



16° Congresso de Iniciação Científica

A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: CONTRIBUIÇÕES DA CLÍNICA AMPLIADA NA CONSOLIDAÇÃO DO CAMPO PSICOSSOCIAL

Autor(es)

INAÍÁ PAES LUCHIARI

Orientador(es)

EDSON OLIVARI DE CASTRO, MAURÍCIO LOURENÇÃO GARCIA

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

Na discussão acerca das políticas de saúde mental, observa-se a partir da década de 1970, uma problematização que tomou corpo a partir da Reforma Psiquiátrica e dos movimentos da Luta Anti-manicomial. Essas questões têm permitido reflexões e intervenções dirigidas a um modelo de assistência que resgata a doença mental em sua positividade. Assim, as denominadas práticas clínicas vem exigindo dos trabalhadores em saúde mental uma busca de referenciais teórico-metodológicos que possam embasar suas intervenções de forma a conceber a loucura não mais como des-razão e a criar e implantar modelos de atenção que rompam com a organização hospitalocêntrica e com as práticas asilares.

É nesse âmbito que o termo psicossocial, que a princípio designa experiências da reforma Psiquiátrica, adicionando ao seu objeto aspectos psíquicos e sociais, vai almejar ao estatuto de conceito, a partir do momento em que lhe são agregadas contribuições de movimentos de crítica mais radical à Psiquiatria, tais como a Antipsiquiatria, a Psiquiatria Democrática e alguns aspectos da Psicoterapia Institucional. Esses elementos traduzem-se, a partir de certo momento, em transformações nas concepções de objeto, nos modos de entender e organizar a instituição como dispositivo, e, sobretudo, na forma de conceber e estruturar as relações terapêuticas, que têm, por sua vez, implicações éticas radicalmente distintas das práticas manicomiais. Para atender aos pressupostos do campo psicossocial, os instrumentos de intervenção precisam adaptar-se à dinamicidade e flexibilidade das necessidades de saúde, por isso a organização do trabalho deve ser o principal instrumento de produção de ações de saúde, no qual o serviço será o lugar de exercício da práxis, onde o saber origina-se da realidade concreta e a ela transforma.

O termo clínica ampliada – à qual podemos igualmente denominar de enfoque clínico-institucional –,

refere-se àquilo que visa potencializar e positivar os efeitos instituintes presentes em toda e qualquer forma de relação humana, uma vez que se compromete com os processos de singularização. Trata-se de colocar esse saber a serviço da transformação, da crítica e da construção de formas variadas de pensar/agir autonomamente, rompendo-se, dessa forma com as atitudes do isolamento e da parcialidade que definem toda especialização praticada a partir de filiações teóricas dogmáticas.

2. Objetivos

Geral:

- Identificar as contribuições da clínica ampliada – devido a seu projeto inclusivo e da produção da vida – na consolidação do campo psicossocial, pois o princípio de integralidade é o que vem suscitando as questões mais prementes para os profissionais da saúde mental, uma vez que atinge diretamente as concepções teórico-técnicas implicadas no cuidado psicossocial à saúde.

Específicos:

- 1) Caracterizar os equipamentos de atenção à saúde mental no município de Piracicaba, identificar sua inserção na rede e mapear os trabalhadores psicólogos;
- 2) Elaborar um estudo teórico-conceitual de maneira a dar subsídios e consistência às diversas práticas em psicologia clínica que vem sendo experimentadas no esteio da reforma psiquiátrica;
- 3) Articular as concepções teórico-técnicas implicadas no cuidado psicossocial à saúde na perspectiva da clínica ampliada;
- 4) Interrogar criticamente as bases teóricas segundo as quais os psicólogos clínicos fundamentam suas práticas diante do princípio de integralidade preconizado entre as diretrizes do SUS;
- 5) Apontar as contribuições da clínica ampliada na consolidação do campo psicossocial;
- 6) Identificar eixos teóricos e/ou práticos que possam contribuir na materialização do projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da UNIMEP;
- 7) Desenvolver e incrementar projetos de parceria entre a rede de assistência à saúde e a universidade;

3. Desenvolvimento

- Foi feita uma revisão bibliográfica sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira, enfocando inicialmente, o aspecto da consolidação do campo psicossocial e as teorias acerca da clínica ampliada.

- elaboração de um roteiro, que é um instrumento que vai orientar a entrevista ;
- Realizaram-se entrevistas semi-estruturada com os profissionais psicólogos da rede de saúde mental de Piracicaba, como o instrumento de coleta de dados -os sujeitos da pesquisa, para a realização do presente estudo, de livre e espontânea vontade, foram entrevistados pelo bolsista do presente projeto;
- Quanto à possibilidade e gravidade de risco, o único risco possível é ético e moral que será evitado pela própria natureza da pesquisa e pela garantia ao anonimato do(s) sujeito(s) (cf. TCLE);
- Todos os dados obtidos durante o estudo serão organizados e armazenados pelo pesquisador, o que garante o sigilo das informações e a proteção do(s) sujeito(s);

4. Resultado e Discussão

A partir da bibliografia encontrada e da análise das entrevistas realizadas no município de Piracicaba foi possível perceber que a cidade ainda apresenta uma cultura manicomial, provavelmente também devido ao longo tempo de existência do Hospital Espírita Dr. Cesário Motta Júnior, que encerrou suas atividades há menos de dez anos, devido a problemas financeiros.

A cidade com mais de um milhão de habitantes, apresenta apenas um CAPS II que atende toda a região e quatro Ambulatórios de Saúde Mental; não havendo uma rede de atenção à saúde mental solidificada no município. Parece haver uma grande dificuldade, por parte dos profissionais da saúde, políticos, administradores e usuários do serviço, de adequá-lo às proposições do SUS. Há a necessidade de um maior número de equipamentos substitutivos para que exista uma rede de equipamentos de saúde mental efetiva e para que essa seja capaz de atender com qualidade toda a população que procure ou necessite do serviço.

Não existe uma rede social instituída. As entrevistas fazem referência a um trabalho fragmentado. Um tema levantado pelos profissionais é que o trabalho é feito através de ações isoladas: praticamente não há trabalho em equipe, há apenas um aglomerado de pessoas trabalhando juntas.

A concepção acerca da Clínica Ampliada foi referida apenas como questão teórica: na prática o que se sobressai é o atendimento individual ou em grupo, sendo que a opção para a realização desse último sequer resvalou seus fundamentos teórico-técnicos, sócio-históricos ou político-ideológicos, aparecendo apenas como um meio para responder à grande demanda.

Insinua-se que o serviço público é desvalorizado em relação ao privado: os pacientes desse último são considerados através de parâmetros diferentes dos que utilizam o primeiro, porque, supostamente, o sujeito que paga, pode exigir um serviço de maior qualidade e apresenta um nível cultural e intelectual mais elevado, o que possibilitaria maiores avanços no tratamento, embora preconize o SUS que os pacientes devem ser considerados em sua potência de vida e não pela perspectiva do que lhes falta, para que assim, os usuários e familiares participem e contribuam para a construção e melhoria do serviço.

Segundo vários entrevistados falta estrutura, planejamento e organização, aspectos relativos a uma política de saúde mental clara por parte do poder público local; falta também “uma visão do que as pessoas que procuram o serviço realmente necessitam e o que deve ser feito por elas” – a falta distribuição de receitas e medicamentos indica um estrangulamento na concepção do que está em jogo quando se trata de saúde

mental. Outras vezes os entrevistados referem que quando carecem de recursos materiais para que certas atividades possam ser realizadas, são os eles mesmos que, com recursos financeiros próprios, as tornam possíveis.

Podemos falar de universalidade no serviço quando constatamos, pelas entrevistas, que qualquer cidadão pode ser atendido pelo município de Piracicaba, basta procurar por decisão própria ou encaminhamento, um ambulatório ou CAPS com o documento de Identidade que será acolhido.

Com tantas barreiras para serem enfrentadas, os psicólogos sentem-se incapacitados para realizar grandes transformações, não apresentaram objetivos e métodos claros para seu trabalho e acabam se sentindo satisfeitos com pequenas mudanças. Mesmo assim, são o que os motivam a trabalhar, porque, cercados de tantas dificuldades e apenas impulsionados pelo prazer, encontram nessas variações a sua verdadeira recompensa.

5. Considerações Finais

Embora erguer a bandeira de uma sociedade sem manicômios pareça uma idéia bastante objetiva, discutir sobre essa questão, levantando suas possibilidades e desdobramentos e situá-la na prática, apresenta-se como algo trabalhoso e complexo.

A cultura manicomial ainda prevalece em diversas comunidades e como primeiro passo para que a Reforma Psiquiátrica ocorra concretamente, temos que quebrar paradigmas e assim desconstruir a clausura mental que ainda nos mantém aprisionados numa concepção estigmatizada do “louco” e das formas de tratá-lo.

A região de Piracicaba se mostrou carente em muitos aspectos: falta investimento em todos os níveis; podemos encontrar muitos profissionais que não estão aliançados às proposições da Reforma Psiquiátrica, seja por obstáculos do próprio serviço ou por falta de aprimoramento. Assim, há muitas dúvidas sobre o que constitui concretamente a proposta da Reforma e sobre o real objetivo do trabalho desses profissionais; falta uma rede social no território, para que se desenvolva ações integradas às áreas do lazer, educação, esporte, trabalho, cultura e se crie parcerias com secretarias, rede sanitária, empresas, comunidade, cooperativas de trabalho, universidades e outras instituições. Foi apontado que falta trabalho em equipe, com reuniões, discussão de casos e participação dos funcionários, pacientes e familiares.

Sem essa rede, o campo psicossocial – um dos principais pressupostos da Reforma – não pode ser construído e solidificado.

O conceito de Clínica Ampliada, foi apontado na entrevistas apenas como um ideal: logo, precisa ultrapassar os limites da teoria e ser colocado em prática.

A presente pesquisa buscou conhecer as práticas de Saúde Mental no Município de Piracicaba, com o objetivo de verificar se as bases teóricas, segundo as quais os psicólogos clínicos fundamentam suas práticas, se articulam com as diretrizes do SUS, identificando as contribuições da clínica ampliada na consolidação do campo psicossocial.

Foi possível constatar que tais práticas ainda apresentam divergências em relação às proposições da Reforma Psiquiátrica, que são conseqüências da fragilidade da rede, pois é possível reconhecer que o maior problema do município é a falta de implementação de uma política afirmativa.

Cumprir enfatizar, por fim, que a Reforma Psiquiátrica é sim uma questão política, sendo necessário estabelecer prioridades, metas, táticas e estratégias para efetivá-la. As políticas de saúde mental ocorrem dentro dos sistemas de saúde e esquemas de financiamentos de cada municipalidade. Partindo da saúde em geral, é necessária uma atenção especial para a saúde mental. Para implantar políticas nessa área é preciso um olhar amplo para o contexto social, para os familiares, usuários, profissionais, políticos, entre outros atores. É uma questão urgente, no município, que as organizações civis e os políticos, secretários da saúde, administradores e usuários do serviço se envolvam fortemente com a saúde mental. As propostas, leis e estatutos existem, mas é necessário ter clareza e vontade para que elas sejam colocadas em prática.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. **Manicômio e loucura no final do século e do milênio**. In: *Fim de século: Ainda manicômios?* Fernandes M. I. A. & Scarcelli, I.R. & Costa, A. S. (Orgs.) São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 1999.

_____. **A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica**. In: *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Editora: Nau. Rio de Janeiro, 2003.

_____. **Loucos pela vida – A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Editora: Fiocruz. Rio de Janeiro, 1995.

_____. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2007.

BEZERRA JUNIOR, B. **Grupos: Cultura Psicológica e Psicanálise**. In: *Saúdeloucura 4 - Grupos e coletivos*. Editora Hucitec: São Paulo, 1993.

BRASIL **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo**. Ministério da Saúde, Secretária de Gestão estratégica e Participativa. -Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CASTRO, E.O. de & SILVA, F. D. da **Uma aproximação entre a Psicanálise e a Arte: o Invisível**. Projeto de Iniciação Científica – Piracicaba: UNIMEP, 2007.

COSTA-ROSA, A. & LUZIO, C. A. & YASUI, S. **Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva**. In: *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Editora: Nau. Rio de Janeiro, 2003.

FRAYSE-PEREIRA, J.A. **O que é loucura?** Editora: Brasiliense. São Paulo, 1982.

GALLETTI, M. **Oficina em saúde mental: Instrumento terapêutico ou intercessor clínico?**, Ed. da UCG: Goiânia, 2004.

MARSIGLIA, R. G. **Os cidadãos e os loucos no Brasil. A cidadania como processo**. In: *Saúde Mental e Cidadania*. Plenário dos trabalhadores em Saúde Mental do Estado de São Paulo - São Paulo: Edições Mandacaru, 1987.

PELBART, P. P. **Manicômio mental – A outra face da clausura**. In: Saúdeloucura 2 – Ed. Hucitec: São Paulo, 1991.

Pesquisa documental

Relatório Mundial da Saúde. Lisboa, 2002.

Homepages pesquisadas :

www.ibge.gov.br