



O PARADIGMA MANICOMIAL EM TELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA REFLEXIVA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

THE PARADIGM OF THE MENTAL ASYLUM IN FOCUS: REFLECTIVE EXPERIENCE REPORT
FROM NURSING ACADEMICS

Álissan Karine Lima Martins ¹
Izabel Cristina Juvenal Falcão Barbosa ²
Államy Danilo Moura e Silva ³
Braulio Vieira de Sousa Borges ³
Leiany Rodrigues dos Santos ³

RESUMO

O estudo trata do relato de experiência reflexiva vivenciada por acadêmicos de enfermagem sobre os aspectos do paradigma manicomial presentes no filme “Bicho de Sete Cabeças”, ocorrida em março e abril de 2011, durante as aulas da disciplina “Enfermagem em Saúde Mental”. Para isso, houve a aplicação prévia de roteiro com questões fomentadoras de reflexão, seguida da apresentação do longa-metragem e do momento de problematização e de reflexão, espaço onde os alunos puderam identificar as principais características do paradigma manicomial nas imagens e falas dos personagens. O olhar dos alunos enfatizou inúmeros aspectos relacionados com a assistência psiquiátrica vigente no Brasil no final da década de 1970, no que refere aos serviços envolvidos, às terapêuticas empregadas e à participação familiar no processo terapêutico. O serviço de saúde apresentado na trama é a instituição psiquiátrica asilar, caracterizada por ser fechada e desenvolver ações de forma autoritária e massificada. Os métodos terapêuticos voltavam-se prioritariamente para ações de cunho biologicista. A utilização de filmes como modalidade pedagógica propicia a transmissão de conhecimentos, amplia os espaços de interação cultural entre os diversos atores envolvidos para construir e compartilhar conhecimentos que favoreçam a superação dos paradigmas, conceitos e pré-conceitos das pessoas com transtorno mental.

Palavras-chave: *Serviços de Saúde Mental, Saúde Mental, Documentários Cinematográficos.*

ABSTRACT

This study is a reflective experience report perceived by nursing academics on the aspects of the mental asylum paradigm present in the film “Bicho de Sete Cabeças”, in March to April 2011, during the “Nursing in Mental Health” course. For this, there was prior application of a script with questions to promote reflection, followed by the full-length film and a time for questioning and reflection, the space where the students were able to identify the main features of the mental asylum paradigm in the images and the characters’ speech. The students’ perception highlighted innumerable aspects related to psychiatric care in force in Brazil at the end of the 1970s, with regard to the services involved, the therapeutic means used, and family participation in the therapeutic process. The health service presented in the plot is a psychiatric asylum, characterized by being closed and for developing actions in an authoritarian and massifying manner. The therapeutic methods were primarily directed to actions of biological nature. The use of films as pedagogical method offers the transmission of knowledge, expanding the boundaries of cultural interaction among the different protagonists involved in building and sharing knowledge, which in turn favors the overcoming of paradigms, concepts and pre-concepts of people with mental disorders.

Key words: *Mental Health Services, Mental Health, Documentaries and Factual Films.*

1. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Docente da Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras. PB.

2. Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral da Universidade Federal do Piauí -UFPI). Floriano, PI.

3. Acadêmico(a) do curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, PI.

INTRODUÇÃO

Inicialmente, a loucura era aceita na sociedade, sinônimo de expressão de sabedoria, acolhida pela comunidade e religiosos enquanto expressão da manifestação divina¹. Já no século XVII, com o advento do Iluminismo, a loucura foi enquadrada no universo da desrazão, determinando a exclusão social que caracterizou a “Grande Internação”. Neste período, o louco estava recluso junto aos libertinos, ladrões e mágicos, comparado a periculoso².

Gradativamente, a loucura passou a ser considerada objeto de intervenção da Psiquiatria. Surge então Pinel, criando um espaço específico para o tratamento da loucura, o hospício que utilizava terapêuticas baseadas na moralidade e ordem.

No Brasil, o incremento de hospícios deram-se em consequência ao crescimento e reordenamento das cidades, aliados à contenção dos sujeitos desviantes dos padrões morais e sociais impostos pela sociedade³, deixando de predominar diante das reivindicações do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, unidos aos usuários e familiares, por melhor assistência, culminando no processo de Reforma Psiquiátrica⁴.

Para que a proposta da Reforma possa ser preservada, faz-se necessário o investimento na formação de profissionais críticos e reflexivos. O enfermeiro é um dos profissionais que desempenha cuidados indispensáveis na saúde mental, pois desenvolve atividades de promoção, prevenção, e na capacidade de assistir o paciente, a família e a comunidade, ajudando-os a encontrar o verdadeiro sentido da enfermidade mental⁵.

Para isso, faz-se necessária a aplicação de metodologias ativas de ensino, baseadas no processo de reflexão, que oportunizem aos acadêmicos um ambiente para aprendizagem a partir do reconhecimento de situações cotidianas das práticas no campo da saúde mental. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo discutir os aspectos do paradigma manicomial presentes no filme “Bicho de Sete Cabeças” a partir da reflexão realizada por acadêmicos de Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência vivenciada durante a disciplina “Enfermagem em Saúde Mental”, do terceiro período do curso de graduação em Enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral da UFPI, com participação de 27 discentes e dois monitores. Nesta disciplina, os discentes puderam ter contato com os conceitos que envolvem os paradigmas manicomial e o de atenção psicossocial, permitindo uma análise crítica-reflexiva das formas de lidar em saúde mental.

A experiência foi realizada nos meses de março e abril

O enfermeiro é um dos profissionais que desempenha cuidados indispensáveis na saúde mental, pois desenvolve atividades de promoção, prevenção, e na capacidade de assistir o paciente, a família e a comunidade.

de 2011, utilizando como objeto de pesquisa o filme “Bicho de Sete Cabeças” de Laís Bodanzky. O uso do conteúdo de determinados filmes pode ser enriquecedor para refletir, analisar, compreender e interpretar o que se projeta sobre o mundo da saúde e da enfermidade, em especial para públicos de profissionais do cuidado e da saúde⁶.

A aplicação do filme de longa metragem foi precedida da aplicação de um roteiro com perguntas abertas com o intuito de fomentar a reflexão dos alunos durante a exibição do filme. As questões correlacionavam-se às analogias estabelecidas no longa-metragem com as direções dos referenciais sobre o paradigma manicomial e o de atenção psicossocial.

Após a apresentação do filme, os alunos foram instigados a produzir no formato textual uma reflexão, em que deveriam estar presentes as problemáticas retratadas pelo filme. Num segundo momento, os alunos entregaram os produtos das reflexões, espaço onde puderam identificar as principais características do paradigma manicomial contidas nas imagens do filme e nas falas dos personagens. Em seguida, houve discussão grupal sobre a atividade produzida e os alunos puderam delimitar trechos das falas do filme mais significantes.

Após a identificação dos trechos considerados relevantes e referidos pelos alunos, passou-se a etapa de análise do conteúdo dos trechos escolhidos, que dirigiram a estruturação do trabalho. Estes foram nomeados como Trechos I, II e III e submetidos à análise. Desta, foram reconhecidas três categorias relacionadas com o paradigma manicomial: 1) características do serviço de saúde envolvido; 2) métodos terapêuticos implementados; e 3) envolvimento dos familiares e sociedade no processo terapêutico. As categorias foram apresentadas e discutidas segundo literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características do serviço de saúde envolvido

O serviço de saúde representado na trama e gerador de

uma série de situações na vida do protagonista (Neto) é a instituição psiquiátrica asilar, caracterizada por ser fechada e desenvolver ações de forma autoritária e massificada. No modelo manicomial, o sofrimento mental encontra-se proibido de se expressar em linguagem e ação: o paciente é antes de tudo um doente sem direitos, submetido ao poder da instituição, à mercê da terapêutica orientada e centralizada na figura médica, que acaba por instituir a exclusão deste indivíduo da sociedade⁷.

É detectada no filme a crítica dos próprios internos ao sistema fechado, que não lhes permite perspectivas de melhoras no Trecho I, extraído das falas dos personagens quando o protagonista está conversando com o jornalista:

“O buraco do espelho está fechado, agora eu tenho que ficar aqui. Com um olho aberto e o outro acordado, no lado de lá onde eu caí. Do lado de cá não tem acesso, mesmo que me chamem pelo nome, mesmo que admitam o meu regresso. O buraco do espelho está fechado, agora eu tenho que ficar agora, fui pelo abandono abandonado, aqui dentro do lado de fora.” (Trecho I)

Percebe-se a partir do Trecho I a reclusão a que estão sujeitos os internos, cujas individualidades e subjetividades são desconsideradas em proveito das regras internas e penalidades diante do descumprimento das normas.

Assim, o princípio de reabilitação e reinserção social mostra-se ausente e ao paciente estão destinadas a exclusão e passividade ante as práticas massificadas exercidas. O paradigma de atenção psicossocial enfatiza a mudança de estruturação dos serviços para a superação do sistema. Para isso, orienta-se a criação de serviços substitutivos que viabilizem a desinstitucionalização do sujeito, a integralidade, a subjetividade, a reabilitação, a reinserção, entre outros princípios⁸.

Os Centros de Atenção Psicossocial, entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, por demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país, com função de prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica⁹.

Métodos terapêuticos implementados

Quanto aos métodos terapêuticos implementados, a

reação que o protagonista tem se resume ao aumento da sua confusão mental, tornando-o passivo ao tratamento empregado. O uso da terapia farmacológica ocorria de modo preponderante e sem restrições, o que provocava alta morbidade para os internos. Além disso, a aplicação da eletroconvulsoterapia era empregada em internos que apresentassem agravos no comportamento, servindo como maneira de coagi-los e submetê-los às práticas dominantes da assistência¹⁰.

O paradigma de atenção psicossocial caminha em outro sentido, voltando-se ao resgate destes indivíduos enquanto sujeitos capazes de intervir ativamente no processo de restauração do seu estado de saúde¹¹.

Em certo momento, no entanto, a personagem principal é aconselhada pelo interno jornalista (Linnu Dias). O jovem começa a perceber que precisa ser forte e perspicaz para superar e reagir ao sistema manicomial em que está inserido. Isso fica evidente de acordo com o Trecho II extraído das palavras do interno jornalista:

“É preciso fingir, quem é que não finge nesse mundo? Quem? É preciso dizer que está bem disposto... a gente até precisa fingir que é louco sendo louco, fingir que é poeta sendo poeta [...]” (Trecho II)

No paradigma manicomial, as práticas são centradas numa assistência médico-centrista, excluindo as possibilidades de novos enfoques e saberes no lidar com os indivíduos acometidos pela doença mental. No novo paradigma, tem-se a incorporação de uma equipe interdisciplinar que passa a contribuir junto aos usuários no processo de reabilitação^{1,12-13}.

No filme, percebe-se que a família do usuário Neto se sentia incapaz de lidar com os transtornos relacionados com o uso de droga pelo adolescente, delegando aos profissionais da instituição a exclusividade do papel terapêutico. No entanto, apesar de exprimirem um sentimento de inquietação quanto à possibilidade de cura, os familiares buscam em si mesmo e, principalmente na fé, a força para enfrentar

*No novo paradigma,
tem-se a incorporação
de uma equipe
interdisciplinar que
passa a contribuir
junto aos usuários
no processo de
reabilitação.*

a situação e alternativas de modo de vida, de forma que elaborem novos projetos e pensar no futuro¹⁴. A falta de diálogo e orientações paternas e responsabilidades para cada membro familiar faz com que o indivíduo se torne vulnerável aos diversos atrativos maléficos oferecidos por fatores autodestrutivos específicos dessa condição psicossocial, como as drogas¹⁵.

Envolvimento dos familiares e sociedade no processo terapêutico

Aliado a isto, ressalta-se a relação conturbada entre pai e filho como uma das principais, se não a maior, geradora da problemática vivida pelo jovem, fato esse que pode ser demonstrado no Trecho III retirado da carta escrita por Neto:

“Pai, as coisas ficam muito boas quando a gente esquece, mas eu não esqueci o que você fez comigo, eu não esqueci a sua covardia. Agora você vai me ouvir. Eu tô te mostrando a porta da rua pra você sair sem eu te bater. Lembro duma frase que você me disse uma vez: ‘eu cheguei onde cheguei quero ver onde você vai chegar’. Pois é, eu cheguei aqui, aqui é o meu lugar, você conseguiu me fazer menor do que você, seu mundo aí fora é grande demais pra mim.” (Trecho III)

À família é atribuído o papel de formar os indivíduos, preparando-os para a vida na comunidade, gerando relações favoráveis perante as fases de desenvolvimento do indivíduo. Em se tratando de dependência química, possui importância fundamental, uma vez que uma boa comunicação com os pais tem um maior efeito protetor sobre os comportamentos de risco¹⁶, ou seja, constitui a base e exerce uma função central tanto na prevenção quanto no tratamento dos dependentes.

Ao visualizar o cuidado como uma forma de relacionar-se com outro ser, é que se percebe a necessidade de voltar-se um olhar para as famílias. Nessa perspectiva, temos a atenção integral da família, a qual é uma abordagem centrada no cuidado de todos os sujeitos e no ambiente em que vivem e convivem, permitindo uma visão ampliada do processo saúde-doença¹⁷. A manifestação desse cuidar não deve restringir-se ao amparo físico, mas deve apresentar-se em um estar-com-o-outro, de dialogar, de compartilhar, de relacionar-se, em um movimento recíproco, de forma que lhes mostre o seu poder - ser mais próprio e um sentido para assumir-se como seres de possibilidades, em um modo de ser autêntico¹⁴.

Outro aspecto a ser incluso e enfatizado está no processo de estigmatização presente por parte dos familiares e da sociedade diante do conhecimento de hospitalização de Neto numa instituição psiquiátrica. Com isso, o personagem

A utilização do filme como modalidade pedagógica propiciou a transmissão de conhecimentos, ampliou os espaços de interação cultural entre os diversos atores envolvidos (discentes e docentes)...

mostra-se destituído de possibilidades de reinserção enquanto cidadão de autonomia, limitando as habilidades de estudo, trabalho e socialização nos espaços de lazer. Mais que centralizar-se apenas no adoecimento, as ações no campo da assistência em saúde mental deve incluir os aspectos da reabilitação e reinserção, gerando assim maior qualidade de vida e bem-estar a estas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se tenha verificado no filme um retrato da realidade, muito do que foi exposto nos remete a práticas já conhecidas desde o Século XVIII, em que a valorização do ser humano era pautada apenas na sua capacidade de produção e raciocínio. Assim, os indivíduos que não se enquadravam nos modelos determinados pela sociedade eram colocados à margem do convívio social, enclausurados em instituições asilares.

Com isso, passa-se a refletir quanto à necessidade da desconstrução do modelo manicomial ainda presente no cotidiano dos serviços, através da preparação de profissionais desde a vida acadêmica, para que atuem segundo o paradigma de atenção psicossocial e enfrentem possíveis situações decorrentes das práticas asilares.

Partindo desta perspectiva, o processo de ensinar em enfermagem deve ser conduzido de forma dinâmica, social, histórica, crítica e reflexiva, construído a partir da interação entre os seres humanos, que aprendem e ensinam mutuamente.

A utilização do filme como modalidade pedagógica propiciou a transmissão de conhecimentos, ampliou os espaços de interação cultural entre os diversos atores envolvidos (discentes e docentes) no problema de cunho social, para construir e compartilhar conhecimentos que favoreceram a aprendizagem dos paradigmas, conceitos e preconceitos das pessoas com transtorno mental.

Assim, a partir da experiência percebeu-se a necessidade crescente de criação e implementação de uma abordagem lúdica que aproximem os discentes da realidade social, a

fim de que possam, a partir dessa modalidade de ensino, refletir sobre ideias e preconceitos quanto ao paradigma manicomial e construam um pensamento crítico e reflexivo embasados em histórias reais retratado por documentários cinematográficos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em Saúde Mental. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2002. 226 p.

2. Resende H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis AS, Costa NR. Cidadania e loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. 7ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2001. p. 15-74.

3. Martins AKL, Soares FAZ, Oliveira FB, Souza AMA. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. *Sanare* 2011; 10(1):28-34.

4. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998. 136 p.

5. Fernandes MA, Sousa LEN, Sousa AR, Evangelista MF. Cuidados de enfermagem ao portador de transtorno afetivo bipolar: relato de experiência. *Revista de Enfermagem UFPI* 2012; 1(2):135-8.

6. Díaz EA, Manso PB. La Enfermería en "Hable con ella". *Index Enferm* 2004; 13(44-45).

7. Amarante P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: Amarante PDC. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008a. 73-84.

8. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008b.

9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: MS; 2005.

10. Stefanelli MC, Fukuda IMK. *Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri: Manole; 2008.

11. Valladares ACA, Lappann-Botti NC, Mello R, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Rev Eletrônica Enferm* 2003; 5(1):4-9.

12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: MS; 2004.

13. Moreno V, Alencastre MB. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(2):43-50.

14. Veloso LUP, Monteiro CFS. A família frente ao alcoolismo: um estudo fenomenológico. *Rev Enferm UFPI* 2012; 1(1):14-21.

15. Silva AV, Machado WD, Silva MAM. Avaliação da família de uma gestante usuária de crack: estudo de caso à luz do modelo calgary. *Sanare* 2011; 10(1):13-9.

16. Tomé G, Camacho I, Matos MG, Diniz JA. A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Psicol Reflex Crit* 2011; 24(4):747-56.

17. Dutra EM, Vasconcelos EE, Teófilo JKS, Teófilo LSJ. Atenção integral aplicada à família: relato de experiência. *Sanare* 2012; 11(1):55-9.

