

Hospitais psiquiátricos e perspectiva sistémica*

JOSÉ MANUEL MORGADO PEREIRA ** / MARIA DA LUZ VAZ PATTO ***

A primeira constatação para quem pretenda debruçar-se sobre as Teorias Sistémicas e sua visão das instituições de Saúde Mental é a pouca frequência de livros ou sequer artigos sobre o tema. Curiosamente, o texto fundamental *Toward a Theory of Schizophrenia* de Bateson, Jackson, Haley e Weakland, reflecte observações feitas num hospital psiquiátrico de Palo Alto.

A Psiquiatria enquanto especialidade médica inaugura-se com Pinel (pelo menos a mudança paradigmática que constitui o seu nascimento) no contexto da perspectiva filantrópica e social do Iluminismo. A partir daí a nova disciplina vai construir uma semiologia, organizar uma nosografia, observando os pacientes em Asilos construídos para esse efeito.

Com a teorização positivista atinge-se o auge da visão psiquiátrica tributária do Cientismo. Os Asilos aumentam em número, e em número de doentes, a psicoterapia moral desaparece transformada agora em «Analogia Pedagógica» (Castel, 1976).

Com as teorias da degenerescência (Morel e

Magnan) justifica-se com pressupostos pseudo-científicos a segregação e marginalização social do doente mental. Este período da Psiquiatria dita clássica, que culmina em Kraepelin, prolonga-se de facto a nível assistencial até à segunda Guerra Mundial.

A partir do pós-guerra a visão sociológica e dinâmica invade a Psiquiatria provocando desde logo mudanças no plano institucional e dando origem posteriormente aos movimentos de Psiquiatria Comunitária.

A situação em Portugal é a da habitual *décalage* entre os modelos mais avançados nos países desenvolvidos e os dominantes entre nós, registando-se atraso considerável das Instituições que temos, ainda com grande peso dos Hospitais Psiquiátricos e Instituições Privadas de Ordens Religiosas.

Os Hospitais Psiquiátricos com a sua estrutura e organização característica têm vindo a evoluir de forma muito lenta e sempre centrípeta, reproduzindo década após década a mesma estrutura básica.

Os progressos verificados raríssimas vezes deixaram de estar no círculo estreito do Hospital e sua dependência. O divórcio dos Hospitais Psiquiátricos com as estruturas sociais é ainda um prolongamento da filosofia de isolamento dos doentes, divórcio ainda nos nossos dias extensivo aos Hospitais Gerais.

De qualquer modo, em Portugal/89, os modelos teóricos para a Saúde Mental estão muito à frente

* Trabalho apresentado na Assembleia Plenária «Teoria Sistémica e Instituições de Saúde Mental», no III Encontro de Terapia Familiar: «Para Além da Terapia Familiar», Lisboa, 26 a 29 de Novembro de 1989.

** Assistente Graduado Hospitalar do Hospital Sobral Cid, membro associado da SPTF.

*** Chefe de Clínica do Hospital Sobral Cid.

do estado das Instituições Psiquiátricas e do tipo de assistência praticado.

Como passar de instituições derivadas da ideologia da «diferença» para outras correspondentes à ideologia da «equivalência» (Basaglia) de que se reclamam a maioria dos técnicos que trabalham em Saúde Mental?

A questão é que as instituições psiquiátricas correspondem de forma geral à visão que da doença tem a Psiquiatria clássica: análise individualizada, aspectos sociais e familiares só secundariamente tidos em conta, lógica causa/efeito, primado do tratamento psicofarmacológico.

O modelo de intervenção dominante é o modelo médico, fortemente apoiado no internamento, que dá muitas vezes respostas mais de mero controlo social do que terapêuticas e reabilitadoras. Internamento que, a despeito da resolução de algumas situações, acarreta novos problemas pelo risco constante de institucionalização.

Por outro lado os hospitais ocupam-se também de problemas em que a componente social é dominante (situações de desemprego, de falta de recursos, ausência de apoio sócio-familiar), sem que esse facto seja devidamente analisado e explicitado.

A organização hospitalar é rígida, centralizada e hierarquizada. A rigidez de regras e papéis e a rotina de ritmos, tempos e espaços à volta dos quais se organiza a vida na instituição, condicionam a falta de possibilidade de expressão das exigências individuais, nomeadamente dos utentes.

Mesmo alguns serviços diferenciados, criados na dependência do Hospital Psiquiátrico, dentro ou fora dos seus limites físicos, não alteram a visão da instituição como microssociedade que resolve o conjunto das suas necessidades e conduz à apropriação da totalidade do «eu» do utente («Instituições Totais»).

Se for perguntado um exemplo de uma instituição anti-sistémica o Hospital Psiquiátrico poderia assim ser uma resposta.

Estas Instituições, quando ameaçadas por forças hipercríticas que pretendem efectuar mudanças dentro do sistema, reagem, porque é posta em perigo a sua homeostase.

O método sistémico terá que enfatizar relações, a direccionalidade e o contexto em que todos os fenómenos ocorrem, ficando muito limitadas as possibilidades de terapia (sistémica) pelo constante risco de cisão entre sistema institucional e familiar

por um lado e o terapêutico, por outro. É talvez por tudo isto que a prioridade deva estar na análise institucional e na planificação dos serviços.

Uma estratégia possível será dirigir a acção para espaços distintos do hospital, criando uma rede de serviços assistenciais extra-hospitalares articulados que rompa com o centripetismo hospitalar, formando equipas pluridisciplinares que permitam uma abordagem das perturbações a outros níveis.

Enquanto o sintoma é tradicionalmente encarado como causado por doença, orgânica ou psíquica, nesta conceptualização o sintoma é algo que afecta um sistema de que o indivíduo faz parte, podendo inclusivamente ser manifestação de uma exigência de mudança face às regras desse sistema ou ser o elemento de estabilização de um equilíbrio patológico.

A incompreensibilidade do sintoma pode muitas vezes desaparecer se se ampliar o campo de investigação para o contexto, passando a ser visto como expressão transitória de uma realidade dinâmica que pode ser modificada; a intervenção deverá deslocar-se do sintoma para a situação interpessoal e social.

Decorre deste ponto de vista que a Doença Mental seja encarada como uma crise bio-psico-social que surge no ciclo vital do indivíduo, ele próprio parte de um conjunto de sistemas em que as perturbações de cada um se vão repercutir nos restantes. A concepção de causalidade etiológica é substituída pela concepção epidemiológica das doenças, de acordo com a qual se procuram determinar os vários factores bio-psico-sociais que se correlacionam de forma significativa com aquelas. (G. Ferreira, 1987).

Por contraposição às atitudes terapêuticas tradicionais poder-se-ão dar respostas diferentes logo a nível do primeiro contacto ou pedido de ajuda:

1º — Clarificando o pedido, desfazendo equívocos, ajudando a pessoa a encontrar caminhos e soluções que podem nem ser psiquiátricas;

2º — Redefinindo ou recodificando o pedido, recolocando o problema na relação interpessoal;

3º — Despsiquiatrizando em situações onde a crise é condição de crescimento e maturação normais (adolescência, reacções de luto, p. ex.), que surgem muitas vezes mascaradas por estados de ansiedade e depressão.

4º — Repartindo a responsabilidade do tratamento com o grupo natural;

5º — Adoptando um critério relacional, além do nosológico, para classificação das situações.

Resumidamente vamos agora tentar explicitar como vemos a passagem do Hospital Psiquiátrico para o que poderia ser um Serviço de Saúde Mental à luz de uma visão sistémica.

A desqualificação do Hospital Psiquiátrico (enquanto local privilegiado de tratamento), ultrapassando polémicas estereis a favor ou contra a sua manutenção, parece-nos condição essencial para o estabelecimento desta rede de serviços; desqualificação que pressupõe, além de um trabalho imediato de reabilitação para os doentes residentes, que desde já deixe de ser a solução última e definitiva da «cronicidade» dos demais serviços de Saúde Mental.

Como corolário imediato, o pólo centralizador e dinamizador deixará de ser o Hospital Psiquiátrico e passará a ser um centro ambulatório de Saúde Mental.

A este centro competirá uma função coordenadora de todas as actividades de prevenção e terapêutica referentes a uma zona geográfica bem definida.

Deverá dispor de equipas pluridisciplinares, que procurem levar à prática uma filosofia de prestação de cuidados globais e cujo funcionamento impeça a rigidificação de hierarquias e papéis. Devem ter flexibilidade suficiente para incluir pontualmente, perante problemas concretos, outros técnicos, pessoas da comunidade, grupos de utentes, etc.

Terá como actividades fundamentais a consulta e atendimento geral, consultas diferenciadas, visitas domiciliárias, centro de dia, podendo e devendo cumprir funções de alternativa ao internamento, serviço de consultadoria a instituições e técnicos de diversas áreas, e outras actividades preventivas.

Deverá dispor de unidades residenciais/reabilitadoras, independentes das unidades deste tipo que possam vir a ser criadas no Hospital Psiquiátrico, para recuperação dos doentes residentes.

O internamento completo e urgência nocturna manter-se-iam no espaço físico do Hospital Psiquiátrico, até que o Hospital Geral possa cumprir essa função.

Parece-nos impossível, no estado actual dos nossos conhecimentos, a recusa total da instituição em situações limite; estes internamentos deverão

ser encarados como momentos transitórios onde a preocupação terapêutica esteja sempre presente.

Aquando da indispensável criação das unidades de psiquiatria nos Hospitais Gerais, é necessário ter presente o risco de acentuar a distinção entre «agudos» e «crónicos», que além de artificial se pode tornar rígida: «agudos» alvo de medicalização excessiva e «crónicos» alvo de medidas custodiais nas instituições psiquiátricas tradicionais. Se a isto juntarmos a melhoria da prestação de cuidados nos centros de Saúde Mental, podemos cair no reforço da componente asilar do Hospital Psiquiátrico, não se evitando o perigoso dualismo atrás referido.

Em qualquer das fases as unidades de internamento deverão ficar dependentes da equipa do centro de Saúde Mental da área respectiva.

Vector fundamental no funcionamento deste sistema de cuidados será a informação e formação contínua dos técnicos, obtida nomeadamente através da recolha de dados e da análise periódica dos *feed-backs* acerca da sua prática. *Feed-backs* dos utentes, dos próprios técnicos do serviço e de outras instituições.

Também importante é o estabelecimento de uma rede de relações com todas as realidades sociais e sanitárias da área, visando promover mudanças sócio-culturais que permitam tanto a resolução de problemas imediatos como a promoção da saúde e prevenção a médio prazo.

É necessário ter sempre presente a importância de diferentes níveis numa abordagem global: um ideológico-conceptual, um institucional e um político.

As determinações da política de saúde decorrem em parte de concepções ideológicas que por sua vez condicionam poderosamente as instituições e a prática assistencial, que por sua vez vai influir nos outros níveis.

As duas tendências reducionistas em que uma análise sistémica pode cair serão o reducionismo cibernético, que salienta a auto-regulação e homeostase do sistema, esquecendo experiências interiores, criatividade, diferenciação, evolução e mudança, e o reducionismo «familiar», ocupando-se da família mas isolando-a do contexto mais vasto.

Pelo contrário, a segunda cibernética (Heins Von Foerster) visa já uma cibernética do observador (além do observado), cibernética que não pode dispensar uma biologia do conhecimento, nomeadamente dos processos cognitivos (Maturana e Varela).

A questão da ligação recursiva e circular que une sistemas observadores a sistemas observados constitui um dos problemas fundamentais da epistemologia contemporânea.

Algumas consequências para os temas atrás expostos são evidentes: algumas propriedades supostas residirem nas coisas observadas, revelam-se de facto mais ligadas ao observador. No âmbito terapêutico, a psicoterapia bem sucedida não significa que o terapeuta teve razão, mas tão somente que a construção que edificou (uma entre múltiplas possíveis), com os membros do sistema, foi operatória. Talvez todo o trabalho terapêutico consista afinal, como sugere Mony Elkaim, na flexibilização de elementos aparecidos na intercepção dos diferentes universos de todos os membros do sistema.

Da análise institucional a uma «ética da observação», e de novo de uma «ética da observação» à análise institucional, tal poderá ser o caminho a percorrer sem cessar por uma epistemologia e uma prática sistémica, preocupada com a observação, mas sabendo que esta comporta sempre «buracos negros», que não recusa nenhuma problemática e que, embora consciente dos seus limites, acredita na possibilidade de desalienar os outros, desalienando-nos a nós próprios.

BIBLIOGRAFIA

- AUSLOOS, Guy (1981) — Systèmes - Homeostase - Equilibration, *Thérapie Familiale*, Genève, vol. 2, nº 3.
- BASAGLIA, Franco; ONGARO-BASAGLIA, Franca (1976) — *La majorité deviante*, 10/18.
- BATESON, Gregory (1972) — *Steps to an ecology of mind*, Chandler Publishing Company, New York.
- BENOIT, Jean Claude (1982) — *L'équipe dans la crise psychiatrique*, Les Editions ESF.
- CABRERO AVILA, Luis (1983) — «El enfoque sistémico de un modelo asistencial», in *Paradigma sistémico y terapia de familia*, coor. Teresa Suárez, Carmen Rojero, Asociacion Española de Neuropsiquiatria.
- CARRASCO PEREZ-MACHADO, Fernando (1983) — «Terapia familiar e institucion psiquiatrica», in *Paradigma sistémico y terapia de familia*, coor. Teresa Suárez, Carmen Rojero, Asociacion Española de Neuropsiquiatria.

- CASTEL, Robert (1976) — *L'ordre psychiatrique*, Editions de Minuit.
- CAUFFMAN, Louis; IGODT, Paul (1984) — Quelques développements récents dans théorie des systèmes: les contributions de Maturana et de Varela, *Thérapie Familiale*, Genève, vol. 5, nº 3.
- CECCHIN, Gianfranco (1987) — La Famille peut-elle être considérée comme un système autopoïétique?, *Thérapie Familiale*, Genève, vol. 8, nº 1.
- COVINI, A; FIOCCHI, E.; PASQUINO, R.; SELVINI, M. (1987) — *Hacia una nueva psiquiatria: Proceso de transformacion sistémica de un centro*, Barcelona, Herder.
- DAIGREMONT, A; GUITTON, C; RABEAU, B. (1984) — *Des entretiens collectifs aux thérapies familiales en psychiatrie de secteur*, Les Editions ESF.
- ELKAÏM, Mony (1989) — *Si tu m'aimes ne m'aime pas*, Editions du Seuil.
- FERREIRA, A. G. (1987) — «Os Serviços de Saúde Mental em Portugal, Estruturas intermédias», in *Os Serviços de Saúde Mental em Portugal passado, presente e futuro*, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria Social, Lisboa, pp. 45-62.
- GOFFMAN, Erving (1968) — *Asiles*, Les Editions de Minuit.
- HOCHMANN, Jacques (1971) — *Pour une psychiatrie communautaire*, Editions du Seuil.
- KEENEY, Bradford (1983) — *Aesthetics of change*, The Guilford Press.
- MATURANA, Humberto (1974) — «Stratégies cognitives», in *Théorie de la cognition et épistémologie de l'observation*, in E. Morin, Piattelli, Palmarini, *L'Unité de L'Homme*, vol. 2, Éditions du Seuil.
- MORIN, Edgar (1986) — *La Méthode III: La connaissance de la connaissance, livre premier: Anthropologie de la connaissance*, Éditions du Seuil.
- ONNIS, Luigi (1984) — Le Système demande: La formation de la demande d'aide selon une perspective systémique, *Thérapie Familiale*, Genève, vol. 5, nº 4.
- ONNIS, Luigi (1987) — Redéfinition des problèmes: un exemple de la créativité du thérapeute systémique, *Thérapie Familiale*, Genève, vol. 8, nº 1.
- SELVINI-PALAZZOLI, M. (1983) — La naissance d'une approche systemique globale, *Thérapie Familiale*, Genève, vol. 4, nº 1.
- SWAIN, Gladys (1977) — *Le sujet de la folie*, Privat.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, Don (1972) — *Une logique de la communication*, Éditions du Seuil.
- VARELA, Francisco (1983) — «L'auto-organisation: de l'apparence au mécanisme», in *L'auto-organisation: Colloque de Cerisy* (Dir. Paul Dumouchel, Jean-Pierre Dupuy), Éditions du Seuil.

VON FOERSTER, Heinz (1987) — *Sistemi che osservano*, Roma – Astrolabio.

psiquiátrico necessárias para o transformar num serviço de saúde mental, ainda dentro da mesma perspectiva sistémica.

RESUMO

Depois de um breve relance sobre a evolução do pensamento pragmático e sobre a estrutura e funcionamento dos hospitais psiquiátricos, enunciam-se as respostas institucionais possíveis numa perspectiva sistémica. São depois explicitadas as mudanças num hospital

ABSTRACT

The authors present a review on the evolution of pragmatic thought and the structure and functioning of psychiatric hospitals. The possible answers and the changes required to transform a psychiatric hospital in a mental health service, within a systemic perspective, are discussed.