

DESOSPITALIZANDO: OS LIMITES DO “PSICOSSOCIAL” NA PSICOLOGIA PRATICADA NOS CAPS.

Laura Maria Monteiro Maravilha*

Centro Universitário Cesmac

Fruto de lutas e mobilizações sociais que arquitetaram igualmente a Reforma Sanitária e a solidificação do Sistema Único de Saúde no país, a Reforma Psiquiátrica Brasileira vem desde os anos 90 redesenhando o modelo assistencial em saúde mental em seu território, ocupando espaços no aparelho estatal e pelo esforço de alguns poucos militantes buscando manter ainda a identidade de movimento social. Sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) os dispositivos legítimos e privilegiados da rede substitutiva dos hospitais psiquiátricos no país, é mister ensejarmos hoje o debate das práticas objetivadas dentro destas instituições num diálogo com o saber/fazer psicológico.

Os CAPS surgiram com a finalidade de proporcionar aos seus usuários a inserção social através de ações intersetoriais, traduzidas em estratégias que promovam o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2002). Estas ações precisam estar diretamente relacionadas à articulação estratégica da rede de serviços e à política de saúde mental de um dado território, em outros termos, os CAPS precisam atravessar suas calçadas, abrir as portas e janelas que ainda hoje conservam os grilhões da institucionalização e admoestação da loucura, a fim de responder aos anseios que idealizaram sua criação.

Mas, como pensar uma atenção e reabilitação psicossocial efetiva, sem nos debruçarmos sobre o paradigma que norteia nossas práticas? Trazer a Reforma Psiquiátrica em debate requer em primeira instância uma reflexão e desconstrução diária do paradigma psiquiátrico que ainda legitima a tutela, a exclusão e a ideia de periculosidade do louco. Esta reflexão crítica deve ultrapassar a estrutura manicomial, tal como nos sugeria Baságliá ao reinventar o modelo de assistência psiquiátrica na Itália.

No Brasil, de 1992 a 2001 o número de CAPS credenciados subiu de 22 para 295. Segundo dados do IBGE em censo realizado em dezembro de 2010, os Centros existentes totalizavam 1620, o que permitiria uma maior cobertura na assistência em saúde mental na quase totalidade do território nacional. No entanto, o grande interesse por parte dos gestores municipais em abrigar estes serviços parece estar relacionado muito

mais a uma fonte de captação de recursos fora do teto do que pela mudança no modelo assistencial, haja vista a grande dificuldade de parceria entre os serviços e as secretarias de saúde na viabilização das ações psicossociais. No solo fértil de ações tão somente quantitativas está a instituição de novas leis e portarias que regulam os serviços de forma verticalizada e descontextualizada, sem um questionamento acerca dos valores sociais sobre os quais se apoia essa estrutura e sem o reconhecimento de que a noção de neutralidade do conhecimento científico funciona como sustentáculo dos valores dominantes na sociedade. De tal forma investidos contra a realidade social, estes dispositivos políticos servem à conservação da institucionalização da loucura e do louco, da saída dos muros do hospital para as portas fechadas dos CAPS situados às margens de rodovias que só “levantam poeira”.

Stotz (1994) afirma que a partir de ações normativas o Estado passa a ser visto como um sujeito diante do qual se situam outros sujeitos, estes despojados de suas encarnações sociais e de poder para produzir a política pública. Tem-se a impressão de que os principais atores estão nos gabinetes ministeriais, produzindo normas e portarias, e não mais nas forças vivas da sociedade, nas instituições e nos serviços, como ativos protagonistas políticos.

Desinstitucionalizar, na tradição Basagliana diz respeito à promoção de transformações que devem ultrapassar o aparato físico do manicômio, levando a estratégias e ações transformadoras ao campo sociocultural, onde então deveria ser ressituaado o debate sobre a loucura. A desinstitucionalização não pode ser reduzida à desospitalização do louco. Não é a pessoa que sofre com transtornos quem deve ser desinstitucionalizada, mas a própria loucura como instituição social que precisa ser transformada.

Ao situarmos essa discussão no aparato técnico científico que vem norteando as práticas dos psicólogos nos CAPS constatamos que os limites impostos à atenção psicossocial reside também na concepção que estes profissionais construíram sobre a desinstitucionalização do louco, confundida e praticada muitas vezes apenas na noção da desospitalização. Ao retirar o doente mental do cenário hospitalar e incluí-lo em um dos “regimes da atenção psicossocial” muitos profissionais encerram aí sua atuação, sem prestar a devida atenção psicológica e social fundamentais à nova realidade daqueles que se tornaram filhos e reféns dos manicômios durante toda uma vida.

Assim, o paradigma da Reforma da desinstitucionalização, revela-se como fundamentação teórica destes profissionais, mas não traduzem suas práticas, que de

forma incipiente trazem para dentro dos CAPS um modelo de atuação que não responde às necessidades do sofrimento psíquico e emocional intenso. A atuação da Psicologia e do psicólogo não deve limitar-se à garantia de que o usuário do CAPS vai voltar para casa no final do dia, mas que ele volte à sua comunidade, ao seu grupo, em pleno exercício de direitos e deveres, resgatando sua identidade social e o sentimento de pertença.

Por outro lado, esta mesma comunidade precisa também ser cuidada no resgate de seus valores humanos e sociais, estando pronta a acolher e dignificar aqueles que sofrem com algum transtorno mental. O indivíduo não existe sem o grupo, e a atuação do psicólogo precisa ajuntar-se a este grupo para uma modificação das práticas sociais dirigidas à loucura e reverter o investimento individualizante de autocuidado, auto responsabilização e culpabilização do sujeito diante de seu quadro mórbido que é inculcado pelos valores de uma sociedade contemporânea que perde a noção dos microgrupos como espaços de mediação entre o individual e os fenômenos macrosociais incitando assim, à autogestão.

A atuação dos psicólogos nos CAPS tem revelado uma fragilidade na sua formação para enfrentar e/ou construir dispositivos políticos de mudança social, a exemplo disto, constatamos ainda a separação artificiosa entre os campos da psicologia clínica, tendo como objeto empírico hegemônico a intervenção individual, e o da psicologia social, tendo como objeto os grupos e a coletividade. A relação entre esses dois campos sempre foi marcada por uma indisposição recíproca, a clínica retirando seu valor da suposta profundidade da intervenção e a outra da suposta relevância social de suas intervenções. Essa segmentação enviesou a formação de grande parte dos atores que hoje encenam no palco da saúde mental e que assistem falhar seus repertórios técnico-científicos nas tentativas de ações intersetoriais, recolocando – os de volta, um a um, a suas atuações individualizadas e individualizantes que não ganham significado na reestruturação subjetiva, tão pouco na reabilitação psicossocial dos que sofrem algum transtorno mental.

Algo que acena insistentemente na contramão da dita Reforma e de uma intervenção psicossocial não só por parte dos psicólogos, mas de outras categorias profissionais que compõem as equipes dos CAPS é o poderio médico e sua instrumentalização. Estes fenômenos lançaram no imaginário social a crença de que o tratamento só ocorre pela via da contenção medicamentosa. Por um lado, nos deparamos com usuários e familiares aflitos pelas alterações no esquema medicamentoso e a

presença do médico como alento às angústias trazidas pela loucura. De outro lado, vemos também uma classe de profissionais diversos que alimentam o “instituto da medicalização” assegurando que o delírio do outro, o outro de quem ele sente medo de identificar-se, não vai incomodá-lo, que as alucinações, ideias e pensamentos bizarros do outro não irão forçá-lo a rever suas práticas e ir além das técnicas que lhes funcionam muito bem como mecanismos de defesa.

A medicalização emudece, inibe a agitação psicomotora, faz com que “tudo esteja bem” e assim poderemos todos voltar para casa depois de mais um dia de trabalho satisfeitos com o repertório que se desenrola constantemente: “*Equipe – Como você está? Usuário – Tá tudo bem, tô tomando o remédio direitinho*”. Será que quem realmente precisa do remédio e sustenta a medicalização como fonte privilegiada de tratar é o doente? Ou a equipe é quem precisa iludir-se quanto ao domínio da loucura que irmana seus atores dentro da institucionalização? Onde está a terapêutica psicossocial?

Quando o CAPS engessa-se em torno de sua própria existência e atuação isolada da rede de assistência intersetorial de sua localidade, com reprodução de práticas “manicomiais”, ganha um poder tão institucionalizante e alienante quanto os antigos hospitais psiquiátricos, fonte e nascedouro de cronificações, alijamento social e subjetividades mortificadas, paralelas a atuações profissionais descomprometidas com uma verdadeira mudança e servindo apenas à manutenção da ordem caótica da saúde mental. E, quanto a nós, psicólogos? Continuaremos a ocupar estes cenários como mais um “técnico” a serviço da despersonalização velada de nossos usuários, surgida numa Reforma onde se deixam ver as antigas paredes e os mofos do “(des)cuidado”?

Em última análise, a desinstitucionalização da loucura se propõe a modificar a maneira como lidamos com o diferente e não com o que é normativo e aceito. Este tem sido o maior desafio enfrentado por aqueles que têm constituído o campo da saúde mental sob a tutela da Reforma Psiquiátrica. É claro que há avanços nesse caminho, mas também muitos retrocessos, entretanto, é preciso continuar a agir para a construção de uma sociedade liberta de seus manicômios mentais.

Referências

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes Brasil – dezembro de 2010. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF 2011. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2011_1_21caps_uf_dez.pdf. Acesso em: 12/04/2012.

BRASIL, **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF 2002. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925. Acesso em: 01/03/2012.

STOTZ, E. N. Movimentos sociais e saúde: notas para uma discussão. **Cadernos de Saúde Pública**, 10(2), 1994, p.264-268.

*Laura Maria Monteiro Maravilha: Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora do curso de Graduação em Psicologia do CESMAC e Coordenadora Técnica do CAPS Dr. Oceano Carleial – Penedo/AL.