

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL  
COLETIVA**

**Duane Brites de Oliveira Menezes**

**PROTAGONISMO: DA SAÚDE MENTAL COLETIVA À  
MATERNIDADE**

**Porto Alegre**

**2019**

**PROTAGONISMO: DA SAÚDE MENTAL COLETIVA À  
MATERNIDADE**

**Por**

**Duane Brites de Oliveira Menezes**

**Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao curso de  
Residência em Saúde Mental Coletiva, da Universidade Federal do  
Rio grande do Sul - UFRGS**

**Orientadora: Katia Salete Barfknrcht**

**Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.**

**2019**

*A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.*

*(Fernando Birri, citado por Eduardo Galeano)*

## 1 INTRODUÇÃO

Conhecer o passado nos ajuda a compreender a atualidade, então para que possamos entender o cenário atual da Saúde Mental no Brasil, se faz necessário uma breve contextualização histórica.

Aqui tomarei como ponto de partida a chegada da Família Real no Brasil que aconteceu no ano de 1808, nesse momento houveram muitas mudanças nos cenários sociais e econômicos, e com o intuito de ordenar o crescimento das cidades foram criadas medidas de controle, onde uma delas era recolher das ruas as pessoas que se acreditava serem perturbadoras da ordem social. (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Alguns anos depois, mais exatamente no ano de 1852, foi criado o primeiro hospício brasileiro. Já na década de 70 a previdência social entra em crise, pois não suporta os empresários da saúde com busca desenfreada pelo lucro, então neste momento é notada a necessidade da reformulação dessas práticas. Deste modo e com uma abertura gradual após a ditadura, foi surgindo espaço para críticas e manifestações à forma que as pessoas em sofrimento mental eram tratadas. Foi quando se iniciou processo da Reforma Psiquiátrica. (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Em 1987 no II Congresso Nacional de trabalhadores de saúde mental, adotou-se o lema “Por uma sociedade sem manicômios” (AMARANTE; TORRE, 2001). A luta pela reforma acontecia buscando os direitos das pessoas em sofrimento mental esperava-se a superação do modelo anterior (asilar), já que este não agradava mais a sociedade. O processo da Reforma Psiquiátrica acontece em duas etapas: a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, a segunda, de 1992 até os dias de hoje é configurada pela implantação de uma rede de serviços substitutivos (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

Porém para que exista de fato a consolidação do processo da Reforma Psiquiátrica, é necessária a qualificação dos trabalhadores do sistema de saúde. A formação desses profissionais deve considerar que eles tenham uma postura aberta a entender a subjetividade do outro. (OTANARI et al., 2011).

A partir disso, é possível pensar em práticas que facilitem que o sujeito seja protagonista de sua própria trajetória. Protagonizar segundo o Dicionário online de português significa: *Desempenhar ou ocupar o papel de destaque em um acontecimento*. Mas, o que é buscar protagonismo em Saúde Mental Coletiva? Quando um sujeito se torna protagonista?

Buscarei neste trabalho, trazer reflexões sobre o tema protagonismo, tendo como base as experiências que vivi, enquanto residente em Saúde Mental Coletiva, no campo da Associação Construção e o processo de me tornar mãe.

## **2 PERCURSO PELO PROTAGONISMO NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA**

### **2.1 ASSOCIAÇÃO CONSTRUÇÃO**

Ainda que nos dias atuais os serviços de saúde mental busquem ter abordagens antimanicomiais, existem diversas barreiras para que as práticas que visam um cuidado em liberdade e autonomia sejam de fato consolidadas. Sobre essa questão Alverga, Dimenstein (2006) trazem que:

Apesar dos diversos avanços evidenciados tanto em nível local quanto nacional, ainda apresenta muitos desafios e impasses na gestão de uma rede de atenção em saúde mental para o cuidar em liberdade. Alguns desses pontos podem ser assinalados: a forma de alocação de recursos financeiros do SUS e suas repercussões no modelo assistencial proposto para os serviços substitutivos; aumento considerável da demanda em saúde mental (especialmente os casos de usuários de álcool e outras drogas, bem como de atenção para crianças e adolescentes); diminuição importante, mas ainda insuficiente, dos gastos com internação psiquiátrica (modelo hospitalar ainda dominante, o que reflete a política ideológica dos hospitais psiquiátricos), fragilidades em termos de abrangência, acessibilidade, diversificação das ações, qualificação do cuidado e da formação profissional, bem como um imaginário social calcado no preconceito/rejeição em relação à loucura. (p.300).

Sabemos que o protagonismo em saúde mental coletiva está do outro lado da moeda em relação ao hospício, ao manicômio ou ainda da medicalização. Para

que de fato, enquanto profissionais, tenhamos práticas que possuam como finalidade a autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental, precisamos romper com todo o histórico de preconceito que a loucura ainda muitas vezes traz consigo.

Alverga, Dimenstein (2006), refletem sobre estas questões quando dissertam sobre desejos de manicômio, dizem que eles:

se expressam através de um desejo em nós de dominar, de subjugar, de classificar, de hierarquizar, de oprimir e de controlar. Esses manicômios se fazem presentes em toda e qualquer forma de expressão que se sustente numa racionalidade carcerária, explicativa e despótica. Apontam para um endurecimento que aprisiona a experiência da loucura ao construir estereótipos para a figura do louco e para se lidar com ele. (p.46).

É nesse contexto social que a Residência em Saúde Mental Coletiva está inserida, embora existam diferentes cenários de prática e cada um deles tenha suas peculiaridades, a sociedade carrega imaginários e preconceitos sobre a loucura, fazendo com que pessoas em sofrimento mental, encontrem dificuldades para se inserir na sociedade.

No segundo ano de residência um dos meus campos de prática foi a Associação Construção (ACON), que se trata de um espaço criado na contramão do manicômio, criando brecha no meio do sistema capitalista, para que seus sócios possam existir e resistir na sociedade, através do trabalho e da geração de renda.

A ACON teve seu início em 2014, quando usuários de saúde mental que frequentavam o serviço de Geração de Renda de Porto Alegre (Gera POA), se organizaram visando a sua fundação, com o foco na geração de renda através da economia solidária e também buscando a defesa dos direitos dos usuários de Saúde Mental.

Além disso, a ACON tem por propósito oferecer um espaço de acolhimento e parceria, onde usuários, ex-usuários, familiares e aliados possam trabalhar juntos, gerando novas ideias e atitudes no campo da saúde mental, bem como, da economia solidária.

Para que isso seja possível, entre seus objetivos estão a promoção do exercício da cidadania de seus associados, por meio de atividades sociais,

econômicas, políticas e culturais; a divulgação e promoção de ações de saúde e de economia solidária; o estímulo à formação e a capacitação para o trabalho.

Na ACON a ideia é minimizar as cobranças que geram sofrimento no mundo do trabalho. No entanto, existem demandas que precisam serem realizadas para que se dê seguimento com a Associação, por exemplo, ir ao banco sacar dinheiro, atualizar e aprovar o estatuto, pagar as contas de condomínio e internet.

Todas essas atividades na maioria das vezes têm prazos para serem cumpridas e também dependem de organização, nem sempre conseguimos cumprir as tarefas nos prazos que nos eram impostos, tendo em vista que fora da Associação o ritmo do trabalho ainda continua o mesmo.

Dentro da ACON, as frentes de trabalho são pela sublimação de canecas e camisetas, as artes estampadas no material, na maioria das vezes, são feitas pelos próprios associados em oficinas, onde se busca estabelecer ligações com as atuais pautas da Saúde Mental.

Após as artes estarem finalizadas, em outro momento é feita a sublimação das peças, onde cada associado é encarregado de uma parte da produção: imprimir a arte que será sublimada, cortar, passar a arte que está no papel para prensa, junto com a caneca ou camiseta que será estampada e por fim retirar o papel. Ao finalizar esse processo, então os produtos são comercializados.



Exemplo de material produzido (Arquivo pessoal)

Um dos meus afetos enquanto Terapeuta Ocupacional e residente de Saúde Mental Coletiva, é pensar a temática do protagonismo, a partir disso surgiu meu interesse em ter a ACON como cenário de prática.

Visto que, se trata do único campo da residência que não é composto por trabalhadores, os protagonistas são os associados, quando se fala em protagonismo em saúde mental coletiva vejo na ACON um grande potencial para pensar este tema, tendo em vista a sua história e o seu trabalho cotidiano.

*Na Associação Construção, existe um espaço intitulado grupo de ajuda mútua, onde se busca compartilhar experiências, trocar ideias, pensando no cuidado de si e dos outros associados. O grupo tem a proposta de ser horizontal, embora tenha a participação de residentes, é um associado que assume o papel de liderança.*

Durante meu período de prática na ACON, eu também estava grávida, e logo em seguida fiquei afastada em licença maternidade e férias durante 7 meses, após esse tempo, retornei para concluir o período que restava de residência. Ou seja, no decorrer desse percurso meu olhar estava projetado para as questões que rodeavam também a maternidade, já que essa experiência estava pulsando em mim.

O meu envolvimento com a ACON e com iniciativas relacionadas a maternidade, como por exemplo, coletivos que lutam pela humanização do parto e amamentação, acabaram gerando demandas de produção para a ACON. As fotos a seguir mostram alguns exemplos de artes que foram sublimadas em camisetas, para atender encomendas.



**Lute  
como  
uma  
lactante.**



*Em muitos dias ao sair da ACON, eu precisava fazer exames de pré-natal em uma região próxima, mas que inicialmente eu não sabia o caminho. Sabendo disso, um associado me levou até o local que eu precisava ir, tendo em vista que ele conhecia muito bem o caminho. Nessa situação, ele me guiava, mostrava o caminho que eu deveria seguir e caminhava junto a mim.*

Entendemos que nossas intervenções devam caminhar ao encontro de facilitar que os sujeitos se tornem protagonistas em suas ações e suas vidas, mas de que forma isso acontece?

Devemos considerar o usuário como protagonista e cogestor de sua vida , coautor do conhecimento em SM, amparado por leis que considerem sua individualidade, por práticas de inclusão e com acesso a serviços que contemplem o cuidado. (PASSOS, 2013).

A construção coletiva do protagonismo requer a saída da condição de usuário-objeto e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político. Isso vem ocorrendo através de inúmeras iniciativas de reinvenção da cidadania e empowerment, como atenta Vasconcelos (2000), por meio de intervenções via associações de usuários ou de cooperativas sociais[...].(TORRE, AMARANTE, 2001, p.84)

*O início do processo da criação da ACON aconteceu na estrutura do GeraPOA. No entanto, logo em seguida foi conquistada uma sala no prédio destinado a empreendimentos de economia solidária, situado no centro da cidade de Porto Alegre. Porém no meio do ano de 2017, houve a interdição do prédio pelos bombeiros, devido à condições de segurança. Então foi preciso buscar auxílio com o GeraPOA, para a ACON ficar temporariamente sediada na instalação do serviço.*

*“Voltamos ao útero da mãe” – é o comentário de um associado em uma das primeiras reuniões no novo espaço. Como o GeraPOA se trata de um serviço público existem normas que precisam ser seguidas, como por exemplo o horário de fechamento, e também existe alguém que faz a limpeza do local.*

*Durante a permanência da ACON no serviço, os associados deixaram de ter algumas responsabilidades e “vantagens” que possuíam na antiga sede.*

*No meio do ano de 2018, após a liberação do prédio da economia solidária a ACON voltou para sua sala, onde cada associado possui uma chave para abrir, podendo fazer uso quando necessitar do local, a responsabilidade pela limpeza e organização é coletiva.*

Segundo Campos e Campos (2006): *“Toda autonomia é construída na história (seja pessoal ou social) e é fruto de um processo.”* A partir da fala *“Voltamos ao útero da mãe”*, fica o convite para pensarmos sobre a relação de maternidade e protagonismo.

## **2.2 MATERNIDADE**

O profissional de saúde, além de sua trajetória profissional traz consigo a sua história de vida, há o que é científico, mas também há o que está ligado à nossa história pessoal, nossas singularidades. Esse trajeto como um todo, faz com que cada pessoa tenha interesse por determinado tema ou se afete mais em algum ponto.

No segundo ano de residência eu gestei minha filha, pari, me tornei mãe. A maternidade traz consigo um leque de questões: amar, amamentar, alimentar, entre outras que envolve *criar um ser humano*. Em todo esse processo eu acabei trazendo para minha vida pessoal reflexões da prática profissional, entre elas, o protagonismo.

*Era madrugada do dia 22 de novembro, o sol entrava em sagitário. Eu acordo sentindo algumas dores nas costas, me mexo um pouco e volto a dormir, as dores voltam, tinha algo dentro de mim que sabia que havia chegado o dia. Chamo meu companheiro, conversamos, decidimos avisar a equipe do parto quando o dia nascesse.*

*Tomamos café, cronometramos as contrações e por volta das 7 da manhã avisamos a equipe que achávamos que o dia havia chegado. A equipe informa que as contrações estavam irregulares e que poderiam ser somente pródromos. Perdida*

*a euforia, volto a dormir. Acordo novamente por volta das 11 horas, sei que durante o sono tive algumas contrações, mas não as cronometrei.*

*Entre uma contração e outra almoçamos, as dores eram suportáveis graças as massagens feitas pelo meu companheiro, que foram ensinadas nos encontros pré parto pela nossa doula.*

*Durante a tarde, meu companheiro arruma o apartamento para esperar a equipe, faz compra no supermercado, enquanto eu fico no chuveiro, porque somente assim era suportável passar pelas contrações sozinha.*

*Nossa parteira liga e pergunta se não queríamos o apoio da doula, eu achei cedo, pois acreditava que as dores ficaram muito piores, seguimos assim até as 19 horas, quando as massagens feitas pelo meu companheiro não ajudavam mais tanto com a dor, chamamos a doula, que chega em nossa casa as 19 horas e 30 minutos.*

*Quando ela chega sento na cadeira da sala e começamos a conversar, as contrações que estavam ritmadas somem, eu penso que não devia estar em trabalho de parto, e por um momento sinto constrangimento em ter chamado ela. Conto como estavam as contrações, e pergunto: É parto, né? Ela responde sem palavras, somente com um semblante de que não sabe a resposta.*

*Logo em seguida, às 19 horas e 39 minutos vem uma contração, não tão dolorosa, me apoio no sofá, e sinto algo diferente: A bolsa estourou! Nesse momento tive a certeza que estava em trabalho de parto, e pela primeira vez me senti insegura, fui para o chuveiro, senti contrações mais dolorosas. Fomos para o quarto, sinto vontade de fazer força, aviso a doula, na sequência ela vai encontrar a primeira parteira que havia chegado.*

*Quando a parteira chega, me cumprimenta e um tempo depois pergunta se eu gostaria que ela avaliasse a dilatação, minha resposta é não. Era um momento onde eu não conseguia mais suportar a dor, pensava em possibilidades para fugir, mas não via saída, tentava manter a respiração e a calma, acreditava que era o início do trabalho de parto e isso realmente me deixava assustada. Ouço a parteira falar: - Estou vendo a cabecinha, Duane! Eu fico incrédula, junto todas as forças do mundo para perguntar: - Mas e a dilatação? Ela responde: - Não tem mais dilatação, já está nascendo.*

*Mesmo tendo lido muito sobre, nesse momento eu não conseguia entender o que estava acontecendo, todas minhas expectativas de contar centímetro por centímetro a dilatação, montar a piscina, ter um parto na água, tiveram que ser deixadas de lado nesse momento. A Aurora estava nascendo e eu precisava aceitar que aquele era o momento. Saio da cama e vou para a banqueta de parto, onde consigo sentir ela vindo um pouco mais a cada contração, começo a gritar. A cada força, ela estava mais próxima. Durante uma contração escuto a porta bater, era a segunda parteira que estava chegando.*

*Meu companheiro me abraça pelas costas, sinto que é nossa família nascendo naquele momento, ele é o primeiro a tocar na Aurora enquanto ela estava nascendo, quando ela nasce a parteira a apanha e em seguida entrega ela em meus braços.*

*Ficamos juntos por uma hora na nossa cama, Aurora mamou, a placenta nasceu, só após isso fomos examinadas ainda em nossa cama, sabíamos de todas as intervenções que seriam feitas, e não foi realizada nenhuma intervenção desnecessária.*



Foto: Arquivo pessoal

Para assumir o papel de protagonista do meu parto eu tive as informações necessárias, apoio e recursos financeiros, além de ter conhecido mulheres que contribuíram para o meu processo de empoderamento.

Nascer é a primeira experiência do indivíduo no mundo. Odent, (1981) diz que: *"Para mudar o mundo é preciso, antes, mudar a forma de nascer"*. O parto a algum tempo deixou de ser um evento fisiológico e se tornou institucionalizado, onde na maioria dos casos o melhor parto é aquele que ocorre mais rápido, acarretando em uma série de procedimentos rotineiros e que não levam em consideração as singularidades da mulher, (GUTMAN, 2017).

O parto provavelmente seja um dos eventos mais simbólicos da maternidade, mas além dele a maternidade traz consigo outros desafios. Talvez o que mais instigue na maternidade é que a figura materna, ou quem ocupa esse papel, é o principal responsável por criar um sujeito, como qualquer outro, com direitos e deveres, que construa sua autonomia no cotidiano, nas relações, no dia-a-dia. Campos, Campos (2006) trazem que:

O ser humano nasce frágil, fraco. Comparado com qualquer mamífero ele demorará muito tempo para conseguir existir separado da mãe ou substituto. Nos primórdios da vida a dependência é quase absoluta: ser alimentado, carregado, limpo e aquecido são necessidades básicas do recém-nascido.

Campos, Campos (2006) ainda falam que: *"a falta de um investimento afetivo poderá jogar alguns bebês numa depressão mortal."* Sendo assim, o afeto, o amor, a empatia são condições básicas para nossa existência e sobrevivência.

Sobre a construção de Autonomia do bebê:

Mas como somos seres inteligentes, rapidamente também inventamos um jeito de lidar com nossas demandas e apreendemos a pedir: choramos, esperneamos, sorrimos... Tudo para agradar a mamãe! E aí começa nossa construção de autonomia, sempre construída nessa dialética entre o nós e os outros, entretecida de maneira única e especial na medida em que elaboramos modos para lidar com a relação interpessoal: primeiro com a mamãe (ou quem exercer esse papel) depois com o restante da família, e assim vamos incorporando outros à relação de convivência. Pouco a pouco vamos criando um padrão, uma maneira somente nossa, um estilo, uma personalidade: viramos um eu, um nós mesmos. Assim, para alguns autores, passaríamos da dependência absoluta para um estado de dependência relativa e logo a uma independência relativa. Nesse percurso, se tudo der mais ou menos certo, teremos adquirido a sensação de

continuidade de ser (nosso eu, um “nós mesmos”) Mas, nem isso fazemos a sós, somente poderemos ser um “eu” se já fomos algum dia um nós numa relação.(CAMPOS, CAMPOS, 2006).

Como podemos ver, se construir um sujeito também está intimamente ligado à relação com o outro, para que possamos nos reconhecer e desenvolver, necessitamos de um olhar atento e empático. Guiar um bebê que sai da dependência quase total dos primeiros meses, para os primeiros passos, as primeiras palavras, a demonstração de desejos, buscando que ele seja o protagonista da sua existência é um constante desafio que a maternidade provoca.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Buscar o protagonismo de usuários de Saúde Mental Coletiva ainda se trata de um desafio, já que história da saúde mental vem carregada de preconceitos e perda de direitos, que ainda repercutem nos dias atuais. Assim como, o protagonismo da mulher no parto, não é uma realidade no Sistema de Saúde Brasileiro.

O protagonismo não acontece por si só, mas sim na relação com o outro. O parto deixou de ser um evento da mulher e de ter sua dimensão instintiva para ser um evento médico, o movimento agora precisa ser na contramão do que está supostamente dado.

Precisamos mudar nosso imaginário sobre o usuário de saúde mental, já que os estigmas e preconceitos criam limitações. Também necessitamos mudar a forma de atender a parturiente e o bebê. Essas transformações acontecem no cotidiano, nos encontros, até que um dia num ideal de saúde e cuidado, práticas excludentes e violentas não possam ser mais aceitas.

Na minha experiência pessoal com o parto, busquei que o afeto fosse o norteador dessa vivência, e na minha trajetória enquanto mãe, acredito também na potência do afeto na criação de uma criança.

Enquanto residente, conheci a história da ACON, que foi de muita luta e perseverança para que a sua existência fosse possível, o seu nascimento foi uma

grande conquista dentro da Saúde Mental Coletiva, mas o que vivemos no dia-a-dia, foi a luta constante por continuarmos existindo e resistindo. Nosso desafio cotidiano era parir um coletivo de afeto, solidariedade e liberdade.

Que tenhamos o afeto, a empatia, o respeito e a liberdade como base das nossas relações, porque assim possibilitamos que os sujeitos que cruzam nossas vidas, sejam os verdadeiros protagonistas das suas histórias.

## REFERÊNCIAS

ALVERGA, A. R. d. & DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface*, 10 (20), 299–316, 2006.

AMARANTE, P. D. C.; TORRE, E. H. G., A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: *Saúde em Debate*, v. 25, n. 58, p. 26-34, maio/ago, 2001.

CAMPOS R. O., CAMPOS G.W.S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão.. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006.

GUTMAN, L. A maternidade e o encontro com a própria sombra. Rio de Janeiro, 2010.

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A reforma psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. Rio de Janeiro: *Rev Lat-Am Enfermagem*, 2010.

ODENT, Michel. *Gênese do homem ecológico: mudar a vida, mudar o nascimento: o instinto reencontrado*. São Paulo, 1981.

OTANARI, T. M. C; et al. Os efeitos na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos GAM. *Rev. brasileira de educação médica*, 460-467, 2011.

PASSOS, E., OTANARI, T., EMERICH, B., & GUERINI, L.. O comitê cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2919–2928. 2013.

SILVEIRA, L. C.; BRAGA, V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Rev. Latino-am Enfermagem*, jul-ago; 13(4):591-5, 2005.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.