

Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Medicina Preventiva e Social

**Refletindo sobre o dispositivo assembléia de usuários e
profissionais nos equipamentos substitutivos de Saúde Mental**

Izaura Cunha de Brito
Supervisores: Profa. Dra. Rosana Onocko Campos
Dr. Juarez Pereira Furtado

Campinas, Fevereiro de 2006

Refletindo sobre o dispositivo assembléia de usuários e profissionais nos equipamentos substitutivos de Saúde Mental¹

Izaura Cunha de Brito

Resumo: A assembléia de usuários e profissionais nos equipamentos substitutivos de Saúde Mental enquanto um dispositivo é uma temática de significativo valor tanto para a aquisição de conhecimento acadêmico como para a reflexão do cotidiano de trabalho em saúde. A importância desta temática se legitima uma vez que a problematização do espaço assembléia nos põe a frente uma gama riquíssima de leituras, possibilidades e entraves vividos pelas instituições de saúde da atualidade. Além disso, o dispositivo assembléia se constitui como um importante exercício de construção dialética das práticas em saúde mental, no sentido de possibilitar aos profissionais (assim espera-se) uma maior crítica sobre seu cotidiano de trabalho que muitas vezes se produz de forma alienante. Acreditamos ainda que estas questões servem de eficiente pano de fundo para análise clínico-institucional destes serviços que trabalhamos durante este ano de aprimoramento. Assim, é através da observação participante dessas preciosidades no cotidiano do espaço Assembléia de usuários e profissionais, do Caps Novo Tempo, que defino esta temática de estudo como objeto para a finalização desta etapa de formação profissional.

Assembléia uma história perdida ou possibilidade construída?

Na história da Psiquiatria, a segregação e exclusão foram secularmente os caminhos mais percorridos pelos portadores de transtorno mental no modelo de tratamento asilar.

Atualmente, estas concepções passaram a ser resignificadas com novas propostas de mudança no modelo de atenção à saúde mental, que revê o antigo paradigma da segregação e apresenta novas proposições calcadas na reabilitação psicossocial². Tais mudanças sugerem novas formas de compreender e tratar o

¹ Trabalho de conclusão do curso de Aprimoramento em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP/SP.

² Para Saraceno (1999) a reabilitação psicossocial é um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e afetos, a partir dos quais se poderá criar uma

ser humano surgindo assim, a necessidade de criação de novos dispositivos que as sustente, dentre eles podemos citar as assembléias.

Historicamente, segundo Cabral (1997) as assembléias exerciam papéis importantíssimos na governabilidade das cidades da antiga Grécia, pois eram entendidas enquanto espaços gerenciadores de decisões democráticas. Neste sentido, a utilização da assembléia como dispositivo não é um privilégio único das formas de se relacionar da atualidade. Portanto encontramos inúmeros pontos em comum entre este modo de entender as assembléias e as experiências que as utilizam na atualidade. Pontos estes, que nos ajudarão nas reflexões apresentadas no decorrer deste trabalho.

Ao abordarmos a assembléia como dispositivo de promoção da saúde, torna-se necessário esclarecer do que exatamente estamos falando e qual a concepção que está por trás destas palavras. Para isso, recorreu-se a algumas definições a cerca destes termos: “dispositivo” e “assembléia”.

Para o primeiro utilizou-se a definição proposta por Baremlitt e Campos, em Furtado (2001):

“(…) é um artifício para produzir inovações, gerando acontecimentos, concretizando virtualidades, possibilitando renovações. Os dispositivos seriam recursos que alteram o funcionamento das organizações (...) sendo usados para instaurar algum processo novo (Campos & Baremlitt apud Furtado, 2001)

Para Foucault, o dispositivo pressupõe :

[...] um conjunto heterogêneo que engloba discurso, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (Foucault, 1992, p. 244)

rede de negociações onde a ênfase é dada não à autonomia e adaptação do paciente, mas sim à sua participação como agente de transformação de seu ambiente, em busca de qualidade de vida e construção de cidadania, mesmo diante da diversidade.

Nesse sentido o dispositivo trás em sua finalidade o intuito de servir com recurso potencializador de mudanças de diversas ordens (concretas ou subjetivas) desencadeando o exercício crítico do instituído e experiências de crise.

Já para o termo assembléia foram encontradas várias definições, no entanto, optou-se por duas delas, que acredito contemplar o sentido que se pretende com a produção deste texto.

”(...) incluir os pacientes na gestão do cotidiano institucional, oferecendo espaço para que possam co-responsabilizar-se pela administração do espaço que utilizam e pelo tratamento que recebem. Essa estratégia visa a uma maior horizontalização das relações de poder dentro do tratamento, um dos objetivos do processo de reabilitação psicossocial. Caracteriza-se idealmente, como um espaço de exercício e resgate da cidadania.” (Camargo, 2004,p.111)

Tal concepção reforça o caráter de mudança do modelo assistencial no Brasil que propõe a participação do usuário enquanto protagonista nos processos que envolvem a saúde, através de sua inclusão na co-gestão dos serviços que prestam assistência ao mesmo.

Na definição preconizada pelo Ministério da Saúde a assembléia é caracterizada como um instrumento de importante relevância para o funcionamento dos CAPS como um lugar de convivência, pois, reúne na maioria das vezes semanalmente, técnicos, usuários e convidados com o objetivo de discutir, avaliar e propor encaminhamentos para o serviço. É neste espaço em que são problematizadas e levantadas sugestões sobre as atividades, os espaços de convívio e a organização do serviço, o que tem ajudado na melhoria da assistência em saúde mental.

Ao pensar estes conceitos, inevitavelmente, somos convidados a resgatar idéias³ e reflexões que durante todo este ano fizeram-se presente no espaço de formação acadêmica do programa de aprimoramento. Questões que, mais do que nunca, serviram para reafirmar o caráter de dispositivo do espaço assembléia nos serviços de saúde mental e que nos remetem constantemente a possibilidade de

³ Palavra usada no sentido de idealização, opiniões ou concepções a respeito de.

reorganização, participação, inovação das práticas e circulação de fluxos de poder nos espaços coletivos dos serviços. Assembléia como espaço concreto de lugar e tempo, destinados à escuta e circulação de informações, bem como, à elaboração e tomada de decisões, onde se possa “analisar fatos, participar do governo, educar-se e reconstruir-se como Sujeito”.(Campos, 2000,p.148)

Não pretendo com este trabalho esgotar ou sugerir soluções para as questões aqui trazidas, mas suscitar reflexões e demandas para que possamos nos manter advertidos no cotidiano de trabalho em saúde.

O brotar de questões em meio ao contexto institucional

Observou-se durante esta estadia “*in loco*” que as assembleias do CAPS Novo Tempo operavam estrutural e ideologicamente nos moldes oficialmente concebidos, o que pôde ser comprovada ao analisarmos anotações feitas na ata da assembleia, desde 2003, que a identifica enquanto um recurso com espaço (o serviço e todo seu contexto clínico-institucional) e tempo (regularidade, momento atual da instituição e da vida dos sujeitos envolvidos); além de possuir uma dinâmica (“sic” ata das assembleias) que propiciava o aumento da participação dos usuários e seus familiares na construção do serviço.

Porém quando comparamos estas observações documentais a realidade do contexto atual das assembleias, constata-se um progressivo esvaziamento (profissionais/ usuários) e por vezes a “pré-extinção” deste recurso, que por ter uma característica de participação voluntária, quase sempre se vale deste argumento como forma de justificar seu esvaziamento com que estando atrelado há indisponibilidade, indisposição e falta de desejo das pessoas em freqüentarem as assembleias. Soma-se a isso o fato de que raramente é utilizada toda carga horária destinada a sua realização e dificilmente as demandas trazidas nas assembleias têm conseguido proceder com o encaminhamento sugerido pelos seus participantes. Assim, muitas das demandas são trazidas como queixas “ditas” pessoais, em que não seria aquele o espaço para serem trabalhadas.

Há um visível e declarado desânimo e indisposição por parte de usuário e equipe em estarem realizando este encontro.

Freqüentemente pensamos algumas dessas queixas pessoais como sinais que são, na maioria das vezes, irrelevantes para o espaço da assembléia mas como nos sugere Moura (2003):

“Não podemos nos esquecer que tampouco estes sinais podem indicar certas *ranhuras do Real* que muitas vezes são suprimidas em prol de nossa adesão *militante* à radicalização de certos conceitos e polarizações na busca de certezas asseguradoras que nos reforcem em nossos quefazeres”. (Moura, 2003, p.13)

Isso nos transporta à dificuldades muito freqüentes do cotidiano das assembléias em que observou-se, ao longo dos encontros, que parte das queixas são recorrentes. Ai pode-se pensar que tipo de mudança está sendo produzido neste ou por este recurso ,e talvez indo mais além, que tipo de dificuldades ou entraves são encontrados para que o dispositivo exerça de fato a função a que propõe ou ainda que função está exercendo no âmbito subjetivo que nos impossibilitam um olhar mais crítico sobre o mesmo.

Essas questões nos deixam com uma “pulga” atrás da orelha...

Penso que estas ranhuras têm o intuito de nos fazerem pensar na dimensão própria da clínica da saúde mental, repleta de incertezas e de complexos caminhos e também que nos dizem do preparo ou capacitação de seus profissionais e do sentido deste dispositivo. Afinal, para quê serve este dispositivo? Como ele deve funcionar? Que tipo de preparo/ técnica é exigido dos profissionais que dela participam? Ou ainda, é preciso haver algum preparo para isso?

Muitos desses entraves relatados acima nos remetem a questões que provem do movimento Reforma Psiquiátrica e Sanitária, outros se referem ao projeto CAPS e todas suas nuances contidas e há também aqueles que nos falam a respeito da história e subjetividades dos atores envolvidos.

Podemos perceber com isso que muitos dos espaços coletivos dos serviços, especialmente o dispositivo assembléia, têm servido como importante analisador das instituições e suas práticas em saúde.

Se relembraermos os conceitos referentes ao dispositivo assembléia trabalhados até então, inevitavelmente nos questionaremos até que ponto eles tem servido ao que se propõe . Será que estamos realmente produzindo inovações, concretizando virtualidades, possibilitando renovações ou ainda alterando o funcionamento de nossas organizações?

O dispositivo assembléia tem cumprido com sua tarefa de horizontalização de poder e possibilitado a co-gestão do cotidiano institucional? Ou tem servido somente para nos colocar a frente das impotências que achamos que nos encontramos mergulhados?

A partir do referencial adotado e da práxis, que propõe o agir /refletir podemos nos questionar sobre possíveis analisadores do contexto institucional. Parece nos que espaços como a assembléia muitas vezes surgem como um dispositivo, contudo sem haver uma continua reflexão sobre os mesmos e uma real implicação dos profissionais e usuários.

O que tem se observado nas praticas atuais é a despotencialização desses espaços gerando alienação e descompromisso com seu real objetivo. Pouco se discute ou problematiza sobre a implantação desses espaços. Quase sempre são criados por fazerem parte do modelo de CAPS. Em consequência disso vemos um constante esvaziamento de sentido tanto na sua criação como na sua implementação, sem que se pense no para quê existirão, justificando-se apenas enquanto projetos que ajudarão no “dar conta da demanda” e não como espaço de produção de sentido e saúde do sujeito/usuário.

Kães diz que todo incumprimento de contrato é uma falha da função instituinte, ou seja, do contrato inicial ou fundador, o que novamente nos remete a nos questionar sobre o esvaziamento e a desmotivação constatadas neste espaço.

Pretendemos assim, referendar as dificuldades no agir cotidiano, muitas vezes atreladas a questões anteriores à ação profissional. Dificuldades advindas

desde os processos de formação institucional, profissional e fatores adversos do contexto do trabalho em saúde enquanto facilitadores ou “dificultores” no cotidiano da instituição, da sintonia de trabalho e do tratar, talvez esteja faltando o dar/resgatar sentido.

O que podemos pensar como possível caminho para essa difícil tarefa?

Como nos sugere Moura, talvez tenhamos que pensar numa forma de impedir que as instituições em que trabalhamos sejam vencidas pelos processos inerciais que muitas vezes estão(mos) mergulhadas. Para isso, faz-se necessário sairmos dos nossos processos inerciais e agirmos no sentido de experimentarmos (exercitarmos?) um lugar com plasticidade suficiente para mudar nossos “enquadres à medida de novas demandas e de novas configurações dos grupos. No caso de se mostrar inadequada, de ser tomada pela inércia ou de se desviar de sua função, a instituição deve ser coletivamente descontinuada e/ ou reinventada, por meio da análise elaborada por todos que dela participam, tanto os que cuidam, quanto os que são cuidados “ (Moura, 2003, p. 39)

REFERÊNCIAS

BENEVIDES DE BARROS, R; PASSOS, E. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. Revista de Psicologia Clínica PUC/RJ. Rio de Janeiro v.13, n. 1, p.89 – 100, 2001.

CABRAL, A.N. Democracia: velhas e novas controvérsias. Revista Estudos de Psicologia, de Saúde Pública, Vol. 02, nº 02, Natal, 1997, p. 287-312.

CAMARGO, A. C. S. P. A vivência do caos : uma experiência de mudança em uma instituição de saúde mental, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) — Campinas: PUC-Campinas, 2004. 211p.

CAMPOS, G.w.S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valores de uso e a democracia em instituição: o método da roda. São Paulo:Hucitec, 2000.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 10ª ed, Rio de Janeiro: Graal, 1992. 295p.

FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro vol.6, n.1, 2001.

MOURA, A. H. A psicoterapia institucional e o clube dos saberes. São Paulo: Hucitec, 2003.

ONOCKO CAMPOS, R. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. Saúde Paidéia, Gastão W. C. S., São Paulo: Hucitec, 2003. pp 122-149.

_____. Clínica : a palavra negada. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98 – 111, maio/ ago 2001.

SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. *In*:Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá, 1999. cap. 5, p.111-142.