

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

Cuidado em saúde mental: o tensionamento desde as velhas estruturas (manicomiais) até os novos dispositivos (terapêuticos)

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda dos Santos Rocha

CO-AUTORES: Robert Filipe dos Passos; Willian Guimarães

ORIENTADOR: Bernadete Maria Dalmolin

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

O seguinte trabalho faz parte da pesquisa “Censo sociodemográfico, jurídico e de saúde dos usuários-moradores de Residenciais Terapêuticos de Passo Fundo/RS”. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em locais supostamente denominados Residenciais Terapêuticos, e tem por objetivo conhecer o perfil sociodemográfico, de saúde e jurídicos dos “usuários-moradores” residentes no município de Passo Fundo. A metodologia utilizada na pesquisa contempla aspectos quantitativos e qualitativos, através de instrumento com perguntas de multipla escolha, entrevistas abertas e observações diretas. Este recorte objetiva refletir sobre a lógica de cuidado presente nessas instituições, considerando os pressupostos da reforma psiquiátrica brasileira e a importância de demarcar a materialidade da manutenção da lógica manicomial em nossos tempos. Em fase inicial de análise (pesquisadas duas das sete instituições), buscamos ainda refletir se, esses serviços, seriam uma alternativa possível para o cuidado destes sujeitos.

DESENVOLVIMENTO:

A Luta Antimanicomial resultou na consolidação da Lei da Reforma Psiquiátrica 10.2016/2001 MS. Desde este marco no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico no Brasil, os manicômios tem sido gradativamente substituídos por outros espaços de “cuidado”. A lei da reforma prevê a abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e a construção de uma rede de cuidado em liberdade através de diversos dispositivos



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



como serviço substitutivo aos manicômios. Estabeleceu-se assim, uma política de desinstitucionalização dos sujeitos que viviam em manicômios, a partir de algumas estratégias como a interiorização do cuidado em Saúde Mental. No Rio Grande do Sul, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, referência no atendimento psiquiátrico, passou a encaminhar os seus usuários-moradores aos municípios de origem destes sujeitos, desde a década de 70 do século passado. Porém, este processo se deu com uma série de dificuldades, em especial no que se refere a fragilidade do suporte as famílias e à comunidade, que muitas vezes acabavam por reproduzir a cronificação e exclusão, tanto nas suas próprias casas como em instituições locais (DALMOLIN, 2000, p. 25). É compreendendo esse processo histórico que conseguimos visualizar melhor a condição dos “Residenciais Terapêuticos” que temos pesquisado em Passo Fundo/RS. Tais instituições não são reconhecidos pela regulação do SUS, uma vez que não cumprem características essenciais que organizam um Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Esses, regulamentados pela Pt. 106/2000/MS, são destinados às pessoas com maior grau de dependência e que demandam cuidados intensivos e específicos (BRASIL, 2000), tendo por principal característica o número máximo de internos por residencial de 10 pessoas, a possibilidade e intencionalidade de constituir uma vinculação com a comunidade e a cidade como um todo, e a autonomia para realizar a gestão dos seus próprios recursos financeiros. Até aqui, as informações levantadas durante o processo de pesquisa tem denotado que tais serviços não cumprem nenhuma das funções primordiais dos SRTs, conforme previsto na legislação que os regula. Tais espaços tem abrigado uma média de 40 usuários-moradores por instituição, os quais não possuem a autonomia de gestar seus próprios recursos financeiros (quando os tem), mantendo uma inserção comunitária e na cidade praticamente nula. Estas características identificadas, associada ao processo de interiorização do cuidado citada acima, faz com que identifiquemos um processo de manutenção de uma lógica de característica manicomial no processo de cuidado destes sujeitos. Pelbart (1990) fala da necessidade de extinguir não apenas os manicômios físicos, mas também reivindicar o fim dos manicômios mentais, uma vez que o que sustenta a lógica manicomial acima de tudo é uma forma de pensar a loucura, o louco e o cuidado a este. Neste sentido, é possível realizarmos uma certa genealogia que aproxima esta forma de organizar tais “Residenciais” pesquisados aos antigos manicômios, buscando entender o que estes espaços fazem viver de uma lógica com a qual já pretendíamos ter rompido com a Política de Saúde Mental vigente. Da mesma forma, esta experiência de pesquisa nos faz retomar a importância de definirmos no âmbito da Saúde Mental em quais formas de cuidado queremos apostar? A institucionalização se dá justamente no ato de negar a estes sujeitos um lugar próprio, de pertença. Institucionalizar, neste sentido, é não reconhecer na sociedade um lugar de pertencimento para o “louco”, a institucionalização é o caminho possível pois não há lugar para a loucura entre os “normais” (AMARANTE, 1994). E é justamente na afirmação de um lugar próprio para a loucura no contexto social que identificamos uma potente ferramenta de cuidado a estes sujeitos. A aproximação da noção de “residência” como um lugar próprio, singularizado e singularizante, instituição base da composição da nossa sociedade, que



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



somos capazes de demarcar um lugar possível para a loucura. Nesse sentido, pensar o cuidado através de "Residenciais", demanda fazer destes espaços, efetivos dispositivos de cuidado, que garantam autonomia, convivência com a comunidade e a cidade em que estes habitam; significa, no dizer de Deleuze e Guattari (1966), outra lógica que fuja daquela lógica instituída, a exemplo dos fluxos "esquizes" que se desterritorializam-reterritorializam, que se redefinem e se recriam. Salienta-se, porém, que é somente garantindo que os SRTs possuam todas as características previstas em lei, que somos capazes de fazer destes lugares espaços territorializantes de vida para os sujeitos que venham a habitá-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Considerando os aspectos históricos, éticos e políticos aqui expostos, compreende-se a importância de manter-se atento a realidade dos cuidados destinados aos sujeitos em sofrimento psíquico, uma vez que o cuidado em saúde mental constitui-se sempre como a consequência de uma ou mais lógicas de cuidado em tensionamento. Reconhecemos, portanto, a necessidade política de por em discussão as lógicas que produzem determinadas formas de cuidado, e a aposta ética de afirmar estratégias de cuidado comprometidas com a singularização do cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: Amarante, Paulo. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994. p.73-84.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 106. 17 de junho de 2000. Dispõe sobre a criação e regulamentação das residências terapêuticas para portadores de transtornos mentais.
- DALMOLIM, B. M. *Esperança equilibrada: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O anti-edipo capitalismo e esquizofrenia*. Lisboa: Assirio & Alvim, 1966
- PELBART, Peter Pal. Manicômio Mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio. *Saúde Loucura*. n.º 2. São Paulo: Ed. Hucitec, 1990

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): CEP 2.092.340.



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



ANEXOS