

PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE MENTAL E OS IMPASSES DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA

MENTAL HEALTH PROFESSIONALS AND THE IMPASSES IN THERAPEUTIC RELATIONSHIP

Lia Dauber¹
Otávio Passos de Oliveira²

Resumo

O trabalho psicoterapêutico no serviço público é realizado por uma equipe multiprofissional que interage, reflete, possibilitando desta forma convergir os diferentes saberes para o mesmo propósito que é a saúde mental. A barbárie pode ser uma negação das práticas e de tudo o que valoriza a vida. Michel Henry aborda o tema analisando o aspecto objetivo da ciência exata que anula a subjetividade que existe nos seres humanos. A violência e a insegurança tão presentes na vida atual podem se apresentar em situações paradigmáticas quando os profissionais se deparam frente à impotência da ausência de respostas no plano teórico quando se rompe o pacto social. Através de relatos de experiências, pretende-se discutir a barbárie e suas repercussões na relação terapêutica já que cabe ao profissional da saúde evitar ser agente de alguma forma de barbárie.

Palavras-chave: Relação terapêutica. Barbárie. Saúde Mental.

Abstract

The public mental health services in Brazil are mainly conducted by multidisciplinary team whose professionals interact and discuss, allowing that different knowledge converge for the same purpose: help those who suffer. Barbarism may be a denial of all that represents life. Michel Henry addressed that issue by analyzing the objective aspect of the exact science that negates the subjectivity present in every human being. Violence and insecurity are prevalent in current life and they can come in paradigmatic situations as the impotence feelings of the professionals triggered by the lack of responses on a theory when they are confronted with facts that break the social norms. We intend to discuss the barbarism and its impact on the therapeutic relationship through discussion of real case experiences, alerting at the same time to the importance that mental health professionals avoid to act as agents of barbarism.

Keywords: Therapeutic relationship, Barbarism, mental health.

¹ Psicóloga, Mestre em Psicologia da Saúde e Comportamento Social (UCDB/MS), Especialista em Psicologia Clínica (CRP-MS) — Psicóloga do Caps II “Centro”, Novo Hamburgo, RS, Brasil. E-mail: lia@dauber.com.br.

² Otávio Passos de Oliveira — Psiquiatra, Perito em Psiquiatria Forense — Psiquiatra do Caps II “Centro”, Novo Hamburgo, RS, Brasil. E-mail: otaviopoliveira@gmail.com.

Considerações Iniciais

A implantação de uma política de atenção em saúde mental pública, decorrência da reforma psiquiátrica brasileira, revelou-se um “processo social complexo”, já que promoveu uma ruptura das práticas do modelo psiquiátrico vigente, propondo um modelo psicossocial de cuidado que necessitou reinventar suas práticas desde seus aspectos científicos, éticos e políticos, em uma nova dimensão técnico-assistencial e provocou a necessidade de uma nova organização dos serviços, muito além da organização da instituição.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem um lugar central, neste propósito, de onde deve-se pensar estratégias de cuidado que resultem na singularização do sujeito, sendo “[...] as práxis da atenção psicossocial: cuidado, território, responsabilização, acolhimento, projeto terapêutico e intersetorialidade, para dar respostas a um novo olhar sobre [...] um objeto complexo (a existência de sofrimento de um sujeito) e uma estratégia de intervenção baseada na inclusão/solidariedade e na diversificação dos atos de cuidado”.³

Estas novas práticas no cuidado também implicaram desconstruir o imaginário social sobre a loucura, tanto para a sociedade em geral, pacientes e seus familiares, mas principalmente para os técnicos dos serviços envolvidos no cuidado. Diz Yasui,⁴ que “a reforma psiquiátrica é um processo civilizador na medida em que contribui para superar a barbárie que se manifesta na impossibilidade de aceitar o outro como diferente e, assim, construir outra forma de a sociedade lidar com a loucura, [...] a cuidar de pessoas, não da doença”.

Esta construção, por si só, é um desafio onde se refletem as tensões na prática diária nas redes de atenção aos portadores de sofrimento mental, seja na atenção primária a saúde, seja nos CAPS, tensões estas que são potencializadas pelas características do mundo contemporâneo, principalmente com a violência em suas várias faces.

Dentre tantas situações que uma equipe de saúde mental poderia descrever na sua prática, salientamos, neste trabalho, cenários onde a violência se faz presente. Buscamos, na abordagem sobre as instituições feitas por Kães e Enriquez, sob o enfoque de Freud e Bleger e o olhar de Michel Henry sobre a Barbárie, discutir situações-limite desorganizadoras, que

³ YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. 2006. 208 p. Tese. (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006. p. 108.

⁴ YASUI, 2006, p.189.

rompem as condições de empatia, que traz o estranho, o não reconhecível e suas repercussões no imaginário e nas ações das equipes.

Quando há um rompimento do saber, falham as respostas já conhecidas; a equipe é “jogada” em um extremo que leva a impossibilidade de pensar, à impotência de soluções para dar continuidade ao cuidado e a vida. O que fazer frente ao impacto? Como evitar que a equipe perca sua capacidade de pensar em ações efetivamente terapêuticas em respeito e para produzir vida para além do tratamento de saúde e replique/revide a violência, sendo remetida a uma barbárie que nega “[...] o respeito pelo outro, a assistência, a compaixão, a cooperação, conciliação e pacificação das relações”, nos momentos de impasse?⁵

Um olhar pelo lado de dentro

Quando se fala em violência no campo da saúde mental comumente nos reportamos àquelas situações traumáticas, que causaram danos ao psiquismo. No entanto, no cotidiano dos serviços de saúde mental, os trabalhadores testemunham vários tipos de violência: urbana (assaltos, moradia em lugar violento, tráfico de drogas), doméstica (violência física e sexual contra mulheres e crianças), assédio moral e assédio sexual. São situações agressivas e violentas que refletem as novas formas de lidar com as tensões na atualidade, porque os conflitos não perpassam mais pelo plano simbólico e sim pelo ato concreto.⁶

Os trabalhadores sofrem, no dia-a-dia “[...] a exposição e sensação de integridade física ameaçada, convivendo com situações de violência que geram medo e sentimentos de vulnerabilidade”⁷

Ilustrando, o psiquiatra de um CAPS, relata a seguinte situação:

“Doutor, não entre no CAPS porque o João disse que vai passar a faca no seu pescoço”, foi o que me alertou a colega que me recebeu na porta de entrada do CAPS. Instantaneamente, me percebi assustado e visualizo João, um homem alto, de 57 anos,

⁵ YASUI, 2009, p. 2.

⁶ WONDRACEK, Karin. Aconselhamento em tempos de barbárie: sofrimento, vida e encarnação. *Estudos Teológicos*. São Leopoldo v. 50, n. 2, p. 273-287. jul./dez. 2010. Disponível em <http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/viewFile/102/94>. Acesso em 29 maio 2014).

⁷ ENRIQUEZ, Eugène. O trabalho da morte nas instituições. In: KÄES, René, et al. *A Instituição e as instituições*. Estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 90.

caminhando no pátio do CAPS. João estava há mais de 12 meses no CAPS, sendo eu, seu psiquiatra. Egresso do Manicômio Judiciário em Porto Alegre, onde nos conhecemos, João lá permaneceu por 15 anos por ter matado um companheiro, com faca, em maio de 1997. Nas últimas semanas, eram crescentes as queixas de técnicos e usuários do CAPS em função de alterações do comportamento de João, sendo desrespeitoso, inconveniente, com postura arrogante e intimidatória. Recusava-se a usar a medicação psiquiátrica, comprometendo o ambiente terapêutico do CAPS. Esgotando-se os recursos de manejo, com a presença de técnicos e na presença da Guarda Municipal, João foi chamado para a sala de atendimento e lhe foi dito, por mim, que sua permanência no CAPS, como usuário, estaria condicionada a fazer uso da medicação psiquiátrica prescrita e seguir seu plano terapêutico, com o qual não concordou. A partir deste dia, uma vez que estava “morando” na marquise de uma casa vazia, ao lado do CAPS, João permaneceu rondando o serviço, sem poder entrar, já que o CAPS passou a funcionar com o portão fechado, por motivos de segurança. Esta situação permaneceu por várias semanas, até que, aos poucos, João foi se reaproximando dos diversos técnicos, que o encontravam na entrada e saída do serviço, até concordar em fazer uso da medicação prescrita e seguir o plano terapêutico com ele combinado, por escrito, com vários tópicos e que foi assinado por mim, pela técnica de referência e por ele, João, 50 dias após a ameaça inicial. Desde então, segue acompanhado no CAPS.

Tanto a conduta do usuário, com os demais usuários e com a equipe técnica, quanto a impotência que foi tomando a equipe frente ao que seria uma conduta terapêutica e o seu desfecho, tendo que fechar as portas ao usuário, causou intenso mal-estar. Tendo o CAPS, a prerrogativa de conduzir uma ampla produção de atos de cuidado que pressupõe um olhar para além da “doença”, trouxe angústia ter que se defrontar com a paralisia e a impotência vivenciada nesta situação-limite, que levou a buscar medidas de “corte”, de ruptura, para se pudesse restabelecer a ordem num caos que se instalava.

O caso descrito rompe com a compreensão pela irreduzibilidade do sujeito em responder ao pacto social, revelando uma complexa dinâmica de um sujeito produto de toda sorte de violências ao longo de sua existência, que vive as margens da cidade, dos direitos, da liberdade, que não pode viver seus desejos e afetos e a expressão plena de suas próprias capacidades, dinâmica que se repete de forma compulsiva e que toma forma de barbárie.

Comenta Enriquez⁸

Muitas vezes são pessoas que se defrontaram com o arbitrário e não com uma lei estruturante. Passaram por experiências de um excesso [...] excesso de contatos eróticos de amor invasor, de apego envolvente, em outros casos, excesso de pancadas, de ódio destruidor, de votos de morte, ou ainda expressão da indiferença dos pais, que leva a uma carência afetiva insuportável. Portanto, não tiveram a possibilidade de se confrontar, nem com limites e interdições explicadas e aceitáveis e, portanto, estruturantes, nem com amor positivo que favorece a autonomia progressiva da personalidade [...] Se isto feito teria sido criador de cultura e linguagem e só resta um recalque arbitrário (uma violência por excesso e não uma violência construtiva) impedindo a fantasmática e o encaminhamento do sentido. É o que ocorre na psicose.

A violência, muitas vezes,

Não pode ser falada; ela é vivida, ela se expressa, ela trabalha no nível de uma impressão, sem mediação (sem linguagem) sobre o corpo e o espírito. O discurso da repressão é o do corpo a corpo e o ser da repressão (o perseguidor) tem unicamente o objetivo de transformar um sujeito que poderia ser desejante num 'corpo que deve ser abatido'. Num caso desses, nenhuma estrutura é significativa e pode ser construída. O que acontece é uma falta de esperança, associada ao aumento das angustias de morte, de devoração, de vazio, do desmoronamento, uma violência destruidora e autodestruidora, que leva ao caos [...] Neste caso, para os sujeitos não há sentido no social, os outros são somente uma ameaça pronta para agir.⁹

A loucura rompe com as certezas, com o conhecido; é estranha, mas é familiar ao mesmo tempo. Diz Kehl¹⁰ que, "abrigar e tolerar o estranho é permitir que ele nos desestabilize permanentemente [...] é tolerar a incerteza que ele traz". O 'estranho', nos termos de Freud¹¹, é entendido como aquilo que rompe com a compreensão e, no entanto, é necessariamente ligado aquilo que nos é mais íntimo e que é preciso acolher.

Nos serviços de saúde mental, o intenso convívio com usuários propicia humanização do trabalho e empatia com o usuário e sua vida, mas também provoca forte impacto psicológico ao defrontar situações-limites, que produzem medo e sensação de que

⁸ ENRIQUEZ, 1991, p. 80-81.

⁹ ENRIQUEZ, 1991, p. 81-90.

¹⁰ KEHL, Maria Rita. Civilização partida. In: NOVAES, Adauto (org). *Civilização e Barbárie*. São Paulo: Cia das Letras, 2004. p. 101-123.

¹¹ FREUD, Sigmund. *O estranho*. Edição Standart Brasileira, v. XVII, RJ: Imago, 1974.

não tem ninguém cuidando – todos estão na mesma situação de risco e horror, quando o saber instituído é rompido.

Assim, se revelam complexas as estratégias de cuidado, em um serviço que se vê impactado pela violência e que deveria cumprir as funções da instituição: acolher e tratar, seguindo na promoção e defesa da vida.

Para preservar-se, as instituições constroem mecanismos que se constituem apoio as defesas dos sujeitos singulares para lhes evitar quaisquer sofrimentos: do apego a burocratização sobre o processo terapêutico a estratégias de negação, isolamento afetivo, fingir distanciamento e ignorância (preferir não saber, não lembrar), “acting-outs”, em situações pontuais que buscam minimizar as causas, sintomas de ordem psicossomática, sensação de desconfiança e diminuição da autoestima, desânimo, perda do sentido do trabalho e desestruturação da organização do trabalho. E, já que uma forma de lidar com as tensões é atacar aquilo que produz conflito, a resposta ao usuário pode vir também em forma de barbárie.

Bleger¹² salienta que frente ao medo do desconhecido, surgem, no grupo, ansiedades paranoides, com conseqüentes reações desta ordem, pelo medo da destruição das regras já estabelecidas, que mantém uma identidade estruturada e integrada. Kães,¹³ reforça que a instituição de tratamento, como equipe, é tomada, nestas situações pela

[...] massividade de afetos, discussões obnubilantes, e repetição de ideias fixas, paralisia da capacidade de pensamento, ódios incontroláveis, ataques com momentos de inovações, confusão das ordens, “actings” e somatizações violentas. [...] Quer dizer, quem sofre são os sujeitos da instituição; é a instituição em nós. Sofremos pelo fato institucional em si, devido aos pactos, contratos e acordos conscientes ou não que nos une e os benefícios esperados. Sofremos com o excesso da instituição, com sua falha e fracasso em garantir os termos de contratos e dos pactos, para tornar possível a realização da tarefa primária.

¹² BLEGER, José. O grupo como instituição e o grupo nas instituições. In: KÄES, René, et al. *A Instituição e as instituições*. Estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 59-71.

¹³ KÄES, René. A realidade psíquica e sofrimento nas Instituições. In: _____. *A Instituição e as instituições*. Estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 22-51

Loyola e Vieira¹⁴ apontam que os serviços de saúde mental trabalham sob a égide dos princípios da Reforma Psiquiátrica, mas que “[...] a clínica, muitas vezes, é pesada, resistente e lastreia nossas pretensões com a presença maciça da impossibilidade”. Provocam, perguntando, como ultrapassar o horror? Como mudar o estado das coisas de dentro, para que a própria equipe não se transforme no próprio agente de horror, mascarando ações que parecem apontar para benefícios dos usuários, mas que servem ao alívio das angústias da equipe e nada tem de terapêutica para o sujeito?

Na ilustração feita pelo psiquiatra, descrita acima, vemos que João remeteu a equipe a uma situação-limite. Sendo o CAPS uma instituição terapêutica que tem por objetivo fazer inclusão social, estava-se convivendo com uma situação oposta, ou seja, permanência de portas fechadas, proibindo o ingresso de João, enquanto este permanecia do lado de fora, excluído, situação angustiante para ambos os lados.

Foi necessário que a equipe do CAPS tomasse uma ação conjunta, que em um primeiro olhar, parece ter sido de exclusão. Foi necessária uma união da equipe, discutindo, analisando os fatos e sentimentos, como grupo e como indivíduos, para que as ações fossem efetivamente terapêuticas.

Passando-se algumas semanas, dispersaram-se os sentimentos de ameaça e, concomitantemente João foi buscando contato com os técnicos que entravam e saíam, dando sinais de que necessitava ser ouvido. No início hostil, após com ar mais conciliador, verbalizou que queria uma reaproximação até que foi recolhido, quando se pode construir em conjunto, um novo plano terapêutico.

Considerações finais

A atenção psicossocial coloca-se, cada vez mais, com desafios inusitados, que devem ser mais descritos, discutidos, debatidos e analisados para a compreensão de seus processos, tanto na dinâmica individual do sujeito, seja usuário ou técnico, quanto da instituição que o acolhe e disseminadas para que se possam compartilhar modalidades terapêuticas que precisam se reinventar a cada dia.

¹⁴ LOYOLA, Cristina Maria Douat; VIEIRA, Marcus André. Prestadores de serviço no campo da saúde mental: o público, o privado e o inefável da loucura. *Revista latino Americana de Psicologia*, São Paulo v. VII, p. 114, 2004. Disponível em: <http://www.litura.com.br/artigo_repositorio/prestadores_de_servicos_no_campo_da_saude_1.pdf>. Acesso em 25 abr 2014.

Quando situações–limites se apresentam, mas mesmo no cotidiano do cuidado, as equipes podem enfrentar impasses que provocam rompimentos no saber constituído, até então. A loucura ainda provoca medo e as soluções para combatê-lo não podem levar à barbárie dos técnicos, insistem Loyola e Vieira.¹⁵ Deve-se procurar manejar esta emoção e não refutá-la como perigosa.

Como ultrapassar os impasses? Através de dispositivos ricos, mas não menos desafiantes quando se tem uma clínica ‘feita por muitos’, onde a ação terapêutica é produzida por cada um dos membros de uma equipe, independentemente de sua formação.

Pensa-se que o caminho passe pela educação permanente das equipes, que possam respaldar uma permanente (re)estruturação de ações coerentes com as demandas de bem estar e de sentido, através de discussões e análise das situações. As reuniões clínicas diárias, as supervisões clínico-institucionais, a construção e discussão de casos, as interconsultas podem ser ferramentas que podem esgotar as angústias, sejam elas decorrentes do sofrimento do usuário, seja de aspectos subjetivos do trabalho, que propiciam a construção coletiva de mecanismos e estratégias que perpassem a compreensão teórica para as práticas do dia-a-dia.

Estas ferramentas permitem constituir uma condição de ir além da superficialidade, como aconselha Saramago.¹⁶: “Se podes olhar, vê. Se podes ver, repara”.

Referências

BLEGER, José. O grupo como instituição e o grupo nas instituições. In: KÄES, René, et al. *A Instituição e as instituições*. Estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 59-71.

ENRIQUEZ, Eugène. O trabalho da morte nas instituições. In: KÄES, René, et al. *A Instituição e as instituições*. Estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p.73-101.

FREUD, Sigmund. *O estranho*. Edição Standart Brasileira, v. XVII, RJ: Imago, 1974.

KÄES, René. A realidade psíquica e sofrimento nas Instituições. In: _____. *A Instituição e as instituições*. Estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 19-58.

KEHL, Maria Rita. Civilização partida. In: NOVAES, Adauto (org). *Civilização e Barbárie*. São Paulo: Cia das Letras, 2004. p. 101-123

¹⁵ LOYOLA, 2004.

¹⁶ SARAMAGO, José. *Ensaio sobre a Cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

LOYOLA, Cristina Maria Douat; VIEIRA, Marcus André. Prestadores de serviço no campo da saúde mental: o público, o privado e o inefável da loucura. *Revista Latino Americana de Psicologia*, São Paulo v. VII, 2004. Disponível em: <http://www.litura.com.br/artigo_repositorio/prestadores_de_servicos_no_campo_da_saude_1.pdf>. Acesso em 25 abr 2014.

SARAMAGO, José. *Ensaio sobre a Cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

WONDRACEK, Karin. Aconselhamento em tempos de barbárie: sofrimento, vida e encarnação. *Estudos Teológicos*. São Leopoldo v. 50, n. 2, 287p. jul./dez. 2010. Disponível em <http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/viewFile/102/94>. Acesso em 29 maio 2014

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. 2006. 208 p. Tese. (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.