

## **Os efeitos desencadeados na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos com pacientes portadores de transtorno mental grave: A experiência GAM**

Thais Mikie de Carvalho Otanari

Os currículos dos cursos de medicina valorizam um conhecimento puramente técnico, apreendido apenas pelo estudo de livros e periódicos que circulam, exclusivamente, na comunidade médica. Esse conhecimento hiper-especializado é construído de forma que apenas alguns possam dominá-lo, negando, assim, o saber do usuário que passa a ser um corpo à espera de uma intervenção. Esse modelo também repercute na formação dos psiquiatras, que têm disciplinas de saúde mental centradas nos sintomas, desvalorizando as experiências dos sujeitos e culminando na “objetificação” do paciente.

Como contrapartida, apostamos em uma clínica que amplie a intervenção exclusivamente técnica e que considere outros olhares, ainda raros, mas não inexistentes, nas escolas de saúde. É o que propõem, por exemplo, Leal et al. (2007) com a *Psicopatologia da primeira e segunda pessoa*, ou seja, uma Psicopatologia que, ao invés de rejeitar a subjetividade, faz dela seu principal elemento. Dessa forma, a clínica passa a lidar com a dimensão experiencial global do sujeito, tida como expressão deste com a alteridade e com o mundo, sendo tomado de forma holística e passando a ocupar um lugar central na prática médica.

Para tanto, Ferreira (2002) sugere uma prática em que a palavra do paciente seja valorizada, mesmo que essa não apresente coerência aparente, resgatando o conceito de *pathos*, na qual o sujeito estaria imerge em um estado de sofrimento, paixão e passividade. Nesse sentido, o papel do terapeuta seria o de se inclinar “diante de alguém que porta uma voz única a respeito de seu *pathos*, sempre objeto de transferência: ‘de um discurso que narra o sofrimento, as paixões, a passividade que vem de longe e de fora e que possui um corpo onde brota um interlocutor que, por suposição, seja capaz de transformar, com o sujeito, essa narrativa numa experiência’”. (Berlinck, 2000, *apud* Ferreira, 2002.p.25). Através do discurso, o *pathos* perderia o sentido de fenômeno passivo, passando a assinalar as percepções da alma de quem sofre, tornando-se sabedoria à medida que seja escutado por um outro que possa sustentar a palavra do sofredor.

Essa é uma prática em que as decisões clínicas são baseadas não apenas em reflexões técnicas, mas em um processo intuitivo que inclui os contextos culturais e valores pessoais do

sujeito, fazendo com que o médico, ou psiquiatra, conte com habilidades de escuta e julgamento que considerem narrativas construídas pelos próprios pacientes (Montgomery, 2006, *apud* Marcus, 2008).

Podemos nos remeter a Gazinelli et al. (2005), que ressaltam a importância de se considerar, para além do aprendizado conseguido através da transferência de informações, as experiências dos sujeitos e suas trajetórias de vida. Os autores fazem uma importante colocação, lembrando que é preciso considerar o aprendiz como alguém ativo, sujeito de sua ação e que precisa participar de maneira atuante na situação do aprendizado.

“(...) torna-se básico indagar acerca de quais elementos entrariam em jogo aqui, influenciando, determinando e/ou condicionando suas ações e seus modelos de pensamento. É no âmbito da noção de experiência que se pode responder a esta indagação. Experiência entendida neste caso como campo em que se entrecruzam representações e práticas; subjetividade e objetividade; pensamento e ação; corpo e mente”.

Dessa forma, entende-se que tanto as representações determinam as práticas, como essas (re)constróem novas representações, admitindo-se, portanto, que o processo de aprender não é estático e envolve dois (ou mais) atores em constantes relações. “A educação em saúde torna-se uma *‘construção compartilhada de conhecimento’*” (Gazinelli et al., 2005.p.203), na qual, tanto o aprendiz, como o professor, precisam “experienciar” novos *fenômenos*, para que, então, ocorra transformação do comportamento.

Isso significa dizer que, para que as práticas, reducionistas e pragmáticas, se transformem de forma a incluir o sujeito, considerando-o de maneira integral e reconhecendo-o como detentor de saberes, é preciso oferecer aos estudantes possibilidades outras, que os permitam experimentar novos olhares, que não aqueles comumente reproduzidos pela sociedade.

O trabalho descreve um projeto construído como parte de uma pesquisa multicêntrica, financiada pelo CNPq, intitulada “*Pesquisa avaliativa de Saúde Mental: instrumentos para a qualificação para utilização de psicofármacos e formação de recursos humanos*”. Tal pesquisa tem como objetivo traduzir, testar e adaptar o “*Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM)*”, material canadense que problematiza aspectos da gestão do tratamento medicamentoso, de forma a transformar a participação dos usuários e profissionais de saúde mental, caminhando para o que chamamos de co-gestão do tratamento.

Esse projeto, especificamente, trata-se de uma dissertação de mestrado que se propôs a avaliar os efeitos desencadeados na formação de residentes de psiquiatria, ao participarem de Grupos de Intervenção (GI) que utilizaram o *GAM* como norteador. Confiamos que, ao participarem dos GIs, os residentes experienciariam uma nova situação em que a palavra do paciente passasse a ser ouvida de uma forma diferente da trabalhada no currículo da residência, apostando, então, em um dispositivo capaz de transformar suas práticas clínicas.

### **Objetivo Geral**

Avaliar os efeitos desencadeados em residentes médicos do primeiro ano de psiquiatria, ao participarem de grupos de intervenção que utilizam o *Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM)*, com pacientes portadores de transtorno mental grave.

### **Objetivos Específicos**

- Avaliar a hipótese de que as práticas clínicas dos residentes se transformam, quando estes consideram a escuta da experiência subjetiva do usuário e do tratamento com a medicação, construída na relação com o meio onde vive.
- Averiguar evidências que indiquem se a abordagem de intervenção *GAM* é, ou não, um dispositivo que contribui com a formação de profissionais de saúde mental.

### **Método**

Participaram da pesquisa quatro residentes do primeiro ano do Programa de Residência Médica em Psiquiatria, do Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Campinas (SP). Os pós-graduandos estiveram presentes em doze encontros de periodicidade quinzenal, revezando-se em dois ou três residentes por grupo, o que resultou em cerca de seis encontros para cada um dos participantes. O grupo se reunia em uma sala do Depto. de Medicina Preventiva Social, localizado no prédio da FCM e era constituído, além dos estudantes, por sete usuários e três pesquisadores. Era critério do grupo, incluir usuários que tinham como característica serem militantes da saúde, com reconhecida circulação pelos espaços de controle social e com trajetória de participação política na rede de saúde mental. Assim, os participantes se dividiam entre integrantes de uma Associação de Usuários e conselheiros locais de saúde.

Os encontros foram norteados pelo *GAM* e trabalharam por temas como: *qualidade de vida, condições de vida, rede social, saúde, recursos, direitos dos usuários e medicação*. Tinha-se como objetivo disparar reflexão e debate, através de leitura de pequenos textos, como perguntas disparadoras, narrativas de outros usuários ou informações sobre os temas do *GAM*; e da escrita das respostas desenvolvidas pelos usuários. Cada participante possuía o seu próprio *Guia*, o que possibilitou que o mesmo se tornasse o registro dos produtos construídos, individual e coletivamente, no grupo. As dinâmicas dos encontros eram pensadas buscando-se valorizar a voz dos usuários, de maneira que estes fossem requisitados a apresentarem suas próprias experiências sempre de forma reflexiva, para que assim, pudessem se enxergar e se colocar nas relações e nos espaços, em um percurso que caminhasse um modo de ser mais autônomo.

Para avaliarmos os efeitos desencadeados nos residentes, realizamos dois grupos focais (GF) áudio gravados, ocorridos antes e depois dos GÍ's, além de entrevistas individuais construídas a partir do material adquirido nos GF's.

No atual momento, as entrevistas estão sendo transcritas. Calcula-se que até a data do congresso, o material esteja analisado. Além disso, estamos considerando incluir no material analisado, entrevistas feitas com residentes multiprofissionais de Saúde Mental, da UFRGS (RS), que também participaram da pesquisa multicêntrica. Esperamos, dessa forma, potencializar as pistas em torno da "experiência *GAM*", avaliando de maneira mais qualificada, os possíveis efeitos que o dispositivo pode disparar em futuros profissionais de Saúde Mental, em relação à inclusão da experiência vinda da própria voz do usuário e do fortalecimento de sua autonomia na gestão de seu tratamento.

## Referências

FERREIRA, A. P. O ensino de psicopatologia: do modelo asilar à clínica da interação. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. V, n. 4, p. 11-29, dez. 2002.

GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21. n. 1, jan./fev. 2005.

LEAL, E.M.; LOUZADA, R.C.R.; SERPA JR, O.D & SILVA FILHO, J.F. A inclusão da subjetividade no ensino da Psicopatologia. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 11, n. 22: p.207-222, 2007.

MARCUM, J. A. Montgomery, Kathryn, How Doctors Think: Clinical Judgment and the Practice of Medicine.