

Yasui S. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

Alfredo Schechtman¹

¹Ministério da Saúde

A presente obra, fruto de tese de doutoramento na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, é composta por quatro capítulos, escritos na perspectiva de um conjunto ensaístico que se propõe a instigar a reflexão crítica sobre o campo da saúde mental.

Na introdução, Yasui nos apresenta sua própria trajetória profissional e militante, assemelhada a de outros atores desta cena que construíram seus itinerários profissionais a partir dos anos 70 na área de saúde mental. Tal narrativa, longe de narcísica, se impõe pelo assinalamento da imbricação entre o engajamento pessoal e o compromisso político, característica do que de mais generoso nos foi legado pelas lutas libertárias daquele período, e tantas vezes objeto de críticas conservadoras em anos mais recentes.

O autor reconstitui a multifacetada história da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), em sua estreita articulação com os processos sociais e políticos que desembocaram na construção do nosso Sistema Único de Saúde, sem deixar de apontar em que diferem suas respectivas trajetórias históricas. Em especial, a maior presença de atores não estatais na construção da RPB, mormente em suas primeiras etapas.

Acompanhamos em perspectiva estes 20 anos de implantação de uma política de atenção em saúde mental pública, que mudou os rumos da saúde mental no Brasil. Um dos pontos enfatizados é a análise dos caminhos adotados pela política pública de saúde mental na década posterior à vigência da Lei 10.216 (2001). Para o autor, no início deste novo século ter-se-ia dado um crescente afastamento da gestão pública e dos movimentos sociais, deslocando-se o foco principal de luta da sociedade civil para o interior do aparelho de Estado, à semelhança da trajetória percorrida anteriormente pela Reforma Sanitária brasileira.

Os limites de um processo de transformação social, que segundo o autor teria sido conduzido essencialmente por agentes estatais, são assinalados, resultando na análise crítica do processo de expansão e institucionalização dos centros de atenção psicossocial (CAPS). Em sua ótica, Yasui enxerga no substitutivo legal aprovado pelo Parlamento uma derrota dos movimentos sociais engajados na luta pela RPB. Nesse ponto, o resenhista se permite discordar em sua avaliação dos efeitos da nova legislação em saúde mental, pois julga que o substitutivo aprovado, ainda que atenuando o que seria radical

no texto original, não representou derrota das forças progressistas que lutaram pela existência de um novo balizamento legal norteador das profundas transformações em curso no campo.

Para Silvio, a lei aprovada manteve a hegemonia hospitalar, apenas regulando as internações psiquiátricas e indicando uma proposta de mudança do modelo assistencial. “Do ponto de vista quantitativo, encontramos, hoje, um grande número de instituições cadastradas no SUS como CAPS, o que poderia nos induzir a pensar que a assistência estaria melhor, na mesma proporção. Porém, a internação psiquiátrica, embora em declínio, ainda continua sendo a estratégia hegemônica de tratamento”.

Numa análise importante, o autor aponta que “o CAPS, mais do que um serviço, é uma estratégia de mudança do modelo de assistência que inclui necessariamente a reorganização da rede assistencial, a partir de uma lógica territorial, o que significa ativar os recursos existentes na comunidade para compor e tecer as múltiplas estratégias de cuidado”.

Assim, ao papel central dos CAPS na estratégia de produção de cuidados da RPB será dedicado todo um capítulo desta obra. Mas, antes, o autor nos conduz com maestria pelos intrincados meandros da racionalidade epistêmica moderna, desde seus instantes constituintes à sua crise na contemporaneidade, encaminhando seu foco para a questão do saber médico, em especial o psiquiátrico, e o emergir da possibilidade de nascimento de uma nova clínica nos dias atuais.

Em meio a esta bem conduzida e densa carga conceitual, Silvio nos brinda com pequena vinheta clínica de alta sensibilidade, que nos instiga a segui-lo pelos articulados laços da reflexão teórica. O subjetivo se implica na atuação clínica em nova perspectiva, articulado ao sentido do intróito biográfico e à vinheta clínica, essenciais nesta visada.

“No paradigma emergente, assume-se a implicação do sujeito no processo de produção do conhecimento, tendo um caráter autobiográfico e autorreferenciável. Caracteriza-se como um conhecimento compreensivo e íntimo, que nos une pessoalmente ao que estudamos, aproximando a criação científica da criação literária ou artística. Temos assim uma ciência autoral que cria um conhecimento que nos ensina a viver e traduz-se num saber prático”.

São assinalados os limites e entraves da racionalidade científica moderna, apontando-se para um novo paradigma conceitual que carrega implicações práticas e éticas. Questionam-se as rígidas demarcações entre razão e loucura, entre sujeito e



objeto do saber, apontando-se o potencial transformador contido na Reforma Psiquiátrica. Seu alcance é muito maior do que a ‘simples’ (ainda que necessária) reestruturação do modelo assistencial, com potencial de gerar uma profunda mudança nos parâmetros da cultura, em seu sentido antropológico maior.

“O campo da reforma psiquiátrica trata essencialmente do humano. Produzir uma radical ruptura com a dicotomia sujeito/objeto nos lança frente a frente com a complexidade do existir, com a dor em suas múltiplas dimensões, com nossos próprios limites e potencialidades como atores e agentes do cuidado e da produção do conhecimento. Não há como fazer do sujeito um objeto sem deixar de conhecê-lo como sujeito e sem considerar que aquele que olha está implicado nesse encontro”.

Não poderia ser mais grave a distância frente a desmesurada euforia contemporânea com a mirada reducionista advinda de uma leitura míope (ideologicamente nada neutra) das ‘neurociências’, apropriadas por certo saber psiquiátrico que produz nefastos impactos na teoria e na prática de cuidados em saúde mental.

O cuidado será objeto de um capítulo, no qual Silvio nos conduz em direção a uma teoria que sustente a práxis inovadora da Reforma Psiquiátrica. Neste modelo, o CAPS deve assumir o protagonismo como instrumento de implementação da política de saúde mental, num contexto de transformação assistencial e organização de uma ampla rede de cuidados. O CAPS não se limita nem se esgota na implantação de um serviço, sendo, “meio, caminho, não fim”.

Estamos posicionados em um espaço conceitual em que as certezas são sempre provisórias e transitivas. Silvio usa imagem de clave literária para sua perspectiva do fazer teórico: “Sou um nômade que traz um diário de viagem com anotações para compartilhar”.

Nesta trajetória, somos companheiros de percurso de um laborioso destrinchar de conceitos-chave da proposta de cuidados da RPB: território, rede, responsabilização, acolhimento e projetos terapêuticos individuais de cuidado. Noções centrais para alargamento desta práxis nutrida por constantes rearranjos, e sempre norteada pela ideia do cuidar como essência do cotidiano no território. Decorre desta análise a convicção de que perdura a hegemonia do modelo biomédico de atenção excludente, que se reflete não mais na referência exclusiva ao hospital psiquiátrico, mas numa prática que, ainda que an-

corada no território, segue presa de velhas condutas que segregam. Considerando que o grosso da formação acadêmica ainda segue este modelo, temos um enorme desafio aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

“A racionalidade implícita no modelo médico hegemônico determina um modo de organização das práticas de saúde que se caracterizam por atividades curativas, individuais, assistencialistas e especializadas”.

Se o autor pontua os entraves à assunção plena da capacidade transformadora dos serviços territoriais, não deixa de reconhecer a importância das diretrizes normativas do Ministério da Saúde que norteiam a expansão do cuidado em saúde mental. Para ele, o processo da RPB não pode se restringir à implantação de um determinado tipo de serviço sob o risco de reduzir a complexidade desse processo a uma reforma administrativa e tecnocrática. O CAPS rompe com o paradigma psiquiátrico tradicional, promove mudanças na organização e na gestão dos processos de trabalho, envolve todos os atores na constituição de uma rede de produção de cuidados, estabelecendo alianças com outros setores das políticas públicas e com diferentes segmentos e atores sociais.

Em suas palavras bem urdidadas, “o CAPS é o principal instrumento de implementação da política nacional de saúde mental, devendo ser compreendido como uma estratégia de transformação da assistência, produtora de cuidados, regidos pela alegria, pela beleza e pelos bons encontros. Cuidado este que se inicia com o acolhimento, agenciado pela equipe, e que se tece em rede em uma apropriação no território e na produção de sentidos que potencializam e transformam a vida”.

Silvio identifica a Reforma Psiquiátrica Brasileira como um processo civilizador. Este será o tópico final do livro, percorridas as dimensões políticas, epistemológicas e técnico-assistenciais que fazem da RPB um processo social complexo. Trata-se da dimensão sociocultural que almeja transformar o imaginário social relacionado à loucura. As práticas dos serviços de atenção diária, suas oficinas, encerram enorme potencial de criação e de desalienação.

“É no cotidiano que a Reforma Psiquiátrica inventa permanentemente as suas ações, que se produzem os encontros com o drama do existir, que se constroem estratégias de cuidado, que se organizam modos de habitar o mundo”.

Mãos à obra.