

Psicologia, afetos e arte: por novas formas de cuidado em saúde mental

Jullyanne Rocha São Pedro

Mestranda em Psicologia da Saúde na Universidade Estadual da Paraíba – jullyanne.rocha@gmail.com.

Resumo: A psiquiatria, através de estratégias de normalização, fez do hospital psiquiátrico um lugar institucional que legitimou a expulsão da loucura do convívio social. O discurso psiquiátrico desprezou a subjetividade dos sujeitos em sofrimento psíquico, silenciou a sua voz e passou a centrar as suas práticas voltadas para a “doença mental”. A Reforma Psiquiátrica possibilitou o surgimento de um novo modelo de atenção à saúde, que tendo como foco o sujeito, implicou em mudanças nas práticas de cuidado em saúde mental. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é o de demonstrar que o uso da arte com finalidades terapêuticas possibilita a expressão da subjetividade, das emoções e do afeto, e permite que o sujeito possa transformar e (re)significar a sua realidade. A médica alagoana, Nise da Silveira, foi uma das primeiras a subverter a lógica psiquiátrica e passou a usar a arte no lugar dos “tratamentos” desumanos que ocorriam nos hospitais psiquiátricos. As suas práticas permitiram que o silêncio da loucura fosse rompido e a linguagem revelada, e foi através das pinceladas, traços e modelagens, que o inconsciente dos sujeitos em sofrimento psíquico foi acessado. Ao compreender a potência da arte em relação ao cuidado dos sujeitos que se encontram em sofrimento psíquico, realizei oficinas que utilizaram recursos artísticos durante a coleta de dados da pesquisa do mestrado em Psicologia da Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba. As oficinas ocorreram no Centro de Atenção Psicossocial III Reviver, localizado na cidade de Campina Grande/PB. A oficina de arteterapia fez uso da pintura, da música e da dança, e permitiu com que os sujeitos pudessem desenvolver as suas potencialidades criativas e a espontaneidade. Os recursos artísticos propiciaram que os sujeitos narrassem histórias de vida, e, nesse processo, lembranças e afetos foram (re)significados. Importante ressaltar que a escolha dos materiais e das cores trouxe um conteúdo particular da vivência e das experiências de cada um. A música e a dança possibilitaram trocas afetivas, estabelecimento de vínculos e estreitamento dos laços. Durante toda a oficina a dimensão afetiva esteve muito presente, pois a pintura, a dança e a música foram acompanhadas de histórias, algumas vezes marcada por muita dor e sofrimento, e a oficina permitiu a (re)significação desses processos dolorosos, promovendo o cuidado. Nesse sentido, compreendemos que esta nova forma de se olhar e lidar com o sofrimento psíquico, através da arte, demonstra que o fazer criativo proporciona autoconhecimento, (re)significação da realidade, novos modos de subjetivação, fortalecimento de vínculos e afetos, e representa uma potente forma de cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Psicologia, afetos, arte, cuidado, saúde mental.

Introdução

*Imagino o artista num anfiteatro
Onde o tempo é a grande estrela
Vejo o tempo obrar a sua arte
Tendo o mesmo artista como tela*
Chico Buarque

A psiquiatria, através de estratégias de normalização, fez do hospital psiquiátrico um lugar institucional que legitimou a expulsão da loucura do convívio social. O discurso psiquiátrico desprezou a subjetividade dos sujeitos em sofrimento psíquico, silenciou a sua voz e passou a centrar as suas práticas voltadas para a “doença mental”.

As transformações históricas, sociais, econômicas e culturais que possibilitaram o surgimento de um novo modelo de atenção à saúde, ocorridas em decorrência da Reforma Psiquiátrica, implicaram em mudanças nas práticas dos psicólogos.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é o de demonstrar que o uso da arte com finalidades terapêuticas possibilita a expressão da subjetividade, das emoções e do afeto, e permite que o sujeito possa transformar e (re)significar a sua realidade.

Como uma das precursoras no uso da arte no Brasil, Nise da Silveira, psiquiatra alagoana, através da sua vivência em uma seção de terapêutica ocupacional de um hospital psiquiátrico, demonstrou que o inconsciente dos sujeitos diagnosticados como esquizofrênicos poderia ser acessado através de desenhos, pinturas e modelagens.

No ateliê de pintura, as potencialidades criativas dos sujeitos em sofrimento psíquico eram desenvolvidas, e o uso dos pincéis permitia que as imagens do inconsciente fossem expressas nas telas e nos papéis, as quais revelavam uma experiência única que fora vivida pelo sujeito.

Metodologia

Ao compreender a potência da arte em relação ao cuidado dos sujeitos que se encontram em sofrimento psíquico, realizei oficinas que utilizaram recursos artísticos durante a coleta de dados da pesquisa do mestrado em Psicologia da Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba, e este artigo é um relato dessa experiência.

As oficinas ocorreram no Centro de Atenção Psicossocial III Reviver, localizado na cidade de Campina Grande/PB, entre os meses de fevereiro e março do ano de 2018. A oficina de arteterapia fez uso da pintura, da música e da dança, e permitiu com que os sujeitos pudessem desenvolver as suas potencialidades criativas e a espontaneidade.

Novas formas de cuidado em saúde mental

As mudanças que propiciaram o surgimento de novos conceitos de saúde, e com isso um novo modelo de atenção, fizeram com que as formas e práticas de cuidado em saúde mental precisassem acompanhar tais transformações e adequar a sua práxis às necessidades demandadas pela realidade social.

Nesse sentido, as políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde devem representar a promoção dos direitos individuais e coletivos que visam a redução das desigualdades desencadeadas pelos determinantes sociais (GONÇALVES, 2010). A atuação da Psicologia como promotora do cuidado constitui o seu compromisso ético-político com a transformação social das causas que determinam o adoecimento psíquico e das formas com que o sujeito lida com elas.

Com o advento do movimento sanitário e da Reforma Psiquiátrica, a Psicologia passou a ocupar diversos espaços nos dispositivos da rede de atenção à saúde e novas formas de cuidado dos sujeitos que se encontram em sofrimento psíquico foram construídas.

As práticas passaram a ter preocupação com promoção de direitos, com afirmação de valores humanos e com a concepção de saúde enquanto um direito inerente à condição de cidadania, haja vista que a noção de saúde é uma construção histórico-social em um processo dialético entre saúde e doença, permeada pelos determinantes sociais.

Os Centros de Atenção Psicossociais são lugares de acolhimento aos sujeitos que se encontram em sofrimento psíquico, os quais têm como objetivos a promoção de autonomia dos sujeitos através de ações de inclusão e integração social, de forma trans e multidisciplinar, através da base territorial e com a intersetorialidade (AMARANTE, 2012; BRASIL, 2005).

A formação de vínculos dos sujeitos em sofrimento psíquico com os trabalhadores e trabalhadoras que atuam na rede de atenção psicossocial é imprescindível no processo de humanização do atendimento e na constituição de linhas de cuidado (SILVA, 2013; SILVA, MAGALHÃES JÚNIOR, 2013).

É importante salientar que os serviços de saúde como os Centros de Atenção Psicossocial são lugares de responsabilização e criação de vínculos, os quais devem centrar as suas intervenções e terapêuticas no usuário. De tal modo, o trabalho em saúde com usuário-centrado deve ter como perspectiva a utilização da tecnologia leve como base de suas práticas, a partir do acolhimento, do cuidado, da atenção singularizada e da responsabilização.

As tecnologias leves consistem na relação do profissional com o do serviço em um ato, principalmente no momento da escuta e da fala, que acarreta na “produção da responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculos e aceitação” (MERHY, 1998, p. 5).

As tecnologias leves nos serviços substitutivos são atravessadas pela prática clínica, e a sua utilização perpassa o núcleo específico do sofrimento psíquico, do saber profissional e das ações de cuidado.

A lógica manicomial foi amplamente embasada por tecnologias duras, com relações de poder verticalizadas e sem vínculos entre profissionais e usuários; já as intervenções nos serviços substitutivos são amparadas pela lógica do cuidado, pela promoção da autonomia, pela construção de laços sociais e pela produção de vida, a partir das interlocuções entre os serviços que constituem a rede de saúde mental.

Nesse sentido, entende-se que os profissionais de saúde mental que atuam na rede são operadores do cuidado, os quais devem nortear as suas práticas com o uso das tecnologias leves, as quais se baseiam no acolhimento, na responsabilização e na criação de vínculos, sendo o projeto terapêutico singular uma forma de cuidado e atenção singularizada (MERHY, 1998).

A humanização e a promoção da saúde também devem constituir as bases da relação dos trabalhadores com os sujeitos em sofrimento psíquico. A humanização demonstra que o cuidado deve ocorrer de forma ética, recíproca, zelosa em defesa da dignidade humana, através da valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, sendo o resultado de uma construção coletiva (BRASIL, 2007).

A promoção da saúde deve ocorrer através da articulação entre os atores e os serviços que compõem a rede de atenção à saúde, tendo como valores para a sua efetivação a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito à diversidade, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social. A promoção da saúde deve ser realizada a partir de processos educativos pensados nos determinantes sociais responsáveis pelo adoecimento (BRASIL, 2015).

De tal modo, percebe-se que as formas de cuidado, presentes na atuação dos trabalhadores de saúde, foram modificadas a fim de atender a demanda social, e assim, a Psicologia passou a ser responsável pela emancipação e a transformação dos sujeitos, através de estratégias que visam transformar ou (re)significar as causas de seus sofrimentos psíquicos.

Nesse sentido, para que esses objetivos sejam alcançados é preciso que a atuação tenha novas perspectivas: a utilização de intervenções participativas e ativas; a construção do vínculo

entre os trabalhadores e os usuários dos serviços; o trabalho em equipe de forma horizontal e transversal; a troca de saberes e olhares entre os trabalhadores e os usuários, entre os saberes científicos e os populares; o conhecimento do território e das demandas dos usuários; e as formas de cuidado construídas com os usuários e não para os usuários, e assim, a arte pode ser um recurso eficaz para a promoção do cuidado.

Nise da Silveira: sofrimento psíquico, arte e cuidado

Em diversos contextos históricos, sociais e culturais, verificam-se linhas que foram traçadas para excluir a loucura do convívio social. Da possessão demoníaca à doença mental, a loucura foi caracterizada por concepções negativas, que, amparadas por diversos discursos, foram utilizadas para legitimar e justificar a sua segregação (FOUCAULT, 2013a).

Ao analisar os discursos médicos e jurídicos acerca da loucura, nota-se uma tentativa de normatizar condutas, moldar sujeitos e excluir os que não se encaixam nos padrões estabelecidos (FOUCAULT, 2013b). As estratégias de normalização utilizadas nos hospitais psiquiátricos, as técnicas médico-políticas de controle, são respaldadas pelo aparelho estatal e fazem do manicômio um lugar institucional que legitima a expulsão do louco do convívio social (FOUCAULT, 2015).

O discurso psiquiátrico desprezou a subjetividade dos loucos, silenciou a sua voz, e passou a centrar as suas práticas voltadas para a “doença mental”. Aos sujeitos em sofrimento psíquico couberam os rótulos de histéricos, débeis, maníacos, depressivos e esquizofrênicos (VENTURINI, 2016).

A médica alagoana, Nise da Silveira, que teve a sua história retratada no filme “Nise: o coração da loucura” dirigido por Roberto Berliner, subverteu a lógica psiquiátrica vigente naquela época, e passou a usar a arte no lugar dos “tratamentos” degradantes e desumanos que ocorriam nos hospitais psiquiátricos.

Nise da Silveira dirigiu a seção de terapêutica ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, localizado no Rio de Janeiro, entre os anos de 1946 e 1974. As suas práticas permitiram que o silêncio da loucura fosse rompido e a linguagem revelada, e foi através das pinceladas, traços e modelagens, que o inconsciente dos sujeitos em sofrimento psíquico foi acessado (SILVEIRA, 2015).

A vivência e a experiência de Nise na seção de terapêutica ocupacional refutaram as teorias psiquiátricas e demonstraram que o inconsciente dos diagnosticados como esquizofrênicos poderia

ser acessado através de desenhos, pinturas e modelagens. Nesse sentido, a fim de tentar compreender a dimensão das emoções humanas, Nise buscou conhecimentos da arte, dos mitos, da religião, da literatura e da psicologia junguiana (SILVEIRA, 2015).

No ateliê de pintura da seção de terapêutica ocupacional, as potencialidades criativas dos sujeitos em sofrimento psíquico eram desenvolvidas, e o uso dos pincéis permitia que as imagens do inconsciente fossem expressas nas telas e nos papéis. As produções artísticas advindas do ateliê foram exibidas e organizadas em exposições, e chamaram mais atenção dos artistas do que dos médicos psiquiatras. As obras lá produzidas se encontram no acervo do Museu de Imagens do Inconsciente, localizado Centro Psiquiátrico Pedro II, inaugurado em 20/05/1952.

As produções artísticas estavam compostas de abstração, estilização e geometrismo, e traziam em suas imagens denúncias do hospital psiquiátrico enquanto um espaço de cárcere, de opressão e de violação de direitos. Com relação ao geometrismo presente nas pinturas, Nise percebeu a grande recorrência de círculos, e passou a se corresponder por cartas com Carl Jung, e a sua busca da compreensão do sentido do processo psicótico ocorreu através da psicologia junguiana.

Carl Jung, através das cartas, informou que os círculos se tratavam de mandalas, as quais davam conta do quadro clínico. Para Carl Jung, as mandalas são símbolos do self, do si mesmo, e os seus desenhos representam autodescoberta e retomada do equilíbrio (SILVEIRA, 2015).

As mandalas produzidas no ateliê de pintura indicavam uma tendência do inconsciente de compensar o caos do consciente, que representaria a dissociação esquizofrênica. Desse modo, os círculos representavam tentativas de renovação, reconstrução, busca de equilíbrio e revelavam uma experiência única que fora vivida pelo sujeito.

Nise verificou a importância do afeto nas tentativas de ordenação interna dos sujeitos, entretanto a estrutura manicomial do hospital psiquiátrico e as suas “terapêuticas” se afastavam completamente de um ambiente afetivo. Desse modo, Nise começou a produzir transformações naquela instituição, e a pintura, a modelagem e a música tomaram o lugar dos choques, da psicocirurgia e dos psicotrópicos.

O investimento afetivo dos acompanhantes dos sujeitos que se encontravam em sofrimento psíquico atuava como um catalisador, um ponto de referência e de apoio, que tornava a relação com o ambiente mais agradável. De tal forma, Nise percebeu que além da relação dos sujeitos com os monitores, as relações com os coterapeutas não humanos, como os cachorros e gatos, atuavam

como excelentes catalisadores, uma vez que eram pontos de referência estáveis, que forneciam afeto incondicional e felicidade (SILVEIRA, 2015).

Ao se corresponder com Carl Jung, Nise buscou fundamentos científicos para afirmar as suas práticas na seção de terapêutica ocupacional enquanto um método terapêutico. Estudando a psicologia junguiana, Nise verificou que o afeto desencadeava a esquizofrenia e que o seu tratamento poderia surgir de trabalho psicoterápico, a partir do desenvolvimento das sementes criativas através de atividades manuais.

Dessa maneira, Nise fundamenta as suas práticas na terapia ocupacional, e se preocupa em compreender a dimensão do mundo interno dos sujeitos diagnosticados como esquizofrênicos, que é revelada a partir das imagens produzidas pela sua energia psíquica (SILVEIRA, 2015).

Considerações e reflexões

*No anfiteatro, sob o céu de estrelas
Um concerto eu imagino
Onde, num relance, o tempo alcance a glória
E o artista, o infinito*
Chico Buarque

A médica alagoana, Nise da Silveira, foi uma das primeiras a subverter a lógica psiquiátrica e passou a usar a arte no lugar dos “tratamentos” desumanos que ocorriam nos hospitais psiquiátricos. As suas práticas permitiram que o silêncio da loucura fosse rompido e a linguagem revelada, e foi através das pinceladas, traços e modelagens, que o inconsciente dos sujeitos em sofrimento psíquico foi acessado. Nise da Silveira teve primordial relevância no estabelecimento da relação da arte com o sofrimento psíquico.

Desse modo, ao realizar as oficinas em um Centro de Atenção Psicossocial III a partir do uso da arte, verificamos que o uso da pintura, da música e da dança permitiu com que os sujeitos pudessem desenvolver as suas potencialidades criativas e a espontaneidade. Os recursos artísticos propiciaram que os sujeitos narrassem histórias de vida, e, nesse processo, lembranças e afetos foram (re)significados.

Importante ressaltar que a escolha dos materiais e das cores trouxe um conteúdo particular da vivência e das experiências de cada um. A música e a dança possibilitaram trocas afetivas, estabelecimento de vínculos e estreitamento dos laços.

Durante toda a oficina a dimensão afetiva esteve muito presente, pois a pintura, a dança e a música foram acompanhadas de histórias, algumas vezes marcada por muita dor e sofrimento, e a oficina permitiu a (re)significação desses processos dolorosos, promovendo o cuidado.

Nesse sentido, compreendemos que esta nova forma de se olhar e lidar com o sofrimento psíquico, através da arte, demonstra que o fazer criativo proporciona autoconhecimento, (re)significação da realidade, novos modos de subjetivação, fortalecimento de vínculos e afetos, e representa uma potente forma de cuidado em saúde mental.

Referências

AMARANTE, P. D. C. Saúde Mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (2ª.ed., pp.635-656), Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília, 2005.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. *Documento Base*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2007.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2013a.

_____. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2013b.

_____. *A sociedade punitiva*. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

GONÇALVES, M. G. *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 2010.

MERHY, E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: MERHY, E. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público*; São Paulo: Ed. Xamã, 1998.

SILVA, S. F., MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Redes de atenção à saúde: importância e conceitos. In: SILVA, S. F (Org.). *Redes de atenção à Saúde: desafios da regionalização no SUS*. (2ª. ed., pp. 75-90). Campinas: Saberes Editora, 2013.

SILVA, S. F. Requisitos básicos de implantação de redes de atenção à saúde. In: SILVA, S. F (Org.). *Redes de atenção à Saúde: desafios da regionalização no SUS*. (2ª. ed., pp. 91-101). Campinas: Saberes Editora, 2013.

SILVEIRA, N. *Imagens do inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 2015.

VENTURINI, E. *A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.