

SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UM CAPSI: INTERSECÇÕES ENTRE A PRÁTICA DO PSICÓLOGO A PARTIR DA PSICANÁLISE, EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL

João Eduardo Cordeiro Pereira ^{1 2}; Selmara Merlo Londero ¹;
Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Psicologia e Psicanálise.

joaoeduardocordeiropereira@gmail.com ¹.

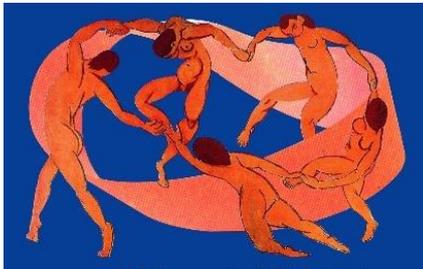
Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Cambé ².

Atualmente, - conforme os adventos e investimentos nas políticas públicas de saúde e, aqui especialmente, em saúde mental – observa-se o assentamento crescente de diretrizes e programas voltados à promoção de saúde para a população, a partir de redes de atenção e em equipes multiprofissionais. Torna-se, por isso, importante compreender este processo de criação de estratégias em serviço de saúde para perceber então as intersecções de suas práticas. Em meados da década de 70, iniciou-se no Brasil aquele que veio a se chamar Movimento da Reforma Sanitária. Um movimento popular, de caráter político e social irrompido diante das imposições políticas autoritárias e privatizantes do governo militar e ditatorial da época. Movimento que – frente a situação social do país de desigual acesso aos serviços – pôde ser considerado um dos principais influenciadores na criação das seguintes sistematizações políticas em saúde, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. Este, aconteceu então quando foi sancionada a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual prevê a constituição do SUS e a garantia de acesso a saúde de forma universal, igualitária e sem discriminação à toda a população. Nesse sentido, visando o redirecionamento do modelo de assistência em saúde mental do hospitalocêntrico para o psicossocial houve a proposta do Projeto de Lei Paulo Delgado Nº 3.657 em 1989, a qual visava a substituição progressiva



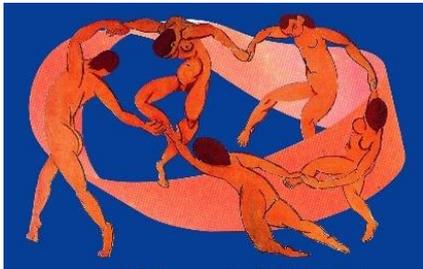
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

dos hospitais psiquiátricos e que, após quase 12 anos de tramitação, veio a se tornar a Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Segundo esta – que recebeu forte influência do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileiro – assegura-se pelo Estado os direitos, a proteção e a cidadania das pessoas com transtornos mentais em todo o país, com ela institui-se então a Política Nacional de Saúde Mental. Em consonância à lei 10.216/2001, foram posteriormente resolvidas pelo Ministério da Saúde as portarias Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 e Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que representam avanços na efetivação de políticas em saúde mental no Brasil. A primeira delas, indica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como instituições que poderão se constituir nas modalidades de serviço tipo I, II e três por ordem crescente da população e de abrangência do território, além das especialidades em uso de álcool e outras drogas e em infância e adolescência. Enquanto a segunda institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ambas se tornam imprescindíveis para o acesso da população aos serviços de saúde, pois ampliam e articulam os pontos de atenção, e também abrem portas aos profissionais da psicologia, através da integração destes nas equipes multiprofissionais em saúde. Entretanto, no âmbito político e da saúde mental, a criança e o adolescente, em distinção do adulto, localizaram-se historicamente defasadas em relação ao redirecionamento e proposição das iniciativas de tratamento. Segundo Guerra (2005), foi só com a Portaria MS 336/02 que se previu então orientações específicas para o campo infanto-juvenil psiquiátrico e que a partir dela, nos CAPSi é que se tornou possível a consideração da dimensão subjetiva de cada sujeito-paciente, para além da pedagógica, médica e social. De acordo com Ferreira (2001) citado por Guerra (2005), no que tange a entrada da psicanálise em uma instituição psicossocial “a tensão provocada pelo confronto entre a dimensão política, que cria uma assistência “para todos” e a clínica, que sustenta a escuta de “cada um”, tem produzido férteis contribuições na área,



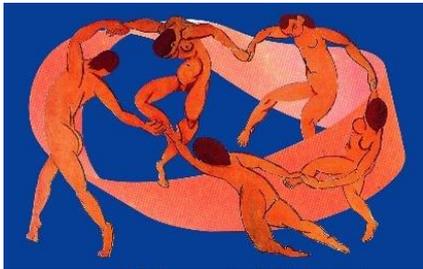
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

em uma relação dialética entre os dois campos ou em uma relação de estranhamento que deve guardar suas diferenças, sobretudo no que tange à dimensão ética” (p. 20-23). Com isso e partindo dos pressupostos psicanalíticos de que desde Freud em seus Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade (1905) e em Análise da Fobia de um Garoto de cinco anos (“O pequeno Hans” 1909) a infância e o desenvolvimento humano ganham outro valor, especialmente o psíquico e suas relações com o corpo biológico e o social. Considera-se que há uma especificidade por parte desta população, que deve ser levada em conta na diferença em relação ao tratamento de adultos. Fato que justifica o investimento de políticas nesse sentido e que, mais uma vez, justifica e dá margem à inserção da psicanálise nessas instituições. No que se refere à prática psicanalítica em instituições e pautando-se naquilo que Freud (1919) em sua obra já indicava sobre o acesso fora do contexto clínico em “Caminhos da terapia psicanalítica” e no que Lacan (1967) propõem durante seu ensino sobre a psicanálise em intensão e em extensão em “Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola” pode-se também discutir como se dão as intersecções desse trabalho e das contribuições teórico-clínicas da psicanálise. Freud, já em 1919 se ocupa em pensar quais serão as novas direções em que sua terapia – a terapia que se compreende por aquela que permite levar o doente (neurótico) ao conhecimento de seus impulsos inconscientes que o adoecem - poderá se desenvolver, reconhecendo que já foi compreendido que a direção de tratamento das histerias – sua matriz clínica inicial – difere do tratamento das fobias e obsessões, por exemplo. Em Freud, o mesmo ocorre com a preocupação futura de que a psicanálise seja, de mesmo modo, acessada não só pela população economicamente abastada, mas também pelas demais, que padecem das mesmas manifestações patológicas, tendo em vista que em psicanálise trata-se do sujeito em sua singularidade inconsciente. Diante disso, o autor então prevê que serão criadas instituições – sanatórios ou consultórios - que deem conta da formação e que sejam voltadas à atuação dos



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

psicanalistas para a população acima descrita, de forma gratuita pelo Estado, quando este sentir como urgente esse dever, para que homens os quais sem isso se entregariam a bebida, e que crianças as quais só teriam apenas a escolha entre a neurose e o embrutecimento, possam também se tratar. Para isso, Freud não considera menos importante que, para que a psicanálise aconteça nessas situações, ela seja tomada com todo seu rigor – formação do psicanalista - e sem tendências. Contudo, aponta ainda nesse texto que haverá o desafio de adaptar a técnica psicanalítica atual às novas condições necessárias no futuro. Diante disso, pode-se estabelecer paralelos entre as considerações freudianas acerca da sua prática voltada à sociedade e o atual cenário da saúde mental brasileira, ao referenciar os CAPS como instituições muito próximas da descrição do autor. Onde a técnica demanda adaptações, mas não impossibilita que o tratamento psicanalítico possa beneficiar os doentes, pelo contrário, se faz possível. Para além disso, com a distinção entre psicanálise em intensão e em extensão feita por Lacan (1967) em seu texto “Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola” compreende-se que, como em Freud, para que haja o trabalho com a psicanálise em extensão, a priori torna-se necessário que a formação do analista se dê com a psicanálise em intensão, ou seja chegando à travessia do fantasma. Com isso, reitera-se que o trabalho psicanalítico ocorre onde se faz presente o psicanalista, e que a partir deste é que se oportuniza a operação do discurso do analista, seja na cena privada, seja na institucional. O presente trabalho visa apresentar, a partir de um relato de experiência de estágio em psicologia, as intersecções entre a prática do psicólogo praticante de psicanálise e o trabalho em uma instituição de saúde mental, com crianças e adolescentes na modalidade de grupo. A experiência em questão se oportuniza a partir de um estágio supervisionado de graduação em psicologia, sob supervisão psicanalítica, alocado em uma ênfase do curso em Promoção e Prevenção em Saúde, pela Universidade Estadual de Londrina. O campo prático de onde os recortes serão tratados aqui, diz respeito a um Centro de



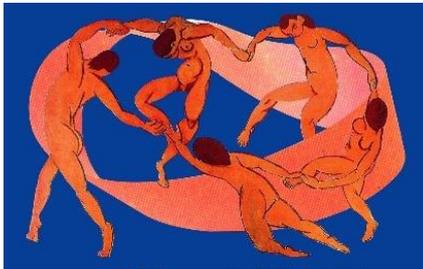
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Atenção Psicossocial Infantil, o qual por convenio com a universidade oferece vaga para o estágio obrigatório. A frequência nessa instituição pelo estagiário se dá atualmente há um ano e meio, ocorrendo sempre semanalmente, por um período, onde este acompanha o funcionamento institucional, participa de atendimentos em grupo com adolescentes e crianças, e discute os casos em equipe interdisciplinar desde o quarto e, atualmente, durante o quinto ano da graduação. Os pacientes usuários da instituição são crianças e adolescentes que foram encaminhados pela rede – escola, unidade básica de saúde, hospital, fórum, serviço de convivência, etc. – por apresentarem, dito de forma geral: sintomas que comprometem seu vínculo com o social e que indicam sofrimento psíquico grave e risco em saúde mental. Ao receber a queixa, a família é convocada e passa por um dispositivo de acolhida e triagem, onde se escutam as queixas e esclarecem as demandas. Para que essas sejam, em seguida, discutidas pela equipe e posteriormente seja feita uma devolutiva à família/paciente, indicando a pertinência do tratamento neste tipo de instituição, ou não. O grupo do qual será feito o recorte para esse trabalho trata-se de uma “Oficina de Expressão” composta por uma técnica psicóloga, um estagiário de psicologia e seis adolescentes de doze a dezesseis anos de idade. Com duração de uma hora semanal, a oficina utiliza-se de recursos artístico-expressivos que disparam e acompanham a dinâmica de trabalho com esse grupo, a partir dos quais se proporciona um espaço de criação para cada paciente. Espaço no qual cada um pode se expressar artística e, conseqüentemente, emocionalmente, onde todos são convidados a falarem livremente de si, sobre sua semana, e suas questões. O que forma um espaço de acolhida, transferencialmente estabelecido em grupo, das questões singulares que cada um desejar ou conseguir trazer para o grupo. Nesse sentido, Junior (1994) citado por Costa, Cadore, Lewis & Perrone (2013) ao citar o resultado de um trabalho em grupo diz que “Com a experiência percebeu-se que para este subconjunto de clientes o grupo facilitava a circulação da palavra, permitia a explicitação de fantasias, possibilitava o fluir



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

associativo e a emergência das formações do inconsciente” (p. 238). Entende-se nesse caso, que os recursos como pintura, colagem, recorte e moldagem, são indicados para esses pacientes, os quais, em geral, a fala é menos recorrente em grupo, ou para os que são muito dispersos e que se beneficiam de alguma atividade que contribua para sua concentração, por exemplo. Para além disso, encontram-se nesse grupo pacientes heterogêneos, de diferentes estruturas, como psicose, neurose obsessiva e histeria e que apresentam sintomatologias diversas, tais quais, toxicomania, evasão escolar, hetero/autolesão, tentativa/ideação suicida, mutismo, entre outros. Diante dos assuntos recorrentes durante o grupo relacionados a viagens, mudanças de casa cidade e fatos que se apresentaram obscuros durante a infância dos participantes, percebeu-se a oportunidade e foi proposta uma atividade de produção de uma linha do tempo. Nela, em cartolina em branco e visando à associação livre, foi proposto que cada um fizesse a seu modo, sua linha do tempo com os acontecimentos que considerassem significativos, partindo do seu nascimento até o dia atual. A expectativa foi de que, mediante a confusão e o não saber de acontecimentos referentes a sua própria história de vida, recorrente no grupo, os pacientes pudessem vir a saber mais de si e da sua própria história, assim como se organizar afetiva, pulsional e temporalmente com suas histórias e marcas, por exemplo o nascimento, mudanças de cidade, separação dos pais, doenças, morte de pais, entradas e saídas de escola e ou outras instituições, etc. Como resultado, observou-se a expressão singular de cada paciente a partir de sua produção e, principalmente, do discurso sobre ela, incluindo as facilidades e as dificuldades encontradas no decorrer. A confecção durou duas semanas, ao final do primeiro dia e já enfrentando as dificuldades em se deparar com o conteúdo psíquico emergido a partir do dispositivo, presentificou-se um não-saber sobre si mesmos. Fato que diz muito das histórias e neuroses familiares, contadas ou não, mas não elaboradas de qualquer forma, por onde os sintomas dos pacientes constituem-se muitas vezes, como resposta. Foi possível perceber que, aquele paciente que



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

praticamente não fala durante os atendimentos e que quando responde, diz “não sei” e “não lembro”, deixou sua linha do tempo praticamente em branco no início, e, somente com incentivos do grupo e da técnica e do estagiário, conseguiu eleger 4 acontecimentos para de-marcar em sua linha. Teve muita dificuldade em colocar sua história no papel, já que somente há pouco tempo pôde saber um pouco mais de sua origem, na medida em que sua adoção configurava um segredo familiar. No caso de outra paciente, que vive em situação de violência intrafamiliar por parte do padrasto e mãe, cujo pai ela não mora próxima, por isso o vê menos do que gostaria e que se apresenta muito mais infantil para sua idade, em sua linha do tempo apresentou confusões em relação ao estabelecimento de fatos, como o próprio nascimento e sua localização entre fatos da vida da sua mãe, anteriores ao seu nascimento. Com a produção em grupo, a paciente conseguiu se localizar de forma mais concreta em relação ao seu nascimento e menos em relação aos diversos casamentos de sua mãe – antes e depois de seu nascimento, com os quais ela se confunde. Ainda, uma outra paciente, que por conta de situações de negligência familiar, evasão escolar e de uso de substância psicoativa estava abrigada em uma instituição de acolhimento por ordem judicial, a princípio se negou a fazer a linha do tempo. Não se achou capaz de fazer, por não saber ler e escrever ainda, mesmo que, cursando a segunda série do ensino infantil. Percebe-se que, por não saber fazer sozinha sempre demanda que a psicóloga e ou os outros pacientes a ajudem ou façam por ela, o que evidencia muito sobre a transferência que ela estabelece com a instituição CAPSi, o grupo e a psicóloga. Com a linha do tempo não foi diferente, a paciente demandou muito, mas ao final, entre inícios e paradas e excessos de tinta, conseguiu fazer uma linha extensa e repleta de acontecimentos que marcaram sua história, inclusive a perda de seu pai, de forma violenta, quando criança. Esse mesmo evento vivido por outra paciente na infância, possibilitou que ambas se identificassem e trouxessem o assunto ao grupo numa tentativa de colocar em palavras a dor vivida com a perda. Ao final do segundo dia de produção, se orgulhou de sua



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

linha do tempo onde até escreveu algo, além dos desenhos que foi escolhendo para representar os fatos elegidos para representar. Com o término da atividade, pode-se concluir que a mesma possibilitou que as palavras circulassem pelo grupo, não quaisquer palavras, mas aquelas carregadas com os mais diversos afetos e que significam algo de singular para cada paciente, no grupo as trocas se oportunizaram. De acordo com Costa, Cadore, Lewis & Perrone (2013) “a principal tarefa de quem coordena uma oficina dita terapêutica é possibilitar oportunidades de inserção social na rede de trocas simbólicas que lhe conferem um valor através da produção da oficina. O produto da oficina, seja ele pintura, teatro, música ou qualquer outro tipo de arte, importa pelo seu valor simbólico, isto é, por sua função simbólica. Ele se faz simbólico quando escapa do automatismo, da pura repetição, do sem sentido; quando é tornado público investido pela cultura e pelas relações sociais.” (p. 239). Com isso, somado à experiência relatada, considera-se como resultado desta, que, a partir da aposta na escuta e na produção singular de cada paciente, em um grupo por onde a palavra pode circular livremente, foi possível alguma elaboração das questões de responsabilidade de cada sujeito ali, pela via do trabalho simbólico e na tentativa de traçar e dar contorno ao sem sentido da pulsão, ou ao acessar o conteúdo recalcado de cada um, produzindo ao final saberes e marcas mais saudáveis sobre si. O que se torna possível a partir da entrada da psicanálise numa instituição como tal.

Palavras-chave: CAPS; Adolescente; Psicanálise.

Referências

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988* / organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. – 11. ed. – São Paulo: Saraiva, 1995.

Brasil. Ministério da Saúde. *Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001*. Diário Oficial da União.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Brasil. Ministério da Saúde. *Lei nº 8.080. Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990*. Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria 336 de 2002*. Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 3.088 de 2011*. Diário Oficial da União.

Costa A.M., Cadore C., Lewis M. S. R. & Perrone C. M. *Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: relato de experiência*. Barbarói [Internet]. 2013 jan/jun (38):235-49. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2756/273> .

Freud, S. (1919[1918]). *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. Edição Standard das Obras completas. 3 edição. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. XVII.

Freud, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. Vol. II.

Freud, S. (1909). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. X.

Freud, S. (1996). *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. Edição standard brasileira das obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. (1919 [1918a]), v.XVII.

Guerra, A. M. C. (2005). *A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil*. *Psychê*, 9(15), 139-154. Recuperado em 29 de julho de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100011&lng=pt&tlng=pt.

Lacan, J. (1967). *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola*. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.