II SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA
Universidade Estadual de Maringá
28 a 30 de Novembro de 2012

SUBJETIVIDADE EM DEVIR: CONTRIBUIÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL.

Naira Janeiro Antunes (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Programa de Iniciação Científica, PIC-UEM); Jéssica Augusti Latorre dos Santos (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Programa de Iniciação Científica, PIC-UEM); Roberta Stubs Parpinelli (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá); Rozilda das Neves Alves (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá).

contato: naira_antunes@hotmail.com.br

Palavras-chave: Filosofia da diferença. Subjetividade. Doença mental.

A presente pesquisa teve como objetivo discutir de que forma uma subjetividade mais afeita ao devir (à processualidade inventiva) pode contribuir no cuidado e entendimento dos doentes mentais. Para tanto, foi realizada uma cartografia (PASSOS; BARROS, 2010, p.17) do modo de funcionamento das três Residências Terapêuticas (RTs) de Maringá, no intuito de analisar as forças de transversalidade e de atravessamento que compõe o modo como os funcionários se relacionam com a doença e com o doente mental. Assim foram feitas observações acerca do funcionamento das residências terapêuticas bem como entrevistas semiabertas com nove profissionais que ali trabalham.

Antes de discorrer sobre os resultados de nossa pesquisa, que aqui preferimos chamar de discussão e indicadores, vale realizar um breve sobrevoo teórico sobre as questões acerca da saúde mental que fundamentaram nossa escolha de realizar uma pesquisa sobre as Residências Terapêuticas de Maringá.

Nas últimas décadas foram colocados em questão aspectos relativos à patologização, confinamento, e tratamento dos indivíduos considerados doentes mentais, bem como a funcionalidade da exclusão asilar a qual eles eram submetidos. Deste modo, problematizava-se a questão social da loucura, que deixa de ser assunto exclusivamente médico-psiquiátrico, dando início aos movimentos de questionamento à lógica psiquiátrica e todo seu aparato teórico e prático no campo da saúde mental. Surgem os movimentos de reforma psiquiátrica, contestando a existência dos manicômios e a hegemonia do saber médico psiquiátrico.

Atualmente propõem-se a criação de políticas de saúde mental voltadas para o desenvolvimento de novas formas de cuidado, além disso, busca-se produzir transformações no que diz respeito ao lugar social da loucura, questionando suas representações ao longo da história. Assim, compreender a reforma psiquiátrica, e suas propostas, exige uma rápida passagem pela história da loucura, e a sua captura pelo saber psiquiátrico.

II SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

Universidade Estadual de Maringá
28 a 30 de Novembro de 2012

Michel Foucault (1997) em seu livro “História da loucura na idade clássica” mostra como a concepção de doença mental foi uma produção histórica. Ele apresenta o modo de concepção da loucura desde o Renascimento até o seu total estabelecimento na sociedade, assim como as transformações na maneira de o homem lidar com esta no decorrer do tempo. Na Renascença a loucura foi percebida de forma trágica e cósmica, sendo os “loucos” expulsos das cidades e transportados para territórios distantes por embarcações que ficaram conhecidas como “nau dos loucos”. Posteriormente, com o advento do racionalismo predomina-se uma visão mais crítica ligada as fraquezas e ilusões humanas. Na idade clássica a loucura torna-se sinônimo de desrazão e o louco passa a ser internado juntamente com os pobres, mendigos, desempregados e infratores, todos eles fontes de desordens. O internamento não tinha o sentido médico, sendo sua finalidade manter a ordem social.

A partir do século XVIII, dentro do contexto de ciência moderna, a loucura é inserida nas nosologias. Entre os libertinos e os devassos é possível distinguir homens cuja desordem é de outra natureza. O aprisionamento dos doentes mentais vai ser abolido e prega-se a constituição de um asilo com caráter médico e função de tratamento para os loucos, abrindo-o, assim, ao conhecimento médico. A loucura é, então, capturada e sujeitada pelo saber-poder médico, tornando-se um objeto da psiquiatria, esta se torna uma disciplina científica com autoridade para estabelecer os limites entre normal/anormal (FILHO; LEMOS, 2012).

Com a crise do paradigma moderno e a racionalidade clássica, esse modelo de conceber e lidar com a loucura passa a ser questionado. A terapia manicomial revela-se limitada para alcançar a finalidade de tratamento a que se propunha e as condições precárias de violência e desrespeito às quais os pacientes eram submetidos são denunciadas, dando início à reforma psiquiátrica. Propõem-se substituir as práticas hegemônicas, embasadas na lógica manicomial, e criar políticas de saúde mental voltadas para o desenvolvimento de novas formas de cuidado do indivíduo com transtornos mentais, visando uma reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais.

Inserido neste contexto de transformações, no ano 2000, o Ministério da Saúde regulamenta os “Serviços Residenciais Terapêuticos” no Brasil, estes “(...) são casas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.” (BRASIL, p. 6, 2004). Segundo Furtado (2006) “os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) para egressos de longas

II SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA
Universidade Estadual de Maringá
28 a 30 de Novembro de 2012

internações psiquiátricas vêm se consolidando como estratégia eficaz para a desinstitucionalização de pacientes internados há anos em hospitais psiquiátricos.” (p.785).

Mas, nestes serviços muitas vezes ainda sobrevivem condutas e posicionamentos que revelam mecanismos de segregação sobre outra roupagem. Isso porque existe uma lógica manicomial que atravessa as mais diferentes realidades no campo da saúde mental, e aprisiona a experiência da loucura ao construir estereótipos para a figura do louco e para se lidar com ele (AMORIN; DIMENSTEIN, 2009).

Para se estabelecer novas relações e novas práticas de cuidado ao indivíduo com transtornos mentais, que não reproduzam a lógica manicomial nem enfatizem a doença, é imprescindível que se conceba o louco de uma nova forma. Assim, torna-se necessário abrir passagens nos modos convencionais de pensar e conceber a loucura, entendendo que se tratam de subjetividades singulares, compostas tanto por traços delirantes quanto por traços de extrema objetividade lógica. É neste sentido que problematizamos também o modo como tradicionalmente se concebe a subjetividade, entendida, quase sempre, como uma essência imutável ligada à interioridade do sujeito (FIGUEIREDO, 2008). Para tanto, recorreremos à Filosofia da Diferença de Gilles Deleuze e Félix Guattari para pensar a subjetividade não como uma essência, mas sim como processo de subjetivação. Segundo Guattari e Rolnik (2007) devemos pensar em subjetividades permanentemente em construção (subjetivação), pois, deste modo, pode-se encarar as pessoas que diferem do que esta posto, não somente sob o rótulo de anormais ou desviantes, sendo esta apenas uma das faces de seu processo de subjetivação. Desta forma, os “loucos” não devem ser enxergados apenas como portadores de comprometimentos mentais, eles possuem também outros nexos de sua vida que podem ser explorados em uma perspectiva mais ligada à prática de saúde do que à cura de doenças. Esta perspectiva favorece que os cuidadores e até mesmo a sociedade possam contribuir para desenvolver novas práticas de cuidado da saúde mental, visto que é possível potencializar características dos moradores das Residências Terapêuticas que contribuam na constituição de modos de subjetivação mais saudáveis, no sentido de torná-los mais autônomos e autoconhecedores de si mesmos.

Outro aspecto que merece ser destacado é que pensar a subjetividade como processo de subjetivação, abre saídas na tendência à universalização e generalização, própria do pensamento moderno, pois possibilita pensar em diferentes modos de subjetivação, não apenas aqueles ligados à moral dominante. Podemos pensar então, em modos singulares e

II SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

Universidade Estadual de Maringá
28 a 30 de Novembro de 2012

únicos de subjetivação, o que nos aproxima ainda mais da configuração singular que marca a “loucura”. Neste sentido, “(...) o trabalho de desinstitucionalização leva, necessariamente, à produção de um novo tipo de subjetividade, que permita a manifestação do devir-louco sem interditar sua expressão.” (TORRE; AMARANTE, 2001, p.82).

Para análise e discussão dos dados, extraímos partes relevantes das falas dos profissionais das RTs que foram identificadas e agrupadas em cinco categorias: (1) o funcionamento das RTs; (2) vantagens das RTs em relação ao hospital psiquiátrico; (3) inclusão social; (4) o papel do cuidador; (5) concepções acerca do doente mental. No que diz respeito ao funcionamento das RTs em Maringá, estas funcionam como um espaço do “habitar” (SCARCELLI, 2011, p.79), sendo visível que os moradores se apropriaram do espaço, auxiliando de forma ativa em seu funcionamento, na manutenção, na organização material e simbólica do lugar em que vivem de acordo com suas capacidades.

Todos os profissionais entrevistados consideraram que a vivência nas RTs apresenta mais vantagens em relação ao hospital psiquiátrico, e entre essas vantagens eles citam: a criação de vínculos; atenção ao indivíduo e não apenas a sua doença; maior liberdade e flexibilidade na rotina, que é elaborada pelos próprios moradores; desenvolvimento de atividades que possibilitam uma reinserção na comunidade; ter uma casa, e imprimir nela suas características pessoais.

Das entrevistas foi possível inferir que os profissionais das RTs de Maringá veem seu trabalho como de orientação e auxílio, ajudando na adaptação e socialização dos moradores, buscando desenvolver o potencial de cada um respeitando as diferenças individuais, seus limites e suas vontades. Ao serem perguntados sobre qual era a concepção acerca do indivíduo com transtornos mentais, a maioria deles afirmou que antes de entrarem em contato com os moradores, eles os consideravam perigosos, instáveis e tinham medo de se aproximar, no entanto, após a convivência, esses profissionais afirmaram que o morador é um ser humano como qualquer outro, com suas potencialidades e limitações, e que precisa de cuidados devido às suas diferenças.

A partir dessa análise foi possível encontrar indicadores de que nas RTs de Maringá a “loucura” é concebida de um modo mais ligado a saúde do que a patologização, sendo possível depreender que os profissionais que atuam nesse meio percebem os moradores não apenas como portadores de comprometimentos mentais, mas como indivíduos com capacidades, potencialidades e sentimentos. No entanto, a despeito de os Serviços

II SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA
Universidade Estadual de Maringá
28 a 30 de Novembro de 2012

Residenciais Terapêuticos virem concretizando as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico, também fica perceptível, na fala dos profissionais, que ainda há um longo caminho a ser percorrido para a total reinserção dessas pessoas na comunidade. A ideia de que os doentes mentais são sujeitos perigosos, instáveis e fora da razão ainda perdura no imaginário de diversas pessoas, mesmo as que estão inseridas dentro da saúde mental, sendo que os próprios cuidadores afirmaram que antes de entrar em contato com os moradores eles também tinham os seus tabus e preconceitos. Assim, fica claro que a proposta da reforma psiquiátrica não se limita ao simples desmonte psiquiátrico, mas a toda uma transformação nos saberes e práticas relacionados a loucura, o que demanda um trabalho de conscientização da sociedade como um todo.

Referências

AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.195-204, jan./fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília, 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

FIGUEIREDO, L. C. M. A. **Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da psicologia como ciência**. 3 ed. São Paulo: EDUC, 2008.

FILHO, K. P.; LEMOS, F. C. S. Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil. **Contemporânea – Revista de Sociologia da UFScar**, São Carlos, v. 2, n. 1, p. 45-63, Jan. – Jun. 2012

FOUCAULT, M. **História da loucura: na idade clássica**. 5 ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FURTADO, J. P. Avaliação da situação atual dos serviços residenciais terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.785-789, jul./set. 2006.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

PASSOS, E.; BARROS, R. D. B. A Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método de cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2010, p. 17-31.

SCARCELLI I. R. **Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo da saúde mental**. São Paulo: Zagodoni, 2011.