

O PAPEL DO PSICÓLOGO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL APÓS REFORMA PSIQUIÁTRICA E MOVIMENTO ANTI-MANICOMIAL

Júlio Cesar dos Santos Fernandes da Silva¹; Eliziane Jacqueline dos Santos².

1. Estudante do curso de Psicologia; e-mail: juliocsfs@gmail.com
2. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: elizianeferreira@umc.br

Área de Conhecimento: **Psicologia Social**

Palavras-chaves: Saúde mental; Reforma Psiquiátrica; Psicologia.

INTRODUÇÃO

Ao abordarmos as raízes sociais das perturbações mentais, também não podemos ignorar a influência de temas como o exercício da cidadania, manutenção da lei e da ordem e da luta de classes. Nas origens da Psiquiatria não podemos deixar de lado, portanto, a influência daquilo que a burguesia considerava livre e aceitável socialmente, enquanto que o doente mental não se enquadrava nesse rol de comportamentos. Tundis e Costa (1997) também mencionam a relação entre o estudo das psicopatologias com a influência do capitalismo nas relações sociais, em detrimento do estudo do indivíduo. A Reforma do Sistema de Saúde brasileiro na forma da Reforma Psiquiátrica, convergindo com a política antimanicomial, trouxe para os profissionais de saúde mental novos paradigmas em forma de enquadres terapêuticos, novas oportunidades para estudos, aplicação de terapias e pesquisas, além de abrir as portas para os profissionais da Psicologia da Saúde. (AMARANTE, 2003). Porém, a atuação do Psicólogo em instituições de saúde mental ainda se ressentem da escassez de estudos e pesquisas que o posicionem nesse novo cenário terapêutico interdisciplinar, além de uma abordagem mais profunda em sala de aula que desperte um maior interesse por parte dos alunos. Os movimentos sociais provocam impactos culturais, institucionais e políticos, visando corrigir possíveis aspectos de autoritarismo e discriminação, além de tornar as instituições político-sociais mais próximas e humanizadas; ainda assim, mostram profunda carência de produção teórica a respeito, sobretudo no que tange à Luta Antimanicomial (LÜCHMANN e RODRIGUES, 2007). Reconhecendo a necessidade de trazer luz a uma área institucional da saúde mental, que conta com uma crescente demanda de profissionais da Psicologia da Saúde munidos de terapias e procedimentos válidos e eficazes se usados em transtornos psiquiátricos (categorizados como "de internação necessária", anteriormente à reforma psiquiátrica), a referida pesquisa busca observar um recorte espacial atual do ambiente de trabalho do psicoterapeuta, numa instituição psiquiátrica; dessa forma, arrecadar dados referentes a atendimentos, procedimentos de triagem, teorias e terapias mais utilizadas e de que forma esse trabalho do psicólogo contribui com o contexto interdisciplinar da instituição.

OBJETIVOS

Observar o repertório psicoterápico do profissional de psicologia no contexto interdisciplinar de um hospital psiquiátrico, face aos novos paradigmas institucionais do atual momento da luta antimanicomial.

METODOLOGIA

Reconhecendo que o setor saúde tem como objeto problemas coletivos e determinações sociais, Minayo (2010, p.65) acredita que a responsabilidade do pesquisador não diminui, ao entender “que todos os problemas se materializam na realidade antropológica”. A presente pesquisa é uma investigação de caráter qualitativo, que se dividiu em dois momentos: a pesquisa teórica e a pesquisa de campo. Com o objetivo de aprofundar o estudo do tema proposto, a pesquisa teórica foi aqui utilizada. Trata-se da pesquisa que de acordo com Demo (2000, p.20): “[...] é dedicada a reconstruir teorias, conceitos, ideias, ideologias, polêmicas, tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos.” Entende-se por pesquisa de campo como o tipo de pesquisa que prioriza a busca de informação diretamente com a população pesquisada, exigindo do pesquisador o contato direto com a sua realidade objeto de estudo, demandando dele, tempo para a coleta de dados de modo a documentar os aspectos que dialogam com o seu objeto de estudo. Na presente pesquisa, a coleta de dados no campo se deu no período de janeiro a maio de 2018. Foram realizadas três entrevistas com psicólogos que atendem no sistema de saúde mental do SUS em regiões distintas da grande São Paulo. Previu-se a abordagem dos dados colhidos pela análise de conteúdo, tendo por base a relação estrutural (BARDIN, 2011).

RESULTADOS / DISCUSSÃO

Na pesquisa de campo, a qual previa a participação de profissionais psicólogos vinculados à Rede de Saúde Mental na Grande São Paulo, ambos vinculados à Atenção Primária em Saúde. Contudo, mesmo esperando uma participação efetiva destes profissionais, apenas três sentiram-se à vontade para trazerem o cotidiano da sua atuação na rede de Saúde Mental. As resistências dos psicólogos em tratar sobre a Reforma Psiquiátrica e seus desdobramentos nas formas de intervenção e atuação junto à rede nos leva à reflexão de como as questões políticas e ideológicas presentes no olhar do profissional. Em se tratando das técnicas e dos mecanismos de intervenção, é possível notar, conforme o indica o primeiro participante, que não há um profissional que desempenhe as funções de um técnico de referência, e que lhe compete a tarefa do diagnóstico de personalidade, além do atendimento em grupo ou individual. Utiliza-se de Psicoterapia breve, sem apoio de terapias fisiológicas ou farmacológicas; do ponto de vista das terapias sociais, relata o uso de grupos e orientação familiar. Há casos de encaminhamento para instituições externas. O segundo entrevistado desempenha o papel de técnico de referência, realizando o diagnóstico de personalidade e atua em grupos e oficinas terapêuticas, além do atendimento individual e familiar. Utiliza como principais ferramentas a Psicoterapia Breve, o Grupo Operativo, atendimentos individuais na perspectiva da atenção psicossocial preconizada na saúde mental pelos autores Paulo Amarante, Ana Pitta, Antonio Lancetti, Franco Rotelli e Franco Basaglia. No que tange às terapias sociais, tem como abordagem o Grupo de geração de renda e trabalho na perspectiva da Economia Solidária, o Grupo de Teatro do Oprimido e Grupo de Música antiga (Moda de Viola). Prioriza os procedimentos de grupos interdisciplinares antes de recorrer ao encaminhamento para instituições externas. No caso da terceira participante, esta relata a presença de um profissional na tarefa técnica de referência junto aos pacientes, responsável também pelos diagnósticos genético, dinâmico e/ou topográfico; enquanto psicóloga da instituição, utiliza-se de Terapia de grupo, orientação familiar, atendimentos individuais, discussão de caso com equipe multidisciplinar e rede, inter-consultas, avaliação psicológica, dentre outras terapias de escuta, farmacológicas, sociais e fisiológicas quando necessário. Há casos de encaminhamento para instituições externas. Convém ressaltar a partir destes relatos, que, deslocar a atuação do psicólogo – engessada nos modelos de atendimento individual (ou individualizante) em consultórios, que reforçam a segregação profissional e a

ineficiência quanto aos atores sociais – para um modelo de ação sintonizado com o setting da saúde pública, com os anseios e normas da reforma psiquiátrica, com a postura profissional do verdadeiro cuidado é uma forma de promover a prática viva, criativa e inovadora, que não substitui, mas integra a prática terapêutica tradicional com o cuidado, a assistência humanizada existencial, que auxilia a retomada do controle por parte do paciente sobre as dinâmicas do seu cotidiano, impedindo o comportamento de repulsa social (que reenvia o paciente para a internação na maioria das vezes) motivado pelo pré-conceito em relação ao paciente com psicoses e demais transtornos mentais de comportamento evidente (COSTA; NEVES; SILVA, 2010). Em se tratando do cotidiano do processo de tratamento dos pacientes, obteve-se os seguintes resultados: o primeiro entrevistado não relatou maiores detalhes sobre encaminhamentos, internações, falecimentos, média de alta, atendimentos de urgência e ambulatoriais, permanência ou pernoite; nenhuma ação relevante quanto a workshops, aulas ou outras atividades de ensino-aprendizagem. O segundo entrevistado, revelou uma estatística de 15 pacientes encaminhados de outras instituições de um total de 40 indivíduos, sem pernoite; 5 pacientes direcionados para internação, e relato de 3 falecimentos. Em média apresentam um período de 7 dias para alta, sem ocorrências ambulatoriais ou de emergência. São utilizadas técnicas de escuta Mini Mental (cognitivo) e Comunicação Suplementar e Alternativa (autistas/TEA); ações de cidadania ou solidariedade como forma de ensino-aprendizagem em contexto social. E o terceiro entrevistado revelou uma estatística de cerca de 100 atendimentos regulares, com tempo médio muito variado de alta; nenhum caso de internação ou falecimento foram relatados. Além de diversos métodos de escuta não relatados, a instituição oferece ações de cidadania ou solidariedade como forma de ensino-aprendizagem em contexto social. Nenhum profissional demonstrou ter acesso a demais estatísticas de atendimentos e internações por parte da instituição nos últimos 12 meses. Pode-se inferir que a desinstitucionalização luta, sobretudo, contra a ideia da cura pela privação, a cura pelo isolamento social, a reabilitação do transtorno mental sem passar pela reabilitação do próprio sistema social que, mesmo após a alta do indivíduo, o mantém "internado", isolado do resto da sociedade e condenando-o a voltar para as instituições. Porém, Amarante também alerta para que a desospitalização não seja confundida com a simples desassistência do paciente, ou seja, a desinstitucionalização enquanto abandono do portador do transtorno à própria sorte no ambiente social (BOARINI e FRAZATTO, 2013). Manter as barreiras entre as especialidades e os profissionais é um dos fatores que perpetua essa ação de "despejo" de pacientes de uma competência a outra, criando o cenário de isenção de responsabilidade e abandono que reforça o isolamento social do indivíduo; essa é a ilustração do caráter intrínseco entre a desinstitucionalização e a interdisciplinaridade (BOARINI; FRAZATTO, 2013).

CONCLUSÕES

Verificou-se que o psicólogo tem papel essencial na reinserção psicossocial dos pacientes internados com possibilidade de melhora, visto que a reforma psiquiátrica visa a extinção da internação de longo prazo; além de possibilitar uma maior aproximação da comunidade com a instituição e seus pacientes, muitas vezes afastados do convívio social por força do medo ou preconceito. Pelos relatos destacados segundo os entrevistados, fica evidente que neste campo de atuação específico, há dificuldades do psicólogo referentes à falta de preparo do profissional ao se deparar com as diversas pressões desse ambiente terapêutico específico, advindo da relação com pacientes em condições delicadas ou de conflito com outras instâncias disciplinares envolvidas no tratamento. Ainda há muito que se fazer na quebra de paradigmas quanto à atuação do psicólogo no campo da saúde mental. Entretanto, entende-se que as circunstâncias políticas impedem uma inserção mais efetiva do profissional no trabalho com a saúde mental, contribuindo para as resistências quanto à sua

interlocução num campo de saber do qual ainda se opera o saber médico. Acredita-se que os achados até aqui nos permitem buscar novos pontos de investigação quanto às dificuldades na operacionalização da práxis psicológica nos dispositivos de saúde mental. Entretanto, mesmo com as limitações encontradas, o psicólogo ainda se encontra no espaço privilegiado de escuta e de sistematização do seu saber, o que em muito contribui para a intervenção no campo coletivo, como nos remete à saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (Org.) **Saúde Mental, políticas e instituições**: programa de educação à distancia (Volume 07). FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ:Rio de Janeiro, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOARINI, Maria Lucia; FRAZATTO, Carina Furlaneto. O morar em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-"moradores". **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 2, p. 257-267. Maringá, abr./jun. 2013

COSTA, Fernanda Rebouças Maia; NEVES, Luane Matos; SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira. Programa de intensificação de cuidados: experiência docente-assistencial em Psicologia e reforma Psiquiátrica. **Psicol. cienc. prof.**, v. 30, n. 4, p.882-895. Brasília, dez. 2010.

Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400016&lng=pt&nrm=iso

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (org.). **Cidadania e Loucura**: Políticas de Saúde Mental no Brasil. 5ª Ed. Petrópolis: Vozes, Co-edição ABRASCO, 1997.