

ANEXO: MODELO DE RESUMO EXPANDIDO

AÇÕES INTEGRADAS - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA

CORREIA[3], Eugênia; BRAGA[1], Ícaro; LIMA[2], Jéssica; MACIEL[2] Marco;
BARRETO[2], Talita

Centro de Ciências Humanas e Letras

Departamento de Psicologia

RESUMO

Dando continuidade aos projetos e experiências anteriores, o projeto prossegue no esclarecimento, que rege a fundamentação de uma prática cada vez mais humanizada nestes espaços saúde. Proporcionar uma Ação Integrada, que trabalhe no campo da comunicação sutil, da linguagem inconsciente, de modo prático, acessível, e coerente com a dinâmica estabelecida do hospital. Este desafio está posto, e aos poucos estamos consolidando um método eficaz, de arteterapia, junto com a escuta individual. Colaborando para uma significativa mudança na qualidade do serviço de reabilitação e humanização do setor. Ao mesmo tempo, está prática propõe enriquecer a formação dos estudantes em Psicologia e Medicina. A partir das supervisões, formações e estudos teóricos, participações em eventos propostos pelo projeto, como também as experiências terapêuticas em arteterapia e escuta individual junto com os usuários e profissionais da instituição. Neste sentido o projeto cria uma plataforma possível, para uma comunicação ampla entre a Psicologia, e seus múltiplos suportes teóricos e práticos. Afirmando a capacidade Clínica e conseqüentemente Social, que este campo de estudo possibilita realizar.

PALAVRAS-CHAVE: Arteterapia, Clínica, Saúde Mental

INTRODUÇÃO

O atendimento ao sofrimento psíquico contemporâneo comporta duas grandes vertentes: por um lado os que se posicionam contrários a qualquer internação em instituições de saúde mental, a luta antimanicomial estrita, e por outro, os que são favoráveis a internações breves. Um possível ponto em comum é a valorização e ampliação do cuidado em direção a práticas multidisciplinares que reconheçam a importância dos fármacos mas que não se limita a esse tipo de prática.

Nosso projeto contribui para confluir as duas tendências em favor do esforço de humanizar a atenção ao sofrimento psíquico, através da intervenção arteterapêutica, adaptando essa intervenção à necessidade de cada pessoa, dentro ou fora das instituições.

Há dois anos nosso grupo procura construir condições favoráveis a atendimentos desse tipo, acompanhados da formação de estudantes de graduação em Psicologia. Deste modo, nossa contribuição trata-se de contribuir para o esclarecimento de uma mentalidade mais elaborada acerca do que se considera como loucura, e de como deve ser tratada, sendo está taxada muitas vezes de uma doença irreversível limitada ao âmbito psiquiátrico.

A formação universitária se enriquece, atende uma nova tradição da psicologia, a arteterapia, que propõe no seu cerne de estudos, uma medida em que a prática consonante com a teoria, viabilizando uma produção teórica nascida dessa experiência de formação. Unimo-nos, assim, a outras equipes que, no Brasil, apostam na possibilidade da Psicanálise e a Arteterapia fazerem diferença no cuidado à saúde mental, como propõem S.Alberti e Figueiredo, A.C.(2006) na UFRJ.

Para as autoras, o ponto mais importante é sublinhar que a prática de orientação psicanalítica se confunde, é tributária mesmo, da formação do psicanalista. Sua formação é, então distinta de uma formação religiosa, de práticas filantrópico-assistencialistas ou de curta duração, como propõem algumas instituições. A ética psicanalítica é necessariamente leiga, pautada por uma valorização dos processos inconscientes e responsabilizando o sujeito pelos destinos que der a sua vida pulsional.

Esse destino, por sua vez, é delimitado em função dos contornos imaginários que lhe forem concedidos, em consonância ao estudo de Denise Barros (2008) que, em uma tradição etnográfica, mostra que para o povo dogon, a lucidez, uma vez em crise, é recuperada por meio do relato e comentário de contos tradicionais. Embora situados em uma sociedade capitalista, diferente do povo dogon, a lição que se pode tirar do sucesso que alcançam com o cuidado utilizando contos é o mesmo: possibilitar um tipo de circulação da palavra favorecendo a simbolização de experiências traumáticas.

A Arteterapia, então, é um recurso que pode articular pintura, desenho, cerâmica, quaisquer formas expressivas que se fizerem acessíveis, viabilizando uma nova posição enunciativa para o sujeito. Tornando-se uma ferramenta clínica eficaz no que concerne ao atendimento na Saúde Mental.

DESENVOLVIMENTO

Dentre as várias referências que fundamentam nossa prática, destacam-se Nise da Silveira, Lygia Clark, Eugênia Correia. Silveira foi precursora da luta anti-manicomial, nos anos 30, quando implantou no Hospital Juliano Moreira do Rio de Janeiro, oficinas de pintura e desenho com pacientes ali internos. Dessa forma, a psiquiatra abriu o espaço para que se fizesse ouvir as palavras de Freud, para quem a psicose constitui um dos enigmas da condição humana, irreduzível a processos fisiológicos, e, portanto, impossível de ser tratada unicamente por medicamentos.

Lygia Clark, em S.Paulo, nos anos 70, retomava a mesma idéia, a partir agora da tradição das artes plásticas, promovendo sessões em que objetos construídos por ela eram usados para estimular a pessoa a encontrar uma via sensorial para o sintoma que até ali se encontrava estagnado.

Eugênia Correia prossegue a mesma tradição, realizando em instituições voltadas para a saúde mental e atenção a idosos, oficinas semelhantes às que havia desenvolvido em Brasília, na pesquisa de sua tese de doutorado, defendida na UnB em 1999.

A imersão na prática com as atividades artísticas, neste contexto de cuidado de pessoas, ressalta a importância de elementos estéticos num processo de construção da subjetividade e de articulação da rede social dos sujeitos. Também mobiliza uma reflexão sobre o olhar e o cuidado acionado pelo terapeuta ocupacional nesta prática que necessita de elementos estéticos para uma apreensão dos acontecimentos; para o acolhimento dos sujeitos nas suas singularidades; para a organização da proposição artística e de cuidado; e para a composição do ambiente das práticas.

A hipótese freudiana de que o psiquismo é dividido por definição, ou seja, que as forças pulsionais podem se transformar, constitui a base de nosso trabalho. O sintoma é uma forma do sujeito se organizar psiquicamente, e deve ser escutado em sua

dimensão positiva, mesmo que assuma a forma de um delírio ou alucinação. Nosso trabalho consiste em oferecer condições para que os participantes das oficinas experimentem diferentes possibilidades de formulação para o sofrimento que até ali assumiu aquela forma, considerada tão devastadora que justificou a internação em que ele se encontra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contribuir para a humanização do atendimento ao sofrimento psíquico em nossa cidade, intensificando ações que desloquem a ênfase que tem situado o sofrimento psíquico no registro da patologia e da medicalização, pode ser considerado de fato, um desafio. Observamos o quanto em nossa sociedade e até mesmo entre os profissionais da área, denota-se uma espécie de fé no medicamento, mesmo que saibamos o quanto temporal e sintomático a sua ação é no organismo.

Considerações estas, já conhecidas, porém ainda não reconhecidas na prática da Saúde mental. É difícil conceber ainda reuniões de construção de caso, no qual paciente, e todos os profissionais envolvidos no tratamento, possam construir um caminho terapêutico, realmente saudável e próximo de uma articulação com alguma atividade social. Este planejamento de um tratamento empoderador do sujeito acaba, em muitos casos, sendo interferido de forma abrupta por medicamentos. Estes fora de uma coerência clara, com a prática e o horizonte definido pelas equipes e o próprio usuário. A presença então daquele que prescreve o medicamento, do que diz respeito à construção do caso clínico, torna-se evidentemente necessária.

O projeto favorece a formação de estudantes de graduação em Psicologia, Medicina e outras áreas da saúde, possibilitando o acesso a uma prática diferenciada, enriquecendo o currículo, abrindo o campo de possibilidades de estudo e intervenção clínica. Trata-se de um hospital em transição, já que a Reforma Psiquiátrica preconiza a mudança de tratamento de instituições psiquiátricas pautadas na reclusão. Sendo o Hospital ainda manicomial em vários aspectos, provoca nos estudantes algumas dificuldades em lidar com a compreensão do próprio ambiente em que os internos e os profissionais se encontram. Em nossas supervisões procuramos refletir sobre estes aspectos, rever conceitos e trabalhar de uma forma integrada capaz de movimentar os

velhos pensamentos e práticas manicomiais, proporcionando uma intervenção cuidadosa e pertinente entre usuários e profissionais desta instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, P. (1995). Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP.

Alberti, S. e Figueiredo, A.C.(2006). Psicanálise e Saúde mental. Rio de Janeiro: Companhia de Freud,

Barros, D. (2004). Itinerários da loucura em território Dogon. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Basaglia, F. (1981). A instituição negada. Rio de Janeiro: Graal Editora.

Correia, E. (2006). Oficinas terapêuticas: elementos na interface arte e psicanálise. Rio de Janeiro: TMais Oito.

Delgado, P. G. (1992). As razões da tutela. Rio de Janeiro: Te Corá.

Foucault, M. (1978). História da loucura. São Paulo: Ed. Perspectiva.

Rivera, T. (2008). Arte e Psicanálise. S.Paulo: Escuta.

Silveira, N. (2001). O mundo das imagens. São Paulo: Ática.