

Costa-Rosa A. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Ed. Unesp; 2013.

Wesley Antonio Lopes de Lima¹
Sarah Andrade Campos Christo¹
Carla Jorge Machado¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina

A atenção à saúde mental no Brasil passou por mudanças com o avanço da Atenção Psicossocial. Esse campo de pesquisa e atendimento tem crescido e substituído o atendimento hospitalocêntrico e medicamentoso da psiquiatria tradicional, alterando desde a relação médico-paciente até a forma de construção de instituições mais preparadas para realizar tal prática. Nesse tempo de transformações se insere a obra de Abílio da Costa-Rosa.

O livro possui oito capítulos que trabalham aspectos e temas da Atenção Psicossocial. Os capítulos são precedidos por Apresentação e Introdução e seguidos por Conclusão. A obra apresenta análises sobre a evolução da reforma psiquiátrica brasileira, questionamentos referentes a paradigmas psicossociais, críticas à medicalização da saúde mental e à forma como é exercida em hospitais psiquiátricos. O autor propõe meios para realizar uma atenção psicossocial de qualidade.

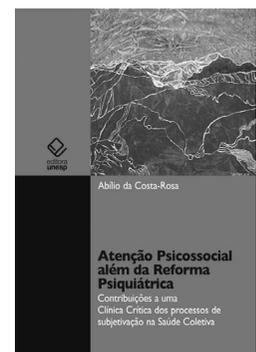
A Introdução constrói um conceito de atenção psicossocial. Para tanto, o autor descreve a reforma psiquiátrica iniciada na década de 1960, cujo modelo proposto atesta ser possível realizar atenção às doenças mentais sem isolar os portadores de sofrimento mental. Para demonstrar como a reforma psiquiátrica suscitou mudanças no Brasil, Costa-Rosa faz uma retrospectiva dos acontecimentos histórico-médicos dos últimos 30 anos, apontando pequenos focos de transformações da Atenção à Saúde Mental em diversos locais do Brasil. Ao analisar essas transformações, o autor propõe construir uma definição do campo da atenção psicossocial: um conjunto de práticas que objetiva superar ainda mais aquelas da reforma psiquiátrica. O autor propõe uma nova corrente de mudanças. De fato, outros estudiosos já sentem esta necessidade. Fioratti e Saeki¹ observaram a incompatibilidade da prática atual com a Atenção Psicossocial proposta pela reforma, entre alguns trabalhadores da saúde envolvidos no cuidado. Para muitos destes trabalhadores, a ideia de reabilitação psicossocial surge como aproximação do portador de sofrimento psíquico às condutas normatizadas e aos papéis sociais preconizados pela sociedade – claramente algo em desacordo com a reforma¹. Nesse sentido, o livro

avança ao sistematizar a forma de implementação de outras mudanças.

No Capítulo 1 – Modos de produção das instituições na saúde mental coletiva: efeitos na terapêutica e na ética. Ou a subjetividade capitalística e a outra – o autor apresenta a capacidade de subjetivação que instituições de atendimento à saúde mental – principalmente hospitais psiquiátricos – têm na atenção psicossocial. Costa-Rosa percorre os preceitos de Karl Marx acerca do processo de produção social – e as formas como a subjetividade dos indivíduos envolvidos aparece – realizando paralelos entre transformações de objetos físicos numa linha de produção, com as que ocorrem no processo de atenção ao sofrimento psíquico. É necessária a transformação das condições objetivas que sustentam o exercício da psiquiatria tradicionalista no modo de produção atual, por meio da implantação efetiva de subjetividade pelos trabalhadores da saúde mental. A subjetividade, embora não tão bem detalhada na obra, encontra em outros autores a sua explicação: é dimensão essencial na produção do cuidado. De acordo com Vasconcelos et al.² a forma como o trabalhador “produz para si a ideia de cuidado define a forma com a qual vai trabalhar efetivamente”. Assim, fica clara a comparação que Costa-Rosa tece entre a transformação de objetos na linha de produção por meio da agregação de valor ao produto que vai sendo construído e a subjetivação, que faz com que o portador de sofrimento mental seja ator importante em seu processo de transformação (e não apenas o trabalhador da saúde).

O Capítulo 2 – A instituição de Saúde Mental como dispositivo social de produção de subjetividade – trata dos paradigmas psiquiátrico, hospitalocêntrico e medicalizador e do psicossocial. A natureza de produção e dos produtos finais nos dois paradigmas é diferente e estes produtos seguem direções opostas na teoria, técnica e produção de subjetividade. Logo, os efeitos obtidos por aqueles que recorrem à ajuda psíquica em cada um dos paradigmas são também opostos. O capítulo demonstra a necessidade de valorização da subjetividade na atenção ao indivíduo portador de sofrimento mental. Segundo Vasconcelos et al. a clínica deve se fundamentar em atitudes de trabalho que envolvam o sujeito e seus laços sociais², o que concorda com o paradigma psicossocial abordado por Costa-Rosa.

No Capítulo 3 – A Estratégia Atenção Psicossocial: novas contribuições – o autor conceitua e ressalta a importância da Estratégia de Atenção Psicossocial (Eaps). À semelhança da Estratégia da Saúde da Família (ESF), a Eaps norteia a estruturação e o funcionamento da atenção à saúde mental no SUS. Essa organização inicial centrada nas Caps, nos anos 2000, avançou na estruturação de uma rede



mais articulada, contrastando-se ao modelo dos anos 1980. As Caps, contudo, têm como premissa central os Projetos Terapêuticos Individuais (PTI) e ignoram o contexto social do indivíduo. As Eaps, por sua vez, são uma estratégia mais abrangente e consideram a complexidade e a abrangência territorial de onde a Unidade se insere. A crítica aos PTI também está presente em outros autores^{2,3} que afirmam que se configura em um conjunto de atos de assistência porque a interdisciplinaridade, na prática, é difícil de ser implementada, por questões várias, entre elas o próprio momento de encontro de toda a equipe de cuidado para discutir casos. Costa-Rosa acrescenta a essas críticas o fato de que a abrangência territorial é minimizada nos PTI.

O quarto Capítulo – Interprofissionalidade, disciplinas, transdisciplinaridade: modos da divisão do trabalho nas práticas de Atenção Psicossocial – reforça ainda mais importância do contexto na prestação do cuidado.

O Capítulo 5 – Para uma crítica da razão medicalizadora: o consumo de psicofármacos com sintoma social dominante – discute como os psicofármacos são utilizados na atenção e sua real necessidade em larga escala na abordagem do sofrimento psíquico. Embora o autor saliente que não se deve abolir os psicofármacos, expressa a necessidade de um processo de desmedicalização como meta. Um psiquiatra não tão médico: o lugar necessário da psiquiatria da Atenção Psicossocial é o Capítulo 6. O autor discute a posição do psiquiatra no sistema de saúde e sua contribuição para a persistência de um modelo hospitalocêntrico medicalizador. O capítulo é uma continuação do capítulo 5, e enfoca a mudança necessária do paradigma médico, muito calcado nos psicofármacos.

No Capítulo 7 – O grupo psicoterapêutico na psicanálise de Lacan: um novo dispositivo da clínica na Atenção Psicossocial – Costa-Rosa apresenta uma possibilidade de modo de atenção que permita a produção de subjetividade singularizada por indivíduos com sofrimento psíquico e deslocamento do processo ativo para os pacientes: o grupo psicoterapêutico. Os benefícios existem pois, para que haja produção de saúde psíquica, os sujeitos do sofrimento precisam ser os produtores, e tais relações permitiriam produção de subjetividade, ao permitirem aos envolvidos a escolha do que é melhor em um tratamento. A teoria de Lacan sobre os fenômenos interindividuais e a representatividade das pulsões em um grupo tem importante foco no texto.

No capítulo final 8 – Uma ética da Atenção Psicossocial: o cuidado em análise – Costa-Rosa aborda a ética na saúde mental que, raramente,

ultrapassa os princípios da Deontologia – que dita o que se deve ou não fazer, baseado em concepções humanitárias ou em códigos redigidos pelas próprias disciplinas profissionais. Isso contribui para que o sujeito do sofrimento fique isolado de ações e discussões. No modelo da atenção psicossocial, a ética – chamada ética da ação social – pauta-se na premissa de que o indivíduo do sofrimento é o principal agente do processo de produção dessa atenção. Assim, a ética pressupõe que o sujeito possui inconsciente e potencial de produzir novo sentido às injunções sociais do seu cotidiano.

Para que o papel daquele que escuta seja exercido é necessário que o trabalhador-intercessor esteja consciente de que seu ‘saber’ se encontra muitas vezes alienado ao sofrimento do sujeito, sendo, logo, importante agir sobre essa ignorância por remanejamentos transferenciais que restabelecerão o protagonismo ao indivíduo. A ética da atenção psicossocial demanda que o significado de ‘cura’ seja reinterpretado como a capacidade de ‘cuidar-se’.

A Conclusão elabora a necessidade de implantar um modelo novo, onde o sujeito do sofrimento deve construir, descobrir e resolver seus impasses geradores do sofrimento. Para tanto, os profissionais de saúde necessitam reconhecer esse saber inconsciente.

Costa-Rosa explora aspectos institucionais dos paradigmas atuais e a necessidade da presença real da atenção psicossocial na rede de atenção à saúde mental no Brasil. O autor acompanha a opinião de outros estudiosos do tema subjetivação em saúde mental e tenta avançar ao utilizar conceitos de modo de produção para a ampliação das possibilidades de implementar ações na atenção psicossocial. A leitura do texto, às vezes marcada por dificuldades pelo uso de termos relativos aos modos de produção, vale pelo esforço que o autor faz ao elaborar um modelo de atenção que produz saúde mental.

Referências

1. Fiorati RC, Saeki T. As dificuldades na construção do modo de atenção psicossocial em serviços extra-hospitalares de saúde mental. *Saúde debate* 2013; 37(97):305-312.
2. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(57):313-323.
3. Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(8):3561-3571.