

Saúde mental: acompanhamentos terapêuticos, reabilitação psicossocial e clínica

Palestra apresentada no XII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e IX Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional, 2011.

Sonia Ferrari

Gostaria de agradecer o convite que me foi feito pela comissão organizadora do XII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e IX Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional para participar dessa mesa.

O tema dessa mesa suscita uma diversidade de questões - principalmente a respeito das polarizações existentes no campo da saúde mental entre as propostas da atenção psicossocial e as propostas da clínica.

Porém, penso em partir do pressuposto de que, na atualidade, após mais de trinta anos do advento da reforma psiquiátrica no Brasil, não faz sentido insistirmos nestas polarizações, mas faz sentido insistirmos no entendimento da necessidade de convergência entre essas diferentes propostas, sem criar antagonismos nem sobreposições. Considerando que são duas dimensões que, apesar de heterogêneas, não são opostas e precisam dialogar a caminho de uma concepção de clínica que deve estar sempre atrelada ao social, levando em conta também a dimensão social e política de suas ações.

Diferentes autores defendem a ideia da necessidade de articulação entre as vertentes da clínica e da saúde mental. Campos (*apud* CAMPOS e FURTADO, 2005, p.438) propõe uma clínica ampliada, que tem como característica o diálogo entre as duas perspectivas: a clínica - nos dizendo da existência de um sujeito no indivíduo que está no mundo, enquanto a saúde mental vem nos lembrar das determinações sociais, políticas e ideológicas que o envolvem neste mesmo mundo. Bezerra

(1999) ressalta o caráter concomitantemente ético, político e clínico de todo e qualquer ato realizado no âmbito da rede de cuidados em saúde mental. E acrescenta "toda clínica é social e toda política diz respeito à vida subjetiva de cada indivíduo". Já para Guerra e Generoso (2009), a reabilitação, articulada à construção das condições simbólicas, refere-se à possibilidade de construção de meios, de modos de vida, de invenções, de arranjos com o social – cujo estilo será dado por cada sujeito no caminho da sua construção subjetiva. Carvalho (*apud* CAMPOS E FURTADO, 2005, p.438) nos diz que a clínica e a saúde mental se complementam ao nos permitir distinguir e operar simultaneamente sobre a exclusão que resulta de processos *subjetivos* e também sobre procedimentos excludentes que passam pelo *contexto* do paciente, como a família, a escola, e vão até o manicômio e outras formas de intolerância social.

Chegando à Terapia Ocupacional, tomo como referência para a discussão destas questões o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) desenvolvido no CETO, que, comungando com todos esses pressupostos, também afirma que o exercer da clínica da Terapia Ocupacional tem como tarefa a busca da saúde mental, "através da construção ou ampliação de espaços virtuais de saúde apesar dos defeitos, descrenças, deficiências, doenças" (BENETTON, 1997). A partir disso, o MTOD entende que o sujeito alvo de nossas intervenções por um estado situacional pode estar temporariamente vivendo os efeitos de um contexto de exclusão. Complementando, essas questões serão ilustradas a partir de minha

experiência clínica no Instituto “A Casa”, instituição vocacionada também para a constante articulação entre a clínica e o social, por meio de nossas “oficinas de trabalho”.

Nós do Ceto fizemos nos últimos anos um esforço de resgate histórico da Terapia Ocupacional que, desde sua fundação no início do século XX com Eleanor Clark Slagle, criadora do programa “Treinamento de Hábitos”, tinha em si o signo da saúde, da criação de hábitos e espaços saudáveis principalmente para doentes mentais, tendo por objetivo a reinserção social.

O MTOD desenvolvido no Ceto, que se caracteriza por ter sido construído a partir da observação e investigação na clínica, ao resgatar o paradigma da Terapia Ocupacional com Slagle, propõe evolutivamente que nossas ações estejam voltadas para a construção de um lugar possível para um sujeito em particular no social. Isso se dá através da construção de espaços de saúde, da construção de cotidianos possíveis, em contraponto às propostas do “voltar a ser” ou das propostas normativas.

Para tal, nos sustentamos na concepção da relação triádica terapeuta-paciente-atividades, considerada por nós o núcleo central do MTOD.

Além disso, a antropologia médica, fazendo a diferenciação entre *disease* e *illness*, legitimou a possibilidade de trabalharmos com a experiência da doença (*illness*), ou seja, com o significado pessoal e cultural que é atribuído a mesma. Trabalhamos, portanto com a repercussão da doença no cotidiano do sujeito alvo de nossas intervenções.

O MTOD indica que, neste caminho de construção ou ampliação de atividades do cotidiano de nossos sujeitos-alvo, nos localizemos num constante movimento de mão dupla entre o individual e o social.

Propomos, portanto, uma clínica implicada com o

social. Assim, qualquer intervenção ética da clínica da Terapia Ocupacional deve levar em conta todos esses aspectos.

A Casa

No hospital-dia do Instituto A Casa, instituição onde exerço minha prática clínica, um de nossos maiores desafios sempre foi pensar quais ações seriam necessárias para viabilizarmos a inclusão social possível para nossos pacientes de uma forma crítica e criativa.

Lá nos dedicamos ao tratamento de psicóticos e neuróticos graves, à pesquisa e a formação de diferentes profissionais envolvidos nesta clínica. Estes se constituem como uma equipe interdisciplinar, que tem a psicanálise como teoria utilizada para a compreensão da subjetividade, portanto, a transferência como eixo ordenador da direção do tratamento e o trabalho com grupos enquanto dispositivo terapêutico de escolha, levando-se em conta a multiplicação de fenômenos e vivências que este propicia, a maior oferta transferencial e a potência terapêutica desse espaço criado.

O funcionamento interdisciplinar tem por condição o encontro constante com outros enquadres, clínicas, discursos e diferentes campos de conhecimento, fazendo com que cada membro da equipe seja convocado a transitar por outros territórios e ampliar suas fronteiras, abrindo mão, por vezes, de saberes pré-estabelecidos. Tudo isso com o objetivo de desenhar novas formas de intervenção que potencializem as ações terapêuticas.

Oferecemos um cotidiano institucional organizado em torno de grupos terapêuticos como os grupos de psicoterapia, os grupos de terapia ocupacional, a culinária, a assembleia, a rádio, o teatro, o grupo de projetos, o grupo dos homens, o grupo das mulheres, os grupos de saída.

A diversidade de linguagens e formas de intervenção oferecida nesses diferentes dispositivos grupais proporcionam lugares que podem ser utilizados pelos pacientes para expressão, vivência e significação de conteúdos, que se articulam na composição do que entendemos como necessário no tratamento desses pacientes.

Essa oferta grupal tem por objetivo a reorganização do psiquismo, a construção de um eixo ordenador que falta nesses pacientes e a ressignificação da história particular e subjetiva vivida por cada um.

Cabe lembrar que a efetividade desta oferta está assentada na organização grupal da instituição e isso é o que torna possível desenhar os diferentes dispositivos terapêuticos a partir da leitura das necessidades e da especificidade de cada momento institucional, determinado pela dinâmica de funcionamento de seus integrantes como um todo (HERNANDEZ, 2006, p. 224).

Cabe lembrar também que, a junção que propomos da referência psicanalítica e da clínica grupal está atravessada e incorpora o interesse pelo sócio-político-cultural.

No decorrer do tempo, constatamos que nossos pacientes em processo de inclusão social, e com indicação e desejo de fazê-lo por meio do trabalho, apresentavam muitas dificuldades em ingressar no mercado formal de trabalho, uma vez que este não está preparado para absorver e acolher suas singularidades subjetivas.

Como exigência ética para a abordagem desta questão, instituímos espaços de discussão, experimentação e aprendizado de contextos de trabalho com o objetivo de proporcionar oportunidades de (re) aproximação produtiva dos dispositivos sociais.

As Oficinas

Esses espaços foram denominados por nós de *oficinas de trabalho*. Cabe lembrar que o dispositivo oficinas no campo da saúde mental é largamente utilizado com múltiplos usos e sentidos.

Porém, escolhemos utilizar essa denominação apenas para o projeto de trabalho, numa tentativa de diferenciação dos grupos terapêuticos propriamente ditos. Isso não quer dizer que as *oficinas de trabalho* não sejam "terapêuticas" e que não as consideremos como dispositivos grupais. Para a construção da especificidade desta clínica, foi necessário fazer essa divisão estratégica para validar o esforço que tem que ser feito tanto pelos pacientes como pelos terapeutas das *oficinas* de modo a discriminar os diferentes lugares do tratamento.

Partimos da premissa de que, para abrir caminhos para a efetivação de alguma inclusão social possível pelo trabalho, é necessária a construção ou reconstrução de modos subjetivos de relação desses sujeitos com o social, particularmente com o mundo do trabalho.

Isso só se dá por meio da devida articulação das *oficinas* com os diferentes dispositivos de tratamento sustentadores desta vivência e, sobretudo, se essas experiências de trabalho vividas nas oficinas também estiverem sustentadas num campo transferencial.

A conduta clínica praticada em nosso projeto, portanto, se ancora na articulação entre o contexto de trabalho e o contexto clínico.

Por meio do olhar impregnado pela experiência clínica, com capacidade de discriminação e avaliação dos conteúdos psíquicos que atravessam o processo de apropriação do trabalho e o conhecimento da história de cada participante e da posição subjetiva que ocupam em suas relações com o mundo, os coordenadores-terapeutas das

oficinas realizam intervenções que propiciam o enfrentamento e a superação das dificuldades, validando as potencialidades e a construção de um lugar legítimo neste grupo de trabalho.

São intervenções que objetivam a sustentação do grupo, a continuidade do processo produtivo e o enfrentamento da fragmentação e do isolamento psicótico diante de tal tarefa. Os coordenadores tal qual os participantes também são trabalhadores, se implicam com o processo produtivo na busca de alguma horizontalidade, possibilitadora da apropriação do trabalho e da responsabilização por ele.

Ramos (2011), terapeuta de nossa equipe, problematizando a especificidade do lugar do terapeuta nas *oficinas de trabalho*, propõe o que chama de “três mandamentos” que devem direcionar nossas ações no cotidiano dessa clínica singular.

Diz que a confluência de funções (terapeuta-coordenador-trabalhador) faz com que o terapeuta das oficinas de trabalho se confronte com o que chama de “Paradigma Trabalho-Tratamento”, ou seja, o terapeuta das oficinas tem a tarefa de tomar para si as questões que envolvem a relação entre trabalho e tratamento, em busca de alguma resposta a este paradigma.

Além disso, tem a função de “Construir o sentido do trabalho para cada trabalhador”, tendo que construir para si um saber a respeito de sua existência enquanto trabalhador e realizando o mesmo junto aos outros trabalhadores.

E, por fim, acrescenta que mais um dos imperativos do terapeuta das *oficinas* é portar a “Permeabilidade Social”. Diz que o terapeuta por princípio está enlaçado com o social. Sua *oficina* tem de pertencer a algo maior do que a si mesma, tendo como tarefa cuidar das relações entre os trabalhadores, cuidando da transmissão e da introjeção do bônus e do ônus de seu trabalho.

Hoje, após 15 anos do início desse projeto, contamos com cinco oficinas: costura, bijuteria, marcenaria, o bar e a Banda Compulsão Sonora. E podemos constatar os resultados desse esforço conjunto.

Alguns dos participantes desse projeto retornaram aos seus trabalhos de origem, outros inventaram formas singulares de se relacionar com esse mundo do trabalho e, para outros, as oficinas de trabalho se configuraram como seu próprio lugar de inclusão.

Concluindo, trago aqui uma citação de Andréa Máris Campos Guerra (2004), estudiosa deste campo, que nos diz:

(...)A dimensão essencial das oficinas refere-se à articulação da dimensão sociopolítica com a dimensão subjetiva. Transformação subjetiva não se opera simplesmente pelo intercâmbio social, pela transformação do ocioso em trabalhador ou pelo indício da possibilidade de acúmulo de riquezas ou do exercício da cidadania. Não basta que se produzam objetos materiais circuláveis qualitativamente e vendáveis no mercado para que haja realmente algum deslocamento de posição quanto ao participante de uma oficina. Certamente as trocas através das relações intersubjetivas produzem efeitos, inclusive terapêuticos... porém, para que haja algum tipo de arranjo subjetivo com vistas ao enlaçamento social na psicose, é preciso que algo do sujeito, de seu *savoir faire* com o adoecimento psíquico, seja fisgado e transformado em atividade sobre um objeto qualquer, produzindo nele uma densidade simbólica(2004. p.55).

Referência Bibliográficas

BENETTON, M J. **Terapia Ocupacional: uma apresentação**. Obtido via internet www.jobenetton.pro.br, 1997.

BENETTON, M.J.. **O encontro do sentido do cotidiano na Terapia Ocupacional para a construção de significados**. Revista CETO n.12, 2010

BEZERRA, B. Jr. **Prefácio** in VIEIRA, M. C. T., VINCENTIN, M. C. G., FERNANDES, M. I. A. **Tecendo a rede: trajetórias da saúde mental em São Paulo**, São Paulo, Cabral Editora Universitária, 1999.

CAMPOS, R. O, e FURTADO, J. P. , **A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, n. 1, p 109-122 , 2005.

FERRARI, S. M. L.. **Terapia Ocupacional: a clinica numa instituição em Saúde Mental**. Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, 2006, vol 14 n.2.

GUERRA, A.M.C. **Oficinas em saude mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática in Oficinas terapêuticas em saude mental**. Rio de Janeiro, 2004, p.23-58 .

GUERRA, A, M. C. e GENEROSO, C, M.. **Inserção social e habitação: modos dos portadores de transtornos mentais habitarem a vida na perspectiva psicanalítica**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 12, n. 4, p. 714-730, dezembro 2009.

HERNANDEZ, A.M.F. **O campo grupal: notas para uma genealogia**. São Paulo, Martins Fontes, 2006. 230 p.

RAMOS, F. C. L. **Os três mandamentos do oficinairo**. Seminários teórico-clínicos Instituto “A Casa”, São Paulo, 2011.