



VESTÍGIOS DE ABORDAGENS MANICOMIAIS ARRAIGADAS EM SERVIÇO INSTITUÍDO PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Vitória Chaves de Souza Dantas de Barros; Valderi Luiz Pereira Neto; Roberta Duarte Pinheiro; Carla Novaes Carvalho

Universidade Federal de Pernambuco – Curso de medicina campus agreste (UFPE/CAA).
vitoria96dantas@gmail.com

INTRODUÇÃO.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiu em 1987 como uma alternativa assistencial situada na transição do modelo hospitalocêntrico para o modelo preventivo-comunitário. No início dos anos 1990, o ministério da saúde adotou a portaria 189/91 que possibilitou o financiamento de novas estruturas assistenciais do tipo CAPS, além disso, usuários e familiares, através de encontros, fóruns e movimentos sociais foram atores que lutaram em prol de recursos assistenciais no lugar de manicômios (AMARANTE,2015). Portanto, o CAPS, que surgiu inicialmente como um instrumento provisório-permanente, graças à reforma psiquiátrica brasileira, consolidou-se como uma proposta substitutiva ao modelo psiquiátrico antes vigente.

No entanto, trinta anos depois de sua criação ainda existe, dentro do serviço, condutas de “instituições totais”, modalidade de institucionalização onde se destacam a estigmatização, a carreira moral e a mortificação do eu (GOFFMAN, 1992). Essa realidade evidencia que a desinstitucionalização não é um método ou dogma, mas uma estratégia, um processo permanente no que diz respeito aos entendimentos culturais, sociais e técnicos no lidar com o sofrimento, com as situações de diferenças e diversidades (AMARANTE, 2015). Dessa maneira, existe uma necessidade contínua de questionar, desconstruir e discutir sobre boas práticas no âmbito da saúde mental.

A reforma psiquiátrica tem várias dimensões enquanto processo social complexo: a jurídico-política, a epistemológica, a técnico-assistencial e a sociocultural (NICACIO,2011). Na dimensão técnico-assistencial, deve-se articular a integralidade do sujeito, levando-se em consideração sua singularidade, contatos afetivos e redes de solidariedade, problemas cotidianos, referentes socioculturais, ligação com o território de inserção, seus desejos e projetos de vida (LIMA,2011). O modelo assistencial,



modelo tecnológico ou modalidade assistencial não deve ser entendido apenas como o desenho organizacional e técnico dos serviços, mas inclui o modo como são produzidas as ações assistenciais e como o Estado se organiza neste processo. (FERTONANI et al., 2015). Dessa forma, observar como se dá o cuidado diário com o usuário do CAPS, buscar evidências da presença de vestígios de práticas manicomialis no serviço e, evidenciar se é uma maneira de avaliar se a dimensão técnico-assistencial da reforma psiquiátrica está sendo construída e continuada nesse processo permanente de desinstitucionalização.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências de estudantes de medicina do quinto período da Universidade Federal de Pernambuco - Campus Agreste (UFPE/CAA) e de sua preceptora durante o estágio em um centro de atenção psicossocial da região. O estágio está inserido no projeto pedagógico do curso médico da UFPE/CAA através do módulo Prática Interdisciplinar de Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) o qual promove a inserção do estudante na rede de atenção à saúde durante os quatro anos anteriores ao internato. O estudo sobre as vivências teve como base as experiências e a posterior problematização pedagógica das práticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a prática dos estudantes no serviço, foi acompanhado o caso de uma usuária do CAPS 24 horas, M.S., 40 anos de idade, diagnosticada com transtorno bipolar. Esta foi encaminhada pela unidade de pronto atendimento da região com quadro de agitação psicomotora, usuária estava no regime de pernoite do CAPS há quatro dias.

Profissionais do serviço relataram que a usuária estava com o hábito de andar pelo CAPS usando apenas peças íntimas. Técnicos de referência atribuíram o ato como uma ação decorrente do transtorno apresentado pela paciente, naturalizando o acontecido. Quando a preceptora questionou aos profissionais do CAPS se a família trouxe roupas para a usuária eles afirmaram que sim, no entanto, não conseguiram determinar quais foram as roupas trazidas. Observou-se que o serviço conta com 9 leitos de pernoite e que não há, nos quartos, armários utilizáveis para o acomodar nem vestuário e nem objetos de higiene e uso pessoal.

Estudantes foram conhecer o espaço e evidenciaram que não havia espaço para



singularização dos usuários, não havia armários em condições de uso, nem como separar e individualizar seus pertences, peças de roupas estavam largadas juntamente com objetos de higiene pessoal, como escova de dentes, misturadas em cima de uma das camas, havendo confusão entre os próprios técnicos e usuários sobre de quem era tal ou qual objeto.

Como não houve consenso, uma vez que a usuária não reconhecia nenhuma daquelas roupas como suas e os técnicos de referências não sabiam se as roupas delas estavam entre as do quarto ou em outro lugar, para evitar o aumento da agitação psicomotora da usuária, a preceptora se propôs em conversar com ela e chegaram em um acordo para ela utilizar uma roupa da instituição, deixando claro que era uma medida provisória, que a roupa era um empréstimo e que a usuária tinha o direito de usar o que é seu e de saber onde está suas posses.

Os processos de mortificação do “eu” são definidos por Goffman como “os processos pelos quais o ‘eu’ da pessoa é mortificado e são relativamente padronizados nas instituições totais” (BENELLI, 2014). Na vivência dos estudantes no CAPS, foi evidenciado por eles um dos processos os quais há a mortificação do eu, como um vestígio de condutas manicomiais, que se caracterizou em: o despojamento dos bens, emprego, carreira. Isso porque, segundo Goffman, Ingressar na instituição total não significa apenas uma brusca mudança de status social, mas também pode implicar na perda de propriedade, fator relevante, uma vez que as pessoas costumam ter as coisas como extensão de si mesmas. Na sociedade em que vivemos, os bens e objetos pessoais são parte do indivíduo. Despojado dos bens, o estabelecimento lhe providencia substituições padronizadas que são do estabelecimento e não da pessoa. Esses bens substitutos geralmente levam a marca do estabelecimento e podem ser recolhidos em intervalos regulares, quando são desinfetados de identificações. O internado pode ser obrigado a devolver objetos que ainda poderiam ser utilizados, antes de receber substituições. Pode haver também confiscos periódicos e buscas de propriedade acumulada, que reforçam a ausência de bens. (BENELLI, 2014).

Diante desse contexto, pode-se perceber que a falta de cuidado com os bens da usuária, a despreocupação em individualizar as poucas posses, mas que são de relevante significância à usuária, corroboram com um ambiente manicomial em um instrumento de saúde que tem como princípio, por meio de sua dimensão técnico-assistencial, a luta contra esse ambiente que não singulariza o indivíduo. Uma vez que, essencialmente, no CAPS, os profissionais têm o desafio de estabelecer um cuidado a partir de um Projeto Terapêutico Individual que considere a história singular da pessoa, oferecendo respostas capazes de



redimensionar sua situação de vida. Através da ampliação de espaços de relação e troca, os projetos terapêuticos estruturam-se como um instrumento para melhorar as condições de vida e recuperar a autonomia (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011). Nesse contexto, a despreocupação evidenciada no relato de experiência demonstra um obstáculo para a criação de um vínculo com a usuária capaz de promover um projeto terapêutico individual eficaz.

CONCLUSÕES

A reforma psiquiátrica brasileira enfatizou em lugar da ampliação da autoridade da psiquiatria e das práticas a ela associadas, os saberes constituídos pelos usuários dos serviços de saúde mental, no próprio processo de garantir expressão à sua condição e à sua experiência (NUNES; SIQUEIRA-SILVA, 2016). Nesse contexto, condutas que promovem a “mortificação do eu” do usuário não se inserem na lógica a qual o CAPS se propõe e vai de encontro ao modelo de abordagem voltado à saúde mental proposto pela reforma psiquiátrica.

É importante pensar os reflexos que têm envolvido a designação, pelo Ministério da Saúde (2004b), do CAPS como principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica. O que tem acontecido é a consolidação necessária, de redes de atenção psicossocial fundamentadas nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Mas, quando esse processo se desprende dos movimentos que justificaram sua institucionalidade, sem expressivas participações de movimentos sociais, sem produção de sentido junto aos trabalhadores, aos/às usuários/as e à comunidade (quando não há questionamento e reflexão crítica acerca das práticas corriqueiras utilizadas no serviço), há que se pensar em indícios de uma institucionalização da Reforma Psiquiátrica. (VASCONCELOS;PAULON,2014)

Portanto, este estudo reforça que a luta antimanicomial é um movimento dinâmico e contínuo no qual a desconstrução e reflexão acerca conceitos e condutas manicomiais não deve ficar apenas presa a estudos sobre décadas passadas, mas que nas práticas vivenciadas deve haver questionamentos e problematizações sobre os componentes essenciais da reforma psiquiátrica e quais os caminhos escolhemos seguir cotidianamente nas práticas de saúde mental, evitando assim que se repitam erros, simplificação e banalização dos componentes que promovem a dignidade dos usuários da rede de atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



AMARANTE, P. **Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados.** 1 ed. São Paulo: Zagodoni, 2015. 157 p.

BENELLI, SJ. Goffman e as instituições totais em análise. In: BENELLI **A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas** [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2014.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al . Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1869-1878, Jun 2015 .

LIMA, EJB. O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: pluralidade e movimento. In: SPINK, MJP., FIGUEIREDO, P., and BRASILINO, J., orgs. **Psicologia social e personalidade** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011.

NUNES, João Arriscado; SIQUEIRA-SILVA, Raquel. From the “abysses of subconscious” to the reasons of difference: esthetic creation and decolonization of unreason in the Brazilian Psychiatric Reform. **Sociologias**, Porto Alegre , v. 18, n. 43, p. 208-237, dez. 2016 .

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; PAULON, Simone Manieri. Instituição militância em análise: a (sobre) implicação de trabalhadores na Reforma Psiquiátrica brasileira. **Psicol. soc.(Online)**, Porto Alegre, v. 26, n. 40, p. 222-234, 20