

O “Fazer Diário” e a reforma psiquiátrica

Marcelo Savassi*

*“A Sabedoria está em não pensares
que sabes aquilo que não sabes”
Sócrates*

Partindo do pressuposto de que todo ato tem uma conseqüência, e de que cada ato traz em si a marca da singularidade, todos os significantes por si só evocam significados oriundos de uma demanda particular, seja esta no grupo, na ideologia, na satisfação, frustração, seja até na sobrevivência profissional!

A Reforma Psiquiátrica tem impulsionado um repensar de condutas em todos os segmentos da sociedade, que de uma forma ou de outra deparam com a doença mental, a cidadania, as instituições, os grupos familiares e principalmente quanto às possibilidades de tratamento.

O “boom” de produções teóricas sobre esse assunto foi de grande valia num primeiro momento: a fase da denúncia, do confronto, da sensibilização e de mudanças, sejam estas nas instituições tradicionalistas (Absolutistas), sejam nos novos serviços que estão a surgir.

Atualmente compreendemos que o momento é outro e que não procede mais um certo desequilíbrio gerado pelo excesso de produções teóricas (discurso) x o cotidiano (rotina), seja no modelo “ultrapassado” seja no “novo”, pois a verdadeira reforma ultrapassa fronteiras ideológicas, teóricas e intuitivas.

Compreende-se que a superação de paradigma do modelo hospitalocêntrico para intervenções outras ditas “não manicomiais” não é simplesmente o fato de estarmos em sintonia com o discurso da reforma ancorado em citações e posições impregnadas de uma radicalidade apaixonada. Esta superação só se torna possível mediante uma clínica exercida por profissionais que romperam sua formação acadêmica e a bem da verdade conseguiram intervir em um campo, particular por natureza (subjetividade), operando com a generalidade própria dos saberes científicos, que apresentam uma consistência prática com o fazer, compreendendo o que se faz e suas conseqüências.

O risco das puras formalizações teóricas tem oportunizado discursos sem eficácia clínica, riscos de pura ignorância quanto à forma de se criar mecanismos para que a verdadeira reforma não aconteça.

Se a saúde mental lida com o subjetivo, inter e multidisciplinaridade, conhecimentos às vezes específicos e às vezes tão próximos entre si, porém com questão tão singulares em cada caso, supõe-se que a crítica sobre a vida diária, principalmente com os casos mais graves, se faça presente oportunizando as limitações de cada ator no processo do tratamento. O que

RESUMO

O autor faz algumas considerações sobre a reforma psiquiátrica, apontando uma certa fragilidade entre as produções teóricas e o cotidiano.

Analisa em sua vivência algumas conseqüências desta questão, propondo uma forma de intervenção que contempla os projetos terapêuticos.

UNITERMOS

Reforma psiquiátrica; Trabalho em equipe; Projeto terapêutico.

* Psicólogo - Diretor Clínico do Centro Psicopedagógico (Antigo Hospital de Neuropsiquiatria infantil), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

temos presenciado é que alguns se posicionam de forma tão prepotente, tal é sua convicção teórica sobre a reforma, que acabam comprometendo-a devido à sua fragilidade sobre a clínica, o paciente e a doença mental. Como diz Scarioli, (1995): "O problema é que, no folclórico campo da saúde mental, cada um aponta o limite do outro e exagera seu próprio alcance".

Se hoje o conceito de des... construção do aparato manicomial transita de forma mais natural e por que não dizer incorporado por grande parte das instituições de saúde mental, torna-se mister que os novos atores reflitam e elaborem o ritmo, a história, os conhecimentos historicamente acumulados, as limitações, os intervenientes outros (burocráticos, formais, pessoais, estruturais, funcionais, etc.) destas instituições.

A instituição em que trabalho há quase 20 anos, o Centro Psicopedagógico, antigo Hospital de Neuropsiquiatria Infantil, este ano completa 50 anos de existência. Local que já passou por significativas e expressivas reformas, vive plenamente um processo de transformação nos seus aspectos tanto clínicos quanto estruturais/funcionais.

A experiência que se acumulou historicamente nesta instituição, tem demonstrado que:

- a noção de responsabilidade que pensa um tratamento não aponta simplesmente para o fato de uma referência teórica, mas sim de contemplar o sujeito numa busca constante de intervenções psicodinâmicas, biológicas e interativas num cenário onde a rotina e anti-rotina se fazem presente, via um Projeto Terapêutico, tutelado por um terapeuta referência.

Torna-se interessante também enfatizar que a forma com a qual nos organizamos diante do cliente e da doença mental, nos últimos 20 anos, nos remete às equipes, sejam elas interdisciplinares (até 1985 - exemplo: grupos de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, etc.); multidisciplinares (até 1990, equipes com todas as especialidades); transdisciplinares (até 1995 equipes multidisciplinares que já apresentam suas limitações, vícios e cristalizações).

A pontuação que faço é que o verdadeiro processo clínico não estabelece necessariamente rigor multidisciplinar tal qual um mito ou uma aparente necessidade organizativa. Enquanto referência do

tratamento, entende-se que é e será o Projeto Terapêutico o interlocutor das interseções pertinentes, nos diferentes cenários, com os diferentes atores.

Esta pontuação contempla na contemporaneidade a equipe interdisciplinar, pois o comprometimento passa do plural (nós) para o singular (eu), onde o técnico não terá mais o falso corporativismo imposto pelo grupo, tendo que responder enquanto profissional implicado em uma causa que requer transparência de possibilidades e limitações.

A bem da verdade, o convite à indisciplina segue padrões virtualmente rigorosos quanto à organização dos serviços, forçando-os a uma avaliação contínua e factual de condutas, sejam elas administrativas, socioeducativas e/ou clínicas; talvez um paradoxo onde mais uma questão se faz presente: a Social.

Se os diferentes setores e/ou serviços contemplam os Projetos Terapêuticos, compete a eles definir quem irá fazer o quê? Quando? Onde? Para quê? e Por quê? Caso contrário, corre-se o risco de novamente burocrizarmos uma proposta em que o sujeito passa a ser objeto indireto de uma ação e os técnicos ilusoriamente reproduzem equivocadamente uma tutela sobre o caso tal qual uma organização sindical.

Em suma: a experiência não é nem deve ser observada mas sim construída.

SUMMARY

The author makes some considerations about the Psychiatric Reform, pointing a certain fragility between the theoretic production and the everyday life.

He analyses in his new some consequences this question arises, proposing an intervention way that contemplates therapeutic projects.

KEY WORDS

That contemplates therapeutic projects.

Endereço para correspondência

Marcelo Savassi
CPP - FHEMIG
Rua Padre Marinho, nº 150
Sta Efigênia - Belo Horizonte / MG
Cep: 30.140-040
Fax: (031) - 241-4308 Ramal 230