

A reforma da assistência ao doente mental em Campinas: indicando espaços para a terapia ocupacional¹

Maria Heloisa da Rocha Medeiros

Terapeuta Ocupacional, doutora em Saúde Mental pela FCM UNICAMP, 1994, docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar

Resumo:

O estudo sobre as reformas ocorridas em Campinas (89-92), no âmbito da assistência ao doente mental, indica a necessidade de transformações em vários aspectos da realidade social, incluindo a do posicionamento de seus agentes. Partindo de suas falas, a autora analisa os principais eventos ocorridos naquele processo, destacando para a participação dos terapeutas ocupacionais. Acrescenta ainda que, na esfera dos conflitos existentes, a análise e intervenção deste profissional poderia ter sido relevante para suas superações.

Palavras-chave: serviços públicos, agentes institucionais, dispositivo analisador

¹ Trabalho apresentado no IV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro, 1995.

Este artigo refere-se à pesquisa realizada entre 1989 e 1992 em Campinas, e desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da UNICAMP, o que resultou em minha tese de doutorado, defendida em novembro de 1994.

Pretendendo verificar o espaço que a Terapia Ocupacional estaria ocupando nos atuais processos de reformas da atenção ao doente mental na rede pública de Saúde, escolhi investigar as recentes reformas ocorridas em Campinas, SP, cujas inovações estruturais e

assistenciais se dirigiam para combater a exclusão e a cronificação dos doentes mentais, e para criar um novo modelo que viesse contribuir para uma melhora da qualidade de vida de seus usuários.

Como o conjunto de práticas e relações sociais que define as instituições “não é a soma de indivíduos, nem a justaposição de suas respectivas atividades, mas a resultante das práticas institucionais de seus agentes”¹ procurei, neste trabalho, evidenciar como os agentes e suas práticas têm se adequando e se transformado em práticas institucionais mais ou menos coerente com a nova dimensão proposta pela Reforma Sanitária.

Além de se reportar aos documentos e bibliografias produzidos à época, a pesquisa foi baseada em entrevistas semi-estruturadas feitas com seus principais atores sociais, em busca de suas interpretações sobre o vivido.

Foram entrevistados 4 dos principais elementos da equipe administrativa da Secretaria Municipal de Saúde daquele período, os representantes das duas Universidades locais, e vários dos componentes das 16 equipes que cuidavam diretamente da assistência ao doente mental. As entrevistas efetivaram-se a partir do seguinte roteiro básico:

1. descrição e avaliação pessoais sobre as recentes mudanças ocorridas na assistência à Saúde Mental;
2. pontuação dos principais fatos ou ações que concorreram significativamente para o processo de mudanças;
3. descrição do próprio processo de envolvimento naquele novo projeto;
4. indicação das referências teóricas utilizadas em

¹ ALBUQUERQUE, J. A. G. “Objeto Institucional: um equívoco bem sucedido”, mimeo, p.3

suas práticas; e

5. uma avaliação sobre a indicação ou necessidade de Terapia Ocupacional para a consecução das mudanças assistenciais desejadas.

Buscava-se com isso, captar a dinâmica das relações entre os agentes institucionais, procurando desvendar os conflitos e contradições vividos naquele processo, e identificar os elementos que concorreram para facilitar o processo de criação do novo modelo de atenção.

Neste sentido concordamos com Luz (1986), quando diz que

“todas as instituições são focos de incêndio (...), [pois] para onde se desloca o investimento na estratégia de hegemonia, para lá se deslocarão as labaredas da contradição”.²

O estudo da experiência de Campinas³ indicou que as inovações propostas para a assistência ao doente mental implicaram mudanças significativas na esfera da estrutura profissional da assistência, tanto quantitativa como qualitativamente. Tal experiência acabou por mexer com conceitos e valores muito arraigados em nossa sociedade e por incorporar um novo entendimento de saúde e doença para que pudesse se efetivar como um contraponto ao destratamento que vinha sendo dado ao doente mental.

Embora o terapeuta ocupacional ainda não fosse integrante do quadro funcional municipal, o seu instrumental teórico-prático — as atividades, entendidas como elemento essencial na construção e transformação

²LUZ, M. T. “As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia”. ed. Graal, RJ. 1986, p.10

³MEDEIROS, M.H.R., “A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a Terapia Ocupacional.” tese de doutorado em Saúde Mental, Depto de Psiq. e Psic. Med., FCM, UNICAMP, Campinas, 1994. mimeo.

do sujeito, era considerado bastante indicado para responder às exigências do momento, podendo contribuir para a construção daquela nova proposta assistencial.

Assim, pelo processo de municipalização dos serviços de saúde, a incorporação dos terapeutas ocupacionais, que já trabalhavam nos serviços estaduais e privados, como no Hospital Psiquiátrico “Cândido Ferreira”, possibilitou que muitos dos serviços criados e transformados se efetivassem com um novo dinamismo.

Os elementos do processo de transformação da assistência ao doente mental em Campinas que indicaram a importância e a necessidade da Terapia Ocupacional foram identificados em dois níveis.

O primeiro é relativo à assistência ao doente mental em si.

Por congregar conhecimentos de várias disciplinas e profissões, a Terapia Ocupacional acaba sendo uma área de conhecimento e profissão interdisciplinar. Isso faz com que ela possa ser um elemento importante na construção de novos rumos para a atenção à saúde, integral, globalizante, e na perspectiva da totalidade, subjetividade e singularidade das pessoas.

A idéia da potencialidade do instrumental de trabalho do terapeuta ocupacional enquanto **dispositivo analisador**⁴ de um processo de transformação dos sujeitos e de uma realidade, advém da consideração que as atividades funcionam como sua "decompositora"; isto é, através de sua análise podemos saber tanto do contexto social, econômico e social em que está inserida, das representações e valores sociais assumidos pela pessoa que a executa, como das qualidades e potencialidades internas e individuais utilizadas no

⁴ para maior compreensão do termo “dispositivo analisador”, ver LAPASSADE, G. “O Analisador e o Analista”, ed. Gedisa, col. Hombre y Sociedad, Barcelona, Espanha, 1979.

enfrentamento dos obstáculos e condicionamentos que envolvem este fazer.

Um dos elementos característicos do processo terapêutico ocupacional, e que marca a sua diferença com os demais, é o fato das atividades imporem múltiplas variáveis em sua dinâmica. Muitas vezes isso faz com que o profissional tenha que trabalhar num "setting" terapêutico mais aberto, tanto relacional como espacialmente.

Além disso, como é o ritmo (tanto naquilo que depende do sujeito ou não), isto é, o movimento da atividade que vai dando o sentido e a direção do processo, isso implica que o terapeuta tem que lançar mão de recursos que estão na esfera de sua própria criatividade, imaginação, flexibilidade, análise, etc., enfim, de uma subjetividade capaz de aprender e de se transformar a cada encontro com o outro.

Trabalhando nesta abordagem, reconhecemos que o terapeuta ocupacional esteja preparado para enfrentar as situações conflitantes de um processo de mudanças, também no nível das práticas sociais mais abrangentes.

Pudemos observar e identificar, nos serviços criados e oferecidos a partir da reforma do Hospital “Cândido Ferreira”, a marca registrada desta forma de atuação, com a manutenção ou introdução de vários trabalhos com os pacientes, tais como as oficinas de artesanatos, culinária, jardinagem, além das reformas estruturais que implicaram novos tipos de relação com os moradores do hospital, reorganizando e criando os espaços de uma hospitalidade mais digna.

Os acompanhamentos terapêuticos com os egressos do hospital, que passaram a morar em uma casa independente, bem como a dinâmica desenvolvida nos atendimentos do Hospital dia, foram marcadamente efetivados na perspectiva e através da Terapia Ocupacional.

Também nas experiências desenvolvidas em alguns dos Centros de Saúde pudemos identificar a referência ao uso de atividades na transformação das relações, não só com os doentes mentais, como também entre as pessoas que lá trabalhavam e também no processo de integração com as comunidades locais. Tais empreendimentos, embora nem todos desenvolvidos por terapeutas ocupacionais, indicaram, no entanto, a riqueza desse recurso para o processo de comunicação e de encontro entre as pessoas, efetivando concretamente um modelo alternativo ao que vinha sendo feito antes. Este novo modo de atenção, que busca a resolutividade dos diferentes níveis de problemas apresentadas por aquela população, se efetivou com a criação de ações em diferentes níveis de complexidade, utilizando-se das mais variadas atividades que envolviam a participação concreta dos doentes.

Essas alterações nos serviços existentes fez com que todos os profissionais envolvidos reavaliassem as potencialidades e as adequações de suas técnicas e conhecimentos, abrindo mão de alguns, lançando mão de outros, enfim, transformado-se a cada momento da construção coletiva daquela experiência.

O segundo nível de entendimento sobre a indicação da Terapia Ocupacional no processo de transformação da assistência ao doente mental em Campinas, diz respeito à dinâmica mesma de implantação de um novo projeto, à participação de seus agentes institucionais.

Embora este espaço não tenha sido ocupado efetivamente por nenhum terapeuta ocupacional, tal indicação se justifica pelo entendimento do terapeuta ocupacional enquanto um profissional que dirige sua atenção para o significado do fazer das pessoas, quer nos seus processos de trabalho, lazer, desenvolvimento ou

recuperação de funções, na promoção da saúde ou no enfrentamento de doenças.

Conforme o estudo realizado, aquele processo foi desencadeado a partir do governo municipal (89-92), que introduziu propostas de reformulações para a assistência pública à saúde na perspectiva doutrinária e organizativa do SUS. Para sua implantação, a equipe administrativa utilizou-se de várias estratégias para abordar os servidores que iriam efetivá-las: Seminários, introdução e suspensão de supervisões, criação de grupos de trabalhos, reformas administrativas, fechamento e aberturas de equipamentos, etc..

Como conseqüência destas medidas, verificamos que, em alguns momentos, os conflitos existentes puderam ser encarados como seus “dispositivos analisadores”, isto é, como a oportunidade de compreensão daquele contexto, em suas dimensões sócio, cultural e política, permitindo a expressão de subjetividades, o que produziu o delineamento coletivo de novos caminhos para sua superação; em outros momentos, no entanto, quando algumas medidas foram tomadas numa perspectiva mais administrativa, tais situações provocaram reações que barravam estas possibilidades, endurecendo posturas, desencadeando aversões apriores a respeito das novas propostas lançadas.

Neste sentido pudemos perceber que existia uma diferença quando o que era proposto se reportava exclusivamente às estratégias de governo, ou quando as medidas aconteciam e eram acolhidas como seus dispositivos analisadores. A diferença existente, tanto no nível conceitual como prático, é que o primeiro jeito implica, geralmente, uma perspectiva artil, astuta, bélica, configurando relações de disputa, de competição e de guerra, enquanto que o segundo implica que se tenha

uma postura mais aberta, mais atenta, menos estereotipada, para que se possa compreender mais amplamente o que está acontecendo em uma dada situação.

A questão do oferecimento e posterior suspensão de supervisões profissionais é significativa e elucidadora deste processo.

Nos depoimentos do pessoal que atuava diretamente com a assistência, a denúncia ou a queixa a respeito desta atitude nos indica que houve, por parte da equipe de governo, uma postura política muito mais “administrativa”, do que pedagógica, em que uma avaliação mais profunda daquela situação se fazia necessária.

Pela interpretação dos administradores, no entanto, a justificativa daquela medida foi pelo fato dos profissionais buscarem nas supervisões, modelos de atuação incompatíveis com as necessidades de transformações dos serviços, isto é, modelos da clínica de consultórios particulares, onde se privilegia o atendimento individual e as explicações “burguesas” sobre saúde e doença mental.

Pela análise dos depoimentos dos profissionais da rede, tal versão era confirmada, quando explicitavam seus modelos de referências teóricas, mas ao mesmo tempo indicavam a necessidade daquele espaço de reflexão, uma vez que também se diziam despreparados para enfrentarem aquela nova situação.

Tal ocorrência, em si, não nos levaria a nenhum fato novo se não procurássemos desvendar sua relação com o contexto específico.

Desta maneira, sim, podemos entender que, ao reclamarem “tanto” por supervisões, os profissionais da Rede Básica indicavam também, além de suas

dificuldades e potencialidades para enfrentar as novas tarefas, as incoerências ou despropósitos de algumas delas. Era o caso, por exemplo, dos trabalhos a serem realizados pelos dois únicos profissionais da Saúde Mental nos Centros de Saúde: atender a demanda específica da área, promover a inter-disciplinariedade na equipe, atender todos que os requisitassem, e ainda desenvolver trabalhos na comunidade ...

Por se tratar de um projeto que era novidade para todos, cada acontecimento assumia uma dimensão diferenciada, devendo ser encarado como um **dispositivo analisador**, e não como um fracasso ou desgaste de alguma tática.

Não estamos, com isso, querendo indicar uma postura “neutra” na situação, esperando passivamente que algo aconteça, mas, ao contrário, analisá-la diferentemente, procurando identificar as zonas de conflitos e contradições manifestas, naquilo que dizem respeito ao contexto específico, às representações e valores sociais dos seus integrantes em relação aos seus papéis, funções, e espaços que ocupam, e ao modo singular de funcionamento das pessoas nos seus envolvimento com a novidade.

Num processo que se pretende transformador, cabe a todos os seus integrantes a opção política e pedagógica de se aprofundarem ainda mais na perspectiva globalizante de suas atuações, aprimorando e criando, técnicas e ações interventoras nesta direção.

Somando-se aos demais, é que vejo a indicação da Terapia Ocupacional como adequada e necessária também nesta função, podendo colaborar com seus recursos de análise e de intervenção para este tipo de processo, uma vez que objetiva prioritariamente o fazer das pessoas nos seus afazeres - seus envolvimento, motivações, dificuldades e possibilidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LAPASSADE, G. **“O analisador e o analista”**, ed. Gedisa, col. Hombre y Sociedad, Barcelona, Espanha, 1979.

MEDEIROS, M.H.R. **“A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional”**, Tese de Dout., Prog. Pós-Grad. Saúde Mental, Depto. de Psiq. Psic. Méd., FCM, UNICAMP, Campinas, 1994, mimeo.

LUZ, M. T. **“As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia”**, ed. Graal, RJ, 1986.

MINAYO, M. C. S. **“O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde”**. HUCITEC-ABRASCO, SP - RJ, 1992.