deveriam ser consideradas úteis ou não, mais por sua potência devido à maior afeição ao modo de experiência do coletivo e não simplesmente para responder a imensa demanda dos serviços de saúde.

2. Objetivos

Geral: Identificar as compreensões relativas à saúde (mental) que os trabalhadores têm em seu trabalho e os referenciais que

utilizam para balizarem suas práticas grupais na atenção à saúde, em uma cidade de médio porte do interior de SP e outros municípios da região adjacente, para, assim, colaborar com a efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação do campo psicossocial. Específicos: 1) Coletar as percepções, reflexões e articulações que os atores dos serviços realizam em suas abordagens em/com grupos no campo da saúde; 2) Elaborar um estudo teórico-conceitual de maneira a dar subsídios e consistência às diversas práticas grupais em saúde mental que vêm sendo experimentadas no esteio da reforma psiquiátrica; 3) Articular as concepções teórico-técnicas implicadas no cuidado psicossocial à saúde na perspectiva da clínica ampliada, como forma de colaborar com a avaliação posterior da implementação da reforma psiquiátrica; 4) Identificar eixos teóricos e/ou práticos que possam contribuir na materialização do projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da UNIMEP; 5) Desenvolver e incrementar idéias e projetos de parceria entre a rede de assistência à saúde e a universidade.

3. Desenvolvimento

Para alcançar o primeiro (1) objetivo foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, a entrevista semi-estruturada, na qual combina perguntas fechadas e abertas, e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador. Ela pode oferecer elementos que se referem diretamente ao entrevistado, isto é, suas atitudes, valores, opiniões e descrição de suas práticas grupais e da concepção que eles têm de saúde. Os sujeitos foram pessoalmente contatados pelo pesquisador e/ou pelo próprio bolsista, e só foram excluídos do presente estudo aqueles que não aceitaram ou não puderam (devido a questões pessoais) participar do mesmo. A cada participante foi solicitado que indicasse outro profissional de outra cidade, que ele tivesse notícias de que trabalhasse com grupos sistema Bola de Neve. Quanto à possibilidade e gravidade de risco, o único risco possível aos entrevistados seria ético e moral que foi evitado pela garantia ao anonimato do(s) sujeito(s) (cf. TCLE, em anexo). Todos os dados obtidos relativos à entrevista, durante o estudo, foram organizados e armazenados pelo pesquisador em local seguro, o que garante o sigilo das informações e a proteção do(s) sujeito(s). Após a transcrição da entrevista, se procedeu a uma análise qualitativa horizontal que, segundo Minayo (2004), consiste na busca de se compreender significados e características contextuais oferecidos pelas pessoas, ao invés de se produzir medidas quantitativas de suas condutas, a partir de unidades temáticas. Para atingir os demais objetivos, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema.

4. Resultado e Discussão

Constatou-se que todos os profissionais entrevistados possuem graduação em psicologia, sendo possível agrupá-los em dois períodos de formação: 1) quatro (45%) ocorreram entre 1979 e 1987 e 2) cinco (55%) entre 1997 e 2007 períodos considerados (1) anterior ou concomitante ao início da Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil ou (2) aquele no qual ela se consolidou a partir, também, da mobilização da sociedade civil. No entanto, ambos reclamam da ausência de vários conteúdos em disciplinas, da falta de atividades práticas (estágio, p. ex.) nos serviços públicos de saúde e da falta de referências para balizarem seus trabalhos, dando a entender que, a depender apenas das instituições de ensino, houve muito pouco preparo para atuar de modo concordante com os horizontes políticos que foram sendo construídos em sua época de formação; embora seja evidente a disparidade entre o que reclamam que faltou e o que foram buscar, em termos de pós-graduação. (Cf. Tabela 1, em anexo) Talvez essa pouca concordância com os horizontes da RP se deva ao fato de que todos os entrevistados realizaram suas graduações em instituições privadas, pois conforme Saidon (1983, pg. 55-56) sugere, numa pesquisa sobre as agências formadoras de práticas grupais, ao escolher o tipo de formação (principalmente a abordagem teórica), já existiria no aspirante, por um lado, uma determinação em função do seu nível sócio-econômico, relacionada com os custos e, por outro, com uma suposta inserção de classe social, que matizaria os limites de sua aspiração cultural. Tais aspirações e fantasias, no caso da psicologia, são alimentadas, como denomina Bezerra (1993, pg.131), pela cultura psicológica: essa forma de conceber o sujeito como ser único, autônomo e livre, visão resultante de um contexto histórico, que ganha consistência entre os séculos XVIII e XIX, e que está embasada por valores burgueses, que culminou na construção histórica do indivíduo moderno. No entanto, sendo impossível pensá-la a prática psicológica sem as categorias modernas de representação (individualização, contrato, autonomia, etc.), geralmente, num certo nível de uso, transforma-se no psicologismo a repetição de uma certa aplicação de conceitos que não faz mais do que manter intacta uma determinada relação de saber/poder. , já tão criticado por autores como Castel (1978), por exemplo. No que diz respeito a que tipos de práticas incluíam suas formações profissionais, a maioria dos entrevistados sete dos nove asseverou estar voltada para a clínica, fazendo menção ao consultório particular e ao atendimento individual, o que trás vários problemas já destacados na postulação de que a Clínica é uma Ética! (FIGUEIREDO, 1995, apud CASTRO, 1998, p.115). Pesa ainda nessa questão a definição de Clínica Ampliada disponível nos documentos da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS), pois sendo a psicologia, independente da abordagem teórica que se utilize como mediação, uma prática social concreta, implicando todas as dimensões econômica, política, histórica e cultural da realidade enquanto produtoras ou não de sofrimento, ela envolve lidar, inclusive, com as determinações de marginalização que constantemente ameaçam tanto os serviços (baixo orçamento, escassos recursos humanos, espaços físicos inadequados, etc.) quanto os usuários em sua maioria marcados pela formação profissional precária, inserção preconceituosa no imaginário coletivo, habilidade intelectual restringida pelo uso de psicofármacos, condição sócio-econômica dependente, etc. Seis entrevistados, afirmam apoiarem-se atualmente em correntes psicanalíticas, dois na mediação teórica cognitivo-comportamental tendo um migrado da

psicanálise e um na psicologia transpessoal: no entanto, durante a entrevista, não utilizaram conceitos próprios à abordagem em que se apóiam. No que tange à inscrição do social na formação, houve muita dificuldade dos entrevistados em entender a pobreza, as condições de trabalho, moradia, religião, etc., como constituintes da subjetividade. A compreensão passou, em todas as entrevistas, pelo caráter teórico e disciplinar da questão. Daí foi possível identificar duas implicações: 1) no fato de alguns profissionais culpabilizarem a teoria que sustenta(va)m suas práticas, quando essa não correspond(ia)e às suas expectativas; e 2) na patologização e medicalização do comportamento, através de encaminhamento para a psiquiatria. Ou seja, a falta de entendimento de que todas as questões que envolvem a saúde mental dizem, antes, respeito às dimensões de constituição da subjetividade de todos nós trás, como consequência, não só a conformação à realidade social tal como lhes é apresentada, mas talvez mais importante e sério que não se reconhecem, realmente, como seres sociais que trazem marcas de sua inserção de classe social, etc. Embora a maioria, apenas tacitamente, denuncie as implicações que diferentes contextos sócio-culturais teriam em relação à prática que exercem, em nenhum momento tentam forçar as fronteiras da teoria a que aderem ou verbalizam essa articulação entre a abordagem e o contexto talvez porque releguem a tarefa à academia, já que o âmbito do trabalho também sofre das fragmentações produzidas pela ciência. Sobre as práticas grupais e coletivistas especificamente, qualquer vista dolhos aos documentos das políticas de Saúde Mental do MS, dá conta de notar sua priorização. Contudo, seis dos nove entrevistados reconheceram sua presença na formação, enquanto três negaram o contato. A maioria se reportou à dinâmica de grupo, tarefas ou atividades como suporte na atuação com grupos. Entretanto, Bleger (1998, pg. 62-63), ao discursar sobre as atividades propostas aos pacientes, observa que, de modo algum, qualquer tarefa realizada em qualquer condição seja terapêutica nem tampouco que basta pôr um doente para trabalhar individualmente ou em grupo para conseguir sua cura. E no que diz respeito à prática atual, na maioria dos casos, a atuação com grupos se dá pela circunstancialidade determinação institucional, alta demanda, etc. e não por reconhecerem a prática grupal por sua potência. Referem idéias pré-concebidas sobre terapêuticas grupais já discutidas, por exemplo, por Mascarenhas (1987) e aqui retomadas pontualmente. Os profissionais entrevistados apresentaram realidades e condições de trabalho distintas (equipamentos, estruturas de serviços, abrangência da atuação, etc.), dado as particularidades de cada município gestão política, econômica, oferta de serviços de saúde à população, etc. (Cf. Tabela 2, em anexo) A maioria deles relata boa relação entendemos, nesse caso, como relação pessoal com os outros profissionais com quem compartilham o trabalho ou dividem espaço físico, mesmo assim evidenciam inflexibilidade, disciplinarização e fragmentação da prática. Apenas três atuam em equipamentos que, institucionalmente, permitiriam a transdisciplinaridade o que não significa necessariamente que aconteça, enquanto os demais, se o fazem, é por opção pessoal embora o PNH proponha tal prática para todos os campos de assistência à saúde. A transdisciplinaridade (interdisciplinaridade ou multiprofissionalidade) se constitui por profissionais de diferentes áreas e saberes e, como preconiza a PNH, tem a premissa de transformar os modos de relação e comunicação entre os sujeitos implicados nos processo de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho (BRASIL, 2008, pg. 23). Assim, mesmo relatando a ausência de tais práticas, os entrevistados não articulam a importância e a necessidade de sua efetivação, com exceção de um deles. Notamos, também, que houve muita dificuldade para conceituar saúde e saúde mental, bem como distingui-las, pois ao falar de uma já se falava da outra. Inicialmente, as afirmações se aproximaram mais da problemática concepção da OMS estado de completo bem estar físico, mental e social, pois como destaca Canguilhem (2002) os desajustes, as infidelidades do meio, os erros, são parte também de um processo de saúde e das condições de transformação do homem e da realidade. Alguns ainda indicam o estado de estar bem ou bem-estar para exercer atividades e/ou papéis típicos de um sujeito considerado normal idealizados em nossa sociedade como, por exemplo, trabalhar, estudar, relacionar-se bem com a família, etc. Tais suposições sugerem um enquadramento do sujeito ao já instituído, na tentativa de restituir o que se desvia. Definições como funcionamento adequado, estar estruturado, etc., também sugerem normatização e adaptação às realidades pré-existentes. O dogma de que todos os homens são iguais, denuncia Nietzsche (2001, 120), determina, consequentemente, uma noção de saúde igual para todos. Mas entendemos que a saúde de cada um depende não de um modelo universal de saúde, mas do modo como cada um pode, deseja ou precisa participar do social.

5. Considerações Finais

É necessário colocar que o presente projeto abre espaço para o reconhecimento da importância de se levar os estudantes para além dos muros da faculdade; de mobilizá-los a questionar as teorias e as realidades já desde a formação; da importância dos docentes estarem em contato com o universo externo e as questões sociais de modo menos compartimentalizado. Trata-se de nos deslocarmos da zona de conforto a qual estamos imersos, e nos questionarmos quanto ao papel da instituição educacional e nisso estamos todos incluídos na manutenção e repetição da leitura dos acontecimentos, da configuração social, etc., que a nós, muitas vezes, também se apresentam como naturalizadas. É importante lembrar que a saúde se produz a todo o momento, por isso, independente do campo no qual desejamos atuar seja na indústria, na saúde pública ou privada, nas escolas, comunidades e tantos outros a ética (como instalação do humano) deve ser premissa de qualquer prática, pois, ao lidarmos com o outro, já nos colocamos em uma posição de co-responsabilidade diante da vida que ali se apresenta e seu vir-a-ser, para que não caminhemos na contramão do discurso que sustentamos como promotores de saúde, produzindo o adoecimento. Por fim, acreditamos que o presente trabalho, assim como outros que ocorrem dentro e fora do espaço universitário, se socializados, contribuirão efetivamente na materialização do projeto pedagógico do curso de psicologia dessa universidade, e que a interlocução entre universidade / saúde pública / comunidade pode positivar efeitos instituintes.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Ed. Fiocruz: RJ, 2007. BAREMBLITT, G. F. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. 5a ed. Ed. Instituto Félix Guatarri. BH, 2002. BEZERRA Jr., B. Grupos: Cultura Psicológica e Psicanálise, In: Lancetti, A. (org.). SaúdeLoucura 4. Ed. Huditec. SP, 1993. BLEGER, J. Temas em psicologia: entrevistas e grupos. 2a ed. Ed. Martins Fontes. SP, 1998. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: A clínica ampliada. Ed. Ministério da Saúde. Brasília, 2004. _____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Ed. do Ministério da Saúde. Brasília, 2008. CANGUILHEM, G. O normal e o Patológico. Ed. Forense Universitária. RJ, 2002. CASTEL, R. O psicanalismo. Ed. Graal, RJ, 1978. CASTRO, E. O. A formação clínica do psicólogo. In: VI Encontro estadual de clínicas-escola: construindo a identidade, Anais. Universidade São Francisco. Itatiba-SP, 1998. FRAYSE-PEREIRA, J. A. O que é loucura?. Ed. Brasiliense. SP, 1982. MASCARENHAS, E. Grupo não é psicoterapia de pobre. In: PY, L. A. (Org.) Grupo sobre grupo. pg. 163-180. Editora Rocco. Rio de Janeiro, 1987. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. Ed. Hucitec. SP, 2004. NIETZSCHE, F. A Gaia ciência. Companhia das Letras. SP, 2001. OMS. Relatório Mundial da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Genebra, 2001. Disponível em , acessado em 18 de julho de 2010. SAIDON, O. Práticas Grupais. Ed. Campus Ltda. RJ, 1983.

Anexos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Decreto n. 93.933 de 14/01/87; Resolução CNS n. 196/96)

Dados sobre a pesquisa

1. **Título da pesquisa:** Saúde Mental e Práticas Grupais - *Mental Health and Groupal Practices*
2. **Pesquisador – Discente:** Alexandre Ceonello Marinho
3. **Pesquisador – Orientador:** Prof. Dr. Edson Olivari de Castro
4. **Cargo/Função:** do cente do curso de Psicologia da Universidade Metodista de Piracicaba – Fones: (19) 3124.1553 e (19) 9781.0084 – e-mail: eocastro@unimep.br

Esclarecimentos ao sujeito da pesquisa

O presente estudo pretende ser uma contribuição à efetivação da Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira e a consolidação do campo psicossocial. Para tanto tem como objetivo geral identificar as compreensões que os trabalhadores da Saúde têm, em seu trabalho, relativas à saúde (mental) e os referenciais que utilizam para balizarem suas práticas grupais na atenção à saúde, em Piracicaba e Região.

Solicitamos para isso que você responda algumas questões e ao final indique colegas da rede que você saiba trabalhar com grupos. Sua participação é voluntária e você não é obrigado(a) a participar desse estudo, tendo o direito de sair da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe cause qualquer prejuízo. Você poderá fazer qualquer pergunta de esclarecimento acerca do estudo e da sua participação nele, e se tiver alguma dúvida, a mesma será esclarecida no decorrer do trabalho. Os dados referentes a essa pesquisa serão gravados e, posteriormente, serão transcritos e analisados, porém o seu anonimato será preservado e nem seu nome ou qualquer outro dado que o (a) identifique será revelado, nem mesmo na fase de conclusão e divulgação desse estudo. Todos os dados relativos ao estudo serão guardados em local seguro.

Acrescentamos que, após a conclusão da pesquisa, comprometemo-nos a apresentá-la (caso queira) em seu local de trabalho e também em seminários, congressos e eventos afins e reafirmamos que o seu anonimato será preservado e nem seu nome ou qualquer outro dado que o identifique será revelado. Além disso, os participantes não terão nenhuma despesa com sua participação e a instituição promotora compromete-se à indenização aos sujeitos da pesquisa, por danos imediatos e tardios decorrentes da realização do estudo, desde que comprovado nexo causal.

Consentimento livre e esclarecido

"Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa".

Piracicaba, _____ de _____ de 200__.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador - Orientador

Assinatura do pesquisador - Discente

ENTREVISTADO	CONDIÇÕES DE TABALHO
A	CAPS AD, com equipe multidisciplinar. Exercendo atividades de coordenador; atendimento individual e em grupo; visitas domiciliares; assembléias; oficinas terapêuticas; triagem; reuniões de equipe.
B	Ambulatório de Especialidades, alocado no mesmo espaço da Unidade Mista de Saúde. Atua no município duas vezes por semana. Realiza atendimento individual, sendo a única psicóloga do município.
C	CAPS II, com equipe multidisciplinar. Realiza atendimento individual e em grupo; oficinas terapêuticas; atividades sócio-culturais (visitas, passeios); visitas domiciliares; assembléias de usuários; oficinas terapêuticas; acolhimento; reuniões de equipe.
D	Divide o tempo entre o ambulatório e uma escola do município. Realiza atendimento com grupo de alunos, orientação a profissionais da escola e demanda da saúde. Atua com outra profissional de psicologia.
E	CAPS I, com equipe multidisciplinar. Realiza triagem; acolhimento; orientação a famílias de usuários; atendimento em grupo e individual; visitas domiciliares; palestras; reuniões de equipe.
F	Unidade Básica de Saúde, onde também estão alocados os outros dois profissionais de psicologia do município. Atendimento individual adulto.
G	Conselho Tutelar. Atendimento individual. Recebe os casos do conselho e a demanda da saúde. Único profissional de psicologia da cidade.
H	CRAS (Centro de Referência em Assistência Social). Realiza visitas junto com a assistente social; atendimentos individuais; atividade em grupos esporadicamente; atende a demanda do fórum; medidas sócio-educativas. Única psicóloga do município
I	Centro de Especialidades, onde estão alocados os outros três psicólogos. Exerce atividades de coordenação e atendimento individual.

Tabela 2.

ENTREVISTADO	CURSOS REALIZADOS
A	Especialização em Saúde do Trabalhador; cursando Especialização em Álcool e Drogas.
B	Cursos clínicos focados em criança e adolescente, sobre obesidade, stress e depressão; cursando formação em psicoterapia breve, na abordagem junguiana.
C	Especialização em Saúde Pública.
D	Não realizou.
E	Especialização em Educação Inclusiva; curso de Reorganização Neurológica e Estimulação Cerebral.
F	Especialização em Hipnose.
G	Mestrado em Educação; cursando graduação em filosofia.
H	Não realizou.
I	Cursos de capacitação relacionados à psicomotricidade.

Tabela 1.