

CARTOGRAFIA DE UMA EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

Gabriela Silveira Conterato¹.

¹Psicóloga, Especialista em Atendimento Clínico, Ênfase Psicanálise, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Especialista em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública (ESP-RS). Porto Alegre, RS.

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/124

PALAVRAS-CHAVE: Reforma Psiquiátrica. Práticas de Cuidado. CAPS.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física e Mental.

INTRODUÇÃO

Este escrito buscará dar corpo e voz para a complexa experiência de trabalho desenvolvida em um *Centro de Atenção Psicossocial* (CAPS), na cidade de Porto Alegre/RS. Esta imersão ocorreu durante a formação multiprofissional da Residência Integrada em Saúde (Escola de Saúde Pública – ESP/RS).

O trabalho refletirá sobre os feitos *a posteriori* da Reforma Psiquiátrica no dia a dia dos serviços de saúde, serviços substitutivos forjados a partir deste movimento que, então, inaugurou uma nova lógica de atenção, constituindo também um conjunto de práticas de cuidado que visam priorizar os sujeitos, suas singularidades e histórias de vida.

O Movimento de Desinstitucionalização foi um complexo processo de lutas que apontou para a existência de outro (s) caminho (s) no campo da Saúde Mental, introduzindo formas de cuidado humanizadas para as pessoas em sofrimento psíquico. Evidentemente, esta mudança de paradigma fez emergir resistências, obstáculos, pontos cegos, sendo que alguns destes entraves serão esboçados ao longo desta pesquisa, a partir da circulação por diferentes espaços terapêuticos ofertados por um CAPS.

METODOLOGIA

A pesquisa teve caráter qualitativo (Minayo, 2006) e lançou mão da *cartografia*, método de escrita proposto por Gilles Deleuze e Félix Guattari (apud Kastrup, 2007a). O método cartográfico não equivale a um conjunto de regras prontas e exige habitação do território investigado e a implicação do pesquisador no trabalho de campo.

Elencamos três espaços terapêuticos coletivos do CAPS para então pensar a Reforma Psiquiátrica, suas produções, efeitos e desafios no contexto atual, são eles: o Espaço de Acolhimento Diário, a Oficina de Cinema e a Oficina de Música.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Recuperando um pouco da história, a Reforma Psiquiátrica teve sua origem em um movimento cuja erupção aconteceu na Itália, com Franco Basaglia. Assim, em terras italianas, a partir de um crescente questionamento do papel hegemônico dos hospitais psiquiátricos, do modelo médico centrado reprodutor de violências, nasceu, então, essa luta, ou seja, o ideário que herdamos e buscamos consolidar até os dias de hoje, no cotidiano dos serviços de Saúde Mental do Brasil.

A Reforma Psiquiátrica começou a aportar em solo brasileiro poucos antes da década de 80, aproveitando o prelúdio de movimentos sociais, mas ainda em meio ao austero período da Ditadura Militar. Foi somente no fim da década de 80 que surgiram os primeiros serviços substitutivos (CAPS, NAPS, Hospitais-dias). Na década seguinte, com a força dos movimentos sociais, com as regulamentações, leis e com a garantia de cofinanciamento, a Reforma conseguiu se fortalecer, apontando para um modelo de atenção que passa a se capilarizar por todo território nacional. Os serviços passam a ser implementados, financiados

e se multiplicam pelas cidades brasileiras.

Assim, materializa-se a *reorientação do modelo de atenção*, não mais centrado no hospital e em práticas asilares: um modelo de base territorial e comunitária que buscava superar a herança de exclusão cujas marcas se inscreveram nos corpos dos sujeitos, deixando como legado condições de dependência e invalidez que deveriam ser, pouco a pouco, superadas.

Portanto, a Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo que lançou um novo olhar sobre a 'loucura', constituindo também outros dispositivos terapêuticos que ultrapassam a tradicional fenomenologia psiquiátrica, centrada, muitas vezes, na descrição de sinais e sintomas e não na singularidade dos sujeitos em sofrimento psíquico. O signo da reforma propôs uma série de mudanças nas práticas de cuidado, nas relações, no conjunto de saberes instituídos, nos valores sociais e culturais que (de) marcavam a questão da loucura.

Neste cenário, construir novos *dispositivos terapêuticos* foi uma tarefa micro e macro política necessária para colocar em cena as subjetividades, fazendo uma costura com o social, restituindo a cidadania antes anulada, uma *autonomia possível* e um *lugar* (de fala) no qual os usuários pudessem ser reconhecidos.

Dito isto, o primeiro dispositivo do CAPS a ser analisado é o Espaço de Acolhimento Diário. Esta forma de acolhida tem caráter aberto, sem horário definido: a livre circulação é a consigna dominante. O objetivo, então, é ofertar acolhimento, bem como propor a "convivência" para os usuários circulantes: desenhar, ler, jogar, ver televisão, trocar ideias, estas são as possibilidades. Esse espaço conta com um profissional da equipe que, então, é referência, caso haja demanda de intervenção.

A ideia de um espaço sem enquadre específico demonstrou ser interessante para alguns usuários, porém, para grande parte deles, o que se configurava era uma espécie de circulação sem sentido. A errância da psicose, por vezes, entrava em cena e os usuários vagavam sem paradeiro ou borda, sem conseguir ressignificar o que estavam sentindo, já que não havia uma ancoragem na palavra, ou ainda, uma escuta que pudesse acolhê-los de fato. Percebemos que esse espaço favorecia algo da ordem da repetição: jogar, ver TV (trocar de canal), foliar revistas *CARAS*, desenhar como descarga motora. Poucas trocas aconteciam e a palavra não conseguia circular, ou seja, essa forma de acolhida tinha poucos efeitos terapêuticos, deixando os usuários ainda mais à deriva.

Outro espaço cartografado nesta trajetória chama-se Oficina de Cinema. A ideia desta proposta terapêutica é que os usuários pudessem escolher filmes para assistir e discutir. Porém, esta escolha era restrita, já que os usuários não podiam ir de fato até a locadora, o que limitava a riqueza da experiência. Assim, depois de assistirem ao filme, havia um tempo para que compartilhassem suas impressões, percepções, afetos. Alguns encontros eram frutíferos, principalmente, quando os usuários associavam cenas do filme às suas vivências e histórias de vida. Nestes momentos, por vezes, emergiam produções discursivas delirantes, porém, diante deste conteúdo inesperado, a técnica de referência tentava retomar o enquadre – a ordem – ressitando algo 'real' para que a discussão não tomasse outros rumos. No entanto, a potência do espaço estava justamente na possibilidade da associação livre, do delírio e da fantasia; quando estes elementos entravam em cena, algo do sujeito ganhava consistência e suas histórias, suas dores, prazeres e memórias, podiam ser ressignificados. Assim, um dos encontros mais marcantes foi quando um usuário, fã de Elvis, trouxe sua identificação com o Rei do Rock por meio de uma música: todos o aplaudiram. Nesta cena algo genuíno, desde o inconsciente, emergiu e este senhor pode ser, por breves momentos, re(i)-conhecido.

O último objeto de nossa cartografia é a Oficina de Música. Esta é, certamente, a oficina que mais favorece a livre expressão e a manifestação de afetos. A expressividade,

seu objetivo maior, acontece por meio da música, do cantar, dos instrumentos que circulam também por meio das vozes e corpos em movimento. Nesta oficina, percebemos uma potente circulação de afeto, palavra e vida, pois nela o peito vira tambor, as mãos batem palmas, as pernas e pés acompanham como podem. A voz, desafinada ou harmônica, cria um espaço de troca. Alguns usuários andam, outros cantam, outros apenas escutam junto à roda.

Assim, na roda, na passagem da *palavra viva*, no gesto com o corpo, no corpo que se transmuta em instrumento, a Reforma Psiquiátrica, finalmente, parece ganhar voz e lugar e os usuários, por sua vez, são escutados em suas singularidades, em sua ordem e em seu caos.

CONCLUSÃO

Ao longo desse intenso percurso no CAPS, foi possível vislumbrar a experiência da Reforma Psiquiátrica que, como vimos, materializa-se no *fazer* cotidiano, se corporificando através de *atos terapêuticos* e da *escuta* dos diferentes profissionais implicados no processo.

A Reforma Psiquiátrica trava uma luta permanente para manter-se *viva*, atuante e no contra fluxo do Sistema Capitalista Neoliberal, regulado pelas grandes corporações cuja ênfase está na progressiva incorporação da Saúde Mental à lógica de consumo, tornando-a mais uma mercadoria na prateleira, aproximando-a de uma noção comercial de bem-estar e felicidade. Este modelo tem promovido o que podemos chamar de *patologização da vida*, do cotidiano, nas mais distintas dimensões: trabalho, família, escola, relações amorosas, etc.

Muitos são os desafios vivenciados no CAPS, desde a precarização do trabalho, à falta ou escassez de recursos materiais, recursos humanos, educação permanente, isolamento, desarticulação da rede, entre outros. Paira ainda a ameaça de desconstrução progressiva e a tentativa de retorno ao modelo que legitima a exclusão e a alienação; ou seja, a retomada de (velhas) práticas higienistas que reeditam o isolamento, a estigmatização e a violência institucional.

Assim, podemos pensar que um dos grandes desafios do campo da Saúde Mental é dialogar cada vez mais com o tecido social, com a vida, com os atores que podem fortalecer e dar sustentação ao trabalho em rede, uma rede intersetorial e engajada na defesa da vida e dos direitos dos usuários.

Outra questão emergente é a escuta que se dá nas Oficinas Terapêuticas: espaços privilegiados de *produção coletiva*. Elas devem ser objeto de análise e reflexão permanente, de forma a avançar ainda mais em suas potencialidades.

Portanto, neste caminho sinuoso, cheio de avanços e retrocessos, é necessário seguir na luta, enfrentar toda à sorte de interesses contrários às mudanças: forças instituídas, corporações econômicas, corporações de classes e uma dimensão discursiva e cultural, além de sócio histórica, impregnada de preconceitos.

Todos estes elementos, certamente, interferem e determinam os processos de reconhecimento e tratamento da 'loucura' e do 'louco', sendo que é esta dinâmica complexa o principal desafio no caminho da Saúde Mental no Brasil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LIMA, Elizabeth Araújo. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: FIGUEIREDO, Ana Cristina e COSTA, Clarice Moura (orgs). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. rev. e a prim. São Paulo: Hucitec, 2006.

KASTRUP, V. (2007a). **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo.** *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 15-22.

ROTELLI, Franco *et al.* **Desinstitucionalização.** São Paulo: Editora Hucitec, 2002. 2.a Edição.