

Entrevista com **Patrícia Dorneles**, terapeuta ocupacional, professora do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ e ex-assessora técnica do Ministério da Cultura na implementação de políticas públicas de Cultura e Saúde, da Secretaria de Identidade e Diversidade Cultural e da Secretaria de Cidadania Cultural, de 2007 a janeiro de 2010.

1) Por que é necessária a desinstitucionalização na Saúde Mental?

Porque estamos em um processo histórico ligado às lutas sociais, aos direitos humanos, e uma coisa importante é avançarmos numa sociedade mais justa, mais igualitária, mais solidária. O paradigma manicomial não responde à perspectiva de um tratamento, e isso já está mais do que comprovado. As pessoas não são cuidadas, são malcuidadas, embora haja até muito técnico ligado a reforma psiquiátrica, o histórico de diferentes abusos é quase institucional. Se entrarmos em um grande hospital psiquiátrico, veremos as condições com que as pessoas são atendidas, sendo tratadas com abordagens e métodos ultrapassados. As pessoas estão sem roupa, malvestidas, ficam até mais doentes do que quando chegaram. A estrutura e a história do manicômio não servem para um processo de emancipação da sociedade como um todo, não possibilitam cura nem reabilitação, não contribuem para a promoção de saúde e qualidade de vida. Isso já é um debate antigo, que já deveria estar superado; a luta antimanicomial existe mais de 20 anos! Não trabalhar em prol de uma sociedade sem manicômio é trabalhar contra a promoção da cidadania e dos direitos humanos.

Então, essa questão da desinstitucionalização é importante para pensar e aplicar uma outra perspectiva de saúde mental, de promoção de saúde, de cuidado, numa outra lógica que não seja essa que exclui, que maltrata e que representa toda uma estrutura de poder histórico que não quer pensar a saúde mental e a loucura com uma outra perspectiva, que, no meu ponto de vista, é a do direito a vida na cidade, à convivência, com uma abordagem diferenciada, mais afetiva. Desinstitucionalização se faz no território, e território é poder. Assim, é necessário potencializar espaços de produção de vida no espaço público, fomentar a diversidade e a territorialidade, que é a identidade no território.

2) Em que sentidos a Reforma Psiquiátrica vai além da desospitalização? O que mais é proposto?

Reforma psiquiátrica se propõe a pensar e construir os serviços substitutivos, como CAPS, hospital-dia, oficinas de geração de renda, oficinas terapêuticas, leitos em hospitais gerais etc. Hoje, grande parte dos que lutam pela reforma psiquiátrica estão percebendo que os dispositivos da cidade, do cotidiano da pessoa são importantes para o processo de

reabilitação. Ou seja, é importante que essa pessoa adoecida se sinta cidadã do espaço público e possa fazer parte dele, ao contrário do que é a lógica manicomial, da higienização, de trancafiar e esconder. Não queremos esconder! Queremos que essas pessoas tenham o direito de andar de ônibus, de ir ao cinema, de participar de uma atividade cultural, como qualquer outra pessoa. Então, a reforma tem que transcender a própria estrutura sobre a qual foi criada, dos serviços substitutivos. A reforma, na verdade, já é a própria vida no espaço público. Os serviços substitutivos devem cada vez mais construir redes de acolhimento nos mais diferentes dispositivos da comunidade, descentralizar cada vez mais suas ações, efetivar uma prática mais orgânica, criando tessituras, redes de diversos níveis de acolhimento e parcerias.

Esse ainda é um grande desafio. Ainda há muito CAPS que não consegue transcender o seu espaço. A relação com o paciente fica muito microespacial – do paciente no CAPS e do CAPS para casa. Mas há alguns serviços substitutivos que já conseguem olhar para a cidade, ver todas as potências que existem ali e construir novos diálogos dessas pessoas com o espaço público, potencializando a cidadania.

3) Como você avalia as políticas públicas de Saúde Mental no Brasil atualmente?

Temos que avançar, mas também entendo as dificuldades que são colocadas. Nas políticas públicas, temos toda uma legislação, e deve-se ampliar recursos para implementar os serviços substitutivos, mas ainda temos que sensibilizar as pessoas, os gestores, a comunidade em geral para que se possa efetivar estes serviços.

Existem muitos CAPS ainda em processo de implementação, inclusive de registro. Existe um incentivo dentro das políticas públicas de saúde de ampliação desses serviços. As prefeituras constroem esses processos, mas, muitas vezes, elas não conseguem compreender a lógica desses serviços e os transformam em mini-manicômios. Isso já é muito debatido!

Então, verifica-se que há dificuldade para a implementação de políticas públicas emancipatórias. Estas dificuldades são dificuldades históricas, justamente porque é um tema sempre ligado ao processo de uma produção de cultura da exclusão.

Mas é importante entender que a política pública não se faz só com os recursos e implementação das estruturas. Ela também deve ser feita com o compromisso ético dos profissionais que se inserem nela através dos concursos públicos. O que falta também é compreensão e formação dos técnicos para atuarem nos serviços substitutivos para

implementar, de fato, a reforma psiquiátrica dentro da sua região. É necessário que exista a formação desses profissionais e, por isso, também é necessário um compromisso acadêmico. É importante que exista, dentro dos espaços universitários, o debate e a formação de abordagens, a percepção histórica da luta antimanicomial, a legislação, os avanços conquistados. O estudante de graduação deve ter essa noção do que é esse processo histórico da lógica manicomial ao paradigma da lógica antimanicomial, e para que ele também possa se inserir nele ou não, mas que perceba o que é contemporâneo, e que acompanha os grandes debates de justiça social.

4) Como você vê o preconceito com relação à “loucura”? O que pode ser feito para combatê-lo?

O preconceito é histórico, está representado em vários níveis dentro dessa experiência de exclusão, de higienização, dentro das relações de poder-saber da própria prática psiquiátrica, do jogo de poder entre as formações profissionais, nessas institucionalizações profissionais. Isso faz com que a sociedade não compreenda. Até pouco tempo atrás, a compreensão do tratamento da loucura só era entendido e aceito dentro dessa estrutura manicomial, então a própria sociedade não percebe que aquela pessoa tem potencialidades que precisam ser trabalhadas para que ela tenha melhor qualidade de vida. A sociedade não percebe que existem, sim, processos que vão poder ajudar essas pessoas a construir um novo viver, a partir dessas dificuldades, e que aquela pessoa é um ser humano em sofrimento, e que, tendo suas dificuldades, necessita ser cuidada, escutada, para superá-las e gerar um novo modo de vida.

O problema é que as pessoas descaracterizam muito a loucura. Há um histórico do medo, há o estigma da invalidez, de que essas pessoas não contribuem em nada. Há um forte pensamento do modelo capitalista de que as pessoas só servem se produzirem algo para a economia, para o mercado. Esse preconceito velho, de utilidade, que se encontra muito como um senso comum, é muito complicado de desmanicomiá-lo.

Para mudar isso, é preciso um trabalho corpo-a-corpo dos profissionais na comunidade, no território, na inserção desse espaço público, do contato dessas pessoas que têm suas dificuldades, seu sofrimento psíquico, com outras que não os têm, para que estas últimas conheçam esse sujeito que, na verdade, é só mais um sujeito.

Todos nós temos nossas dificuldades, nossos problemas, temos que batalhar para viver, temos nossos diálogos com a vida. Mas a pessoa louca tem esse carimbo histórico, que dificulta olhar para ela de forma diferente. Por isso, bato na tecla da formação, que tem que mostrar a

importância de os profissionais serem agentes sensibilizadores e implementadores da reforma psiquiátrica. É preciso um outro perfil de profissional para avançar na construção de uma sociedade sem manicômios.

Isso é reforma psiquiátrica, é construir outro olhar sobre a loucura, e esse outro olhar está presente em diversos níveis. É importante desconstruir esses preconceitos, essas estruturas que mantêm esse engessamento em relação ao tratamento de saúde mental. É necessário que se construa uma sensibilização promovendo qualidade de vida com cidadania. Isso deve ser um direito de todos.

5) Como a Reforma Psiquiátrica e esse combate ao preconceito passam pela cultura? Como o projeto “Loucos pela diversidade” se insere nesse contexto?

Trabalhei no “Loucos pela diversidade” até janeiro de 2010. Foi um programa que ajudei a construir no Ministério da Cultura, porque eu já tinha essa trajetória de trabalho com arte e loucura - trabalhei com isso no Rio Grande do Sul e Santa Catarina e sou do movimento da luta antimanicomial. Embora eu seja da área da Saúde, trabalho há 19 anos com implementação de projetos de políticas culturais. Nesse meu diálogo entre uma pessoa do movimento antimanicomial e uma pessoa de políticas públicas de Cultura, fui construindo relações na minha experiência profissional e efetivando políticas públicas que promovessem esse encontro entre Cultura e Saúde.

Eu já trabalhava no Ministério da Cultura, mas o convite de implementar o “Loucos pela Diversidade” surgiu desse meu processo histórico de trabalho e engajamento. Era importante uma instituição parceira para o projeto e que tinha compromisso com a causa. Então, apresentei o Paulo Amarante para o Ricardo Lima – diretor da Secretaria de Identidade e Diversidade Cultural - e o Sérgio Mamberte, que, na época, era o secretário. Eu e o Paulo já havíamos realizado algumas atividades juntos no que diz respeito a esse diálogo entre cultura e saúde. O LAPS e a Fiocruz são instituições importantes. Foi assim que se deu esta parceria.

O “Loucos pela diversidade” tem um papel importante, porque é a primeira vez que se discute nas políticas públicas de cultura a inserção dessas pessoas. Historicamente, essa relação de arte e loucura passou por processos diferenciados. Ela estava nos hospitais psiquiátricos como uma experiência de ocupação do tempo. Alguns lugares que tinham artistas plásticos puderam contribuir mais, pensando no desenvolvimento estético do trabalho dessas pessoas, oferecendo e facilitando a partir de seus conhecimentos técnicos. Hoje, na perspectiva do Ministério da Cultura, esse diálogo entre Cultura e Saúde, é importante quando fomentamos o

direito à cidadania cultural das pessoas em sofrimento psíquico. Isto significa não só oferecer serviços, apoiar projetos ou ainda premiá-los. O importante está no reconhecimento de que a produção estética, artística e cultural destas pessoas contribuem para a diversidade brasileira. Neste sentido, na busca de ampliar territórios e territorialidades, e promover a cidadania cultural, por que vou desenvolver uma oficina de arte dentro do CAPS se tenho um Ponto de Cultura no mesmo território de abrangência e de atendimento desse serviço substitutivo, e se posso inserir o usuário em um projeto que já é desenvolvido na sua e pela comunidade? Por que vou criar uma oficina de artesanato dentro do CAPS se tenho um clube de mães naquela comunidade em que o usuário mora que desenvolve tão melhor uma oficina de artesanato e posso inseri-lo naquele espaço?

O “Loucos pela diversidade” teve várias ações. A primeira foi a oficina realizada em 2007, para a qual chamamos 50 pessoas do Brasil que trabalham com arte e loucura. Foi um seminário e montamos um documento no qual apontamos ações e diretrizes para pensar políticas públicas de Cultura. Isso gerou uma publicação que foi distribuída em vários espaços culturais e para todos os serviços substitutivos. Foram mais de 4.000 exemplares distribuídos. Esse documento serve para as secretarias de saúdes dos municípios sentarem com as secretarias de cultura e pensarem em políticas públicas comuns de cultura em que as pessoas em sofrimento psíquico possam ser inseridas. Esse documento tem que servir para fazer essa aproximação das políticas públicas de cultura e saúde.

A segunda fase do projeto foi o edital “Loucos pela Diversidade”, desenvolvido no ano passado. O edital teve como grande objetivo, além de repassar um recurso de incentivo para grupos, pessoas físicas e instituições que desenvolvem trabalhos com arte e saúde mental, construir um mapeamento do que acontece no Brasil. Foram cerca de 350 iniciativas inscritas, para cerca de 50 prêmios distribuídos.

Então, a primeira ação importante foram as diretrizes para se construírem políticas públicas de cultura, e essa documentação deve servir de orientação para as pessoas buscarem parcerias locais entre as instituições de cultura do município e as instituições de saúde mental.

A segunda ação foi importante por três razões: porque nos permitiu mapear as iniciativas que vêm acontecendo no Brasil; por poder disponibilizar os recursos para os premiados darem continuidade ao seu trabalho; e porque deu uma “sacudida” nas pessoas dos serviços de saúde mental que vinham realizando atividades afins, mas nunca tinham tido oportunidade de se

inscrever num prêmio. Assim, também serviu para avaliar por que o serviço não vem fazendo um trabalho desses e, se vem, de que forma esse trabalho vem sendo executado.

Infelizmente, em muitos serviços, não houve iniciativa de inscrição das pessoas - nem dos serviços se candidatarem e o pior, nem de ajudar os pacientes que tenham um desenvolvimento artístico interessante à se inscreverem no prêmio. Acharam que isso ia dar trabalho e que, se a pessoa não ganhasse, poderia ficar frustrada, o que geraria um outro dispositivo de sofrimento. Então, vimos que até dentro dos serviços substitutivos, as pessoas acham que não pode ser feito. Isso nos impossibilita de avançar, ter o processo emancipatório do qual já falei.

O edital que vai sair esse ano apresenta uma proposta diferente. A perspectiva dele é ampliar essa relação do serviço substitutivo com o espaço cultural da cidade. Ele vai provocar esse diálogo. Assim, dentro da gestão pública do Ministério da Cultura, construímos esses dispositivos de desinstitucionalização. Por exemplo, quando criamos sete ou oito prêmios para instituições públicas e de organização da sociedade civil e, ao mesmo tempo, 15 ou 20 prêmios para grupos autônomos e pessoas físicas, criamos também um processo de desinstitucionalização. Ou seja, tínhamos mais prêmios para grupos autônomos do que para as instituições. Então, muitas instituições pensaram: se pegarmos esse grupo de música que desenvolvemos no CAPS e candidatarmos ao prêmio "Loucos pela Diversidade" a partir da categoria instituição, teremos menos chance de ganhar do que se candidatarmos como grupo autônomo. Isso provocou uma discussão dentro de muitos CAPS sobre se esse ou aquele grupo era autônomo ou não, se já podia ter autonomia. Isso provocou que o serviço repensasse esse grupo e seu trabalho. E muitos CAPS deram autonomia aos grupos. Quem recebe o prêmio é um representante do grupo, então, também tiveram que escolher esse representante. O próprio processo do desenvolvimento desse trabalho já foi um processo de desinstitucionalização, porque tiveram que organizar esse grupo, escolher um representante e dizer que eles são autônomos, e o grupo se entender como autônomo.

O mesmo ocorreu com relação à pessoa física. Os serviços tiveram que estimular o usuário a construir o seu trabalho na inscrição - ele como sujeito, não como pessoa que pertence a uma instituição e tem um trabalho plástico.

Também fomos ousados no sentido de fazer com que as pessoas pudessem ter vários tipos de inscrição; podia ser uma inscrição oral, por DVD, escrita, gravada, por portfólio etc. Elas não

tinham que mostrar nenhum atestado psiquiátrico de que pertencia a algum serviço; elas tinham que relatar sua história. Era uma questão de identidade com a loucura. Muitas pessoas, que passaram ou não por processo de internação, descobriram seu potencial artístico no seu processo de sofrimento psíquico. Muitas já venceram essa etapa, mas descobriram sua relação com a arte nesse processo. Hoje, não tendo mais acompanhamento psiquiátrico, elas podiam concorrer contando essa história.

6) Qual a importância dos psicólogos na Reforma Psiquiátrica?

Precisamos muito dos psicólogos, assim como precisamos de todos os profissionais da área da Saúde. A Psicologia tem uma linha de trabalho muito específica, que é a da escuta. É importante que a Psicologia consiga também exercer bem seu papel, não escutando só o paciente, mas também a família e a comunidade, e se insira de forma integrada e interdisciplinar com os outros técnicos, nesse avanço da reforma psiquiátrica, nesse processo emancipatório de cidadania.

Hoje, sabemos que os grandes projetos de saúde mental, com mais sucesso, são os que têm trabalhadores exercendo a interdisciplinaridade. Hoje, o psicólogo não está mais somente sentado numa sala fazendo um trabalho de escuta com o paciente; ele está acompanhando o paciente ou o grupo em uma sala de cinema, em uma oficina de geração de renda, etc. Há novas formas de escutar, novas linguagens que devem ser tratadas por todos nós. O importante é esse processo interdisciplinar.

Então, a importância da Psicologia na Reforma vai além do seu instrumento, que é superimportante para os processos de promoção de saúde mental. Ela implica que haja um engajamento desse técnico com o compromisso ético-profissional de construção dos processos emancipatórios de cidadania em parceria, em diálogo transdisciplinar com os outros profissionais. Temos que pensar na sociedade como um todo e, para isso, temos que nos propor a construir diferentes diálogos, em diferentes territórios, em diferentes saberes, para podermos contribuir para uma sociedade sem manicômios.