

## SAÚDE MENTAL E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO: CONSIDERAÇÕES DE UMA PROPOSTA TERAPÊUTICA EM ARTE

**VIVIANE COSTA RODRIGUES<sup>1</sup>; VIVIANE COSTA RODRIGUES (ORIENTADOR)<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Pelotas – vivianecosrodrigues@gmail.com

<sup>2</sup>Prefeitura Municipal de Pelotas – vivianecosrodrigues@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

É notável como a iniciativa de superação do modelo clássico de psiquiatria no Brasil, iniciada na década de 80, permanece em pauta nos dias atuais. Apesar dos avanços na lei e as diversas discussões possibilitadas nesse período, o movimento de luta antimanicomial vem sendo retomado a cada ano.

Por outro lado, como uma das estratégias encontradas na superação do modelo biomédico clássico, os serviços de assistência chamados CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) criados numa proposta de ‘cuidado em liberdade’ permanecem realizando um trabalho de promoção de saúde e de autonomia das pessoas acometidas por algum tipo de transtorno mental.

É preciso considerar que desde a criação da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) que regulamenta a atenção em saúde mental no Brasil, os avanços conquistados não apenas minimizaram os efeitos dos embates políticos, mas também colaboram para que as experiências de trabalho e de pesquisas nessa área propiciassem ainda possíveis mudanças na legislação.

Outro ponto a ser destacado é a exigência de mudar a forma como a sociedade depreende as pessoas estigmatizadas por buscarem esse tipo de atendimento e pela ideia de loucura associada a elas.

Sendo assim, este trabalho propõe refletir sobre tais aspectos a partir de considerações na observação de uma oficina realizada em um CAPS II, no sul do Brasil. Trazendo como principal interlocutor o filósofo francês Michel Foucault (1926-1984) que mostrou suas pesquisas a experiência da loucura sendo tomada como um mal a ser curado para que a existência coletiva nas sociedades tivesse ordem e disciplinamento mantidos.

Conforme Foucault (2017), à pretensão de docilizar corpos somava-se igualmente a necessidade política e social de normatizar, regularizar práticas cotidianas através da punição. Para tanto, um dos dispositivos reguladores utilizados eram o encarceramento e isolamento dos sujeitos.

Em que pese à inquietação diante dos conceitos e entendimentos estabelecidos para a loucura ao longo dos séculos XIX e XX. A tentativa de criar novos modelos de atendimento e assistência revela o preconceito que ainda imperava quanto ao adoecimento dos sujeitos. Pois, “sob a ciência crítica da loucura e suas formas filosóficas ou científicas, morais ou médicas, uma abafada consciência trágica não deixou de ficar em vigília” (FOUCAULT, 2017, p. 28).

Essa dimensão histórica evidencia como, nos dias atuais, prevalecem cotidianas práticas de estigmatização e tentativa de exclusão mais ou menos perceptível.

É nesse contexto, que se coloca em questão como os modos de subjetivação atuam particularmente na saúde mental e seus atores. E quando se tornam fontes coletivas de diálogo, criação e resistência.

### 2. METODOLOGIA

O processo de experimentação ocorreu em um CAPS II<sup>1</sup> na cidade de Pelotas, RS. Foram realizados dezesseis encontros, uma vez por semana com a participação de oito usuários. A coleta de dados ocorreu entre 24 de agosto de 2017 e 22 de dezembro de 2017 através da observação participante e do registro num caderno de atividades onde se descreviam as oficinas e era realizado o acompanhamento individual de cada usuário.

O grupo era composto por três homens e cinco mulheres entre vinte e sessenta anos. Numa primeira abordagem verificou-se que grande parte do grupo nunca teve contato com obras ou imagens de arte, tampouco havia utilizado quaisquer materiais específicos. A maioria havia trabalhado apenas com uma única técnica de artesanato desenvolvida no próprio espaço do serviço com profissionais dessa mesma área.

Os dados coletados acompanhavam a produção individual de cada participante. Ou seja, reuniam-se os trabalhos realizados a cada dois encontros onde se discutiam as percepções sobre o processo individual em comparação com as diferentes técnicas utilizadas. Após cada encontro na oficina registrava-se o desenvolvimento individual assinalando os aspectos observados na prática das atividades conforme a experimentação dos materiais.

Além disso, eram relatados quaisquer eventos ou mudanças no comportamento dos usuários a fim de possibilitar posterior análise e acompanhamento no tratamento dos mesmos. Essa prática é de fundamental importância para a avaliação médica e psicológica discutidas em reuniões de equipe.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados foi possível perceber que a trajetória de trabalho para cada usuário resultava em aspectos distintos. Pois a verificação da adesão ao tratamento, do acompanhamento familiar e dos aspectos clínicos definia como seria manejado cada usuário em seu plano terapêutico. E também como seriam determinadas as oficinas e grupos.

Ao pensarmos no âmbito de um espaço relacional verificou-se a interação positiva entre os participantes do grupo. Em que pese à disponibilidade e os aspectos inerentes à doença serem diferentes para cada sujeito, compreendia-se a importância de participarem das oficinas com vistas a garantir a sua adequação ao tratamento.

O modelo de atenção psicossocial favorecia o fortalecimento de relações entre os usuários, uma vez que, ao exporem os problemas uns para os outros aprendem a lidar com as consequências sociais e clínicas da doença. Tanto no que se refere ao estigma que carregam quanto ao próprio entendimento do que sentem.

Nesse processo havia também a problematização das experiências culturais e sociais vividas dentro e fora do serviço. Pois, considerar suas vivências em outros espaços traz a possibilidade de adequar o trabalho desenvolvido na oficina tendo em

---

<sup>1</sup>Os CAPS diferenciam-se pelo porte, pela capacidade de atendimento e pela clientela atendida e organizam-se de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Assim, conforme a Portaria nº 3.088/2011, estes serviços se diferenciam como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III. (BRASIL, 2015, p. 99)

vista a diversidade existente entre os sujeitos e pela subjetividade modelada nesses espaços.

Nesse sentido, era possível revelar como os usuários ativam as relações de poder (FOUCAULT, 2017a) intimamente ligadas aos modos subjetivados nos quais estão inseridos economicamente, culturalmente, socialmente.

Compreender os sentidos da saúde e da doença no contexto psicossocial é de extrema importância para as direções apontadas no trabalho terapêutico, pois ajudam a dinamizar as relações de interação, quando se entende que numa oficina terapêutica as aproximações entre os usuários, familiares e profissionais oportunizam outras atenções para além daquela verificada apenas no atendimento individual.

Foucault (2008) reiterava a importância da consciência doente não se devendo afastar o saber da doença:

“Trata-se de restituir simultaneamente a experiência que o doente tem da sua doença (a maneira como ele vive como indivíduo doente ou anormal ou sofredor) e o universo mórbido que dá acesso a essa consciência de doença, o mundo que ela visa e constitui ao mesmo tempo” (p. 57).

Atualmente, este trabalho encontra-se finalizado. Entretanto, o seu desenvolvimento continua a disparar problematizações e reflexões quanto a outras experimentações e atividades articuladas às áreas de arte e saúde mental.

E nesse trânsito ampliam-se ainda os afetos, vivências e a produção de novos saberes. O que é imprescindível à proposta de reinserção social do usuário e ao trabalho dos profissionais nesses serviços.

#### 4. CONCLUSÕES

O trabalho realizado nas oficinas terapêuticas nos serviços CAPS aponta para a constituição de algumas estratégias, em geral, que viabilizem reconhecer as práticas em saúde pertinentes ao tratamento dos transtornos mentais. Sem esquecer os aspectos sociais e subjetivos que os envolvem.

Diante da articulação entre arte e saúde mental podemos perceber que a dimensão sociocultural abrange não só usuários, familiares ou profissionais, mas também alcança espaços institucionalizados que frequentemente afastam tais sujeitos.

Percebe-se que esses mesmos espaços ainda demonstram constrangimento em receber um grupo identificado como usuários do serviço. Talvez o espanto esteja em perceber que essas pessoas não apresentam os estereótipos de loucura no qual a sociedade se acostumou a enxergar.

Portanto, mais do que a aproximação reflexiva entre arte e saúde mental este trabalho buscou questionar as marcas deixadas no espaço de convívio social, além de permitir que os sujeitos questionassem sua própria experiência de adoecimento, de subjetividade e promoção da saúde tanto individual quanto coletiva.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 10.216** de 6 de abril de 2001. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03//LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03//LEIS/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em 23 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** – Brasília, 2015.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia.** 2 ed. Edições Texto & Grafia, Ltda, 2008.

\_\_\_\_\_, M. **História da loucura: na idade clássica.** São Paulo: Perspectiva, 2017.

\_\_\_\_\_, M. **História da sexualidade: a vontade de saber.** 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2017a.