



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Teixeira de Medeiros, Gabriel; Figueira do Nascimento, Fernando Aparecido; Gomes
Pavòn, Renato; de Almeida Silveira, Fernando
Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 20, núm. 57, abril-junio, 2016, pp. 475-
483
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180144606017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência

espaço aberto

Gabriel Teixeira de Medeiros^(a)
 Fernando Aparecido Figueira do Nascimento^(b)
 Renato Gomes Pavòn^(c)
 Fernando de Almeida Silveira^(d)

Introdução

Este artigo relata a experiência de projeto-piloto de um curso de formação que reuniu usuários, técnicos e gestores da Saúde Mental, na cidade de Santos, SP, Brasil.

Desta maneira, objetivamos considerar seu desenvolvimento teórico-metodológico e as articulações dos conteúdos apresentados perante o processo histórico das Reformas Sanitária e Psiquiátrica e as diretrizes do HumanizaSUS.

Um desafio contínuo para os cursos de formação em Saúde Pública é a sua contribuição para a criação de redes que possibilitem transformações nas ações de gestão e na produção de cuidado, com participação ativa dos diversos atores na construção de estratégias e no controle social das Políticas Públicas de Saúde.

No contexto da Saúde Mental, a construção de redes possíveis, locais ou regionais, segundo Merhy¹, é importante no sentido de impedir a manicomialização de técnicos e usuários inseridos no cotidiano dos serviços construídos para a consolidação da ruptura com a lógica manicomial.

Conforme Soalheiro e Amarante², na Saúde Mental, desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira, vem se ampliando a participação de usuários envolvidos com as questões da política de saúde mental.

Esta participação se estende pela construção de projetos terapêuticos até a formação de associações e coletivos que se fazem representar em fóruns deliberativos da política de saúde mental e no movimento nacional da luta antimanicomial.

Com este novo protagonismo, segundo Amarante³, o louco/doente mental deixa de ser simples objeto de intervenção psiquiátrica para tornar-se agente de transformação da realidade social. Seja no espaço das associações (Franco Rotelli em Santos, por exemplo), projetos (como o Tam-Tam, também em Santos) ou em outros trabalhos culturais, atua-se no surgimento de novas formas de expressão política, ideológica e social que contribuem para a edificação da cidadania.

Conforme Rovere⁴ (p. 170): “esta transformación es compleja y profundamente social ya que incluirse en las luchas por el derecho a la salud requiere condiciones y tiempos de maduración”.

(a,c) Psicólogos.
 Santos, SP, Brasil.
 gabriel_tmdeiros@
 yahoo.com;
 rgpavon@gmail.com

(b) Programa
 Interdisciplinar em
 Ciências da Saúde,
 Universidade Federal
 de São Paulo (Unifesp),
 campus Baixada Santista.
 Santos, SP, Brasil.
 fernandofigueira76@
 hotmail.com

(d) Departamento de
 Políticas Públicas e Saúde
 Coletiva, Unifesp, campus
 Baixada Santista. Rua
 Silva Jardim, 136, Vila
 Mathias. Santos, SP, Brasil.
 fernando.unifesp@
 gmail.com

A educação permanente, segundo Ceccim e Feuerweker⁵, além de objetivar a eficácia na descoberta das etiologias, diagnósticos e prognósticos, controle dos sintomas e cuidados, deve também buscar construir condições de atendimento à população que relevam aspectos relacionados à produção de subjetividade.

Assim, o investimento ético-político em processos reflexivos de formação sobre a saúde mental se situa em um contexto de afirmação do direito à cidadania e à tentativa de afastamento das políticas exclusivamente assistencialistas e normalizadoras, as quais tendem a reduzir a questão do sujeito da loucura a processos preponderantemente medicamentosos e disciplinares, com efeitos recorrentemente estigmatizadores e de exclusão social.

Sob esta perspectiva, entre outros aspectos, uma coisa é certa: permanece necessária a desnaturalização de conceitos e práticas – como inclusão, autonomia, oficina, liberdade, cuidado etc. – que releve a historicidade de suas invenções.

Não se trata de se apropriar, reivindicar a loucura como ascensão de uma individualidade livre e poética, ou, sob o olhar da ciência, reduzi-la ao campo das classificações, diagnósticos e terapêuticas. Parece urgente, segundo Pelbart⁶, considerar a loucura que produzimos e, após sua produção, como nos arranjamos com ela. Como disse Foucault⁷ (p. 164): “cada cultura tem a loucura que merece”.

Pois, temos pela frente, segundo Fernandes⁸, o desafio de desvendar as brechas por meio das quais os processos manicomiais continuam a se insinuar nos discursos e práticas que buscam consolidar sua extinção.

É neste cenário que se insere o curso aqui apresentado.

Método

A elaboração teórico-metodológica do curso seguiu as seguintes etapas: adequação dos resultados teóricos do pós-doutorado, aplicados ao contexto da Saúde – Coletiva e Mental de nossa região; elaboração da apostila Doutor, eu sou normal? – utilizada para o desenvolvimento do curso; planejamento e elaboração do cronograma de sua aplicação.

Para o desenvolvimento das aulas, utilizamos: recurso audiovisual para apresentação dos conteúdos (slides, pinturas, gravuras, filmes, músicas etc.), técnicas de dinâmica de grupo para o desenvolvimento de algumas temáticas propostas (estigmatização e percepção dos indivíduos, sobre a produção de cuidados, por exemplo), recursos lúdico-pedagógicos (pinturas, colagens etc.) e aulas expositivas.

Os encontros aconteceram em um auditório que se localizava ao lado do equipamento de Saúde Mental, no período vespertino, entre os meses de agosto a setembro de 2013. As aulas foram ministradas pelo coordenador do grupo de pesquisa e por alunos da pós-graduação do Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Unifesp campus Baixada Santista.

Participaram do curso: usuários, técnicos e gestores da Saúde Mental. Entre os técnicos estavam: psicólogo(a)s, acompanhante terapêutico, enfermeira, assistente social, terapeuta ocupacional e o coordenador da unidade. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos do projeto-piloto e, após isso, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual autorizava a gravação em áudio e vídeo das aulas. Além das gravações, foram elaborados os diários de campo-aula.

O curso Doutor, Eu Sou Normal?, desenvolvido em sete encontros, seguiu os capítulos da respectiva apostila: Doutor, eu sou doente?; Doutor, eu sou louco?; Doutor, eu tenho cura?; Doutor, eu terei alta?; Doutor, para onde eu vou?; Doutor, o que eu sou? O que devo ser? O que me tornei?; e Doutor, o que eu faço do que fazem de mim?

Vale mencionar que, para o desenvolvimento e organização deste artigo, optamos por apresentar alguns recortes desses encontros, incluindo os enunciados dos participantes e facilitadores, fazendo-se necessários e de suma importância os diversos temas propostos, que emergiram durante as aulas. Conforme veremos a seguir, cada um deles poderia significar um novo campo de pesquisa.

Momentos, palavras e afetos: os encontros

A primeira aula - Doutor, eu sou doente? – refletiu sobre o conceito e as definições de saúde e doença mental, bem como sobre a relação entre normalidade e anormalidade.

O questionamento sobre o que é ser doente despertou, nos participantes, o interesse em dialogar sobre as psicopatologias e o sofrimento psíquico, em especial, a esquizofrenia; bem como sobre o que é a doença mental, analisando-a, inicialmente, como categoria universal para, em sequência, discorrer sobre a produção histórica da loucura e a construção das classificações e diagnósticos.

Os facilitadores lembraram, conforme escreveu Foucault^{7,9}, que: “a loucura não pode ser encontrada em estado selvagem; a loucura só existe em uma sociedade [...]”⁷ (p. 163); e que as classificações nosológicas e a própria ideia de doença mental surgiram e se modificaram de acordo com mudanças sociais, políticas e de configuração dos mecanismos de poder presentes no projeto de Modernidade, perdurando até os dias atuais.

Contudo, não basta um comportamento desviante para configurar a loucura, o indivíduo, segundo Pelbart⁶, deve conformar-se a um modelo de comportamento louco reconhecido em sua cultura. Sob este prisma, uma das participantes referiu os critérios de classificação das chamadas doenças mentais da seguinte forma: “[...] o CID me falou que eu sou bipolar; - [O CID] é uma pessoa”. Esta autonomia/corporificação de um sistema de classificação torna-o a-histórico, universal e soberano sobre os indivíduos.

A doença mental, o louco, o doente mental, o anormal são marcados, escreveu Machado¹⁰, por uma negatividade. E é nesta negatividade que a loucura é mantida por um conjunto de dispositivos que buscam seu controle. Assim, como um dos participantes proferiu: “a doença mental não tem cura, mas pode ser controlada”, sendo que o tema da medicalização da loucura emergiu neste debate, especificamente na psiquiatria; o entendimento e o suporte técnico atuantes sobre a loucura seriam, conforme Foucault¹¹:

[...] a possibilidade da medicina dominar a doença mental como outra afecção orgânica? O controle farmacológico preciso de todos os sintomas psíquicos? Ou uma definição bastante rigorosa dos desvios do comportamento, para que a sociedade tenha tempo disponível de prever, para cada um deles, o modo de neutralização que lhe convém? (p. 211)

Sob a farmacologia é depositada grande expectativa sobre o controle da doença mental. Mas, afinal, uma questão torna-se importante: qual sujeito é produzido nos aquários mornos das instituições¹¹?

Aliás, a medicalização foi marcante nos encontros, visto que alguns usuários apresentavam-se sob efeito de remédios, o que dificultava enormemente sua participação.

Por sua vez, os técnicos permaneciam entre duas distintas posições: controlar a doença mental, por meio de uma atitude vigilante da conduta dos usuários no transcurso das aulas, evitando que seus comportamentos perturbassem a apresentação dos conteúdos. E, por outro lado, ouvir o sujeito enquanto participante atuante da dinâmica, a princípio, interativa e criativa do curso.

*

A segunda aula – Doutor, eu sou louco? – problematizou o fenômeno do internamento desde o século XVII até nossa atualidade.

As temáticas sobre o processo histórico da loucura e as relacionadas ao suplício e a disciplina foram expostas. Os relatos de Moreira¹² e Di-Simoni¹³ colaboraram para apresentar a construção das instituições para o tratamento da loucura no Brasil: “[...] mil vezes pregará o médico, ou o administrador que assim não deve ser e mandará soltar o doente: mil vezes eles no dia seguinte acharão este com o pé preso, e com um libelo de culpa formada [...]”¹³ (p. 149).

Os participantes falaram sobre a experiência vivida em relação ao saber médico. Uma participante expressou: “[...] tenho maior medo da loucura, muito medo e não durmo sem remédio e fico pensando todo momento que vou morrer; [...] não sei o que é loucura porque é isso que tô descobrindo [...]”.

Evidenciou-se a experiência de desconhecimento da loucura enquanto objeto do saber médico, associada a uma perspectiva existencial trágica, por meio da qual loucura e morte se remetem reciprocamente; experiência que demanda uma prática médica e a ela submetida, em um processo no qual o sujeito internaliza um movimento de atrelar a sua história de vida aos saberes do médico, tanto na tentativa de eliminação do sofrimento psíquico, quanto na resolução objetiva de sua angústia pelos dizeres da Medicina e campos psi.

Um participante questionou o saber médico, na medida em que ele não tem experiência pessoal da loucura: “o psiquiatra não sabe o que é loucura, não sabe o que é esquizofrenia”.

Neste contexto, no qual tragédia experencial e saber medicalizador se interconstituem, um dos participantes expressou sua imobilidade – existencial e terapêutica, ao expressar que “não estou saindo do lugar”.

*

A terceira aula – Doutor, eu tenho cura? – refletiu sobre as produções históricas das terapias, as quais buscavam a cura da loucura e o processo de medicalização dos usuários da saúde mental.

O tema do consumo de medicamentos emergiu da fala dos participantes, dentre elas, um deles manifestou que “remédio demais faz perder a noção do cérebro, a gente tem uma hora para tudo, para rir, brincar, e agora, depois dos 40 anos... Assim, a gente fica tão irrigado igual uma plantinha, levado assim, não tão levado a sério...”.

O tema da medicalização motivou reflexão sobre a tensa relação entre o estabelecimento de diagnósticos, as diferentes terapêuticas e suas relações com a moral; e, novamente, os participantes elencaram comportamentos que associavam a doença mental à imoralidade: “Dizer coisas que chamem a atenção das pessoas na hora errada, no momento errado; destruir patrimônio público; pegar algum produto na loja sem pagar; escandaloso é um assédio, é o marido da mãe dela vir no quarto para querer abusar...”. Outra participante acrescentou que “[...] jogar calcinha para o Wando ou pegar no órgão do homem no momento errado; ruim pensar em fazer coisa de errado com a mãe”.

*

A aula – Doutor, eu terei alta? – tematizou sobre o significado, a caracterização e as utilidades dos manuais da Psiquiatria – dentre eles, o CID e o DSM – e sua relação na constituição discursiva de comportamentos.

Exemplificou, num sentido introdutório, sobre algumas figuras gerais da patologização psicológica, dentre elas: a histérica, o neurótico, o louco. Mais uma vez, a citação da esquizofrenia causou grande interesse.

A apresentação do Código Internacional de Doenças (CID-10) evocou variadas compreensões: “serve para autoconhecimento das pessoas”; “tem efeito burocrático nos equipamentos [de saúde]”; “concentra poder nas mãos dos médicos”. Assim, surgiram os seguintes questionamentos dos participantes: “Nós somos o rótulo? Será que a gente é assim ou a gente está assim? A gente é ser humano!”.

Nesta tensão rotuladora, o debate se direcionou para a questão de que a Psiquiatria e a medicalização, ao criarem rótulos e seus respectivos tratamentos, transformam tudo em problema médico, reduzindo as pessoas aos rótulos e aos referidos medicamentos.

Os facilitadores lembraram que, conforme Resende¹⁴, em diversos momentos de nossa história, a Saúde Pública e a Psiquiatria uniram-se na tarefa comum de: sanear as cidades, remover a imundice e a morrinha, os focos de infecção que eram os cortiços, os focos de desordeiros que eram os sem-trabalho, maltrapilhos a infestar as cidades.

A quinta aula – Doutor, para onde vou? – apresentou a história dos manicômios, o Movimento da Luta antimanicomial, e a rede de serviços de saúde mental pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

Um vídeo de 1989, sobre a intervenção na Casa de Saúde Anchieta de Santos, mostrou imagens e depoimentos gravados no dia seguinte daquela intervenção, e revelou as desumanas condições dessa instituição. As imagens comoveram os participantes, dentre eles, um egresso do Anchieta, o qual expressou corporalmente uma reação de recebimento de eletrochoques, o qual verbalizou: “[...] aquelas pessoas parecem comigo, mas não são mais como eu”.

Foi tematizada a diferença entre as atuais estratégias terapêuticas na rede de cuidados interdisciplinares dos equipamentos de saúde mental do município e a situação que o vídeo denunciava em 1989.

Foram discutidas as diferenças de uma rede extra-hospitalar, para uma rede hospitalocêntrica. A criação dos serviços substitutivos na cidade de Santos foi lembrada pelos usuários como uma conquista de cuidado à saúde.

Da mesma forma, o processo histórico da reforma psiquiátrica brasileira, influenciado pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, e os movimentos dos anos 1970 no Brasil, segundo Amarante³, culminaram na greve dos trabalhadores da saúde mental, em 1978/1979, contra as condições desumanas dos manicômios no país.

Outros momentos da Reforma Psiquiátrica emergiram: a formação do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental e a vinda, em 1979, de Basaglia ao Brasil; a realização das Conferências Nacionais de Saúde Mental; a abertura do CAPS em São Paulo, e dos NAPS em Santos; o estabelecimento, em 2001, da Lei 10.216 – Lei Paulo Delgado; a III Conferência Nacional de Saúde Mental.

*

A sexta aula – Doutor, o que sou? O que devo ser? O que me tornei? – apresentou os processos de construção histórica dos sujeitos e dos vários mecanismos de subjetivação da sociedade: escolas, fábricas, prisões, por meio de métodos punitivos e disciplinares.

A produção do sujeito louco não produtivo, em uma sociedade capitalista que extrai forças produtivas dos seus indivíduos, também foi abordada.

A disciplinarização dos indivíduos e a produção do sujeito e de espaços de poder suscitaram questionamentos sobre a construção do sujeito da saúde e o processo de sujeição, de um enquadre dos indivíduos ao saber médico.

O enredamento histórico intenso de produção dos sujeitos excluídos – drogadictos, presos, loucos – levou o grupo a refletir sobre a responsabilidade das políticas públicas e sociais de inclusão.

*

A sétima aula – Doutor, o que faço do que fazem de mim? – apresenta o tema da rotulação social, permitindo a reflexão dos rótulos sociais impressos nos participantes durante a sua vida.

Um dos participantes relatou seu internamento em hospitais psiquiátricos, e que isto o rotulava; assim como na infância, quando, ao jogar pedra em outro menino, foi muito criticado e rotulado.

A aula se desenvolveu a partir dos relatos dos participantes sobre: o internamento, as crises, os preconceitos, a relação com os equipamentos de saúde, a impossibilidade de trabalhar. Estes temas reinseriram os participantes nos aspectos relacionados à produção de cuidado e saúde, às políticas públicas e à inclusão.

Sendo essa a última aula teórica do curso, foi feita uma avaliação pelos integrantes. Uma participante, técnica do serviço, disse que “[...] acrescentou muito, fiz muita reflexão sobre os termos [...] a experiência foi positiva de juntar os usuários, os estudantes, profissionais e os técnicos dos serviços. Enquanto ser humano não poderia ter sido melhor poder partilhar junto com o meu

paciente". E acrescentou: "No meu pensar profissional, eu acredito que o acolhimento seja uma boa parte do tratamento que você pode disponibilizar para o seu paciente, e aqui eu encontrei. Aqui para poder o paciente se colocar enquanto cidadão, isso é muito raro".

Outro participante relatou que "para mim o paciente é com quem mais eu aprendo". E acrescentou: "No dia que foi citado a barca dos loucos eu fiquei me perguntando quem era o louco, muito do que os pacientes falam também é meu, também eu sinto. Fiz uma dinâmica com meus pacientes com a barquinha".

Um terceiro participante afirmou: "Achei interessante a interação entre paciente e técnico, o que é bom e o que é ruim, acho que foi uma experiência que não vou esquecer jamais".

E outra participante relatou: "É proveitoso, essa troca da gente com vocês... No coração... É assim, foi bom enquanto durou, uma experiência que a gente conseguiu expressar... Vou levar boas lembranças, coisas que poderiam ter acontecido mais".

Discussão

O curso aqui apresentado possuía o caráter de um projeto-piloto e, além dos aspectos teórico-metodológicos – preparação, conteúdos e análise –, desafiava-nos a refletir sobre seus efeitos na tensa relação cotidiana da produção de cuidado nos equipamentos de saúde mental.

Aplicado aos sujeitos da saúde mental (técnicos e usuários), protagonistas do cuidado, em um mesmo espaço existencial, o primeiro aspecto foi favorecer a quebra de preconceitos quanto à construção coletiva das reflexões e das práticas em saúde.

Assim, os encontros proporcionaram a problematização e uma tentativa de reflexão sobre os vários campos que, segundo Amarante¹⁵, constituem o processo de desconstrução do manicômio: ético-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural.

Na medida em que estes campos emergiram nos encontros, a reflexão sobre a desnaturalização de conceitos (por exemplo: doença mental, alienação, cura, normalidade, periculosidade etc.), e práticas em saúde mental (oficinas, medicalização, terapias, aconselhamentos etc.), apresentou-se como possibilidade de considerações sobre a afirmação da cidadania.

Pois, em um mesmo espaço, encontramos diferentes dimensões sobre o sofrimento psíquico: os usuários, os técnicos e os acadêmicos.

A participação dos usuários foi regular. A maioria dos participantes frequentou todo o curso, sendo o último encontro o maior em número de ausências dos usuários. A participação dos usuários junto com os técnicos proporcionava a reflexão sobre as diferentes perspectivas a respeito do sofrimento psíquico e da atenção psicossocial. Assim como os usuários, também foi regular a participação dos técnicos. Vale mencionar que o número de técnicos só foi maior que o número de usuários no último encontro.

No espaço de aula, por diversas vezes, sobretudo nos primeiros encontros, apresentava-se uma demanda para escuta terapêutica; os participantes, especialmente os usuários da saúde mental, relataram diversas vivências e demandaram, dos facilitadores, não só formas de compreensão de seu sofrimento, mas, especialmente, a diminuição de sua angústia.

Consideramos que a presença da universidade, estudantes e professor, releva não somente a demanda pela cura, mas, conforme escreveu Foucault^{7,9,11,16}, a apropriação histórica da loucura e a subjetivação do sujeito pelos saberes científicos. De acordo com o filósofo francês¹⁶: "à vida fora do asilo, o doente vai reconhecer que ele também está em estado de insatisfação, que seu estatuto é um estatuto diminuído, que ele não tem direito a tudo e que, se lhe falta um certo número de coisas, é simplesmente porque ele está doente" (p. 195).

Por outro lado, os técnicos apresentavam questões referentes ao seu cotidiano, demandando respostas possíveis para tais problematizações.

A demanda por um espaço terapêutico/discussão nos fez refletir sobre a dificuldade destes usuários e técnicos quanto ao encontro de espaços adequados para o acolhimento de suas inquietações, angústias e reflexões.

Em certos momentos, com suas evidentes limitações, o curso tornou-se esse espaço. O que nos parece em acordo com a proposta de uma formação que se constrói no cotidiano e a partir das experiências dos sujeitos¹⁵. A educação permanente tornou-se fundamental para a consolidação do SUS, pois, conforme aponta Tavares¹⁷, a capacitação de profissionais no campo da saúde deve ter, como ponto de partida, as problematizações e ações que emergem no cotidiano dos sujeitos.

No que se refere à participação dos alunos, enquanto facilitadores do curso, torna-se importante a possibilidade de desdobrar seus estudos na transmissão e reflexão sobre o processo de produção de cuidado em saúde com a comunidade. O que consolida um posicionamento ético-político de reflexão sobre a construção do conhecimento e a desnaturalização dos objetos desta mesma construção. Relação fundamental e imprescindível para o avanço das pesquisas, das políticas públicas, e do diálogo entre a universidade e os diversos movimentos que compõem nossa sociedade.

É nesta direção que apontamos que acompanhar os processos de produção de sujeitos, no campo da Saúde Coletiva e Mental, é um desafio, por estar relacionado à demanda de uma reflexão que, se por um lado, se crava sobre as práticas sociais do aqui-agora dos múltiplos sujeitos nos equipamentos; por outro, a ela não se reduz, pois emerge de uma historicidade sobre a qual nossos corpos e almas são elementos-chave do exercício de tais construções históricas.

Considerações finais

Um desafio contínuo para os cursos de formação em saúde coletiva e mental é sua contribuição para a criação de redes que possibilitem transformações nas ações de gestão e cuidado, com participação ativa dos diversos atores na produção de estratégias e no controle social das políticas públicas de Saúde.

Este desafio implica o desenvolvimento de reflexões sobre o campo da saúde, dentre elas, a produção de sentidos construídos nestes espaços voltados para o cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico: qual o limite e as relações de poder inerentes a nossa práxis? O que desejamos construir e superar?

Da mesma forma, perguntamo-nos: as micropolíticas que constituem o campo da saúde destinam-se à manutenção de corpos produtivos em conformidade com a lógica do consumo/produção¹⁸? Um campo de apagamento das subjetividades, conforme escreveu Miller¹⁹, e a idealização do alcance de um (im)possível corpo e alma saudáveis, de uma saúde livre de riscos e de qualquer mal-estar?

Devemos considerar que este projeto-piloto está em movimento e tem se transformado a cada nova elaboração construída. No atual momento, retomamos alguns dos conceitos-chave utilizados inicialmente, reavaliando e construindo novas possibilidades de apresentação e reflexão durante os encontros. Consideramos, ainda, a necessidade de, no futuro, aprofundarmo-nos no que se refere à metodologia utilizada para avaliação do curso.

Assim, por meio de uma ótica que analisa a construção do cuidado a partir do seu entorno social, cultural e histórico, foi possível problematizar, em partes, a atuação, centrada em uma perspectiva individualizante – muitas vezes, culpabilizadora –, para um enfoque que insere a todos, em amplos processos sócio-históricos, produtores de corpos e almas, como, também, da sensibilidade sobre o que seja cuidar e ser cuidado.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Merhy EE. Os Caps e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: Franco TB, Merhy EE. Trabalho produção de cuidado e subjetividade em Saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 213-25.
2. Soalheiro NI, Amarante PD. Reflexões em torno da temática da política e da reforma no campo da psiquiatria, a partir de Michel Foucault e do movimento dos usuários dos serviços de saúde mental. In: Passos ICF, organizadores. Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade. Belo Horizonte: Autêntica; 2013. p. 127-40.
3. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
4. Rovere M. Comentarios estimulados por la lectura del artículo “Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário”. Interface (Botucatu). 2005; 9(16): 161-77.
5. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saude Publica. 2004; 20(5):1400-10.
6. Pelbart PP. Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão. São Paulo: Iluminuras; 2009.
7. Foucault M. A loucura só existe em uma sociedade. In: Motta MB, organizador. Ditos e escritos: problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011. v. 1, p. 162-4.
8. Fernandes MIA. Uma nova ordem: narcisismo expandido e interioridade confiscada. In: Fernandes MIA, Scarcelli IR, Costa ES, organizadores. Fim de século: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP; 1999. p. 39-46.
9. Foucault M. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva; 1999.
10. Machado R. Foucault: a ciência e o saber. Rio de Janeiro: Zahar; 2007.
11. Foucault M. A loucura como ausência de obra. In: Motta MB. Ditos e escritos: problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011. v. 1, p. 210-9.
12. Moreira J. Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). Rev Latino-am Psicopatol Fund. 2011; 14(4): 728-68.
13. De-Simoni LV. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados. Rev Latino-am Psicopatol Fund. 2004; 7(1):142-59.
14. Resende H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tunids AS, Costa NR, organizadores. Cidadania e loucura. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 15-65.
15. Amarante P. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: Fernandes MIA, Scarcelli IR, Costa ES, organizadores. Fim de século: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP; 1999. p. 47-53.
16. Foucault M. O poder psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
17. Tavares CMM. A Educação Permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de Saúde Mental. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(2):287-95.
18. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
19. Miller J-A. Perspectivas dos escritos e outros escritos de Lacan. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.

Este artigo relata o desenvolvimento do curso-piloto de formação em Saúde Mental, Doutor, eu sou normal? Reuniu usuários, técnicos e gestores do Núcleo de Atenção Psicossocial de Santos I (NAPS I). O projeto objetivava, com as temáticas propostas, analisar sua aplicação teórico-metodológica e refletir sobre o cuidado em Saúde Mental, com os diferentes atores envolvidos. A análise da aplicação indicou importantes problemáticas do campo da saúde mental: o processo de medicalização, a produção da loucura, o apagamento das subjetividades e o controle dos sujeitos. Assim, proporcionou reflexões sobre o protagonismo dos participantes, os processos histórico-sociais relacionados às terapêuticas e saberes sobre o sofrimento psíquico, e, ao mesmo tempo, despertou importantes reflexões sobre a dimensão ético-política do cuidado.

Palavras-chave: Saúde mental. Foucault. Interdisciplinaridade.

Lifelong Education on Mental Health: experience report

This paper describes the development of the Mental Health pilot-course called Doctor, Am I normal?, gathering users, technicians and managers of the Psychosocial Care Center of Santos I (NAPS I). The project aimed to analyze the theoretical and methodological application in order to reflect on the care in mental health with the participation of the different actors involved. The application of the analysis showed important issues pertaining to the field of mental health: the medicalization process, the production of madness, the erasure of subjectivity and the subjects' control. Thus, it provided reflections about the leading roles of the participants, the historical and social processes related to the therapeutics, the lore about psychic suffering and, at the same time, it aroused important reflections about the ethical and political dimension of care.

Keywords: Mental health. Foucault. Interdisciplinarity.

Educación Permanente en Salud Mental: relato de una experiencia

Este artículo relata el desarrollo del curso-piloto de formación en Salud Mental, Doctor, soy normal?, que reunió a los usuarios, técnicos y directivos del Centro de Atención Psicosocial de Santos I (NAPS I). El objetivo del proyecto fue analizar su aplicación teórico-metodológica y reflexionar sobre el cuidado de la salud mental junto a los diferentes actores involucrados. El análisis de la aplicación indicó temas que son de importancia para el campo de la salud mental: el proceso de medicalización, la producción de la locura, la supresión de las subjetividades y el control de los sujetos. Por lo tanto, promovió reflexiones sobre el papel de los participantes, los procesos históricos y sociales relacionados con el tratamiento y el conocimiento sobre el sufrimiento psíquico y, al mismo tiempo, despertó importantes reflexiones sobre la dimensión ética y política del cuidado.

Palabras clave: Salud mental. Foucault. Interdisciplinariedad.

Submetido em 01/04/15. Aprovado em 19/06/15.

