

Este é um livro testemunha e memorável. Testemunha de um processo de transformação do modelo assistencial manicomial, hospitalocêntrico da saúde mental e de novas formas de relatar a clínica. Memorável porque produz visibilidade de que se torna referência para outras experiências que se aventurem por estas sendas. É de visibilidade para experiências como estas que precisamos. Hoje, em 2001, com a renovação das possibilidades de abertura para experiências nesta direção na cidade de São Paulo, a releitura deste livro espero que provoque nos leitores, como em mim mesmo provoca, entusiasmo.

O livro está organizado de maneira tal que, na maioria dos capítulos, existe uma introdução contextualizando a situação da saúde mental da época. Por um lado isto é útil, pois permite ler os capítulos separadamente, por outro, para quem lê o livro do começo ao fim, na maioria das vezes o procedimento torna-se repetitivo, salvo quando conseguimos identificar singularidades na contextualização, como é o caso quando se desenvolve uma análise mais detalhada do ponto de vista da administração da saúde pública. Cada capítulo é escrito por um ou mais autores que trabalharam no projeto a partir de diferentes olhares. São diversos profissionais: psicólogos, médicos psiquiatras, sanitaristas, psicanalistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, arte educadores e assistentes sociais. Todos trabalharam no atendimento direto ou na coordenação.

“E a matéria viva era tão fina ...”

Resenha de Maria Inês A. Fernandes,
Maria Cristina G. Vicentin e Maria Claudia T. Vieira,
**Tecendo a rede: trajetórias da saúde
mental em São Paulo 1989-1996**, Taubaté,
Cabral Editora Universitária, 1999, 332 p.

Durante três anos, entre 1989 e 1992, diversas experiências inspiradas pelo ideário da Reforma Psiquiátrica foram desenvolvidas na cidade de São Paulo. Os protagonistas desta experiência são, por um lado, trabalhadores da saúde mental e, por outro, professores universitários e alunos de psicologia. Todos empenhados em registrar as experiências de construção de uma nova rede e analisar, dentro do calor e empolgação, as novas possibilidades tecnológicas e teóricas. Fazem relatos e análises implicadas com uma proposta de transformação. Teoria e ação comprometidas, militantemente, com um resultado transformador na forma de lidar com o sofrimento humano.

No prefácio do livro, Benilton Bezerra Jr., psicanalista, professor do programa de pós-graduação em Saúde coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ, enfatiza o que penso ser o cerne a partir do qual as reformas psiquiátricas devam ser avaliadas: “A Reforma Psiquiátrica não diz respeito a uma mera substituição de técnicas obsoletas por outras supostamente mais modernas, mais eficazes, ou mais conformadas à descrição do sujeito promovida por esta ou aquela teoria. Tampouco se refere a uma reorganização administrativa de

serviços e profissionais, ou, ainda a uma concepção diferente de suas instalações. O que está verdadeiramente em jogo é uma redefinição profunda do que sejam o objeto e o objetivo das nossas práticas de cuidado, e uma discussão acerca dos instrumentos que tal redefinição exige”. Colocado desta maneira, o termo mais adequado não é reforma psiquiátrica, mas sua transformação em vários níveis, epistemológico, técnico, administrativo e formativo. O objeto aqui é o sofrimento psíquico do indivíduo em relação com o mundo e a restrição de seu horizonte de possibilidades. O critério de avaliação é ético: refere-se à capacidade de ampliar as condições que permitam diminuir o sofrimento psíquico e expandir os horizontes vitais. As abordagens das anormalidades, desvios, desequilíbrios ou distúrbios se subordinam ao princípio ético. Clínica, política e ética se entrelaçam nos relatos deste livro. Alguns dos veios percorridos no livro se apresen-

tam como invenções conceituais, como é o caso da palavra *Desapassivador*, ou o objetivo de construir novos territórios expressivos, ou ainda a proposta de positivar a experiência do sofrimento. Em outros pontos os autores mostram práticas como a da pluralidade de descrições teóricas que acompanha a criação de espaços transdisciplinares, com o estímulo ao antidogmatismo. Tudo contribuindo para a re-invenção da clínica e de seus processos de organização e formação.

O livro está dividido em seis partes, cada uma delas referida a um determinado aspecto do entretecer: “Tear de idéias”; “A rede: compondo subjetividades”; “O tecido da rede”; “Famílias na trama da rede”; “Sobre os tecelões”; “Emaranhados da modernidade”.

Por que esta metáfora do tecer uma rede? O texto responde assim: “tecer possibilidades de vida, com muitos fios, pentes e mãos. Onde falta um balizador que entrelace, um objetivo, mas o importante é tecer e tramar numa composição compartilhada única, representativa do conjunto. Tecem, assim, fios de disponibilidade, de rearranjo interno diante do novo, de auto-estima, de incertezas e questionamentos” e mais adiante especificando melhor a metáfora do tecer a rede “conjugando vias antes não conjugáveis: louco na sala de espera com a pediatria, a continência ao surto na quadra de esportes, um banco de praça à sombra de uma árvore como *setting*, o canto coral como dispositivo catártico-elaborador” (p. 46).

No início era o enclausuramento, o eletrochoque como punição, a super-sedação, as longas internações e as frequentes re-internações, as camisas de força para a contenção, as celas fortes. Realidades, com as quais, hoje, tristemente ainda nos deparamos.

A proposta dos autores era conhecer o território com o seu próprio referencial, entretecê-lo com os conhecimentos dos profissionais e a direção ética antimanicomial. Diversas linhas vindas da saúde pública e epidemiologia balizavam o programa fortalecendo o sistema de saúde como um todo: o sistema único de saúde, equidade, universalidade, regionalização, territorialidade, integralidade das ações e a gratuidade. Numa outra ponta a relação com os movimentos de massa democráticos afluía para a organização de conselhos de saúde, grupos de familiares e de usuários de saúde mental. Tudo apontava para uma constante reflexão a respeito da saúde, do sofrimento psíquico e das suas abordagens. Em poucas palavras, o programa de saúde mental se propunha a desmontar o aparelho jurídico-institucional que legitima a instituição manicomial; enfrentar a cultura manicomial, ressignificando a loucura, a doença e o sofrimento mental; substituir progressivamente o Manicômio por um modelo de atenção integral à saúde mental. Não se tratava de acrescentar novos serviços médicos, mas de participar de um processo de desconstrução

para reorientação de todo o modelo de saúde. Diversos equipamentos foram criados: 129 equipes multidisciplinares em saúde mental nas unidades básicas de saúde; 14 hospitais-dia; 18 centros de convivência e cooperativas; 14 emergências de saúde mental em prontos socorros; 70 equipes de saúde mental em hospitais gerais públicos; 6 centros de referência de saúde do trabalhador. Foram fechados 8 hospícios, somando-se 2032 leitos. Utilizando-se dos mesmos gastos destes 8 hospícios foram atendidas 160 mil pessoas/ano.

Os números são impressionantes, se nós pensarmos que nada, ou muito pouco, sobrou de tudo isto, com a mudança política e a criação do PAS. Este obedece à lógica da mercantilização da saúde privatizando-a e desobriga o Estado de suas responsabilidades.

Novas reflexões, e inclusive novas palavras, foram se articulando com a prática alternativa ao hospitalocentrismo. Continência e participação no hospital-dia; a desapaixação num hospital-dia para crianças e adolescentes com graves comprometimentos emocionais; a *brodagem*, conceito roubado dos músicos, para indicar o roubo/colagem com improviso nas relações produtivas, provocando rompimento do isolamento e de impotências.

Algumas descrições pormenorizadas das atividades criadas num hospital-dia para crianças com graves perturbações psíquicas ou num Centro de Convivência aberto para todas as pessoas, "normais e anormais", parecem relatos de um diário que permitem acompanhar por um lado a articulação e evolução da equipe e,

por outro, a evolução dos pacientes, constituindo um todo que se entrelaça.

Diversos relatos e comentários são apresentados de trechos de atendimentos familiares em grupos uni ou multifamiliares, abertos ou fechados. Este trabalho familiar é uma das estratégias privilegiadas na abordagem descrita pelo livro. É sublinhado o empatizar com o sofrimento familiar, permitir novas interlocuções com o próprio círculo familiar e de outras famílias. Isto permite que surjam novos sentidos, novas formas de solidariedade e expansão familiar, diminuindo a exclusão social. As concepções correntes de saúde mental nestas famílias e o manejo de seus mitos são as referências postas em destaque.

Os últimos capítulos do livro apresentam o tema da formação dos profissionais que trabalharam na rede, durante o processo de implantação dos serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Cursos de formação de coordenadores de grupo na visão de Pichon-Rivière e grupos de supervisão são apresentados.

Um destes últimos capítulos tenta sistematizar o conhecimento adquirido através destas supervisões. Um convênio entre o IP-USP e a Secretaria Municipal de Saúde permitiu que este acompanhamento fosse registrado e posteriormente discutido. Formaram-se 36 grupos abrangendo 800 trabalhadores.

A análise parte de três constatações iniciais: 1. a condição de pobreza da imensa maioria dos usuários parece carregar a condição de pobreza dos serviços, desvalorizando seus profissionais; 2. os novos modelos a serem implantados carecem de amadurecimento conceitual e prático, portanto devem amadurecer durante o processo de sua própria implantação; 3. a principal forma de trabalho se dá com a constituição de equipes multiprofissionais, onde a convivência com pontos de vista diferentes é o ponto central dos conflitos. Dentro deste marco surgem angústias relacionadas com sentimentos de impotência/onipotência; identificação dos trabalhadores com a sensação de inutilidade vivida pelo próprio usuário, doente mental e pobre. Constatam-se indiscriminações relacionadas com a dificuldade de se estabelecer limites, como por exemplo entre: usuário e profissional, psicose e neurose, desrazão e doença mental, espaço formal e espaço informal, profissional técnico e profissional não técnico, etc... Soluções como a homogeneização de papéis na equipe, o distanciamento/cisão em relação à instituição e a idealização do saber são as mais frequentes e podem, na dependência da sua flexibilidade, contribuir ou dificultar o amadurecimento do trabalho.

Todas estas questões, e muitas outras, só podem surgir com a criação de um espaço político de transformação da estrutura hospitalocêntrica. Suas dúvidas e incertezas contribuem para o surgimento de novas questões da realidade viva e fina, em constante transformação.

Pedro Mascarenhas é médico, psiquiatra, psicoterapeuta, psicodramatista, aluno do Curso de psicanálise do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.