

UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL, UMA BOA RODA DE CONVERSA E UMA MUSSE VEGANA: SINGULARIDADES EM APUCARANA-PR

Por Altieres Edemar Frei (CRP-08/2021), Assessor Técnico de Pesquisa do CRP-PR

Cheguei um tanto desorientado após dirigir por horas àquela etapa da Cartografia da RAPS em Apucarana-PR. Mesmo com endereço em prédio histórico da praça central no GPS, dei volta em quarteirões, até reconhecer a mão erguida na escadaria ali, do outro lado do banco da praça, para encontrar o lugar. O aceno guia e conforta. A cena parece trivial, mas diz de um tipo de acolhida *singular*.

Foi assim que pude ter o privilégio de atestar o quão sensível é o ponto da formação profissional em saúde mental, após conversas com residentes e com as colegas ativistas na luta antimanicomial, a Enfermeira Jackeline Aristides e a Psicóloga Dayene Altoé, coordenadora e docente, respectivamente, do programa de Residência Multidisciplinar em Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR¹.

CARTOGRAFIA DA RAPS



Sim, em partes aquela era uma “passadinha”, um acréscimo ao roteiro (seguiria viagem a Londrina naquela noite) e a cartografia da RAPS teve dessas: passagens por lugares muito distantes e distintos, “briga para deixarem-me entrar em hospício” e “alívio por deixarem-me sair de hospício”; um tal de “sente-se e espere um pouquinho, o Doutor já vem” com “pode repetir o que você veio fazer aqui?” Em meio a tudo isso, encontrar-me com as colegas, que me esperavam com um aceno e mais, para minha surpresa, com um lanchinho e uma *musse* veganos, para atender ao convite para a roda de conversa com os residentes, era quase um passeio.

Teóricos do campo da Reforma Psiquiátrica não cansam de afirmar a importância de formação profissional que saia das suas “gavetas” e consiga produzir *saberes* a partir dos encontros singulares entre teoria e prática. Na lida. No chão. No lugar. Essa é a aposta do modelo da atenção psicossocial, com produção coletiva e o reconhecimento das singularidades inerentes a cada processo.

Posta assim, a chamada dimensão técnico-assistencial – um dos quatro pilares da Reforma Psiquiátrica proposta por Paulo Amarante junto às dimensões jurídica e socio-cultural e a oferta de cuidados em equipamentos substitutivos ao modelo manicomial – parece até lição elementar para que o modelo individual de cuidado seja superado em

prol de um modelo coletivo. Em vez de enfatizar a doença, enfatiza-se o processo saúde-doença: aspectos sociais, históricos, coletivos e foco nas potências dos seus sujeitos e de seus lugares.

Mas, o desafio dessa formação qualificada e interdisciplinar, assim como os demais processos de ratificação do modelo antimanicomial (que, para além da substituição aos hospícios por equipamentos abertos, aponta para um modelo de sociedade) tem (até por isso) encontrado muitas pedras no caminho nos últimos anos no cenário nacional.

Em que pese o aumento de cursos de graduação e a ampliação do campo de trabalho, a formação em saúde mental aliada aos preceitos éticos que esse projeto de sociedade exige ainda é singularidade neste Brasil de muitas praças e, atualmente, muitas sabotagens e afrontas aos direitos e políticas públicas duramente conquistadas e lentamente implantadas.

Na nossa roda de conversa com os residentes, depois do café e da *musse* vegana, analisamos as conjunturas e cenários da RAPS da região. *Ouvi* sobre cenas que parecia *ver*, como se estivesse naqueles lugares. Falei como se estivesse batendo papo naquela escadaria dia desses. O afeto que me atravessou pôde ser assim resumido: me senti parte.

Esta parecia ser a tônica e o tônico do que se buscava ali. Isso é difícil de apreender, mais ainda de ensinar – e o que dirá de tentar traduzir aqui. Falo de um recurso para propor um tipo de formação a partir da prática em saúde mental junto a equipamentos como CAPS às(aos) Psicólogas(os), Enfermeiras(os) e Assistentes Sociais a partir da disponibilidade para o encontro – algo incomum a muitos oriundos de formações caça-níqueis, onde o estudo se faz de forma compartimentada: foco nos fenômenos individuais do sofrimento (doença) e pouco acento em Políticas Públicas, para manter tudo como está.

Dayene e Jackeline comentavam que o objetivo maior é a formação em serviço e a articulação entre teoria e prática, tanto no processo de intervir sobre a realidade quanto em medir o impacto político da produção de conhecimento em cada ação. Esse processo nem sempre produzia encontros seriais – aquela era a quarta turma de especialistas em saúde mental sendo formada, com pessoas de diferentes lugares de fala e, por isso, a revisão de metodologias e processos de trabalho da especialização aparecia como preocupação ética constante no discurso das interlocutoras.

A Residência em Saúde Mental propõe tal operação (um tipo de “desterritorialização” daquele lugar de teoria e praxis engavetados) que pode ser, para alguns, dramática. Exposta(o) a uma jornada intensa de trabalho nos equipamentos de saúde do SUS, a(o) residente vive suas contradições: as condições de trabalho, de articulação política, de formação e cuidado nem sempre trazem o frescor que os textos acadêmicos sugerem.

Ao mesmo tempo, a(o) residente em Saúde Mental é um(a) agente protagonista. “De fora”, é analisador(a), catalisador(a) e ativador(a) de outras dinâmicas micropolíticas que movimentam esse processo. Quem conhece um pouco sobre instituições sabe o quanto essa é uma operação delicada: quando subir o tom, quando baixar o tom. Trata-se de afinações que, para êxito, envolvem tanto sensibilidades quanto a técnicas.

Como lidar com processos de ensino-aprendizagem em meio a todos estes lugares? Como garimpar potências e persistências em lugares que nem sempre são tão acolhedores? Como fazer isso hoje?

Variáveis como estas anunciam só parte da relevância desta especialização e seus impactos regionais na consequente defesa ao Sistema Único de Saúde e seus processos de cidadania democrática.

Se quando cheguei eu era cansaço e desorientação, quando me despedi tinha uma estranha (posta que é familiar) sensação de vigor: estava alimentado e orientado. Sabia muito de onde vinha, para onde ia e quanta alegria e conforto levava em encontrar pessoas com aquele aceno e com a convicção de que, para efetivar a atenção psicossocial, é preciso lutar por lugares, trabalhos, formações e singularidades.

Seria só o efeito da *musse vegana*? ■

¹As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Trata-se de pós-graduação lato sensu (Especialização), voltada para a educação em serviço e destinada às categorias que integram a área de saúde, excetuada a médica. Consiste em um programa de cooperação intersectorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. As Residências têm duração de dois anos, totalizando uma carga horária de 5.760 horas (60 horas semanais). Essa carga horária é distribuída em atividades teóricas/práticas, sob a forma de treinamento em serviço, sendo que 80% da carga horária total acontece sob a forma de atividades práticas e com 20% sob a forma de atividades teóricas ou teórico-práticas. A(O) Residente conta com a supervisão de um(a) preceptor(a) (profissional de serviço) e um(a) tutor(a) (docente de instituição de ensino superior). Recebe bolsa no valor de R\$ 3.330,40 paga pelo Ministério da Saúde. (fonte: apucarana.pr.gov.br/residencias/multi.php)

