

REFORMA PSIQUIÁTRICA E TRANSIÇÃO PARADIGMÁTICA NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO. Daniel Mondoni, Abílio da Costa-Rosa – Psicologia – Departamento de Psicologia Clínica – Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Assis

O movimento para promover transformações no ideário e nas práticas em Saúde Mental que se iniciou nos últimos anos da década de 1960 recebeu, cerca de dez anos mais tarde, a denominação de Reforma Psiquiátrica. Este processo, contrapondo-se a visão positivista e medicalizante da psiquiatria, visa contestar a hegemonia deste saber sobre a loucura, buscando novos embasamentos éticos e teóricos para o entendimento da Saúde Mental, tentando também promover práticas terapêuticas diferenciadas. É importante ainda situar a Reforma Psiquiátrica como um processo de transformações incluso no âmbito mais amplo da Saúde, isto é, dentro da Reforma Sanitária, a qual também lhe gerou benefícios.

O Paradigma Psico-Social (PPS) constitui-se como um corpo ético-teórico-prático que vem se colocando de maneira radicalmente oposta ao Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM), aspirando inclusive substituí-lo. Para isso, propõe mudanças em diversos aspectos institucionais, tais como sua organização, as relações intrainstitucionais e desta com a clientela e a população de um modo geral, nas compreensões teóricas, e, por fim, na concepção de ética. Concebemos um paradigma dentro do campo da Saúde conforme o define Costa-Rosa¹, como:

“(...) conjuntos articulados de valores e interesses que se estratificam, criam dispositivos (leves ou pesados) e podem chegar à polarização. Situação em que fica indissociável sua função de peças na estratégia de hegemonia de subconjuntos de interesses e valores sociais específicos.”

A estruturação de um paradigma emergente, enquanto estratégia ideológica de determinado grupo social, portanto segmentar, já traz simultaneamente o paradigma oposto, enquanto seu complementar. Portanto, a transição paradigmática se colocaria como o processo de luta destes dois paradigmas pela hegemonia no campo em questão, passível de análise através da decomposição em seus componentes. No caso presente, estudamos os modos de produção e as relações entre o PPHM e o PPS. Costa-Rosa propõe que estes paradigmas podem ser decompostos em quatro parâmetros básicos: Concepção do “objeto” e dos “meios” de seu manuseio como fatores do modo de produção; Modos de organização das relações intrainstitucionais e interinstitucionais como um fator essencial das relações intersubjetivas possíveis, ou seja, do modo de produção de saúde e subjetividade; Modos de inter-relação instituição, clientela, população e Território; Modos dos efeitos típicos da instituição em termos de performance terapêutica e ética. Considerando o PPHM como o paradigma hegemônico no campo da Saúde Mental, a transição paradigmática para o PPS se daria através de transformações significativas nos parâmetros acima propostos.

O PPS caracteriza-se como uma composição de diversos campos teóricos, tais como Filosofia da Diferença, Filosofia da Existência, Materialismo Histórico, Psicanálise, Esquizeanálise entre outros, e experiências concretas de reforma ou contestação do PPHM, tanto internacionais como a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria de Setor (França), as Comunidades Terapêuticas e a Antipsiquiatria (Inglaterra), a Psiquiatria Preventivo-Comunitária (E.U.A.), a Psiquiatria Democrática Italiana (Itália), quanto nacionais, como o Centro de Atenção Psicossocial da cidade de São Paulo, CAPS Luis Cerqueira, e o NAPS de Santos. É importante portanto destacar a influência do contexto social e histórico em que surgiu e se desenvolveu, a Reforma Psiquiátrica brasileira.

Através destas propostas, o PPS procura expandir o conceito de saúde para além da daquela meramente biológica do paradigma médico e psiquiátrico. E deste modo, as transformações operadas pela Reforma Psiquiátrica tendem, e necessitam, ultrapassar as dimensões da Saúde, promovendo mudanças na legislação, na cultura e no contexto social mais amplo. Os Centros de Atenção Psicossocial são um exemplo. Criados inicialmente como experiências isoladas, tornaram-se atualmente a política oficial de atenção em Saúde Mental do Governo Federal, o que, de qualquer

¹ COSTA-ROSA, 2006, p.18

maneira, não garante a transição paradigmática do PPHM para o PPS, visto que o PPHM já se mostrou capaz de manter sua lógica hegemônica mesmo em instituições extra-hospitalares.

Em sua dissertação de mestrado, Devera (2005) produziu uma análise acerca da Reforma Psiquiátrica no interior do Estado de São Paulo através dos discursos presentes no campo da Saúde Mental e de dados quantitativos referentes a esta rede assistencial específica. Como desdobramento deste trabalho, nos propomos a realizar uma análise qualitativa mais aprofundada deste processo em alguns dos locais por ela pesquisados. Devera propõe a hipótese de que a Reforma Psiquiátrica no referido contexto se localizaria principalmente em suas cidades de grande porte e com Gestão Plena da assistência a Saúde. Porém em seu trabalho ela não encontrou transformações que fossem além daquelas promovidas pela Reforma Sanitária e transladadas diretamente para as instituições de Saúde Mental, gerando a hipótese de que não existiria no interior do Estado de São Paulo a Reforma Psiquiátrica como a preconiza o PPS. Outra hipótese presente em seu trabalho é a de que tais transformações retiradas da Reforma Sanitária pela Reforma Psiquiátrica, geralmente não são devidamente dimensionadas e reconhecidas por esta última como tal, persistindo na reprodução do antigo modelo de cisão entre Saúde e Saúde Mental, entre mente e corpo. Portanto, o objetivo do presente trabalho é analisar até que ponto se pode falar em transição paradigmática no interior do estado de São Paulo, isto é, se há transformações que se projetem para além daquelas transladadas da Reforma Sanitária, averiguando ao mesmo tempo se as hipóteses levantadas por Devera em sua dissertação se confirmam.

Como método de pesquisa investigamos as instituições de Saúde Mental, utilizando para a coleta de dados entrevistas semi-dirigidas sobre as temáticas a serem investigadas com gestores municipais de Saúde Mental e coordenadores de CAPS. Também realizamos observações participantes das práticas institucionais, visando confirmar, ou não, nestas práticas as propostas dos discursos. A análise dos dados foi feita através do método dialético de análise de discursos, nos balizando no referencial teórico do PPS. Utilizamos os discursos como material de análise, pois concebemos a instituição como “formação material constituída de saberes e práticas articulados por um discurso ideológico (lacunar)”², e o discurso como produção coletiva e fator estruturante das relações sociais e institucionais. O contexto de formação, de construção do discurso é de suma importância, pois é ele que define sua real significação.

Considerando a ciência como prática social, portanto histórica e socialmente condicionada, destacamos seu caráter dialógico, isto é, como forma de sociabilidade. Deste modo, a produção do conhecimento se transfere para a complexidade dos processos e estruturas das interações humanas, colocando agora a pesquisa no lugar de intervenção, por considerar que o pesquisador, bem como seu objeto de estudo, tem papel ativo neste processo. Esta visão desconstrói a suposta neutralidade científica ao desvelar os posicionamentos éticos e políticos daqueles que produzem o conhecimento científico e, portanto, sua produção discursiva, como processo dialógico, está intimamente ligada ao caráter ideológico e polissêmico deste discurso.

As categorias “expressas por meio de práticas discursivas, são estratégias lingüísticas delineadas para conversar, explicar, organizar e dar sentido ao mundo, cujas especificidades estão vinculadas ao contexto que as produzem.”³. Apresentam-se, portanto como uma possibilidade de trabalho do pensamento para a construção e organização da realidade, já que não estão presentes objetivamente no campo social; e assim sendo, podem ser utilizadas como instrumento para sua própria análise. Em nosso trabalho, a construção de categorias teve o intuito de, considerando o contexto dialógico, dar visibilidade ao jogo de forças institucionais e aos posicionamentos do emissor da fala, procurando abranger o discurso em suas polaridades. Do confronto entre os sentidos oriundos corpo teórico construído previamente por revisão bibliográfica, e daqueles produzidos durante o processo de coleta de dados, se deu a construção das categorias de análise presentes neste trabalho: a territorialização dos serviços, o lugar do psiquiatra na instituição, a relação com o hospital psiquiátrico e com o ambulatório de saúde mental, o posicionamento frente a gestão, e o teor discursivo. Estas categorias de análise se mostraram capazes de examinar as instituições conforme as entendemos, enquanto palco de lutas e lugar de sustentação das contradições presentes no discurso.

² COSTA-ROSA, 2000, p. 145

³ SPINK, 2000, p. 79

Nossa análise final parte do confronto entre os sentidos produzidos pelas categorias de análise e as hipóteses oriundas do trabalho de Devera em sua dissertação de mestrado. Segundo a análise dos dados produzida a partir das categorias de análise, existiria transição paradigmática no interior do Estado de São Paulo, no sentido como a propõe o PPS, ainda que de forma territorialmente restrita e não completa, absoluta. Porém já encontramos locais onde determinados parâmetros do paradigma tendem de maneira clara ao PPS, projetando-se para além das propostas da RS, ao mesmo tempo em que dela se aproxima resguardando suas especificidades. Parece-nos que nestes locais a velha cisão entre Saúde e Saúde Mental, entre mente e corpo, tende a integração, à saúde integral tal como preconiza o SUS.

Outra hipótese importante de Devera a ser analisada à luz de nosso trabalho é a de que a Reforma Psiquiátrica, como a preconiza o PPS, estaria localizada nos municípios de grande porte. Seguindo outra hipótese proposta Devera, já citada acima, todos os municípios visitados podem ser caracterizados como grandes por possuírem mais de duzentos mil habitantes. As diferenças em relação ao progresso da Reforma Psiquiátrica em termos do PPS podem ser observadas principalmente com relação ao nível das instituições que compõe a rede de assistência a Saúde Mental. Isso parece se dever principalmente ao alta capacidade de acolhimento da crise que tem o CAPS III, já que é o único nível institucional autorizado a possuir leitos, tornando-o potencialmente substituto do hospital psiquiátrico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, P. **O homem e a serpente**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, P. **Manicômio e loucura no final do século e do milênio**. In: FERNANDES, M. I. A., SCARCELLI, I. R., COSTA, E. S (orgs). **Fim do século, ainda manicômios?** São Paulo. IPUSP, 1999.
- AMARANTE, P. **A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica**. In. AMARANTE, P.(org) **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Nau, 2003.
- CERQUEIRA, L. “**A Psiquiatria na Previdência Social**”. In: ____ (coletânea). **Psiquiatria Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984. p. 223-232.
- CHAUI, M. **O que é ideologia**. São Paulo: Abril Cultural/Editora Brasiliense, 1984.
- COSTA, J. F. **História da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1981.
- COSTA-ROSA, A. “**O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**”. In AMARANTE, P. (org.) **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- _____. **Saúde Mental Comunitária: análise dialética de um movimento alternativo**. Dissertação de mestrado, USP. São Paulo. 1987.
- _____. **A instituição de Saúde Mental como Dispositivo Social de Produção de Subjetividade**. Mimeo. UNESP, 2006
- COSTA-ROSA, A., LUZIO, C. A., YASUI, S. “**Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva**” In. AMARANTE, P.(org) **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Nau, 2003.
- DEVERA, D. **A reforma psiquiátrica no interior do estado de São Paulo: psiquiatria reformada ou mudança paradigmática?** Dissertação de mestrado, UNESP. Assis. 2005.
- FLEMING, M. **Ideologias e práticas psiquiátricas**. Porto: Edições Afrontamento, 1976.
- FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.
- LANCETTI, A. **SaúdeLoucura: Saúde Mental e Saúde da Família**. São Paulo: Editora Hucitec,
- LUZIO, C. A. **A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da Reforma Psiquiátrica**. Tese de doutorado, UNICAMP. Campinas. 2003.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1996.

- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- NICÁCIO, F. **O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura**. Dissertação de mestrado, USP. 1994.
- ROTELLI, F. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: **“Uma estratégia para a passagem do milênio”**. In: PITTA, A. (org) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-18.
- SONNENREICH, C. **Um conceito em debate: Esquizofrenia**. *Temas*, São Paulo, número 44. 1992. p. 171-228.
- SPINK, M. J. P. (Org). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2000.
- YASUI, S. **A construção da Reforma Psiquiátrica e seu contexto histórico**. Dissertação de Mestrado, UNESP. 1999.