

PRÁTICAS ANTIMANICOMIAIS DE PSICÓLOGOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Giovanni Galati Ruggeri¹ Flávio Alves da Silva² Wilma Magaldi Henriques³

1. Estudante de Psicologia pela UMC; e-mail: giovannigalati.psi@gmail.com
2. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: flaviosilva@umc.br
3. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: wilmah@umc.br

Área de conhecimento: Psicologia

Palavras-chave: Saúde Mental; Práticas Antimanicomiais; Reforma Psiquiátrica

INTRODUÇÃO

A Saúde Mental compreende uma série de mecanismos que buscam trazer o indivíduo ao bem-estar, ao progresso social, onde toda a sociedade ganhará com isto. A promoção de saúde mental gera possibilidades para a pessoa tornar-se protagonista de sua própria história, tanto na questão psicológica, como financeira e social (BORDIN, 2013). Para a Organização Mundial de Saúde - OMS (2017) pouco se investe em saúde mental, e há uma falta de profissionais capacitados para lidar com esta demanda. A Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu nos anos 1970, junto ao “movimento sanitarista”, e o modelo praticado à época, era o de Hospital Psiquiátrico, onde as pessoas sofriam diversos tipos de violência, e tinham sua subjetividade silenciada, o que acarretou uma crise no sistema de saúde pública, onde buscou-se novos modelos, e novas práticas em atendimento de saúde mental. Os pacientes geralmente eram tratados com muita violência, ficando a margem da sociedade, muitas vezes trancafiados por sua vida inteira. Com a luta pela Reforma Psiquiátrica, buscou-se melhorar o atendimento, buscando alternativas, e a garantia de direitos aos pacientes, e no ano de 2001, foi promulgada a Lei Paulo Delgado, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, tal como a sua devida proteção (BRASIL, 2001).

OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa foi identificar e descrever as práticas de psicólogos no atendimento aos usuários dos serviços e equipamentos de saúde mental na rede de atenção psicossocial, e como objetivos específicos, desvelar os sentidos e significados que estes profissionais atribuem a experiência de atendimento aos usuários dos equipamentos e serviços de saúde mental, identificar os principais recursos utilizados por psicólogos nos serviços de saúde mental, identificar as principais dificuldades e entraves para a atuação do psicólogo na rede de atenção psicossocial, identificar e analisar aspectos da formação e do preparo do profissional para atuar na Rede de Atenção Psicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória, que se utilizou da metodologia da História Oral de Vida, conforme o proposto por Meihy (1991). Participaram desta pesquisa oito (08) psicólogos que atuam em serviços de saúde mental e atenção psicossocial, há pelo menos dois anos na Grande São Paulo. A pesquisa foi executada a partir da realização de entrevistas com Psicólogos, utilizando um gravador, partindo da seguinte questão disparadora: “Pode nos contar sobre sua experiência no atendimento a usuários dos serviços de saúde mental?”. As entrevistas foram transcritas, textualizadas, transcriadas e

cartografadas, e neste processo marcou-se as palavras-chave que continham a questão da pesquisa. Para a análise, foram entrelaçados recortes de falas dos depoentes para discussão.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Os depoentes, quando questionados sobre a sua experiência no atendimento aos usuários, os psicólogos falaram sobre diversos temas, entre eles o trajeto profissional que percorreram até chegar aos equipamentos de saúde mental e atenção psicossocial em que atuam, as ferramentas que utilizam para trabalhar, o preparo para a atuação e a graduação, e também as suas dificuldades no dia a dia. O concurso público foi a porta de entrada de alguns profissionais para a saúde pública, e por consequência a saúde mental *“eu ingressei pra trabalhar com saúde pública em 2012 no concurso de Mogi e me apaixonei”* (D1). Outros profissionais começaram a carreira atuando em outros tipos de serviço de saúde pública, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). *“Eu comecei há 15 anos aqui em Mogi, e a minha primeira experiência foi em UBS [...] Aqui estou faz 7 anos, que é um trabalho totalmente diferente do que se faz em UBS”* (D4). Este interesse por parte dos psicólogos após a formação é curioso, dado que a graduação em Psicologia geralmente é voltada para a clínica, no modelo tradicional; como apontam Carvalho e Yamamoto (1997), o profissional de psicologia foi inserido na saúde pública para que pudesse desenvolver práticas que se distanciassem do modelo hospitalocêntrico adotado nos manicômios, o que ganhou força com a luta antimanicomial. No que tange ao preparo dos depoentes, a maioria se sente preparada após anos de prática, e que a graduação é importante, porém não prepara o profissional para a prática em saúde mental e saúde pública: *“mas eu acho que não prepara para o atendimento público, a faculdade está muito distante da realidade social, de CAPS, de CRAS, de UBS, então a gente estuda nas abordagens mais tradicionais, mas eu acho que ainda está muito ligado a clínica particular tradicional”* (D6). Estas situações ocorrem devido formação em Psicologia estar centrada na clínica tradicional, de consultório, o que faz com que as universidades, em geral, invistam na formação de profissionais liberais, aptos a atuarem em espaços individuais e distantes da realidade social brasileira. Ao se manter isolada dos contextos de saúde, o processo formativo pode se tornar inacessível para parcela da população brasileira, seja por seu custo elevado, que elitiza os estudantes e inviabiliza o acesso das camadas mais pobres da população à graduação, seja pelas ideias que circulam no ambiente acadêmico, que em geral representam ideias e ideias de uma classe dominante, ideias estas que se mostram na dificuldade que os profissionais de Psicologia têm em dialogar, compreender, serem compreendidos, e em lidar com a população em geral, e principalmente com a população mais pobre. Além disso, a formação pode favorecer modelos de atendimento cujo pilar central seja o ajustamento, o controle, a adaptação e favorecer modelos em que os tidos como indesejáveis sejam confinados ou adaptados a partir da medicalização, por exemplo. Uma formação que não considere a complexidade da realidade brasileira, do SUS e seus dispositivos de saúde mental pode possibilitar a permanência de modelos manicomial. Em um contexto de prática profissional, tal processo pode criar entraves para uma atuação mais próxima da comunidade em que atua, de entender o contexto em que as pessoas estão inseridas, de mobilizá-las para que protagonizem seus processos de saúde. Patto (2012) crítica o modelo de produção massificado de alunos, onde o lucro é o principal objetivo das Universidades, desconectado da realidade das demandas da população *“eu percebo que é muito complexo de pensar o que é ensinado lá, pra uma vivência de serviço público, de sus, que você não tem setting, que você não tem recursos”* (D3). Desta forma, para romper com lógicas manicomial, é preciso que se construa e ofereça uma formação comprometida com a promoção de saúde e garantia de acesso de toda a população e que durante o processo de formação, seja oportunizado ao estudante amplos conhecimentos e contato com o Sistema Único de Saúde, de forma que o profissional tenha compreensão de seu papel e dimensão de como a sua prática, mesmo as que se dão no âmbito privado, se relacionam com a saúde da população. Quanto às práticas em si, os psicólogos se utilizam

principalmente de grupos como ferramenta de trabalho e uma forma de trazer pessoas que passaram muito tempo isoladas, de volta ao convívio social; Reinserir socialmente pessoas que passaram longos períodos de sua vida em instituições asilares como um hospital psiquiátrico, ou também isoladas dentro de suas casas, como propõe a lógica manicomial, requer, por um lado, que o profissional atue no sentido de acolher e oferecer vivências ao usuário do serviço que lhe permitam adquirir novos conhecimentos, novas pautas comportamentais, novas formas de lidar com a vida cotidiana; e por outro, requer um investimento na comunidade, que em geral, vê no encarceramento e na medicalização excessiva a melhor forma de tratar aqueles que são tomados como desiguais. Neste sentido, o profissional deve estar atento para os compromissos e lógicas que atravessam suas ações, assim, o trabalho com grupos deve ser realizado no sentido de promover a autonomia, a autodeterminação e o desenvolvimento de potencialidades do sujeito, bem como deve ter clareza da dimensão pedagógica do seu trabalho. O trabalho em grupo busca quebrar o paradigma da Psicologia Tradicional, onde as pessoas são atendidas individualmente “não é psicoterapia como numa clínica tradicional” (D6). Como Amarante e Nunes (2018), dizem no texto “A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios”, o intuito dos atendimentos devem ser de criar estratégias que fujam dos tradicionais clínicos. A cultura e a arte podem ser envolvidas nestes atendimentos: “*Trabalho principalmente com a arte, com música e expressão corporal*” (D1) e “*Trabalhamos muito com arte, com música, com o corpo, e isso enriquece muito o trabalho*” (D8). As práticas em hospitais psiquiátricos envolviam torturas físicas e psicológicas, o abandono e eram cercadas por violência. Os grupos são, em sua maioria, grupos operativos com finalidade terapêutica; até mesmo onde se há a introdução de instrumentos musicais ou dança, não se tem a obrigação de aprender uma técnica ou algo novo, mas sim, conviver com as pessoas e trazer seus sentimentos ou questões que lhe causem sofrimento no momento. Os membros dos grupos aprendem a conviver com outras pessoas, o que na maioria dos casos, é privado destas pessoas no decorrer de sua vida; é muito importante para um usuário de serviço de atenção psicossocial conseguir desenvolver este convívio social, pois este é um dos maiores objetivos do trabalho antimanicomial, além de promover a desinstitucionalização de pessoas que passaram boa parte de suas vidas trancafiadas em um manicômio: “*Proposta de focar na saúde e nas potencialidades da pessoa [...] buscar um olhar mais direcionado para as potencialidades do que para um número de CID*” (D8). Tais práticas surgiram com dificuldades na psicologia brasileira, pois a clínica de consultório ainda é um serviço inacessível para muitos pacientes, logo, os profissionais devem criar técnicas e ferramentas para se trabalhar com a população menos abastada e com mais necessidade de atendimento (CARVALHO, YAMAMOTO, 1997). Assim, ao assumir uma perspectiva antimanicomial em sua prática cotidiana, os profissionais necessitam criar ferramentas, que busquem acabar com a lógica de dominação que existiam em hospitais psiquiátricos, e outros espaços de confinamento, como muitas comunidades terapêuticas, onde ainda se silenciam subjetividades, se isolam indivíduos, onde se valoriza o diagnóstico e a hipermedicalização, onde a violência – em suas diversas manifestações, algumas bem sutis – são a principal ferramenta. No atual momento histórico, político e social, estes profissionais sentem os efeitos do desmonte da saúde pública, o retrocesso das novas políticas que reabrem espaço para o encarceramento como modelo de tratamento, percebem seu trabalho sendo precarizado, os serviços sendo sucateados, na medida que convivem com a falta material para oficinas, inadequações de espaço, como paredes com mofo e tetos com goteira, o que gera dificuldades na realização dos atendimentos e acaba desmotivando os profissionais, abrindo espaço para que lógicas centradas em números, metas e encarceramento se imponham.

CONCLUSÕES

A saúde mental tem ganho cada vez mais holofotes em nossa sociedade, porém ainda

estamos no começo. A Reforma Psiquiátrica possibilitou a criação de novas práticas e de novas ferramentas para os profissionais se relacionarem com os usuários dos equipamentos de atenção psicossocial, buscando possibilidades longe dos muros dos hospitais psiquiátricos, da violência sistemática, e do silenciamento de subjetividades. O estudo atingiu aos objetivos propostos, porém aponta para a necessidade de participação da sociedade no processo antimanicomial, não deixando esta luta apenas para os profissionais e usuários dos serviços. Se faz necessário maior investimento estatal em políticas públicas de saúde mental, e que se interrompa o desmonte dos serviços e se amplie os investimentos em saúde. Os cursos de graduação em Psicologia devem revisar seus programas de modo que preparem os futuros profissionais para a atuação no Sistema Único de Saúde, e cuja formação permita a atuação em settings mais amplos, para além de gabinetes, salas da clínica e do atendimento individualizado. Este estudo não permite generalizações, neste sentido sugere-se a realização de novos estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018.

BORDIN, S. Prevenção em saúde mental. In: ANDREOLI, P. B. da A. (Org.). **Psicologia Hospitalar**. Barueri: Manole, 2013.

BRASIL. REPÚBLICA FEDERATIVA DO. **Lei nº 10.216**. Brasília. 06 de abril de 2001.

CARVALHO, Denis Barros de; YAMAMOTO, Oswaldo H. Psicologia e políticas públicas de saúde: anotações para uma análise da experiência brasileira. **Revista de La Unión Latinoamericana de Psicología**, Assunção, v. 0, n. 0, p. 1-8, ago. 0997.

MEIHY, J. C. S. B.; **Canto de morte Kaiowá, história oral de vida**. São Paulo: Edições Loyola, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Genebra: Oms, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/>. Acesso em: 22 maio 2019.

PATTO, Maria Helena de Souza. Introdução. In: PATTO, Maria Helena de Souza (Org.). **Formação de Psicólogos e Relações de Poder: sobre a miséria da psicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 9-16

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu amigo e orientador, Prof. Me. Flávio Alves da Silva, por acreditar no meu potencial, e me incentivar a pesquisar, o que tornou este projeto possível e enriqueceu tanto o meu trajeto na graduação. Agradeço à Profa. Dra. Wilma Magaldi Henriques, por todo o aprendizado e inspiração. Agradeço a minha esposa, minha mãe, meu padrasto e meu irmão por estarem sempre comigo e confiarem tanto em mim. E por fim, agradeço aos meus amigos do coração, que sempre me ajudaram neste caminho.