



## Programa “Cada doido com sua mania”: promoção de saúde mental e formação interdisciplinar em instituição aberta para crianças, adolescentes e adultos.

*“Cada doido com sua mania” program: mental health promotion and interdisciplinary training in public institution for children, teenagers and adults.*

### Resumo

Este programa visa: a promoção de saúde mental; o tratamento interdisciplinar; a implicação e transformação dos pacientes, alunos e profissionais. Esta clínica envolve a construção de projeto terapêutico para cada paciente, constituído por atendimento individual, grupal, familiar e por oficinas terapêuticas. Os serviços que compõem o CACIA UFES são: acolhimento, referenciamento, atendimento individual e familiar, oficinas terapêuticas de comunicação social, contos, expressão, imaginação, métodos e técnicas de utilização e mosaico, modelagem, músicas - letras e pintura. O programa atende crianças, adolescentes e adultos da comunidade universitária e do convênio com o HINSG/SESA, acolhendo todo o tipo de demanda.

Palavras-chave: Saúde mental, promoção à saúde, psicoterapia.

### Abstract

*The main objectives of this program are: the promotion of mental health; the treatment involving different areas; the implication and transformation of patients, students and professional. This clinic involves the construction of a therapeutic project for each patient, compounded of individual, groupal and familiar counseling and by therapeutic workshops. The services that compound CACIA UFES are: welcoming, referencing and familiar and individual counseling, therapeutic workshops of social communication, tales, expression, imagination, methods and techniques of utilization and mosaics, models, music-lyrics and painting. The program deals with children, teenagers and adults from the university community and from HINSG/SESA, insurance wich are ready to help to solve all kinds of necessities. KeyWords: Mental Health, promotion of health, psycotherapy.*

Geane Uliana Miranda<sup>1</sup>

Camilla Ferreira dos Santos<sup>1</sup>

Juliana Gomes da Cunha<sup>1</sup>

Thamy Cristine Carvalho Martins<sup>1</sup>

Raiany de Oliveira Ribeiro<sup>1</sup>

Lorena Abreu Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)



## INTRODUÇÃO

### *Histórico do programa*

O Programa de Extensão da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) intitulado “Cada Doido com sua Mania” (CDSM) tem por proposta de trabalho a promoção da saúde mental, o tratamento interdisciplinar e a transformação de alunos e profissionais. Este programa teve início em 1984, no Hospital Psiquiátrico Aduato Botelho, ocasião em que foram operacionalizados grupos operativos e oficinas terapêuticas. Na década de 90, o programa se vinculou a Proex (Pro-Reitoria de Extensão) da UFES, sob aprovação do Departamento de Psicologia e coordenação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tânia Mara Alves Prates e do Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Geraldo Alberto Viana Murta.

De 1996 a 1998, o CDSM participou da implantação e estruturação do primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do município de Vitória, o CAPS Ilha de Santa Maria. Nos anos 2002 e 2003, o CDSM atuou na criação e na estruturação do Ambulatório em Saúde Mental para crianças e adolescentes do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). A equipe do Ambulatório em Saúde Mental do HUCAM foi formada por profissionais e alunos extensionistas do CDSM e por profissionais oriundos de parcerias com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA).

Em 2004, o CDSM estruturou o Centro de Atenção Continuada à Infância, Adolescência e Adulto (CACIA), situado no campus da UFES em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA). O CACIA, pólo prático da formação proposta pelo CDSM, acolhe e oferece tratamento em saúde mental à comunidade acadêmica, bem como aos seus dependentes, e a crianças e adolescentes encaminhados pelo Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG).

### *Papel do programa perante o aluno e à sociedade*

As ações do programa buscam preparar os alunos a enfrentarem a prática da clínica com os pacientes acolhidos. Desse modo, para mais do que realizar os diversos atendimentos oferecidos pelo programa, os mesmos também participam de: supervisões para cada tipo de atendimento realizado; tutoramento, espaço de diálogo em que o extensionista traz suas próprias questões que emergem a partir da prática clínica; reunião semanal, em que se discutem tanto os casos clínicos quanto a operacionalização do programa; grupo de estudo, que permite a capacitação e o aprendizado por meio de teoria. O extensionista vivencia o dia a dia de uma equipe e de um serviço público de saúde mental, propiciando que esse adquira experiência neste viés.

A equipe do programa é formada por alunos voluntários, bolsistas de extensão e profissionais. A entrada ocorre, primeiramente, pelo interesse em trabalhar com saúde mental, enviando um email e, então, ocorre uma entrevista de acolhimento do novo extensionista. Não há restrição de curso ou período, pois se aposta na demanda de aprendizagem e na construção de novos saberes. Já participaram do programa estudantes de engenharia, artes e comunicação. Atualmente temos participantes da psicologia e medicina.

O CDSM incentiva a entrada de alunos de outros cursos, pois aposta que os diversos saberes se somam e produzem uma multiplicidade de estratégias para se lidar com a singularidade das demandas que surgem para a equipe. A interdisciplinaridade visa, assim, uma noção ampla do paciente, em seus aspectos psíquicos, biológicos, sociais, etc. Desta forma, em um trabalho coletivo, a equipe tem maior visibilidade das implicações de suas ações em saúde mental, possibilitando trocas de conhecimento e parcerias que potencializam as práticas efetuadas.

Santos e Cutolo (2003) citam Etges (1993) ao referirem-se à interdisciplinaridade como fundador da exploração máxima das virtudes de cada ciência, da compreensão de suas limitações, e acima disso, é fundamental nos processos de diversidade e criatividade. Não podendo nunca ser reduzido a um denominador comum, mas definido como elemento da diferença e da criatividade, seja teórico ou metodológico.

A Universidade tem o papel de participar da promoção da saúde mental, de forma a ter uma política voltada para a comunidade e não encerrada em seus muros. Nessa perspectiva, o CDSM a representa realizando um complexo trabalho no âmbito da saúde pública. A colaboração deste programa à Extensão é no sentido de aumentar a transmissão destes valores à educação continuada, a vivências interdisciplinares e às pesquisas e produções universitárias inseridas socialmente.

## METODOLOGIA

O percurso do paciente compreende os seguintes caminhos: após encaminhamento realizado pelas parcerias (Hospital Infantil de Vitória e Secretaria de Assuntos Comunitários- UFES), o paciente passa pelo serviço de acolhimento que corresponde à porta de entrada no serviço. Chegam ao CACIA pacientes com sofrimentos na esfera afetiva, transtornos mentais graves, crianças com dificuldade de aprendizagem, transtornos ansiosos, transtornos depressivos, transtornos no desenvolvimento, entre outros. Em seguida, aciona-se o referenciamento, que é um serviço de acompanhamento do percurso do paciente. Após as informações obtidas no acolhimento e no referenciamento, ocorre reunião clínica com a participação de toda a equipe em que, após a discussão do caso, há a elaboração do projeto terapêutico individual. Este pode se constituído por uma oficina terapêutica, referenciamento, grupo de pais, atendimentos familiar e individual, a depender da demanda de cada caso.

O CDSM pauta-se, principalmente, pela abordagem psicanalítica, mas também é aberto para as demais teorias psicológicas. Cada paciente é acolhido como sujeito implicado em sua própria história, como potência de agir e de experimentar a vida em suas possibilidades. Atualmente acontecem as seguintes modalidades de atendimento no CDSM:

### *Serviço de atendimento individual*

Responde as questões mais particulares de cada sujeito, em que este pode encontrar novos caminhos saudáveis para suas questões. Este serviço revela o espaço privilegiado da psicanálise no programa. O atendimento individual permite uma

relação analista/analizando diferenciada, contribuindo para um tratamento mais singular, pois, geralmente se estabelece uma transferência mais consolidada.

Segundo Freud (1912), desde os primeiros anos de vida o sujeito elabora uma forma própria de se relacionar com os outros, a repetindo constantemente no decorrer da vida. Assim, enamora-se segundo pré-condições e busca satisfazer as mesmas aspirações e objetivos. E quando a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele se aproxima de cada nova pessoa que encontra com ideias do passado reencenadas atualmente, o que se configura como transferência. E o manejo dessa relação transferencial em análise é determinante para um resultado efetivo no tratamento. “No começo era amor” (LACAN, 1982, p.11), Lacan refere-se ao amor transferencial como elemento fundamental à análise, se constituindo como base da experiência analítica.

#### **Serviço de atendimento familiar**

Contextualiza o paciente no seu cenário familiar, amplia-se a condição de resignificar o transtorno e superar o momento doloroso que está vivendo. O atendimento familiar permite aos pacientes e a sua família verbalizar seus conflitos possibilitando um trabalho em que seja acolhida a posição subjetiva do paciente, assim como a dinâmica familiar.

Se o sintoma que a criança e o adolescente manifestam é suporte da palavra dos pais, torna-se imprescindível dar espaço a esta palavra no tratamento. É neste lugar que os membros da família são chamados a compreender a implicação no sintoma do outro que os mesmos não puderam conter. Desta forma o sintoma pode circular na família e ser compartilhado, não ficando mais restrito a um único ente familiar, que deixa de ser o detentor do mal estar da família. O grupo então se apodera do que é seu de forma coletiva, o que permite um campo maior de possibilidades nas práticas em saúde mental e um resultado mais efetivo.

#### **Serviço de grupo de pais**

Permite que os responsáveis tornem a espera mais produtiva, enquanto os pacientes são atendidos nas oficinas. Segundo Mannoni (1987, p. 21), “quando Freud nos fala do lugar que ocupam os pais na infância do indivíduo, sublinha que se trata menos de suas qualidades reais do que daquilo que os marcou, também a eles, na infância”. Assim, em atendimentos de crianças é imprescindível a participação e adesão dos pais ao tratamento.

#### **Oficinas terapêuticas**

Buscam unir saúde, convívio social e cultural. Permitindo uma possível transformação desse sujeito com melhoria da qualidade de vida. Nas oficinas terapêuticas, o paciente tem a possibilidade de entrar em contato com seu desejo e sua angústia bem como cuidar de seu corpo por meio da produção e expressão livres. Tão importante quanto à produção, são as diversas possibilidades que resultam dela para os pacien-

tes, como a valorização de sua fala; a discussão da vida cotidiana de cada um; melhor relação deste nos seus contextos familiar e social; a construção de um espaço coletivo e compartilhado.

Galletti (2004) enfatiza a importância da oficina como recurso, assumindo caráter multifacetado e heterogêneo. É visível, então, um aumento dos limites de atuação e a possibilidade de formulação de novos sentidos para clínica. Bion (1961 apud Moretto, 2008, p. 9) “assinala que o grupo cria um campo favorável de estudo para aspectos individuais e coloca em evidência fenômenos psicológicos que não podem ser estudados no contexto individual revelando algo que não é visível de outra maneira”. Desta forma, o grupo cria situações novas que não seriam produzidas individualmente, potencializando as possibilidades de intervenções.

#### **OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA CRIANÇAS**

Segundo Mannoni (1967), a criança adota as palavras ditas pelo grupo a qual pertence, que dizem respeito ao sofrimento, como as de maior importância. A essas palavras, ou suas ausências, dotarão a dimensão do vivido, da experiência. Em situações dolorosas as palavras também adquirem posição importante, permitindo ao sujeito, ao verbalizar, dar sentido ao que é vivido por ele. As Oficinas terapêuticas para crianças possibilitam que estas tenham um espaço para elaborar suas angústias e resignificar suas histórias, em que estes sujeitos podem se expressar com suas próprias palavras.

#### **Oficina terapêutica de contos**

Faz uso de histórias como instrumento terapêutico visa permitir ao indivíduo identificar-se com personagens e contextos, bem como construir e relatar sua própria história. Vários autores afirmam a eficácia desse instrumento terapêutico no atendimento à saúde mental:

*Os contos podem ser usados, de forma terapêutica, como mediadores entre o mundo interno e a realidade externa da criança, como dispositivos de contenção de seus aspectos psíquicos, sendo, ainda, uma possibilidade de intervenção em seu processo de desenvolvimento. Dessa forma, a criança não necessitará refugiar-se em uma organização defensiva patológica, ou mesmo desenvolver um sintoma por meio do qual o corpo siga sofrendo em lugar da mente (Dias, 2003; Ferro, 1995; Hisada, 1998; Radino, 2001, 2003; Safra, 2005; Shepherd, Johns & Robinson, 1997; Winnicott, Shepherd & Davis, 2005 apud SCHNEIDER, TOROSSIAN, 2009, p. 142).*

#### **Oficina terapêutica de métodos e técnicas de utilização e mosaico (METU)**

Tem por proposta estimular o desejo, trabalhar a subjetividade e despertar a criatividade em seus participantes por meio da transformação de materiais amorfos em objetos decorativos e utilitários.

### *Oficinas terapêuticas de modelagem*

Buscam priorizar o trabalho com massa plástica de modelar colorida e argila. Por meio destes recursos, tornar possível que os pacientes utilizassem seu imaginário na expressão de seus afetos, conflitos e relações presentes no cotidiano por meio do relato de suas produções.

Sobre a argila, Oaklander (1980) fala que a flexibilidade e maleabilidade deste material adaptam-na às necessidades mais variadas, oferecendo tanto experiência tátil como cinestésica. A autora também fala que geralmente pessoas distanciadas de seus sentimentos e que bloqueiam sua expressão geralmente tem pouco contato com seus sentidos. A fluidez da argila oferece a oportunidade dessas pessoas criarem um contato entre seus sentidos e seus sentimentos.

### *Oficina terapêutica de expressão*

Parte de um enfoque corporal, lúdico e musical, em que, dinâmicas são construídas e planejadas de acordo com as demandas e suas configurações. Tem a finalidade de produção de novas formas de expressões em uma dinâmica expansiva que trabalha os limites corporais, o grupo e o singular de cada criança.

## OFICINAS TERAPÊUTICAS DE ADOLESCENTES

### *Oficina terapêutica de comunicação social*

Utiliza ferramentas da mídia – revistas e jornais – e por meio dos quais as produções artísticas do sujeito paciente – desenho, produções – proporciona um ambiente para que este sujeito elabore suas questões e as resignifique.

### *Oficina terapêutica de imaginação*

Trabalha utilizando-se de jogos de interpretação de papéis (RPG – Role Playing Games) como meio de atuação no processo de tratamento de adolescentes, em que os participantes criam personagens para interagir em uma história imaginária.

## OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA ADULTOS

### *Oficina terapêutica de pintura*

Como a arte em geral desperta o interesse de inúmeras pessoas por seu valor estético, histórico e/ou cultural. Desprender-se da preocupação estética e dos julgamentos, fazendo do pintar uma forma de expressão é um dos objetivos da oficina de pintura.

### *Oficina terapêutica de músicas e letras*

Proporciona a seus pacientes um espaço para falar sobre si e suas questões por intermédio das letras de músicas, canções, poesias, crônicas e poemas. Tem por proposta, a partir da leitura e escuta de textos e músicas, incitar uma prática de ex-

pressão livre. Possibilitando, assim, que os pacientes se posicionem de modo crítico perante aos fatos de suas vidas e construam novas formas de elaborá-los.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CDSM abre a possibilidade da criação de um novo serviço universitário de tratamento e cuidado para crianças, adolescentes e adultos. A experiência acumulada pelo programa permite colocar em evidência os resultados clínicos produzidos pelas oficinas terapêuticas em conjunto com os serviços de atendimentos. Permitindo ao sujeito enfrentar suas questões com menos angústia.

No ano de 2011 o CDSM realizou 1610 atendimentos. Foi possível observar que a comunidade universitária, assim como os pacientes encaminhados por meio da parceria com a SESA/HINSG tem encontrado acolhimento nos serviços do CACIA. Do total de pessoas atendidas no programa, a maioria destas foram encaminhadas pelo HINSG, totalizando 1132 atendimentos apenas nesta parceria. As oficinas terapêuticas, principal serviço do programa, totalizaram 980 atendimentos.

Atendimentos realizados no ano de 2011	SESA	Comunidade Universitária	Outros	Total
Acolhimentos	49	16	2	67
Referenciamentos	65	15	9	89
Serviço de Atendimento Individual	67	139	34	240
Serviço de Atendimento Familiar	114	0	0	114
Grupo de Pais	120	0	0	120
Oficina de Contos	31	0	10	41
Oficina de Comunicação Social	68	0	16	84
Oficina de METU Mosaico	117	0	0	117
Oficina de Modelagem Matutina	137	0	0	137
Oficina de Modelagem Vespertina	129	4	5	138
Oficina de Expressão	124	27	37	188
Oficina de Pintura	0	22	19	41
Oficina de Imaginação	106	42	17	165
Oficina de Músicas e Letras	5	58	6	69
<b>Total</b>	<b>1132</b>	<b>323</b>	<b>155</b>	<b>1610</b>

Tabela 1: Número total de atendimentos realizados no CDSM no ano de 2011, divididos por cada tipo de serviço.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa tem conseguido cumprir com a formação técnica e cidadã de estudante e profissionais, pela produção de novos saberes. A universidade possui o



papel de participar deste processo com uma política voltada para a comunidade, fomentando práticas como o CDSM. Isto implica em uma convivência estreita da universidade com políticas e instituições públicas de saúde.

Por se tratar de um serviço voltado à singularidade dos sujeitos e suas relações familiares e sociais, os trabalhos psicanalítico, psiquiátrico e psicoterapêutico deverão estar comprometidos com os efeitos sociais. De modo que quem estiver inserido no processo de tratamento possa vir a ser e/ou se (re) afirmar sujeito de sua própria história.

#### REFERÊNCIAS

**FREUD Sigmund.** A dinâmica da transferência. Edição Standard Brasileira das obras completas de. Rio de Janeiro: Imago, v. XII, 2006, p. 111, 112.

**GALLETI, M.C.** Oficina Em Saúde Mental: Instrumento Terapêutico Ou Intercessor Clínico?. Goiânia: Editora da UCG, 2004, p.22.

**LACAN,** Seminário, livro 8, a transferência[1960-1961] . Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1982, p. 11.

**OAKLANDER, V.** Descobrimos crianças; a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus Editorial, 1980, p. 85.

**MANNONI, M.** A criança, sua doença e os outros. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987, p. 21, 65.

**MORETTO, C.C.** Experiências de uma Equipe Interdisciplinar de Saúde Mental: um estudo psicanalítico, 2008. 123f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Centro de Ciências da Vida) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Campinas, 2008.

**SANTOS, MAM, Cutolo LRA.** A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. Associação Catarinense de Medicina. 2003;32(4); p. 70.

**SCHNEIDER, R. E; TOROSSIAN, S. D.** Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea. Psicologia em revista (Belo Horizonte) vol.15 no.2, Belo Horizonte, 2009, p. 142.

