

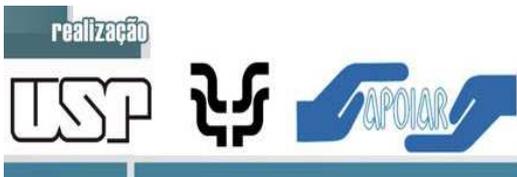


ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL

ISBN 978-85-86736

LEILA SALOMÃO DE LA PLATA CURY TARDIVO
TÂNIA MARIA JOSÉ AIELLO VAISBERG
(Organizadoras)

apoio



**LEILA SALOMÃO DE LA PLATA CURY TARDIVO E
TÂNIA MARIA JOSÉ AIELLO VAISBERG**

**ANAIS DA XI JORNADA APOIAR-
ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E
SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL**

REALIZAÇÃO

PRÓ REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO

UNIVERSITÁRIA DA USP

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

**LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA
CLÍNICA SOCIAL**

APOIO:

FAPESP

VETOR EDITORA PSICOPEDAGÓGICA

Catlogação na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Jornada APOIAR (11.: 2013: São Paulo)

Anais da XI JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL realizada em 22 de novembro de 2013 em São Paulo, SP, Brasil / organizado por Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. Tania Maria José Aiello Vaisberg - São Paulo : IP/USP, 2013.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-86736-56-8

1. Psicologia clínica 2. Identidade 3. Adolescência 4. Clínica I.

Título.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-86736-56-8



RC467

**O IMAGINÁRIO COLETIVO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O
PACIENTE PSIQUIÁTRICO**

**Cristiane Helena Dias Simões
Miriam Tachibana
Tânia Maria José Aiello Vaisberg**

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de técnicos de enfermagem psiquiátrica sobre o paciente psiquiátrico. Justifica-se na medida em que as práticas de cuidado ocorrem por meio de interações muito próximas, que certamente provocam mobilizações afetivo-emocionais nos trabalhadores. Para tanto, foi realizada uma entrevista grupal com três profissionais de uma mesma equipe de uma instituição psiquiátrica, ao redor de um recurso mediador-dialógico, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, sobre o tema “um paciente psiquiátrico”. O conjunto de desenhos-estórias foi considerado segundo o método psicanalítico, permitindo a criação/encontro interpretativo de dois campos de sentido afetivo-emocional: “Quem é o louco de verdade?” e “Todos podem enlouquecer”. O quadro geral indica que, paradoxalmente, o coletivo sustenta um imaginário discriminatório e inclusivo. Observamos a necessidade de intervenções voltadas a esse grupo social, visando à transformação de imaginários conservadores e preconceituosos.

Palavras-chave: Trabalhador de saúde mental; Paciente psiquiátrico; Imaginário coletivo; Saúde mental; Psicanálise.

INTRODUÇÃO

O trabalho de cuidadores implica contato íntimo e direto com pessoas em situação de vulnerabilidade, o que mobiliza uma vasta gama de recursos emocionais em seu cotidiano de trabalho. Observamos, desse modo, que a atuação profissional não se

limita apenas à aplicação de conhecimentos técnicos, mas exige, também, um intercâmbio constante entre conhecimentos teóricos e dimensões afetivas.

Compreendemos, assim, a importância de estudos que explorem a dimensão afetiva presente na complexa função de cuidar do outro. Em nosso grupo de pesquisa, temos realizado investigações acerca do conjunto de ideias, emoções, imaginações e crenças que profissionais e futuros trabalhadores das áreas da saúde e educação produzem, acerca dos grupos sociais por eles sustentados (Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2006; Mencarelli & Aiello-Vaisberg, 2007; Tachibana, 2011; Pontes, 2011; Gallo-Beluzzo, 2011, Simões, 2012). Apoiadas em Bleger (1963), temos denominado essas manifestações simbólicas de “imaginários coletivos”, entendendo-as como condutas que estariam interligadas às ações de indivíduos e coletivos sobre o mundo (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008).

No presente trabalho, objetivamos investigar o imaginário coletivo de técnicos de enfermagem psiquiátrica sobre o paciente psiquiátrico. Observamos em estudos brasileiros, voltados aos trabalhadores de saúde mental, que esses apresentam dificuldades para operacionalizar o tratamento proposto pela Reforma Psiquiátrica, embora, em seus discursos, manifestem-se favoravelmente ao movimento (Campos e Soares, 2003; Bernardes e Guareschi, 2004; Rabelo e Torres, 2006; Nardi e Ramminger, 2007; Pinho, Hernández e Kantorski, 2010a; Santos e Cardoso, 2010a; Silveira e Santos Júnior, 2011; Guimarães *et al*, 2013).

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

A pesquisa foi realizada em uma instituição psiquiátrica que presta assistência hospitalar e ambulatorial, por meio de uma abordagem multiprofissional integrada, à pessoas com transtornos mentais de ambos os sexos. A equipe é composta por trabalhadores de diferentes formações - médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, educadores físicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que se reúne semanalmente a fim de conduzir o tratamento de forma conjunta. A instituição é privada, atendendo pacientes predominantemente com seguros de saúde e particulares. Antecipadamente, marcamos uma entrevista, com

duração de duas horas e trinta minutos, numa manhã de sábado, com a equipe de enfermagem, composta por três profissionais, para que não houvesse nenhuma interferência negativa no cotidiano de atendimento da instituição.

Para investigarmos o imaginário coletivo dos técnicos de enfermagem psiquiátrica sobre o paciente psiquiátrico, utilizamos, como procedimento investigativo de configuração do acontecer clínico, uma “Entrevista Grupal para Abordagem de Pessoalidade Coletiva” (Ávila, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008). Trata-se de um tipo de entrevista coletiva que se define pela reunião de pessoas que compartilham certas condições ou características (Duchesne & Haegel, 2008), e pelo fato de se articular ao redor do uso de recursos mediadores dialógicos, tendo em vista a investigação de um fenômeno de conduta em âmbito coletivo (Bleger, 1963).

No presente estudo, a entrevista grupal ocorreu em torno do Procedimento de Desenho-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1999), elaborado a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias de Trinca (1976). Trabalhamos, neste momento, usando, como tema, “um paciente psiquiátrico”.

Utilizamos, como procedimento de registro do acontecer clínico, as próprias produções dos entrevistados, de modo que os desenhos-estórias puderam ser trabalhos no contexto do grupo de pesquisa, em termos da concretização de um procedimento investigativo de interpretação do material clínico. Deste modo, os pesquisadores considerarampsicanaliticamente o conjunto de desenhos-estórias dos participantes. Uma forma bastante didática de descrever a maneira como se faz uma interpretação psicanalítica foi forjada por Herrmann (2001), quando resumiu a tarefa usando três palavras de ordem: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completara configuração de sentido”. A primeira consiste no cultivo da abertura característica da atenção flutuante, que permitirá que algo se sobressaia, para ser “tomado em consideração”. Finalmente, o pesquisador sensibilizado e afetado, por aquilo que se sobressai, no campo relacional e transferencial constelado, atribuirá um sentido à manifestação em pauta, em termos de “criar/encontrar” campos de sentidos afetivo-emocionais ou inconscientes relativos, que seriam o substrato a partir do qual emergem

as manifestações humanas. Desse modo, o método é colocado em marcha, exercendo sua função heurística.

Sob inspiração do pensamento winnicottiano, temos pensando as palavras de ordem de Herrmann (2001) como “criação/encontro” de campos de sentido afetivo-emocional, buscando, deste modo, chamar a atenção para o fato de que o ato interpretativo, por meio do qual os campos são produzidos, corresponde a uma criação que encontra algo na própria realidade fenomênica. Ou seja, nesta investigação, visamos alcançar uma compreensão emocional sobre o modo como a personalidade coletiva estudada se posiciona diante do paciente psiquiátrico, por meio de uma percepção perspectivada, mas não arbitrária, dos campos de sentido afetivo-emocional subjacentes às suas condutas.

OS CAMPOS DE SENTIDO AFETIVO-EMOCIONAL

Foram criados/encontrados dois campos de sentido afetivo-emocional. O primeiro campo, denominado de “Quem é o louco de verdade?”, é regido pela crença de que haveria dois tipos de pacientes, sendo um tipo, o psicótico, concebido como verdadeiramente digno de cuidado, enquanto outro tipo, o dependente químico, já seria visto como um falso paciente.

Para ilustrar esse campo, selecionamos dois desenhos-estórias. Um deles refere-se a um tipo de paciente, que apresentaria como principal sintoma a alteração de juízo, sendo enquadrado, pela classificação psiquiátrica, como psicótico:



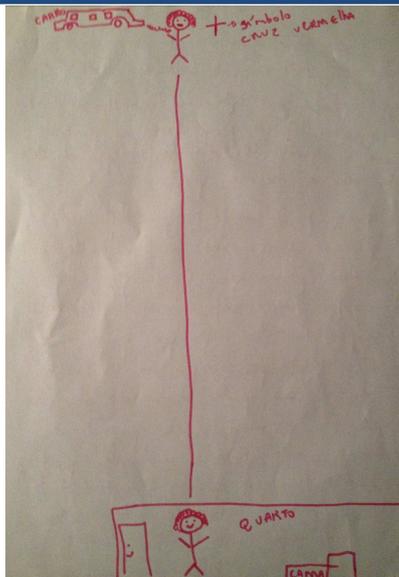
“Paciente João, chega a clínica para tratamento, chegou chorando muito e bastante desorganizado. Insistia em dizer que era um anjo e sua asa havia quebrado, estava com um dos braços caído. Me aproximei e perguntei se estava doendo muito; ele respondeu que sim. Então respondi que estava ali para ajudá-lo e que sua asa logo se colaria e ele iria ficar bem, ele sorriu para mim e caminhamos até a enfermaria, foi quando realmente fui entender que para aquele paciente ele acreditava que tinha asa e estava quebrada”.

A seguir, apresentamos outro desenho-estória, em que um outro tipo de paciente é apresentado, vale dizer, o dependente químico, considerado como um falso paciente.



“Dependência química. Destrói o ser HUMANO que usa, a família, a equipe de uma constituição, compor tratamento para com os outros. No meu ver aqui só é trocado o tipo de droga. Não vejo muito resultado para com os dependentes. Eles não querem tratamento. É para instituição somente lucros financeiros”.

O segundo campo de sentido afetivo-emocional criado/encontrado interpretativamente intitula-se “Todos podem enlouquecer” e articula-se ao redor da crença de que todos sofrem emocionalmente e podem enlouquecer, tornando-se um paciente psiquiátrico.



“O paciente que abordei encontra-se em 2 situações: como paciente na parte baixa do desenho e como profissional atuante, trabalhando dentro de uma instituição psiquiátrica na parte de cima do desenho. Os dois personagens do desenho são a mesma pessoa. A equipe de enfermagem lida com os 2 personagens e sabe a necessidade de cada personagem. Cada personagem tem suas necessidades atendidas sempre que possível. Às vezes por pressão e muitas vezes por compaixão. A melhora do quadro do paciente, demanda atenção especial, principalmente quando ele continua sendo paciente e se torna profissional. A enfermagem a partir daí perde todo o foco no paciente e luta pela sobrevivência, fazendo o paciente perder muito”.

CONSIDERAÇÕES REFLEXIVAS

A nosso ver, os campos de sentido afetivo-emocional que produzimos interpretativamente devem ser considerados como radicalmente divergentes, a despeito de serem simultaneamente habitados pelo coletivo estudado. Tal fato é compreendido quando nos lembramos de que a conduta humana pode ser contraditória, o que significa

que a mesma personalidade pode agir a partir de campos diferentes e até opostos (Bleger,1963).

Observamos que o campo “Quem é louco de verdade?”, ao qual estariam associadas produções imaginativas de psicóticos e de dependentes químicos, revela uma preocupação, por parte dos profissionais, em discriminar as pessoas que buscam auxílio nos equipamentos de saúde mental, não tanto com o intuito de estabelecer um psicodiagnóstico, mas, sim, com o objetivo de identificar quem seriam os pacientes “verdadeiros” que seriam dignos de cuidado e os “falsos” que não merecem tratamento. Enquanto os psicóticos teriam o seu sofrimento emocional reconhecido como genuíno, apresentando sintomas dos quais não teriam controle, os dependentes químicos já seriam concebidos como manipuladores e delinquentes, que teriam condições de controlar sua sintomatologia e que fariam uso da condição de psiquiatrizado para tirar vantagens. Notamos, desse modo, que, mergulhado nesse imaginário, o técnico de enfermagem psiquiátrica acaba adotando uma postura discriminatória, sendo inclusivo e acolhedor diante do paciente psicótico e relacionando-se de forma defensiva com o paciente dependente químico, como os desenhos-estórias selecionados ilustram claramente.

Recentemente, num equipamento de saúde mental com profissionais de nível de formação superior, encontramos resultados convergentes com os achados do presente estudo (Simões, 2012). Tais trabalhadores diferenciaram claramente pacientes psicóticos como “verdadeiros” e dependentes químicos como “falsos”. Reconheciam, assim, a existência de sofrimento emocional na experiência de enlouquecimento, o que pode ser interpretado como indício da adoção de uma postura ética e inclusiva, mas apresentavam claros sentimentos contratransferenciais hostis e posturas ideologicamente conservadoras, numa linha de desconsideração das condições concretas de vida.

Apesar desse primeiro campo de sentido afetivo-emocional revelar um imaginário preconceituoso, que demanda a nossa atenção, observamos que o campo “Todos podem enlouquecer” já estaria, no extremo oposto, vinculado a um imaginário inclusivo, uma vez que não apenas não haveria uma distinção entre pacientes falsos e verdadeiros, mas, de forma mais ampla, entre pacientes psiquiátricos e “normais”. Assim, esse campo já

revelaria uma compreensão de que toda conduta, incluindo as manifestações sem sentido aparente, seriam pertencentes à vida humana.

Podemos pensar que o fato de termos criado/encontrado campos de sentido afetivo-emocional tão divergentes, associados paradoxalmente à posturas discriminatórias e inclusivas, estaria relacionado ao contexto em que vivemos, na área de saúde mental, vale dizer, o de tentativa de transformação de práticas excludentes em propostas de intervenção mais respeitadas. De fato, observamos, na literatura especializada, que são diversos os trabalhos, dentre os quais destacamos os de Rodrigues e Figueiredo (2003); Carvalho e Felli (2006); Jorge *et al* (2006); Honorato e Pinheiro (2008); Pinho, Hernández e Kantorski (2010b); Santos e Cardoso (2010b); Silva e Costa (2010); Villela, Maftum e Paes (2013), que, apesar de usarem diferentes referenciais teóricos e metodológicos, apontam uma duplicidade na experiência emocional de profissionais da área de saúde mental, que ora se identificam com a reforma psiquiátrica, ora reproduzem automaticamente práticas conservadoras.

Embora concordemos com esses estudos acerca da necessidade de intervenções junto ao grupo de profissionais da saúde mental, visando favorecer a transformação de condutas, entendemos, diferentemente deles, acerca dos tipos de trabalhos a serem feitos. Enquanto os autores desses estudos propõem intervenções de cunho informativo, amparados na crença de que o ser humano seria puramente racional e, como tal, se transformaria por meio de estratégias que apelassem ao seu intelecto, compreendemos que tais propostas devem voltar-se às dimensões afetivo-emocionais desses trabalhadores. Assim, encerramos esse estudo pontuando a necessidade da realização de enquadres clínicos voltados aos técnicos de enfermagem psiquiátrica, a serem realizados no próprio local de trabalho, onde possam entrar em contato profundo com suas crenças preconceituosas, sem o qual não seria possível transformá-las. Entendemos, desse modo, que devemos cuidar dos profissionais cuidadores, para que possam fazer os mesmos com os grupos por eles sustentados, tanto que, em nosso grupo de pesquisa, temos investigado a potencialidade mutativa de enquadres clínicos voltados aos profissionais cuidadores (Zia, Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2012; Granato & Aiello-Vaisberg, 2004).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura:transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo.
- AIELLO-VAISBERG, T.M.J.; MACHADO, M.C.L.M. (2008). Pesquisas psicanalíticas de imaginários coletivos à luz da Teoria dos Campos. In Monzani, J. & Monzani, L.R. (Orgs.). *Olhar: Fábio Herrmann, uma viagem psicanalítica* (pp.311-324). São Carlos: editora Pedro e João editores.
- ÁVILA, C.M., TACHIBANA, M.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (2008). Qual é o lugar do aluno com deficiência? O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. *Paidéia*, 18, 155-164.
- BERNARDES, A.G.; GUARESCHI, N.M.F. (2004). Trabalhadores da saúde mental: cuidados de si e formas de subjetivação. *Psicologia USP*, 15 (3), 81-101.
- BLEGER, J. (1963). *Psicologia da Conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CAMPOS, C.M.S.; SOARES, C.B. (2003). A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (2), 621-628.
- CARVALHO, M.B.; FELLI, V.E.A. (2006). O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (1), 61-69.
- DUSCHELES, S.; HAEGEL, F. (2005). *L'Entretien Collectif*. Paris: Armand Collen.

- GALLO-BELLUZZO, S. R. (2011). *O imaginário coletivo de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico*. Tese de Doutorado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, São Paulo.
- GRANATO, T.M.M.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (2004). Consultorias terapêuticas: cuidando do profissional. In Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. e (Orgs.). *Cadernos Ser e Fazer: o Brincar* (pp.75-80). São Paulo: IPUSP.
- GUIMARÃES, A. N; BORBA, L. O; LAROCCA, L. M.; MAFTUM, M. A. (2013). Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto contexto – enfermagem*, 22 (2), 361-369.
- HERRMANN, F. (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- HONORATO, C.E.M.; PINHEIRO, R. (2008). O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis:Revista de Saúde Coletiva*, 18 (2), 361-380.
- JORGE, M.S.B., RANDEMARK, N.F.R., QUEIROZ, M.V.O.; RUIZ, E.M. (2006). Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59 (6), 734-739.
- MENCARELLI, V.L.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (2007). Contratransferência e compaixão: encontro clínico com um rapaz HIV+. *Psicologia Clínica*, 19 (1), 93-107.
- NARDI, H.C.; RAMMINGER, T. (2007). Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de Reforma Psiquiátrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17 (2), 265-267.
- PINHO, L.B., HERNÁNDEZ, A.M.B.; KANTORSKI, L.P. (2010a). Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a “parceria” da família: o discurso do distanciamento. *Interface*, 14 (32), 103-113.
- PINHO, L.B., HERNÁNDEZ, A.M.B.; KANTORSKI, L.P. (2010b). Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. *Esc. Anna Nery*, 14 (2), 260-267.
-

- PONTES, M.L.S. (2011). *A hora H: o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental sobre a adolescência*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas- São Paulo.
- RABELO, I.V.M.; TORRES, A.R.R. (2006). Os significados da reforma psiquiátrica para os trabalhadores de saúde mental de Goiânia. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 219-228.
- RODRIGUES, C.R; FIGUEIREDO, M.A.C. (2003). Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. *Estudos Psicologia*, 8 (1), 117-125.
- SANTOS, A.F.O.; CARDOSO, C.L. (2010a). Profissionais de Saúde Mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (3), 543-548.
- SANTOS, A.F.O.; CARDOSO, C.L. (2010b). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 67-74.
- SILVA, E.A.; COSTA, I.I. (2010). O profissional de referência em saúde mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(4), 635-647.
- SILVEIRA, M.F.A.; SANTOS JÚNIOR, H.P.O. (2011). Que eles falem por si: relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2089-2098.
- SIMÕES, C.H.D. (2012). Sofredores, impostores e vítimas da sociedade: imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico. Tese do Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas- São Paulo.
- TACHIBANA, M.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (2006). O interior do cacto: o imaginário coletivo de psicólogos a respeito da mulher que sofre violência doméstica. In Aiello-Vaisberg, T.e Ambrosio, F.F. (Orgs.). *Cadernos Ser e Fazer: imaginários coletivos como mundo transicionais* (pp. 80-94). São Paulo: IPUSP.
- TACHIBANA, M. (2011). *Fim do mundo: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, São Paulo.
-

- TRINCA, W. (1976). Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática. São Paulo: Pedagógica e Universitária.
- VILLELA, J. C.; MAFTUM, M. A.; PAES, M. R. (2013). O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. *Texto contexto-enfermagem*, 22 (2), 397-406.
- ZIA, K.P., AMBROSIO, F.F.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (2012). A arte do teatro espontâneo no atendimento psicoprofilático a professores envolvidos no processo de inclusão escolar. In Amarante, P.D. de C. & Campos, F.N. (Orgs.). *Saúde mental e artes práticas: saberes e debates* (pp.97-110). São Paulo: Zagodoni.