



ENTRE ABERTA REVISTA DE EXTENSÃO

ISSN: 2446-9769

n. 2. v. 1. fev-ago. 2017

p. 51 - 59.

SAÚDE MENTAL E ARTE: RELATO DE EXPERIÊNCIAS NUM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Débora Luiza Bezerra Marques*

Ellen Patrícia Ramos Damasceno*

Jane Keylla Vilar Alcântara*

Mariá Calmon Dombrate*

Thais Ingrid Soares Fiel*

Renata Guerda**

RESUMO: Este artigo trata-se de um relato de experiências produzidas a partir de um Projeto de Extensão, vinculado ao Centro Universitário Cesmac e realizado num Centro de Atenção Psicossocial no Estado de Alagoas. O projeto constituiu-se como um espaço de produção, pesquisa, reflexão e vivências sobre as temáticas que atravessam o campo da Saúde Mental e a formação em Psicologia. Fez-se uso da arte como estratégia para a produção de vínculos entre estudantes, usuários e profissionais do serviço buscando produzir fissuras num contexto de uma formação, ainda fragmentada e marcada pelo monopólio do saber clínico liberal. As atividades constituíram-se a partir do uso de metodologias ativas e participativas, usando a arte como forma de construção e inserção do sujeito como ator social, contribuindo para efetivação de uma Rede de Atenção Psicossocial e Antimanicomial. A partir disto, percebemos a necessidade da garantia de uma clínica política que compreenda a singularidade deste fazer em Saúde Mental e a necessidade do desenvolvimento de ações que valorizem o cuidado no território e a produção de autonomia dos usuários dos serviços de Saúde Mental.

PALAVRAS-CHAVE: Arte. Saúde Mental. Autonomia.

Abstract: This article is an account of experiences produced from an Extension Project linked to the Cesmac University Center and carried out in a Psychosocial Care Center in the State of Alagoas. The Project constitutes itself as a space of production, research, reflection and experiences on the themes that cross the field of Mental Health and the training in Psychology. Art was used as a strategy for the production of links between students, user and service professional seeking to produce fissures in a context of a formation still fragmented and marked by the monopoly of liberal clinical knowledge. The activities were based on the use of active and participative methodologies, using art as a way of building and inserting the subject as a

social actor, contributing to the effectiveness of a Network of Psychosocial and Anti-Manicomial Attention. From this, we perceive the necessity to ensure a political clinic that understands this work singularity in Mental Health and the necessity of the actions development that value the care in the territory and the users of the services of Mental Health autonomy production.

KEYWORDS: Art. Mental health. Autonomy

Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesmac.*

Orientadora do projeto e docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesmac.**



INTRODUÇÃO

Historicamente, diversos movimentos no mundo apontaram “alternativas” ao modelo hospitalar *comolocus* de produção de cuidados em Saúde Mental, propondo uma atenção às pessoas com transtornos psíquicos organizada a partir de um sistema mais amplo de intervenção na comunidade. Assim, o manicômio e o hospital saem do centro da Psiquiatria e o espaço social passa a ter uma maior projeção no que se refere às questões da loucura e os modos de produção do cuidado.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica, instituída em 2001 com a lei 10.016, preconiza a substituição do modelo hospitalocêntrico, a partir da estruturação de serviços integrados e de base comunitária. Os Centros de Atenção Psicossociais funcionam como articuladores desta rede e devem oferecer atenção integral no cuidado em Saúde Mental sob a ótica do Território e da Comunidade e devem ser norteados pela perspectiva de uma Clínica Antimanicomial articulada com um projeto de desinstitucionalização que se fundamenta na ruptura com o paradigma dominante da psiquiatria e sua relação mecânica linear de causa-efeito na concepção da loucura, funde-se a um processo prático-crítico que reorienta instituições e serviços, energias e saberes, estratégias e intervenções em direção à produção de vida e reprodução social (ROTELLI, 1988).

Dessa forma, Rabelo (2006) aponta que as ações realizadas nos CAPS’s visam à potencialização e valorização de formas de livre criação dos usuários, melhora da autoestima, desenvolvimento do equilíbrio emocional e minimização dos efeitos negativos da doença mental. Além do tratamento medicamentoso e psicológico, os CAPS’s contam ainda com o auxílio de oficinas, tais como as oficinas de arteterapia, que vem se firmando como uma terapia de promoção, preservação e recuperação da saúde, pois, permite ao usuário a liberdade de expressão, a autonomia criativa, proporcionando seu desenvolvimento emocional e social (MENDONÇA *apud* RABELO E CIORNAI, 2013).

Neste sentido, este projetoextensionista foi realizado num Centro de Atenção Psicossocial localizado no interior do Estado de Alagoas. Este serviço possui uma Equipe Multiprofissional, composta por: 1 (um) farmacêutico, 2 (dois) assistentes sociais, 1 (uma) enfermeira, 2 (dois) terapeutas ocupacionais, 1 (uma) psiquiatra, 3 (três) psicólogos, 1 (uma) pedagoga, 1 (um) técnico de enfermagem, 1 (um) auxiliar de farmácia e 2 (dois) nutricionistas. Os serviços são realizados como suporte à população no quesito acolhimento e reinserção do sujeito acometido com transtornos mentais, respeitando seus direitos, bem como sua particularidade.

O projeto surgiu a partir da disciplina de Estágio Básico (EB), do curso de graduação em Psicologia, que se coloca como um dispositivo que busca aproximar as dimensões teórica e prática da formação, antes vistas como distintas e operacionalizadas de modo dissociado tanto em seu aspecto cronológico quanto epistemológico. Assim, o EB procura antecipar tais experiências, apontando para a indissociabilidade entre teoria e prática, buscando estimular a construção de uma perspectiva crítica sobre os fenômenos psicológicos, problematizados a partir de experiências concretas no cotidiano,



privilegiando o diálogo entre os estudantes e a rede de atenção e serviços para a população no Estado (CESMAC, 2013).

Desta forma, buscando dar continuidade aos trabalhos já desenvolvidos durante a graduação, lançamos mão da atividade extensionista com o objetivo de desenvolver atividades de promoção à saúde através da arte, proporcionando o empoderamento junto aos usuários do CAPS; incentivar a importância de projetos que buscam a reinserção e valorização do usuário no meio social; fomentar a inclusão de atividades geradoras de renda e auxiliar de forma técnica a produção de atividades articuladas a Geração de Renda.

2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA: CONTEXTO HISTÓRICO

Influenciado pelos movimentos na luta pela democratização, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira ganha contornos e repercussão política a partir de algumas transformações ocorridas no campo da estrutura assistencial e do discurso, que deflagram o início de uma crise paradigmática, marcada pela falência de alguns dispositivos teóricos e práticos relativos ao cuidado em Saúde Mental, pondo-se efetivamente em questão o modelo asilar como a melhor ou única via de atenção.

Desde a década de 1980, anualmente esse movimento com o lema “Por Uma Sociedade Sem Manicômios” criou várias atividades artísticas, culturais nos Estados e nas principais cidades do país, com o objetivo de sensibilizar a sociedade sobre essa realidade, trazendo o doente mental como um sujeito político, alguém que pertence a sociedade e que a transforma como qualquer outro ser humano, e esse ideal surge da necessidade de humanização das práticas de saúde.

Em um processo que Amarante (2007) denomina metamorfose da natureza da instituição, diversas mudanças foram operadas buscando restabelecer um potencial terapêutico às práticas adotadas ao longo dos anos. Tais práticas caracterizavam-se em ações que buscavam qualificar Psiquiatria, sem necessariamente mudar suas bases científicas e seus aspectos filosóficos, metodológicos, ontológicos e epistemológicos.

É somente a partir do movimento da Antipsiquiatria Inglesa e da Psiquiatria Democrática Italiana que se questionam as bases do paradigma clássico da Psiquiatria, tornando possível outras compreensões do sujeito em sofrimento psíquico, dos modos de adoecimento e das relações da sociedade com a loucura, promovendo, conseqüentemente, uma ampliação nas possibilidades de produção do cuidado, não calcadas na exclusão social.

No caso do Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica se fortalece a partir da mobilização protagonizada pela Reforma Sanitária, iniciando no final da década de 1970 e tomando corpo na década seguinte. Na luta pela redemocratização, os movimentos sociais da saúde, sobretudo o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) e, posteriormente, o Movimento da Luta Antimanicomial,



buscaram cooperação com outros movimentos sociais populares e universidades, inaugurando uma nova perspectiva no campo da Saúde Mental: a desinstitucionalização.

O processo de desinstitucionalização sedimenta suas bases a partir da lógica do território, ou seja, na comunidade, em uma rede ampliada e articulada de serviços, implicando o delineamento de estratégias que visam substituir a lógica e o modelo de atenção centrado nos hospitais psiquiátricos. Neste contexto, a Política de Saúde Mental brasileira vem se consolidando com a criação de dispositivos estratégicos de cuidado e mecanismos de financiamento que têm o objetivo de substituir progressivamente o modelo assistencial hospitalocêntrico ampliando a rede extra-hospitalar (BRASIL, 2004).

A rede de Atenção à Saúde Mental é composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental, Rede de Atenção Básica (Unidades de Saúde da Família) e Hospitais Gerais, estando esta rede em constante integração (BRASIL, 2005).

O cuidado precisa ser pensado além dos setores sanitários e barreiras disciplinares, sendo a família a instância primeira de produção do cuidado. Entretanto, é necessário haver diálogo entre diversos elos do sistema, considerando as diversas instâncias da vida das pessoas, trabalhadores e usuários: a igreja, a praça, a escola, a relação trabalhador-usuário, a formação profissional para o SUS, ou seja, o território existencial das pessoas (SOUZA; CARVALHO, 2003).

3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A SUBJETIVIDADE: A ARTE COMO POSSIBILIDADE DE DESLOCAMENTO PARA O SUJEITO

A produção de subjetividade funciona forjando modos de existência que modelam as maneiras de sentir e pensar dos indivíduos. Mas, se a subjetividade também não é natural, é produzida, assim como seu padrão ideal, a invenção de formas de vida, nada mais é do que a produção de subjetividade. Onde a mesma passaria a ter uma dimensão estética, com efeitos políticos. Ela não estaria dada, não seria interior ao indivíduo, mas seria produzida pelos vetores mais diversos presentes na coletividade. Para Guattari (1992) seria conveniente dissociar radicalmente os conceitos de indivíduo e de subjetividade. Os indivíduos são resultados de uma produção de massa. Ele é serializado, registrado, modelado.

A subjetividade não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo. Uma coisa é a individuação do corpo, outra é a multiplicidade dos agenciamentos da subjetivação: a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social. E ainda não é apenas o conteúdo cognitivo da subjetividade que se encontra aqui modelado, mas igualmente todas as suas outras facetas afetivas, perceptivas, volitivas, mnêmicas (GUATTARI, 1992).

Neste sentido, a subjetividade é descentrada do indivíduo, passando a ser constituída por forças disseminadas no campo social e por suas positivities, que buscam a sua modelagem, serialização e homogeneização.



Nise da Silveira foi uma das pioneiras a valorizar a produção de subjetividade dentro do território manicomial. De acordo com Tommasi (2005), a médica psiquiatra alagoana era inteiramente contra os métodos de tratamento exercidos na época (meados do século XX), tais como eletrochoque e lobotomia, fator este, decisivo para sua luta em favor dos pacientes, possibilitando outras formas de tratamento. Nise da Silveira percebeu na linguagem não verbal instigada por intervenções das expressões artísticas como desenho, pintura, modelagem e dança, a possibilidade para penetrar no mundo psíquico dos pacientes.

No ateliê construído por ela dentro do hospital psiquiátrico, os pacientes podiam expressar conteúdos internos, afirmando a si e aos outros, que mesmo estando internamente desorganizados, apresentavam aspectos conservando-se intactos em sua estrutura psíquica:

Atribuímos grande importância à imagem em si mesma. Se o indivíduo que está mergulhado no caos de sua mente dissociada consegue dar forma às emoções, representar em imagens as experiências internas que o transtornam, se objetiva a perturbadora visão que tem agora do mundo, estará, desde logo, despotencializando essas vivências, pelo menos em parte, de suas fortes cargas energéticas, e tentando reorganizar sua psique dissociada (SILVEIRA, 1992).

Entretanto, ainda permanece um desafio a construção de uma clínica que considere a singularidade do sujeito, a inserção na vida comunitária e a construção de serviços substitutivos ao modelo manicomial.

4 METODOLOGIA

Trabalhamos com o uso de metodologias ativas e participativas, a partir das ferramentas da Roda de Conversa, das Oficinas em Saúde Mental, do uso de jogos do Teatro do Oprimido e reuniões de equipe para planejamento e avaliação das intervenções.

Primeiramente foram divulgados os objetivos propostos pelo projeto junto aos funcionários e usuários do CAPS. Em seguida, realizamos encontros para discussão e pactuação das ações propostas pelo projeto. Foram utilizados artigos, textos, imagens e vídeos, para mediar este processo de alinhamento do projeto e da realidade local dos usuários do serviço. No entanto, foi seguindo um cronograma metodológico descrito a seguir:

- Grupo de Estudo com as alunas extensionistas
- Reunião de Planejamento de Avaliação;
- Oficinas para a produção de artefatos artesanais;
- Participação em reuniões e atividades do Movimento da Luta Antimanicomial.

Ao todo foram realizados 03 encontros para planejamento junto a psicóloga do CAPS e 15 oficinas para elaboração do artesanato. E um momento de exposição das peças.



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer das intervenções foi possível observar uma mudança positiva no comportamento dos usuários, uma vez que se mostraram interessados nas oficinas e, sobretudo, conseguiram produzir sentidos em torno da produção do grupo, reforçando as habilidades e capacidades de cada participante. Essa motivação fez com os mesmos se interessassem em produzir as peças artesanais em casa. Desta forma, percebemos a valorização da autoestima, desenvolvimento do equilíbrio emocional e minimização dos efeitos negativos do sofrimento psíquico.

Além disso, houve a potencialização do processo criativo dos sujeitos que se mostraram mais resistentes a participar das oficinas, onde afirmavam: “Não quero participar. Não consigo fazer isso”. Porém, no decorrer da construção dos artesanatos foi perceptível a satisfação e surpresa pela execução positiva das atividades, apresentando outro discurso: “Nem acredito que fui eu que fiz isso”. Mais uma vez pode-se constatar que, através do uso da arte é possível transformar um sujeito modificando a ideia que tem de si mesmo e torná-lo capaz, autônomo e independente.

As intervenções transformaram a visão sobre a saúde mental, uma vez que se vê a necessidade do empoderamento nos Centros de Atenção Psicossocial para ampliar a melhoria do serviço através de novos métodos terapêuticos. Esses métodos reforçam o pensamento antimanicomial e a substituição do modelo psiquiátrico para, assim, ampliar a condição de sujeito inserido como autor social.

A arte como forma de terapia, sendo a proposta desse projeto, trouxe à tona a possibilidade de expressão do sujeito, uma vez que permite o princípio de integralidade e promoção à saúde. O projeto teve uma contribuição positiva no local, no sentido de apresentar a possibilidade de autonomia e empoderamento dos usuários, esclarecendo que, embora hajam limitações, em meio a grandes dificuldades, sempre há uma forma de instigar e descobrir grandes habilidades das mais diversas formas e que a capacidade de cada um é singular e exerce grande valor diante de todos.

Em relação à contribuição para as discentes, parte de um novo olhar adquirido na saúde mental e no campo das políticas públicas, a partir das intervenções e vivências. Ampliando, ainda, o conceito sobre o princípio de integralidade possibilitando-os de enxergar o indivíduo de forma singular e possível de abranger todas as esferas em que esteja incluído, para que não haja uma compartimentalização e limitação do mesmo.

CONCLUSÃO

As ações foram orientadas com base em um fundamento epistemológico que rompe com o modelo biomédico hegemônico (centrado em terapias predominantemente medicamentosas e no saber médico), nos propondo, nesse contexto, a desenvolver outros modos de cuidados, centrados na perspectiva da Atenção Psicossocial, no cuidado no território e na valorização da arte como produção de vida, rompendo também com uma perspectiva estética artística dominante, no entendimento da arte enquanto existência.



Desta forma, consideramos que é preciso priorizar a produção de tecnologias leves (produzidas na relação entre trabalhadores e usuários) para que o cuidado possa ser produzido a partir da necessidade dos usuários. Aproximando cada vez mais a clínica do sujeito, para desenvolver e apresentar-lhe uma outra forma de cuidar e intervir com novas técnicas psicoterápicas, que possibilite aos usuários ampliar sua visão sobre si e o contexto em que está inserido, rompendo com paradigmas dominantes em que trata usuários dos serviços de Saúde Mental como sujeitos limitados e inúteis à sociedade.

Ou seja, realizar no agir diário, junto aos outros profissionais, articulando nossos campos de responsabilidades e competências, processos relacionais comprometidos com a construção de sujeitos sociais protagonistas de seus modos de caminhar na vida individual e coletiva e sermos comprometidos com a permanente ótica de cuidar dos outros, das relações, de si e do mundo (DIMENSTEIN, 1998).

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. New Subjects; New Rights: The Debate About the Psychiatric in Brazil. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, Jul/Sep, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. DAPE. Coordenação geral de saúde mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado a conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

CESMAC. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Psicologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió, 2013.

COUTINHO, Roger Fraga; MEIRA, Mirela Ribeiro. Arte, processos de criação e potencialização do Ser: Uma prática de cuidado no cotidiano de um CAPS **Periódicos Eletrônicos UFPel.** V. 2, nº 1. 2012.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia,** Natal, v. 3, n. 1, pp. 53-81, 1998.



DONATO, Emilene Andrada. **Saúde Mental na Atenção Básica de Saúde:** avaliação da experiência de Camaragibe – PE. Dissertação de Mestrado. Curso de Mestrado em Saúde Pública, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz. 2007.

FIGUEIRÓ, Rafael de Albuquerque; DIMENSTEIN, Magda. O cotidiano de usuários de CAPS: Empoderamento ou captura? **Revista de Psicologia**, v.22 – n. 2, p. 431-446, Maio/Ago. 2010.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Estudos Avançados**. Vol.17 no.49 São Paulo. Dez 2003.

GUATARRI, Félix. **Da Produção de Subjetividade**. In: _____. Caosmose: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Editora 34. 1992.

MENDONÇA, Gizele Aparecida Mezabarba. **Arteterapia no CAPS:** Uma nova forma de cuidar. 2013. P. 13. Tese (Pós-Graduação em Atenção Psicossocial na Saúde Mental: ênfase em dependência química) -Faculdade de Filosofia, Ciências e letras de Alegre, Alegre.

ROTELLI, Franco. A instituição inventada. **Revista Per lasalutementale/ For mental health**. Veneza, 1988.

SOUZA, Rafaela Assis de; CARVALHO, Alysson Massote. Programa Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da psicologia. **Estudos de Psicologia**, 8 (3), 515-523, 2003.

SILVA, Marcela Andrade Gomes e Camila Oliveira da Silva. A Interface da psicologia com a Saúde Mental: o uso de oficinas estéticas em um hospital psiquiátrico. **Revista de Ciências Humanas**, V. 47. n° 2, p.233-253, out. 2013.

SILVEIRA, NISE. **O mundo das imagens**. 2ª ed. Editora Ática. p.165. Rio de Janeiro, 1992.

VERAS, Marcelo. **A loucura em nós:** uma experiência lacaniana no país da Saúde Mental. Contra Capa. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2014.

TOMMASI, S. M. B. **Arteterapia e loucura**. São Paulo: Vetor, 2005.

