



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC

A RELAÇÃO PROFISSIONAL - PACIENTE NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Izabela Fernandes Pires¹; Ingrid Stephanie Reina Morais²; Flávio Alves da Silva³

1. Estudante de Psicologia; e-mail: izaferpi@hotmail.com;
2. Estudante de Psicologia; e-mail: ingridreina@gmail.com;
3. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: flaviosilva@umc.br.

Área de conhecimento: Tratamento e Prevenção Psicológica
Palavras-chave: RAPS; Luta Antimanicomial; Atenção Psicossocial.

INTRODUÇÃO

O controle de corpos desviantes (mais chamado de *loucos*) ocorre desde o início da História e se moderniza conforme novos modos de saber-fazer se aprimoram. Com o advento da Psiquiatria no século XVIII, tais corpos compreendidos “fora do contrato social” e “alienados” (FOUCAULT, 2008), foram institucionalizados supostamente para tratamento e controle. Entretanto, com as experiências pós-guerras mundiais no século XX, é percebido que os Hospitais Psiquiátricos não são nada mais do que instituições totais (GOFFMAN, 1987) como os campos de concentração Nazistas (ARBEX, 2013). No território brasileiro, durante a Ditadura Militar (1964-1985), ocorreram movimentos sociais Sanitários, dos Trabalhadores em Saúde Mental, da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, onde foram lançadas as bases do SUS e as novas políticas de Saúde Mental com uma lógica Psicossocial e com serviços substitutivos aos manicômios, conhecida atualmente como Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, que busca tratamento de pessoas em sofrimento mental de portas abertas com a comunidade e produz um tratamento baseado nos Direitos Humanos (1948). Entretanto, é necessário que estes novos serviços substitutivos sejam constantemente avaliados para que garantam o tratamento em liberdade e promoção da autonomia como planejado desde o século passado, se atentando nas novas formas de manicomialização, assim como em governos e ideologias que desmontam o SUS e investem em práticas privatistas e imediatistas. (DELGADO, 2019).

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo geral analisar as relações profissional-paciente e as lógicas que as permeiam a partir das narrativas de usuários dos serviços da Rede de Atenção

Psicossocial – RAPS, e como específicos; 1. Descrever o cotidiano de usuários dos serviços da RAPS nos equipamentos que frequentam; 2. Identificar nos discursos as práticas de profissionais de saúde que promovam autonomia e emancipação dos usuários; 3. Analisar os sentidos que usuários de serviços da RAPS atribuem à relação profissional paciente, ao tratamento e ao serviço em que estão inseridos. 4. Analisar a participação dos usuários dos serviços na construção dos seus projetos terapêuticos singulares.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, que se utilizará da metodologia da História Oral Temática (MEIHY, 1991). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta, utilizando como pergunta disparadora: “*Pode nos contar sobre sua experiência como usuário na rede de atenção psicossocial?*” Participaram da pesquisa sete usuários que estiveram ao mínimo 01 (um) ano em algum serviço da RAPS, e frequentaram ao menos 02 (duas) oficinas semanais. As entrevistas foram transcritas, textualizadas e cartografadas a partir de temas mais frequentes nas entrevistas. Para escrita da análise e conclusão, foi utilizado falas dos entrevistados que pudessem expressar de forma mais didática aquilo que foi recorrente nos depoimentos, assim como reflexões das pesquisadoras a partir da literatura já desenvolvida sobre a definição de luta antimanicomial, serviços substitutivos psicossociais e outras palavras-chaves para a presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É sabido que há muitas legislações e dispositivos legais para impedirem práticas manicomiais nos serviços de saúde diante daqueles com sofrimento mental, como a Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216 (2001), a Lei do SUS e a constituição federal (1988), a que instituí a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (2011) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos - DHDU (1946), além de inúmeros documentos legais que organizam e sustentam tais serviços. Entretanto com base nos relatos dos usuários entrevistados, foi possível observar que ainda existem muitas práticas manicomiais em serviços construídos para eliminá-las, principalmente a respeito do vínculo entre terapeuta-paciente, foco da presente pesquisa. A fala retirada do depoimento de E4 a respeito do CAPS que esteve referenciado representa outras falas dos entrevistados que relembram o trágico passado dos manicômios e hospícios, que muito se parecem com o campo de concentração Nazista (ARBEX, 2013): “*A relação paciente e equipe era muito ruim. Eles olhavam de cima para baixo, não tínhamos lugar de fala, nós só tínhamos que tomar o remédio*”. Durante as entrevistas, foi visto uma série de direitos dos usuários violados, como:

A) CAPS encapsulado: Centralização CAPS para qualquer demanda em saúde mental, que impossibilita o princípio do atendimento integral, uma vez que o corpo da RAPS não é utilizado para prevenção e estratégias de desinstitucionalização.

B) Projeto Terapêutico Singular sem a participação dos usuários e hipermedicalização: Os PTSs foram descritos de autoria exclusivamente dos médicos (prática conhecida como *ato médico*) com a produção da hipermedicalização: “Meus atendimentos lá se limitam a terapia medicamentosa, apenas, pois é minha única forma de conseguir acesso aos remédios que preciso tomar.” (E1). As poucas oportunidades em que os usuários podiam escolher eram em relação a oficina do dia que iriam realizar, a depender das oferecidas no dia. Alguns deles relataram que não tinham informações sobre seu processo de adoecimento e nem mesmo orientações para um melhor processo de saúde, outros disseram que não receberam nenhum atendimento baseado na proposta psicossocial, se restringindo a retirada dos medicamentos devido à falta de espaço que tinham para pontuar seus desejos no tratamento, que dificulta e retarda a emancipação. (DIAS, 2019).

C) Invisibilização da população atendida: “Hoje as autoridades políticas, de saúde mental, deveriam perguntar o que os pacientes acham, sabe?” (E4). “Eu não me sinto ouvida lá [...] as nossas queixas a respeito do CAPS não são ouvidas.” (E1). A desconsideração da equipe frente às demandas e desejos dos pacientes é uma nova forma de manicomialização desenvolvida atualmente, que não precisa de muros fechados e tratamentos coercitivos, apenas invisibilizar e silenciar os pacientes e criar formas de reparar e suprir os sintomas, tratando da doença isoladamente da pessoa. A surdez também demonstra que os estigmas e preconceitos com pacientes em sofrimento psíquico se fazem ainda presentes na sociedade, mesmo por profissionais formados em bases científicas.

D) Equipe multidisciplinar deficitária: Em um levantamento de quais profissionais os atendiam no CAPS, foi unânime apenas o Psiquiatra, em uma média de dois em dois meses. O Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional e Assistente social foram citados de forma heterogênea pelos 7 entrevistados, o que implica em uma precária integralidade em relação às diferentes áreas em que um indivíduo possui como demanda e ações mais imediatistas, transformando o atendimento parecido com um ambulatorial.

E) Caso clínico E4: Foi escolhido um usuário específico como estudo de caso a fim de esmiuçar sua trajetória nos serviços públicos de saúde mental e seu processo de emancipação. E4 passa a fazer uso recreativo de substâncias químicas já na década de 80 durante sua adolescência. Em 2002 é encaminhado por uma psicóloga para um CAPS AD, porém só busca o serviço em 2009 quando sente que já se tornou dependente químico. Conhece uma equipe muito humanizada na instituição que trabalha com ele através da estratégia de redução de danos, porém por motivos políticos este serviço fecha em 2014 e retorna dois anos depois. Neste íterim E4 perde sua bolsa de estudos e seu casamento pois

passa a organizar sua vida a partir das drogas. Quando o CAPS reabre, a nova equipe passa a tratá-los de forma coercitiva, sem vínculo, hipermedicalizante e de forma desterritorializada. E4 e mais alguns outros usuários passam a estudar as legislações sobre participação social, e como comissão organizada, passam a reivindicar melhorias na infraestrutura, alimentação, oficinas de farmacologia e acolhimento aos familiares dos usuários. A comissão mesmo após 4 anos crescendo, ainda não foi reconhecida nem pelos profissionais que aí estão, nem pelos gestores da instituição. Tal caso foi descrito como símbolo de que os próprios usuários podem se organizar para melhorias, uma vez que o SUS prevê em sua legislação a participação social, assim como além dos profissionais individualmente podem ser manicomiais, uma instituição inteira também pode, como foi o caso do CAPS AD em que E4 estava referenciado.

F) O desmonte da RAPS, ações afirmativas contra a lógica manicomial e a plasticidade psíquica:

Desde 2016 a RAPS vem passando por um processo de desinstitucionalização, com sua intensificação após as políticas do governante atual Bolsonaro, que repassou grande parte do orçamento da saúde mental pública para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, novos manicômios contemporâneos, ao segregar, isolar, impor práticas religiosas, sem redução de danos e sem profissionais habilitados pela ciência. (DELGADO, 2019). Os movimentos sociais como a ABRASCO, ABRASME e outros possuem uma grande responsabilidade em tempos sombrios de desmonte, contando com profissionais críticos e posicionados politicamente para lutar a favor da vida e da dignidade humana. (CFP, 2022).

A presente pesquisa leva em consideração que a falta de verba e a priorização de outras práticas manicomiais, provoca o sucateamento da RAPS, retirando a culpa dos profissionais que aí trabalham pois estão impossibilitados de oferecer um atendimento de qualidade, uma vez que suas próprias condições de trabalho estão precárias. Outra manobra ideológica se refere a omissão das grades curriculares dos cursos superiores a respeito da legislação do SUS, a PNSM e a lógica Psicossocial, assim como a falta de oportunidade de estágios na área e a dificuldade da formação continuada e matriciamento após ingresso nestes serviços públicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de loucura avançou de forma linear durante toda História (FOUCAULT, 1987), e após tantos séculos, as políticas contemporâneas nacionais finalmente desenvolveram dispositivos para atender determinado grupo social de forma digna. Se vê um imenso histórico de lutas sociais de trabalhadores, familiares e dos próprios pacientes psiquiátricos para que a RAPS fosse levantada, a fim de atendê-los a partir de um ideal que os cobre de direitos humanos e emancipação. Entretanto, é sobre estes mesmos ideais que a luta antimanicomial ainda luta constantemente, uma vez que esta rede substitutiva vem sendo desmontada a cada ano pelo governo fascista vigente, através da troca dos investimentos da RAPS para os

hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, que originam precarização do trabalho e uma série de ações manicomiais por parte dos profissionais como visto no depoimento usuários entrevistados. Todos os pacientes entrevistados alegaram que o serviço de referência que utilizaram foi suficiente para a entrega de medicamentos e aumento da possibilidade de socialização, entretanto não se viu a construção de um Projeto Terapêutico Singular pensado com os mesmos, mas surdez por parte de alguns profissionais da equipe, a hipercentralização do CAPS na RAPS, o desconhecimento da PNSM nos diferentes níveis atenções do SUS, preconceitos diante de singularidades, hipermedicalização e uma abordagem biologicista, em vez de Psicossocial. Após tais contestações, foi levantado portarias e editais desde 2016 em que precarizaram a rede, desculpabilizando os profissionais do SUS de serviços manicomiais e responsabilizando em especial o governo Bolsonaro que privilegiou estratégias de tratamento parecidas com os manicômios do século passado, com isolamento do território e laços sociais, hipermedicalização, ato médico, em alguns casos religioso e não científico, e falta de formação apropriada e antimanicomial dos profissionais. (VIEIRA; MARCOLAN, 2016). Enquanto a Rede de Atenção Psicossocial não tiver autonomia financeira, não poderá recriar a si mesma a partir das demandas de seus usuários, excluindo a serpente manicomial de dentro de si. (AMARANTE, 1996).

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1. Ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 9 Abr 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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 (SUS)**. Diário Oficial da União. 27 Nov 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. ed. rev. Brasília: CFP, CREPOP, 2022.
- DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Rio de Janeiro: UNIC, 2009 [1948].
- DELGADO, Pedro Gabriel. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. v. 17, n. 2, Rio de Janeiro: Trab. Educ. Saúde, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>. Acesso em: 06 ago. 2022.

DIAS, A. C. A. L. **O desejo na psicose e a construção do Projeto Terapêutico Singular: considerações psicanalíticas sobre a direção de tratamento na saúde mental pública.**

Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.
Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/22572>. Acesso em: 05 jul. 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1987.

MEIHY, J. C. S. B. **Canto de morte kaiowá: história oral de vida.** São Paulo: Editora Loyola, 1991.