

A EXPERIÊNCIA FOTOGRÁFICA NA SAÚDE MENTAL: VIVENDO ARTE COTIDIANA

Juliana Monteiro¹ | Guilherme do Nascimento Caldeira²

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1785
ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Com o advento da Reforma Antimanicomial o país adapta-se as novas ferramentas de tratamento e suporte na Saúde Mental brasileira, configurando os serviços de acordo com as demandas próprias da população. No presente artigo, abordamos um projeto de intervenção realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Jael Patrício de Lima, localizado em uma zona periférica da cidade de Aracaju. Fotografias foram ferramentas utilizadas como artefatos projetivos para a análise dos discursos e significações envolvidas no cotidiano de usuários e profissionais. Embasada por autores como Nise da Silveira, Michel Foucault, Antonin Artaud, entre outros, foi possível visualizar formas de tratamento diferenciadas que envolvem uma arte e cultura própria destes espaços.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental. Fotografia. Arte. Discurso.

ABSTRACT

With the advent of the Anti-Manicomial Reformation, the country adapts to the new treatment tools and support Mental Health in Brazil, configuring the services according to the specific demands of the population. In this article, we discuss a intervention project conducted by Jael Patrício de Lima Center for Psychosocial Care (CAPS), located in a peripheral area of the city of Aracaju. Photographs were used as projective tools for the analysis of discourses and meanings involved in the everyday users and professionals' artifacts. Grounded by authors such as Nise da Silveira, Michel Foucault, Antonin Artaud, among others, were able to see different forms of treatment that involve an art and culture of these spaces.

KEYWORDS:

Mental Health. Photography. Art. Speech.

1 INTRODUÇÃO

Diante da Reforma Psiquiátrica se desdobram vários contextos culturais, sociais e científicos. A estigmatização e representação da loucura geram muitas dificuldades, incluindo a interação social, que é só uma parte do problema e algo que não pode, em si mesmo, ser completamente compreendido sem uma referência à história, ao desenvolvimento político e às estratégias correntes do grupo. A loucura passa a constituir uma representação social e falar dela consiste em falar de um fato político, opressivo, de ação e alienação.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são novas ferramentas brasileiras para a desinstitucionalização de pacientes do sistema manicomial com diferentes métodos e perspectivas. A experiência que dá base a esse texto relata o estágio curricular de cerca de seis meses da aluna do sétimo período do curso de Psicologia, em um dos CAPS do Estado de Sergipe.

Este projeto de intervenção tem como objetivo trabalhar com fotografias, ferramentas projetivas que foram inseridas em uma oficina já realizada juntamente com a psicóloga do local.

Embasada teoricamente por autores como Nise da Silveira, Antonin Artaud, Gilles Deleuze entre outros, demonstro a atitude antropológica da proposta com utilização e reflexão dos símbolos e elementos característicos do feedback fotográfico.

2 MÉTODO

A mediação do processo e a organização de temas e aspectos a serem abordados nas oficinas, além de posterior organização das informações para elaboração de relatório, contou com a participação da psicóloga local, tomando por base as fotos captadas durante a realização do estágio.

A fonte de dados foi o próprio local, emergindo nas fotos (Anexos A, B, C e D) os espaços de convivência, posições de poder, interação entre usuários e profissionais, problemas cotidiano etc. Não houve critérios rígidos para a seleção e elaboração das fotos, pois todos os aspectos cotidianos eram importantes para a concepção do trabalho. Como pesquisa qualitativa, a percepção e os discursos elaborados seriam as verdadeiras fontes de dados originais.

A oficina foi realizada em um espaço público de convivência para a intermediação foto/discurso. Foram quatro intervenções com média de quinze pessoas por dia. As fotografias foram examinadas por todos os presentes, sendo objetos de discussão e elaboração de sentido, de acordo com um tema pré-estabelecido pela estagiária; de acordo com uma seleção das variáveis mais expressivas no serviço, sendo papel desta a condução e mediação dos assuntos.

A pesquisa foi conduzida com base em preceitos éticos, sem identificação dos usuários e profissionais e sem exposição destes sem o devido consentimento. Posteriormente, ocorreu uma exposição das fotos aberta a todo o público do CAPS Jael Patrício de Lima.

3 RESULTADOS

Os resultados apresentados justificam-se perante a percepção da fotografia como uma importante ferramenta para auxiliar a compreensão e reflexão acerca das dinâmicas de personalidade e adesão ao tratamento, dos profissionais, das vivências do dia a dia, dos períodos de crise, das internações em pernoite entre outros temas a serem refletidos. A escuta destas reflexões se torna terapêutica, pois os sentidos de uma imagem suscitam símbolos e significações diversas, dando-nos a chance de analisar o discurso projetivo do sujeito e garantir sua expressão.

É necessário salientar as novas possibilidades terapêuticas com esses usuários, que são mantidos nesse espaço. Não é possível que se fixe uma solução institucional inflexível ou que se estabeleça um quadro normativo para usuários que estão em constante mudança. A necessidade de expressão e de análise dos discursos cabe em uma perspectiva de humanização da saúde em sua totalidade.

As fotos foram ponto de partida para a verbalização de aspectos íntimos e singulares desses usuários.

1ª INTERVENÇÃO – “MULHERES DO CAPS”: Aconteceu em forma de exposição fotográfica, no dia da mulher, 8 de março, com fotos das mulheres (usuárias e funcionárias) que fazem parte do espaço. A identificação das usuárias com suas fotos evocou discursos acerca de aspectos como memória, imaginação, autoestima, subjetividade, modo de enxergar o outro.

2ª INTERVENÇÃO – PROFISSIONAIS: A segunda intervenção aconteceu no dia 5 de abril e contou com dois momentos. Foram selecionadas fotos a partir de aspectos institucionais e comportamentais que entendemos serem pertinentes para o questionamento dos profissionais, refletindo sobre suas visões do trabalho, seus papéis e percepções. Os comentários referentes às fotos foram acerca das mudanças de expressão, presença de gestos, leveza no olhar. Foi pontuado, também, sobre o empenho da equipe, o suporte que precisa ser oferecido por toda a rede de saúde, devido à oscilação do quadro mental dos usuários. Há nos trabalhadores a esperança da descoberta de novos tratamentos que possam ajudar a interação e melhora progressiva, como o resgate de memórias familiares e promoção de autonomia. Repensam sobre o impacto que esta transição tem sobre os profissionais, que tem como objeto de trabalho a ambivalência de sentimentos, sofrimento e alegrias, recuperação e recaída.

Relatam, também, sobre a falta de estrutura do serviço, que apenas concebe o lugar de descanso para os usuários do pernoite e falta acolher os que ficam no serviço por muito tempo, não aderem às oficinas, mas tem como atividade ir ao CAPS ou até, devido à medicação, têm muito sono e vontade de dormir. Alguns dos usuários já têm inclusive o costume de dormir no chão e quando são convidados a se levantar continuam deitados. O lugar de descanso, segundo eles, já foi solicitado muitas vezes em reuniões, colchonetes, esteiras e nunca chegam. A discussão se abriu e eles colocaram o quanto o trabalhador se sente limitado em trabalhar para um sistema que se diz humanizado, mas que não humaniza a vivência do dia a dia no serviço. Entendem que a sensibilização tem que ser geral e não só de uma instância.

3ª INTERVENÇÃO – USUÁRIOS: Ocorreu no dia 5 de abril. Fotos relatavam espaços do serviço, como os quartos de pernoite. Os primeiros falaram sobre a questão da importância do repouso, que tinham a noção de que no serviço se “descansa”. Porém, não acham correto apenas os que estão internados poderem descansar nos quartos. Relatam sobre o medo de quem nunca foi internado no pernoite, sobre o estranhamento e a ansiedade que a foto traz. Falam sobre algumas coisas desagradáveis desse local como o banheiro sem ralo, janelas sem proteção da rua, maus tratos de alguns funcionários. Mas, também, veem como local que ajuda a estabilizar a doença. Um usuário relata que depois de muitas internações hoje entende o pernoite como uma ajuda, pois sempre vem muito desorientado, tem pesadelos, visões, ouve vozes. No CAPS recebe refeição, tratamento, banho, apoio das enfermeiras e profissionais, remédios corretos e consegue hoje mais rapidamente voltar a seu estado “normal”.

Outra foto mostrava uma caixa de medicamentos encontrada na sala dos profissionais de enfermagem. Relatos compreendem aqueles medicamentos como bons auxiliares para o tratamento, como remédios controlados que dão mais atitude. Referem que os medicamentos devem ser adequados para o que a pessoa sente, pois quando não são tiram a autonomia do sujeito.

Uma usuária relata que sem os medicamentos se sente uma pessoa diferente, que não compreende os outros. Outro relato refere-se a um usuário que diz que toma remédio desde os 11 anos, mas que hoje compreende melhor a necessidade de tomá-los, pois só usava corretamente quando estava em crise, por isso só vivia internado. Segundo os usuários, existem remédios bons e remédios ruins. No começo, ficam com muito sono, peso na cabeça. Devem conversar com o médico para serem tomados corretamente, pois ajudam a controlar a ansiedade. Outra usuária diz que adapta a medicação com seu serviço de casa, pois depois do remédio deve haver repouso, por isso só os toma no período noturno, pois tem que cuidar das filhas e da casa pela manhã. Relatam preocupação com o vício que estes medicamentos desencadeiam, principalmente para dormir. Um deles fala em uma reconciliação do homem com Deus, os medicamentos são a cura, pois lhe dão controle e fé para a evolução.

A próxima foto mostra os frutos da Horta, oficina realizada por outro psicólogo do serviço. Os usuários reconhecem logo de início e falam sobre coisas da horta que já levaram para casa. Dizem que sentem orgulho das coisas que sabem que plantaram. Lamentam a falta de diversidade das oficinas realizadas ultimamente, dizem que antes existiam mais opções. Falam um pouco sobre a seca e que os frutos precisam de água, mais acreditam muito no potencial da horta do CAPS. Representa para os usuários o esforço de cada um, pois nessa horta planta-se tudo.

4ª INTERVENÇÃO – PROFISSIONAL: Participou no dia 13 de maio apenas a enfermeira do serviço. A primeira foto retrata um usuário escrevendo um de seus muitos textos. Apresento as duas fotos a profissional e questiono como ela percebe essa maneira de expressão do usuário em forma de textos. Diz que prefere escrever a falar sobre o assunto. Cedo a ela meu caderno de anotações. Resposta: Percebo através dos textos do Sr. C. uma capacidade de empoderamento documental, haja vista o fato de ele sempre frisar e reiterar que a “sua melhor expressão é a escrita”. Curioso, que na fase maníaca os termos sempre versam sobre religião, partido comunista, forças superiores. Na fase depressiva, percebe-se todo um afloramento de culpabilização, de retorno ao passado e a possibilidade do “não perdão” divino frente a algumas atitudes que o mesmo tomara. Há também situações em que se mostra inquieto e espontaneamente solicita papel e caneta como se quisesse “expulsar” algo que não cabe mais em si mesmo.

Para fugir um pouco do binômio mania - depressão a equipe sempre lhe su-

gere temas atuais para que desenvolva exemplo: "natureza", "trabalho", dentro das limitações dele, que sempre consegue expressar algo relacionável. As próximas fotos mostram de diferentes ângulos a chamada "sala de arte" e trabalhos artísticos confeccionados por usuários. Questiono se a profissional percebe no CAPS a valorização e o espaço para as artes, além das possibilidades reais de expressão dos usuários no serviço. Preferindo desta vez falar sobre o assunto, a enfermeira reitera que desde a criação do CAPS há 5 anos atrás (sendo ela uma das mais antigas profissionais do serviço), ocorre a existência de um déficit de grupos de arte. Existem oficinas que contemplam questões de qualidade de vida e saúde, mas reconhece que a arte fica de lado. Primeiro, vê a necessidade de contratação de profissionais mais qualificados que trabalhem com este foco. Coisas pontuais já foram trabalhadas mais sempre limitadas a uma posição só, a chamada arte fixa.

Os projetos são embrionários como a Oficina de teatro, além de pequenos passos como um curta de cinema mudo que foi produzido no mês para a Semana da Luta Antimanicomial, reconhecendo a história do poeta Gentileza, na Oficina de Cidadania. Além destes fatores, questiona-se o fato de que alguns usuários já fixaram naturalmente a arte ou a expressão em figuras recorrentes de coração, flor e estrela. A última foto mostra uma parte da equipe em sua sala de convivência. A profissional começa sua fala falando da rotatividade do trabalho na saúde em geral. Geralmente, as equipes vão se desfazendo ao longo dos anos, com novos chamados de outros concursos, novas oportunidades de emprego.

O trabalho em saúde mental para ela é sugador, adoecedor, principalmente com os enfermeiros, que conhecem todos os horários e perfis e vivem em constante dificuldade no serviço. Houve luto e perda de contato, ocorreu um baque em outubro de 2011 com a saída de vários profissionais da equipe que ela relembra. Descreve sua postura como ativa e neutralizadora, uma pessoa que busca sempre a melhoria do serviço. Mais essa nova equipe que há pouco tempo chegou no CAPS foi uma grande surpresa, pois teve muitos encontros positivos e que seus ideais são parecidos.

4 ESTUDO TEÓRICO

4.1 REFORMA E DESDOBRAMENTOS NO BRASIL

No começo da década de 1970, já se percebiam movimentos que discutiam os modelos de tratamentos psiquiátricos e de assistência a estes pacientes. Os modelos vigentes até então, priorizavam o atendimento médico e a marginalização e segregação do louco pela população, no Brasil. A questão central referente a esses grupos é o seu lugar na estrutura social. Para o Movimento Institucionalista, a sociedade é uma rede de instituições que se interpenetram e se articulam entre si para regular a produção e a reprodução da vida humana sobre a terra e a relação entre os homens (BAREMBLITT, 1996, p. 29).

Isolado nestes espaços, o louco torna-se objeto de conhecimento e a doença passa a ser o principal assunto, mantendo um estado de dependência total do paciente para com o serviço debruçados sobre o enigma do que eles representam.

Para Baremlitt (1996), o conhecimento científico ocupou lugar de destaque pela pretensão de garantir ação mais objetiva sobre a realidade. Estes locais eram usados principalmente no sentido de reeducar os alienados, no respeito às normas e condutas convenientes, em função disciplinadora de caráter moral.

A partir do século XX em Trieste, na Itália, o psiquiatra Franco Basaglia ganhou notoriedade com suas ideias e críticas ao tratamento psiquiátrico em todo o mundo, o qual teve papel importante nas lutas que propunham a mudança de pensamento com relação à doença mental e iniciou o movimento de Luta Antimanicomial naquele país. Criou a Psicologia Democrática, fundada em 1973, em defesa dos direitos humanos e resgate da autonomia além da transformação das estruturas do campo de saúde mental.

Surgiu, então, na mesma época o movimento de Reforma Psiquiátrica, denunciando a violação de direitos nos manicômios e propondo a criação de uma rede de serviços e estratégias que libertassem o usuário da construção social da doença mental e violências sofridas dentro destes locais. Trieste tem, hoje, uma das situações mais avançadas do contexto italiano atual, e o antigo manicômio foi totalmente substituído por estruturas externas e abertas. Para Veiga Neto (apud FOUCAULT, 1980, p.158),

Pouco importa que se trate ou não de utopia; temos aí um processo bem real de luta; a vida como objeto político foi de algum modo tomada ao pé da letra e voltada contra o sistema que tentava controlá-la. Foi a vida, muito mais que o direito, que se tornou o objeto das lutas políticas, ainda que estas últimas se formulem através de afirmações de direito. O "direito" à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o "direito", acima de todas as opressões ou "alienações", de encontrar o que se é e tudo que se pode ser, esse "direito" tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, também não fazem parte do direito tradicional da soberania.

No Brasil, na década de 1970, ocorria a redemocratização e uma forte mobilização político-social. Aliado a este processo, o país foi fortemente influenciado pelas ideias de Franco Basaglia e ocorreu a mobilização de profissionais da saúde mental e familiares com o intuito de proteger os direitos das pessoas portadores de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial e terapêutico. Basaglia veio ao Brasil

em 1979, aonde realizou seminários e conferências e participou diretamente do movimento no país.

Em 2001, foi aprovada a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Da lei originou-se a Política de Saúde Mental, que visa garantir em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando a lógica de internações de longa permanência que isolam o paciente do convívio familiar e com a sociedade. Tem como objetivo a desinstitucionalização do paciente com a redução de leitos psiquiátricos e a constituição de uma rede de dispositivos que permitam a atenção diferenciada ao portador de doença mental, em seu próprio território, com ações que permitam a reabilitação e ressocialização do usuário por meio da inserção de atividades de cultura, lazer e cidadania.

Para a Psicologia, é um campo que suscita esforços para lidar não só com estes usuários, mas com seus familiares, com a comunidade, em um trabalho interdisciplinar que desafia os profissionais na questão do vínculo, na produção de significados, na verbalização de desejos, na potencialização do eu desse usuário.

A clínica psicológica não pode cumprir sua tarefa se ela mesma não se colocar em questão, enquanto lugar indeterminado, especialismo disciplinar, realidade individualizada. Por isso deve ser sempre transdisciplinar, buscando interfaces com a filosofia, arte, política, antropologia, tentando encontrar em suas fissuras, paz. Para Lane (1984, p. 15),

Se a Psicologia apenas descrever o que é observado ou enfocar o indivíduo como causa e efeito de sua individualidade, ela terá uma ação conservadora, estatizante- ideológica- quaisquer que sejam suas práticas decorrentes. Se o homem não for visto como produto e produtor, não só de sua história pessoal mas da história de sua sociedade, a Psicologia estará apenas reproduzindo as condições necessárias para impedir a emergência das contradições e a transformação social.

A questão da produção de autonomia destes sujeitos atendidos pelo serviço coloca em debate os tradicionais conceitos de cura e alta da psiquiatria. A autonomia que se espera, tende a falar mais do nosso próprio referencial baseado em valores sociais, do que se permitir pensar em uma autonomia relativa. O enquadre e as especificidades da relação e das intervenções tem caráter mais amplo e coletivo, pois está inserido em uma instituição, como falaremos a seguir.

4.2 INSTITUCIONALIZAÇÃO

As instituições estão intrinsecamente ligadas à sociedade, são composições lógicas que partem de valores culturais e próprios, entidades abstratas que ditam regras, moralizantes ou não. Sua forma virtual, imaginária e simbólica não se desvincula de sua prática social. Estas instituições diminuem o estado de desamparo inerente à condição humana, criando estruturas razoáveis de apoio e às vezes de servidão. De acordo com Baremlitt (1992, p. 27),

as instituições são lógicas, são árvores de composições lógicas que, segundo a forma e o grau de formalização que adotem, podem ser leis, podem ser normas e, quando não estão enunciadas de maneira manifesta, podem ser pautas, regularidades de comportamentos.

Instituímos-nos porque somos animais políticos, produzimos a partir da falta, a partir dos fluxos, dos desejos. Os movimentos de transformação dessas instituições são chamados de *instituintes*, um conceito do Movimento Institucionalista. Há então seu produto, o *instituído* que traz características próprias e resistência a mudanças. Este movimento busca entender os princípios básicos de *autogestão* e *autoanálise* sendo base para a Análise Institucional ou Socioanálise que analisa as determinações ocultas dos grupos, tendo como interesse o coletivo. Para Pereira (2007, [n.p.]),

[...] [há] nas instituições silêncios impostos e consciências caladas, em que a autoridade determina as condições e os parâmetros da comunicação. O rompimento desse silêncio contribui para o desmoronamento de restrições, obstáculos que veem à tona e podem tornar-se reveladores da estrutura institucional e daquilo que chamamos “não saber”, no sentido do desconhecido, do censurado pela força violenta do instituído.

A pergunta principal do institucionalismo é por que as pessoas não rompem com as regras sociais para obterem a satisfação de seus desejos. A resposta, segundo Baremlitt (1996), é que os indivíduos sucumbem ao discurso institucional e estão povoados destes discursos, pois a formação institucional é contínua. Muitas vezes estes locais reproduzem a estrutura idêntica ao problema que justificou sua criação.

Por isso a desinstitucionalização que a Reforma Psiquiátrica propõe foge dos parâmetros naturais do homem, um ser institucionalizado por excelência. Isso sinaliza que a ‘institucionalização’ da Reforma como política pública é apenas uma articulação possível enquanto movimento social amplo que ela deveria se propor. A reflexão constante e avaliação sobre seu papel político e sobre as

relações de poder que envolvem seus dispositivos a começar pelos que mais incidem sobre a vida do usuário que são seus gestores/técnicos e seus familiares.

4.3 CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são novas ferramentas brasileiras para a desinstitucionalização dos pacientes do sistema manicomial. Instituídos juntamente com os Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS) por meio de Portaria/SNAS nº 224 em 29 de Janeiro de 1992, estas unidades de saúde territoriais contam com população definida pelo nível local. Oferecem atendimento de serviços intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional para ações relativas à saúde mental.

O CAPS se articula com várias redes em assistência direta e regulação nas redes de saúde, trabalhando em conjunto com a Rede de Saúde da Família e Agentes Comunitários para promoção da vida cotidiana e autonomia do usuário.

Há o acolhimento e escuta, iniciando o vínculo terapêutico, que identifica se a demanda é realmente do CAPS ou não. A partir daí se constrói uma estratégia individual para cada usuário com um Terapeuta de Referência (TR), geralmente é o acolhedor, que observa o usuário e tem contato com a família, além de dialogar com equipe técnica.

Segundo Almeida e outros autores (1999), um modelo de atenção à saúde mental, que procure dar conta da complexidade que envolve o sujeito que sofre, deve partir da consideração dos sentidos atribuídos a essa experiência pelos indivíduos na relação com o contexto cultural mais amplo ao qual pertencem. Isso posto, vemos a importância na comunidade de um trabalho em saúde mental que busque a promoção, a prevenção e o tratamento dos casos identificados, o qual deve se apoiar num conjunto de ações que visem ao “melhoramento ou à manutenção da saúde da população”. Essas ações estão dentro da lógica ‘extramural’ e da lógica da reconstrução da cidadania plena (SARACENO, 1994).

O CAPS oferece três modalidades de atendimento que variam de acordo com a necessidade do indivíduo: Intensivo, Semi- Intensivo e Não- Intensivo.

O atendimento intensivo é o atendimento diário, oferecido quando o usuário está em situação de crise, com grave sofrimento psíquico, precisando de atenção contínua, podendo ser domiciliar, se necessário. O semi-intensivo corresponde ao atendimento até doze dias no mês, sendo oferecida esta modalidade aqueles usuários com sofrimento psíquico diminuído, com melhor socialização e orientação. O atendimento não intensivo ocorre quando o usuário não precisa do serviço para viver em seu território, mas ainda o frequenta pelo menos três dias no mês.

São realizadas oficinas todos os dias da semana, com seus horários e público estabelecidos, mas, também, abertas a quem quiser participar. O caráter dinâmico destes serviços territoriais não fragmenta o usuário em competências específicas, visando atendimento propulsor de mudanças, por isso este serviço não pode fixar-se em um modelo estável, mas permanece dinâmico e em transformação. Isto não significa que o serviço de saúde mental seja então totipotente, mas a tomada de encargo da situação faz com que os níveis de relação sejam mais abertos, questionados e resolutivos.

4.4 A EXPRESSÃO FOTOGRÁFICA

A pesquisa antropológica a que referimos essa proposta está baseada na expectativa de já ter desenvolvido uma boa observação do funcionamento e dinâmica da Instituição, entendendo-a sistematicamente. O princípio de uma pesquisa desta natureza se dá em estabelecer exigências humanas de contato e confiança, vínculo.

A observação da interação humana com seu ambiente possibilita a visualização de uma cultura em todos os seus complexos detalhes, tendo o olhar de uma câmera como guia de uma visão global, imparcial, transformando circunstâncias comuns em dados para elaboração de análise, possibilitando o registro de uma realidade material.

A fotografia torna-se uma poderosa arma de oportunidade projetiva para suscitar a espontaneidade, tendo o *feedback* fotográfico como elemento orientador da consciência, lembrando sentimentos e dando caráter de proximidade. Esta consciência de ver o mundo como realmente é, esclarecendo e modificando as compreensões ecológicas e humanas. Segundo Collier (1973, [n.p.]): "Você quer sentimentos profundos, deseje valores marcantes e imagens expressivas."

Utilizar fotografias faz parte de uma estratégia pensada, também, com relação ao público, que tem em sua maioria analfabetos e não-letrados. A análise das imagens bidimensionais pode ser feita com a mesma ou superior percepção visual e riqueza em detalhes, basta flexibilizar a língua. Esta é ferramenta que pode criar um estilo, uma estética, nova língua dentro da própria língua, subverter a sintaxe, colocá-la em desequilíbrio. E a construção dessa linguagem deve ser livre para desenvolver-se em seus próprios propósitos, apresentando seus próprios problemas, extraindo da foto algo novo e irreconhecível, criação oportuna. Para Collier (1973, [n.p.]), "As fotografias oferecem ao processo de pensamento uma fluência de imagens na entrevista projetiva, uma oportunidade que apenas começou a encontrar seu lugar na pesquisa psicológica e antropológica".

A fotografia pode se constituir como um método de pesquisa vinculado ao saber psicológico e problematizar a introdução de novas metodologias para a ciência psicológica no contexto das políticas públicas de saúde.

O *feedback* pode ser considerado como todas as formas de autoexpressão, restituição do conteúdo emocional do acontecimento, restituição de uma imagem que lhe é familiar, ou não. Para Collier (1973, [n.p.]),

Psicologicamente, o homem não pode mais sobreviver sem o feedback, mas pode sobreviver com boa saúde sem sua cultura. Sua inteligência depende de uma constante renovação de conhecimento, e é através do feedback da pintura, do cancionero, histórias contadas da leitura da história do homem moderno e de assistir a filmes que ele adquire e retém o conhecimento de si próprio e de seu meio ambiente vital.

O caráter aparentemente não-simbólico, objetivo, das imagens faz com que seu observador as olhe como se fossem janelas e não imagens. O observador confia nas imagens técnicas tanto quanto confia em seus próprios olhos. Quando critica as imagens técnicas (se é que as critica), não o faz enquanto imagens, mas enquanto visões de mundo. Segundo Flusser (2002, p. 14), as limitações da câmera se relacionam com as limitações de quem a usa.

O movimento de introversão que a arte suscita torna-se ferramenta positiva no tratamento e no entendimento das mentes, fornecendo *insights* e identificação concreta. A arte tende a nos ajudar na produção de matéria bruta emotiva, confidências subjetivas na ausência das resistências formais, associações naturais, sem estereotipação do pensamento. Essa clareza da matéria tende a contestar radicalmente as noções estéticas tradicionais, partindo do pressuposto de que são produzidas além das fronteiras de razão e desrazão.

Antonin Artaud (1896-1948) enfatizou a importância do inconsciente na atividade criativa, tendo englobado música, poesia, pintura, fotografia, cinema, escultura, nunca definindo-se de um estilo apenas. Devido a uma meningite, Artaud teve sequelas relativas a distúrbios nervosos durante toda sua vida, visto em seu histórico várias internações em hospitais psiquiátricos. Escrevia cartas a conhecidos e desconhecidos, pessoas importantes ou não, sempre relatando de maneira poética e profunda, como pretexto para revelar a tragédia humana que se manifesta na dor de viver, dor esta que experimentou ao longo de sua existência. Para Artaud (1935, [n.p.]),

E o que é um autêntico louco? É um homem que preferiu ficar louco, no sentido socialmente aceito, em vez de trair uma determinada idéia superior de honra humana. Assim, a sociedade mandou estrangular nos seus manicômios todos aqueles dos quais queria desembaraçar-se ou defender-se porque se recusavam a ser cúmplices em algumas imensas sujeiras. Pois o louco é o homem que a sociedade não quer ouvir e que é impedido de enunciar certas verdades intoleráveis.

Artaud é considerado um existencialista. Em suas crises de depressão procurava com aflição se fazer entender, e encontrou na escrita uma forma de dar sentido à sua existência, registrando e comunicando o que acontecia em sua alma. Desejava encontrar uma arte que traduzisse uma experiência vital própria, cerimonial, mágica. Distinguir essas artes ou suas formas de escrita entre categorias como normalidade e loucura ou arte, sintoma e delírio, é uma falsa pretensão. Permite-nos então pensar o delírio, tanto quanto o sonho e a criação poética como meios de conhecimento. Assim como a linguagem discursiva e científica mostra seus campos de conhecimento, a linguagem não-instrumental e não-discursiva expõe outros campos de experiência do real, permitindo a intervenção do inconsciente, rompem com o discurso e com a sociedade.

Muito marcado por sua vivência, Artaud critica a pretensa racionalidade dos métodos empregados contra os doentes mentais, assim como a supremacia da força usada pela equipe médica, além de se mostrar profundamente afetado por eletrochoques que fizeram parte de seu tratamento.

O chamado *modelo médico* não leva em consideração a totalidade humana, pois a divide em partes, órgãos, células, herança genética e, na psiquiatria, em transmissores e receptores neuroquímicos. As concepções de normal/patológico sofrem modificações significantes ao longo dos anos, mas ainda continuam muito marcadas por essa maneira mecanicista de se conceber. Para Kantorski (apud BASAGLIA, 1994), os profissionais da área de saúde mental receberiam um mandato social de tutela que lhes concederia o poder de desumanizar as relações e criar dispositivos de exclusão. O trabalho inicial a ser feito deveria, então, ser o abandono deste mandato.

5 DISCUSSÃO

A Reforma Manicomial Italiana propunha um serviço que não fixe uma solução institucional completa e que não se estabeleça um quadro normativo, ao contrário, suscita transformações, ações cooperativas, campo de incertezas e aprendizados. Como equipe, não há uma hierarquia marcada, imposta, a comunicação é muito natural em um ambiente colaborativo, aonde o saber médico não se sobrepõe ao saber efetivo e cotidiano da prática dos outros profissionais. A diversidade de conhecimento é considerada um benefício para o convívio, pela amplitude e totalidade que é possível lidar com este sujeito.

Com relação à demanda do serviço, além da natural (saúde mental), também, há demanda judicial com relação a usuários que são da localidade ou que já foram cadastrados no serviço, demanda de documentação para o Ministério da Saúde, a exemplo do Laudo APAC, demanda familiar do usuário, que muitas vezes procura o serviço, porque é sua única referência de saúde no Estado que funciona como o esperado, e, algumas vezes, também, demanda ambulatorial, que, quando constatada, tende a ser encaminhada.

A necessidade de potencialização das particularidades dos usuários no serviço é enxergada e a autonomia relativa, com mais bem-estar no cotidiano, cercando-os de informação, acolhimento, abertura para ouvir e para falar, em suas relações de casa e quem sabe trabalho.

O Manual do CAPS (1994) diz que o acolhimento noturno deve ser de, no máximo, 7 dias corridos ou 10 dias intercalados no prazo de 30 dias, mas a sensação é de que este tempo não se dá pra dizer, é querer voltar para a mesma norma, mesma narrativa sistêmica. Essa alta depende de muitos fatores, muitos desdobramentos.

Os usuários contam agora com uma representação organizada chamada Associação dos Usuários de Saúde Mental do Estado de Sergipe (AUSMES), que tem usuários dos CAPS de Saúde Mental como presidente e vice-presidente, começando a organização desta proposta no CAPS Arthur Bispo e disseminando-se para os outros serviços. A ideia repercutiu positivamente e hoje tem apoio direto do Sindicato dos Psicólogos, que defende a classe de trabalhadores e os interesses dos usuários.

Cada CAPS tem um ou mais representantes e vem lutando pela adesão e conscientização dos usuários a respeito de seus direitos e de como podem lutar por um tratamento melhor. Essa conscientização é fundamental, pois o comodismo, também, se faz presente nestas situações. Uma conscientização e uma representação que escute essas denúncias e cobrem do poder público: os remédios que faltam, os salários que atrasam, os carros que quebram, pois trarão benefícios para o serviço em sua totalidade. A atitude que assumem no mundo muitas vezes reflete toda a saúde que se esconde atrás da loucura que se mostra. Em algum momento da vida renasceram de forma a descobrir sua singularidade doente, no reconhecimento de sua condição, se reconstruir, (se)resignificar. Constroem muitas vezes novas moradas para o corpo, novas possibilidades de expressão.

O “louco” e seu enunciado causa essa centralidade absurda em um sujeito que deveria ter mil facetas. O “louco” é apenas uma faceta de todos nós. Os estados de sofrimento psíquicos grave estão relacionados a um isolamento sem pontes, sem mediações com o real. Mas isso pode se desenvolver em termos de potencial, na rua e na cidade, em casa e no serviço.

Os modos de produção/subjetivação são demonstrados nas oficinas e em suas realizações como, também, nas experiências coletivas, nas assembleias, nos grupos terapêuticos, nas oficinas expressivas, modos de criação do mundo em si, em um experimentalismo incessante.

Nenhuma atividade, incluindo a psicologia, consegue acessar o serviço como um todo, observando e investigando seus mecanismos de defesa, atentos às mudanças constantes que ocorrem e preparando estratégias de intervenção que não sufoquem o

usuário e não interfiram drasticamente em seu cotidiano. Apesar de trabalhar com vínculo, não encontra condições muito favoráveis para a realização, como as formalidades do *setting* terapêutico ou o tempo e atenção necessárias para atender uma demanda desproporcional.

A ligação com aspectos artísticos e fora da zona de conforto, os quais proporcionam aos usuários e aos profissionais novos pontos de apoio e expressão, conforme visto em trabalhos anteriores, como o “Laboratório de Estudo e Pesquisa Arte e Corpo em Terapia Ocupacional”, projeto de Centro de Docência e Pesquisa de Terapia Ocupacional da USP, em São Paulo (LIMA, 1995).

O famoso trabalho da psiquiatra alagoana Nise da Silveira (1905 -1999) teve grande importância na luta da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Aluna de Carl Jung, em 1936, Nise inicia seu trabalho no “Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II”, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, onde configura sua luta contra as técnicas psiquiátricas consideradas agressivas e antiterapêuticas aos pacientes. Apontando características importantes como a permanência do pragmatismo, da inteligência e, principalmente, a manutenção da capacidade de se relacionar de maneira afetiva no paciente com distúrbios mentais, quebra um paradigma pré-estabelecido.

Em 1946, Nise da Silveira assume a coordenação da Seção de Terapêutica Ocupacional no antigo Centro Psiquiátrico Nacional, nutrindo neste mesmo ano a ideia de uma proposta artística, transformando o espaço em ateliê de pintura. A psiquiatra opta por entrar em contato com os pensamentos e sentimentos das pessoas internadas que muitas vezes não conseguiam se comunicar verbalmente, nem eram alfabetizados para escrever. Contrária, nesse contexto, duas visões pragmáticas básicas: centralidade da figura do médico como função terapêutica e postura desmistificada, não mais de vigilância e controle. A relação de afetividade em uma postura atenta ao ambiente favorável catalisa forças produtivas e espontâneas da psique, possibilitando o processo de reorganização psíquica.

Reunindo material produzido nos ateliês de pintura e de modelagem, consideradas obras de alta qualidade artística, em 1952 essa psiquiatra funda o Museu de Imagens do Inconsciente. O Museu é centro vivo de estudo e pesquisa sobre as imagens do inconsciente, aberto aos estudiosos de todas as escolas psiquiátricas e psicológicas.

6 CONCLUSÃO

A saúde no Estado tem grandes dificuldades de organização, verba, capacitação profissional, de diretrizes, no sentido amplo da palavra. Na saúde mental, o envolvimento dos profissionais, o esclarecimento de questões prioritárias como as relações intersetoriais, as necessidades de encaminhamento ou sentidos estruturais e financeiros, ainda se mostram precários e deficientes.

A destigmatização do “louco”, o uso da arte no tratamento, o maior envolvimento familiar, a capacitação e comunicação entre a rede de saúde e os profissionais, a incorporação da atividade física e ambiental, e claro, o investimento do Estado em todas essas mudanças, traria evolução para os pacientes em geral.

Nessa experiência de estágio, foi possível perceber os benefícios que relacionam discurso-imagem, na medida em que ocorrem processos de identificação projetiva e disseminação de ideias. A escuta dos conteúdos que usuários e profissionais vivenciam na prática cotidiana do espaço, possibilita o desenvolvimento de novos meios terapêuticos, propiciando aberturas em um sistema historicamente estagnado.

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de análise institucional**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BLEGER, José. **Psicohigiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: Artmed, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990 – 2004**. 4.ed. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf>. Acesso em: 18 maio 2014.

CASTANHEIRA, Maurício. **A Representação social da loucura**. São Paulo: Grafite, 1994.

COLLIER, Jhon Jr. **Antropologia visual: a fotografia como método de pesquisa**. São Paulo: EPU, 1973 (Coleção Antropologia e Sociologia).

FLUSSER, Vilém. **Filosofia da caixa preta**. São Paulo: Relume Dumará, 2002.

GRINBERG, León. **Culpa y depression – estudio psicoanalítico: el individuo enfermo como depositário de la culpa de la familia y de la sociedad**. Buenos Aires: Paidós, [s.d.].

KANTORSKI, L. P. A Reforma psiquiátrica: um estudo parcial acerca da produção científica. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online), Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 20 set.2014.

LANE, Silvia. CODO, Wanderley. **Psicologia social: o homem em movimento**. 8.ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

MARSIGLIA, Reims. **Saúde mental e cidadania**. 2.ed. São Paulo: [s.n.], 1987.

MAURENTE, Vanessa; TITTONI, Jaqueline. Imagens como estratégia metodológica em

pesquisa: a fotocomposição e outros caminhos possíveis. **Psicol. Soc.** v.19 n.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300006>. Acesso em: 20 maio 2014.

MELO, Luís Carlos. **Os inumeráveis estados do ser**. Fotolito. Museu de Imagens do Inconsciente. Engenho de Dentro- Rio de Janeiro, 1987.

MELO, Walter. **Nise da Silveira, Antonin Artaud e Rubens Corrêa: fronteiras da arte e da saúde mental**. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil; 2009. Disponível em: <<http://www.mysql.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/83/59>>. Acesso em: 25 maio 2014.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da saúde mental (1944-1952): Contribuições, embates e transformações. **Mnemosine**, v.5, n.2, p. 30-52 – Artigos; Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), 2009. Disponível em: <<http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/173>>. Acesso em: 22 maio 2014.

MELO, Will; FERREIRA, Antony. **A Sabedoria que a gente não sabe**. Espaço Terapêutico Antonin Artaud. Rio de Janeiro; 2011.

MENEZES, Mardônio; TEIXEIRA, Irenides; YASUI, Silvio. O olhar fotográfico como proposta de cuidado em saúde mental. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.60, n.3, 2008.

NEME, Carmem Maria. **Psicologia da saúde: perspectivas interdisciplinares**. São Paulo: Rima, 2003.

PEREIRA, William. **Movimento institucionalista: principais abordagens**. Rio de Janeiro: UERJ, 2007. (Estudos e Pesquisa em Psicologia).

SARACENO, Benedetto; ASIOLI, Fabrizio; TOGNONI, Gianni . **Manual de saúde mental**. São Paulo: Hucitec, 1994.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Figuras de Foucault**. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

ANEXO A - Pátio de Convivência



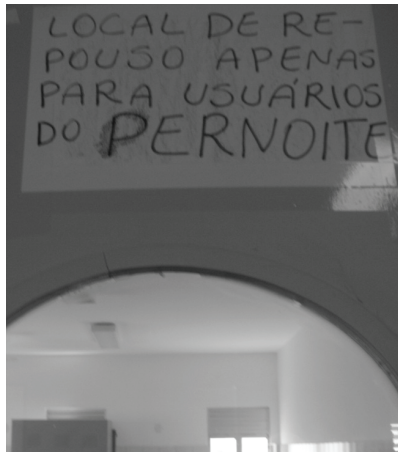
Fonte: Dados do estudo (2013.1).

ANEXO B - Sala Artística



Fonte: Dados do estudo (2013.1).

ANEXO C - Quarto do Pernoite



Fonte: Dados do estudo (2013.1).

ANEXO D - Horta Coletiva



Fonte: Dados do estudo (2013.1).

Data do recebimento: 5 de Fervreiro de 2014

Data da avaliação: 10 de Julho de 2014

Data de aceite: 21 de Julho de 2014

1 Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Tiradentes. Campus Farolândia - Aracaju.

Email: juhsantosvieira@gmail.com

2 Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Sergipe (2003), Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (1998). Email: gncaldeira@yahoo.com.br