

Estágio de Vivência como dispositivo de mudança na formação em saúde: reflexões sobre clínica e política

Com este trabalho, temos por objetivo divulgar e apresentar algumas reflexões construídas durante uma edição do Estágio Transdisciplinar em Rede de Saúde Mental, que consistiu em um período de 15 dias de vivência e de intervenção em serviços da rede de saúde mental de dois municípios do estado do Rio Grande do Sul. O Estágio é uma iniciativa autônoma de estudantes de diferentes cursos de graduação das áreas da saúde e humanas e surge da percepção de que a temática das políticas públicas de saúde não tem sido contemplada pelos currículos universitários. Esses estudantes entendem que o sentido histórico do processo de luta que levou à implantação de um novo modelo de atenção à saúde mental deva ser incorporado à formação de futuros profissionais de saúde, pois são esses profissionais que irão compor o quadro de recursos humanos do SUS e devem estar devidamente apropriados dos princípios e valores que o sustentam. Dentre os objetivos do Estágio Transdisciplinar em Rede de Saúde Mental estão: a sensibilização dos futuros profissionais para o comprometimento com a nova política de Saúde Mental e para o cuidado que ela preconiza; a disseminação do tema da Reforma Psiquiátrica na formação acadêmica; e o fomento ao diálogo transdisciplinar, essencial ao trabalho em equipe e à atenção integral à saúde.

O Estágio se configura como uma imersão em uma série de atividades intensas e produtoras de questionamentos e descobertas junto à rede de atenção em saúde mental dos municípios. Essas atividades consistiram em momentos de intervenção junto aos serviços de saúde, de leituras e debates de textos sobre saúde mental coletiva, além da realização de oficinas, rodas de conversa e seminários. O Estágio tem ocorrido desde janeiro de 2007, formando turmas de aproximadamente quinze estudantes, durante os períodos de férias de verão e de inverno, que passam duas semanas vivenciando essa experiência. As reflexões aqui desenvolvidas iniciaram em nossa vivência na edição de julho de 2008 e permaneceram como inquietações que foram levadas a outras edições do Estágio. Das diversas questões suscitadas, enfocamos uma das que consideramos mais fundamentais: a ampliação do conceito de intervenção e a explicitação da relação entre clínica e política como elementos essenciais para uma prática em saúde mental que se volte para a real construção de um novo modelo de atenção e de promoção de saúde.

Percebemos ao longo do estágio que outras atividades realizadas pelos estagiários também se configuravam como intervenções em saúde. Ao realizarmos discussões, rodas de conversa, encontros com trabalhadores que atuam na rede de saúde mental das cidades em que nos inserimos, estamos convocando esses a repensar e refletir sobre sua prática. Portanto, a nossa presença nas cidades já produz um efeito que é de intervenção. Dessa forma, no encontro que se deu entre o estágio e a rede de saúde, vemos potencialmente a disseminação de questionamentos que vão ao encontro do paradigma da análise de implicação. A realização de análises de implicação possibilita que se reate a relação entre clínica e política na medida em que “permite mostrar as diferentes forças presentes no campo de atuação. (...) Colocar em análise o lugar que ocupamos, nossas práticas de saber-poder, enquanto produtores de verdades [...]” (LOURAU, 1993).

Antes mesmo da chegada do grupo, a partir dos agenciamentos que foram se tecendo para a concretização desse estágio, intervenções foram se dando. Levar a proposta do estágio, apresentá-lo sob a forma de discussão para gestores e profissionais da rede de saúde mental são formas de disseminar a temática da Reforma Psiquiátrica e da necessidade de um outro tipo de cuidado. Com isso, esse

movimento de trocas realiza uma intervenção no processo de construção dessa política de atenção à saúde mental. Assim, nos damos conta de que somos atores da implementação dessas políticas, as quais são fruto de longas lutas sociais e ideológicas, tanto do Movimento Antimanicomial quanto do Movimento Sanitário.

Já no período de estágio, por termos experienciado uma vivência de apenas quinze dias, as intervenções mais significativas se deram, realmente, em um sentido mais amplo. O estágio se configura como um dispositivo que fomenta a relação entre fazer saúde e fazer política, já que as discussões que ele propõe nos situam em um movimento social mais amplo no campo da saúde pública e da saúde mental, especificamente. Além disso, o fato do estágio ser composto por pessoas de diversas áreas e cursos fez com que nosso olhar sobre as possibilidades de atuação se ampliasse. O caráter transdisciplinar dessa vivência possibilitou que nos pensássemos para além das nossas especialidades restritas, o que fez com que problematizássemos os limites de nossas atuações. Como afirma Ceccim:

“A competência institucional da terapêutica profissionalizada [...] não depende apenas dos conhecimentos científicos das profissões, mas também dos conhecimentos aproximativos [...] da coragem das práticas criativas e inventivas, capazes de se deparar com o espaço liso da perda de domínios e das referências fortemente instituídas, para nomadizar com sensibilidade e responsabilidade pela prestação de curas, cuidados e escutas.” (CECCIM, 2004).

Ao realizar essa problematização, chegamos ao entendimento de que a prática profissional em Saúde Mental não se localiza apenas dentro dos serviços substitutivos e nem a partir da referência a especialidades, mas necessita se desenvolver em diversos âmbitos da sociedade e por diferentes atores. Seria um reducionismo muito grande, e justamente o que criticamos dentro da lógica manicomial, pensar a intervenção restrita ao âmbito das instituições de saúde e aos profissionais que nelas atuam. Nesse sentido, as vivências proporcionadas contribuíram para a ampliação desse conceito de intervenção, a partir dos diversos encontros que foram acontecendo entre o grupo e a comunidade, o que vai ao encontro das teorizações da Saúde Coletiva e da noção de clínica ampliada.

O cuidado não passa apenas pelo olhar do cuidador centrado no usuário, entendendo o mesmo como um sujeito com sua complexidade e singularidade, mas passa pela tomada de consciência desse sujeito sobre sua própria saúde. O usuário deve estar ciente do seu tratamento, dos serviços de que tem direito, das políticas públicas de saúde e das discussões sobre saúde que estão ocorrendo, das quais a participação da comunidade é fundamental para sua melhoria. Ou seja, a produção de saúde passa necessariamente pela produção de cidadanização.

A partir da tomada de um posicionamento ético-estético-político (GUATTARI & DELEUZE, 1995), é possível romper com a concepção de sujeito tecida na modernidade atrelada à separação entre clínica e política, indivíduo e sociedade, mente e corpo, natureza e cultura. Nessa perspectiva, que deve ser rompida, o desejo está restrito apenas à ordem do individual, e a política à ordem do social. Como efeito, temos a despolitização das práticas de saúde, sendo que o sujeito é visto como alienado de seu contexto de existência.

É importante, apontar a especificidade da Reforma Psiquiátrica brasileira, que por caminhar junto com a Reforma Sanitária e por ter surgido na redemocratização do país, tem a cidadania como motor desse processo contínuo de luta pelo direito à saúde e pela desinstitucionalização. A proposta do SUS se opõe a valores hegemônicos da sociedade capitalista, como individualismo, mercantilização das relações, pensamento dicotômico, desresponsabilização. A relação entre clínica e

política – fundamento da saúde coletiva brasileira - nos faz pensar que é possível investir na produção de outras subjetividades. O que está em questão é autonomia, participação, desindividualização, co-responsabilidade.