

Saúde mental e fonoaudiologia: uma experiência interdisciplinar em uma clínica-escola

Mental health and phonoaudiology: an interdisciplinary experience in a school-clinic
Salud mental y fonoaudiología: una experiencia interdisciplinaria en una clínica-escuela

*Beatriz Oliveira**
*Marta G. Gimenez Baptista***
*Rafael Michael Domenes****

RESUMO: Atualmente, os trabalhos em Saúde Mental se configuram a partir de uma heterogeneidade de direções de tratamento que cada instituição ou profissional tomam. No Brasil estes serviços devem tributos às conquistas do movimento da Reforma Psiquiátrica. Porém, não são todos os serviços que puderam aderir a estas conquistas. Para se pensar em uma clínica que possa dialogar com a reforma, a escuta dos sujeitos deve ser priorizada. Neste sentido, a partir da demanda da clínica-escola do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário São Camilo, iniciou-se um trabalho interdisciplinar em Saúde Mental, privilegiando esta experiência na formação do aluno enquanto terapeuta. Além de pensar a construção do papel profissional, a interdisciplinaridade foi o ponto de partida para a montagem deste trabalho. Segundo estes pressupostos, a equipe interdisciplinar não se apóia na idéia de complementação de conhecimentos, mas sim em uma construção clínica que se apóia no reconhecimento de limites de cada discurso, criando, assim, uma articulação possível. Este trabalho propiciou um enriquecimento da clínica promovendo resultados na direção do crescimento. Famílias mais implicadas e comprometidas com o tratamento de seus filhos, e crianças deixando uma condição de deficiência para reaparecer como sujeitos, não apenas assujeitados pela língua ou pelo outro, mas sim manifestando e construindo linguagem própria.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Fonoaudiologia. Formação terapêutica.

ABSTRACT: Currently Mental Health assistance is marked by heterogeneity in treatment choices according to each institution or professional attitude. In Brazil these services were helped by the accomplishments of the Psychiatric Reform movement. However, not all services were able to adhere to these conquests. To think about a clinic that can dialogue with the Reform, listening subjects must be a priority. In this sense, from a demand of the school-clinic of the course of Phonoaudiology of the University Center São Camilo, we began an interdisciplinary work in Mental Health, privileging this experience in the training of students as therapists. Besides examining the construction of the professional role, we choose interdisciplinarity as our starting point for developing this work. Based on these assumptions, the interdisciplinary team does not rely on the idea of knowledge complementation but rather in a clinical construction that recognizes the limits of each discourse, creating thus a possible integration of them. This work promoted an enrichment of the clinic, promoting results that more contribute to growth. Families more involved and engaged in the treatment of their children, and children leaving a condition of impaired people to reappear as subjects not only subjected by language or the other, but rather using and constructing their own language.

KEYWORDS: Mental health services. Phonoaudiology. Patient assistance team.

RESUMEN: La asistencia a la salud mental es marcada actualmente por una heterogeneidad de opciones de tratamiento según la actitud de cada institución o profesional. En el Brasil estos servicios fueron ayudados por las realizaciones del movimiento de reforma psiquiátrica. Sin embargo, no todos los servicios pudieran adherir a estas conquistas. Para pensar en una clínica que pueda dialogar con la reforma, escuchar los sujetos debe ser una prioridad. En este sentido, desde una demanda de la clínica-escuela del curso de Fonoaudiología del Centro Universitario São Camilo, comenzamos un trabajo interdisciplinario en salud mental, privilegiando esta experiencia en el entrenamiento de los estudiantes como terapeutas. Además de examinar la construcción del papel profesional, elegimos la interdisciplinaridad como nuestro punto de partida para desarrollar este trabajo. De acuerdo con estas asunciones, el equipo interdisciplinario no se basa en la idea de la complementación del conocimiento sino en una construcción clínica que reconozca los límites de cada discurso, creando así una integración posible de ellos. Este trabajo promovió un enriquecimiento de la clínica, promoviendo resultados que más contribuyen al crecimiento. Familias comprometidas y dedicadas al tratamiento de sus niños, y niños que dejan una condición de gente deteriorada para reaparecer como sujetos, y no solamente sujetos por la lengua o el otra, pero usando y construyendo su propia lengua.

PALABRAS LLAVE: Servicios médicos mentales. Fonoaudiología. Equipo de ayuda al paciente.

* Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Membro do Fórum do Campo Lacaniano – SP.

** Fonoaudióloga. Especialista em Linguagem. Mestre em Distúrbios da Comunicação pela PUC-SP. Docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário São Camilo. Membro da clínica interdisciplinar Prof. Dr. Mauro Spinelli.

*** Psicólogo. Psicanalista. Educador Terapêutico do Projeto Quixote.

Introdução

Quando fazemos menção a um trabalho em Saúde Mental diversas questões podem ser levantadas, principalmente por que se trata de uma campo vasto, repleto de nuances e maneiras de se entender esta forma específica de tratamento. De que se trata em Saúde Mental? Qual a especificidade dos casos apresentados neste âmbito? Como será direcionado o olhar para os usuários de serviços de Saúde Mental? Enfim, como se trata um caso em Saúde Mental?

Precisamos ter clareza que este termo atualmente é usado em uma infinidade de trabalhos e atendimentos. Estes, frequentemente, evidenciam uma heterogeneidade de direções de tratamento que cada instituição, ou profissional toma. No Brasil este termo ou, estes serviços devem tributos a um importante movimento chamado Reforma Psiquiátrica que propôs uma reestruturação técnica e política nos serviços de Saúde Mental. A partir deste movimento importantes mudanças puderam ocorrer no que tange o tratamento de casos psicopatológicos considerados graves. No entanto não podemos ser ingênuos em pensar que em todas as instituições ou serviços que se ocupam desta clientela a mudança pôde ser acolhida. Alguns profissionais e instituições puderam, a partir de sua clínica, dialogar de forma profícua com este movimento, outros, no entanto atuam apenas a partir de um discurso que não se concretiza em uma clínica.

Para nos situarmos devemos retomar as discussões realizadas nas décadas de 70 e 80 a cerca da Política de Saúde Mental. Neste período ocorreu à citada Reforma Psiquiátrica, movimento formado por psicólogos, médicos, sanitaristas, psicanalistas, e outros profissionais da área da saúde juntamente com familiares de usuários e com

os próprios usuários destes serviços. Este movimento questionava o tratamento dispensado nestes serviços até então, tratamento que consistia, na maioria das vezes, na institucionalização, internação e reclusão dos “doentes mentais”. O tratamento era centrado quase que unicamente no hospital psiquiátrico que excluía os pacientes e lhes tirava direitos básicos de cidadania. Este movimento denunciava a violência e maus tratos que sofriam os pacientes de manicômios, assim como a mercantilização da loucura e a “cronificação” de pessoas com anos de histórico de internação psiquiátrica. “A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.” (Brasil, 2005)

Esta luta resultou em importantes frutos para os usuários de saúde em geral. Além da crítica ao modelo de internações, este movimento pôde estabelecer mudanças no âmbito legislativo. Em 1989 o deputado Paulo Delgado dá entrada no Congresso Nacional um Projeto de lei que “propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país” (Brasil, 2005). Desta forma podemos entender que houve uma

proposta de mudança no paradigma dos serviços de Saúde Mental; principalmente após a criação do SUS que atesta que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado criando assim novas políticas de atendimento à população.

Com a desinstitucionalização ocorreu um apelo para uma mudança de olhar nas relações e serviços prestados em Saúde Mental e, nesta perspectiva, o sujeito eclipsado pela “doença mental” pôde fazer sua aparição, pôde finalmente ser *escutado*. Não se trata apenas de um fechamento de hospitais psiquiátricos, mas sim de toda uma reestruturação técnica, uma nova forma de tratar os usuários destes serviços. Sobre a Reforma, Amarante (2001) escreveu que é preciso reinventar a clínica como uma construção de subjetividades, como possibilidade de ocupar-se de sujeitos com sofrimentos. Em que podemos pautar uma clínica que pode dialogar com esse novo paradigma? Entendemos que somente através da escuta esta clínica pode ser construída. Segundo Lobosque (2001 apud Amarante) para se pensar uma clínica no contexto da reforma psiquiátrica há a necessidade em se privilegiar a palavra: a esta palavra, matéria prima do tratamento, cabe-nos cavar-lhe um lugar – quando partimos do princípio de que o sujeito fala, situando a materialidade do seu dizer como o alicerce possível da nossa construção. Portanto, as mudanças conquistadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica devem ir ao encontro de uma clínica que privilegia os sujeitos, sua fala, sua produção subjetiva, ou seja, devem ir ao encontro de uma clínica que escuta e não cala.

Formação terapêutica e interdisciplina

Pensar uma clínica que escuta e não cala foi o que norteou a pro-

posta de trabalho em Saúde Mental inserido na clínica-escola do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário São Camilo. É importante situar que a clínica fonoaudiológica, por tratar de problemas relacionados à linguagem de maneira geral, recebe muitos casos de crianças e adolescentes com diagnósticos diversos: autismo, psicose, transtorno de personalidade, hiperatividade, déficit de atenção e distúrbio de aprendizagem, fobias, transtornos invasivos do desenvolvimento, ou simplesmente sem diagnóstico. Às vezes não falam, ou falam pouco; apenas repetem a fala do outro (fala ecológica), ou ainda apresentam um discurso fora do contexto. Inicialmente os casos indicados para um trabalho em saúde mental eram tomados como difíceis para serem tratados por alunos, em um contexto de clínica-escola. Do lado do aluno, justificava-se o não acolhimento destes casos pelo fato de que o aluno não teria formação suficiente que lhe desse a experiência necessária para tanto; do lado da clínica a explicação se pautava pela necessidade destes casos serem acompanhados a longo prazo.

Esta proposta de trabalho, tal como se colocou, apostava na experiência em saúde mental como privilegiada para a formação do aluno enquanto terapeuta. Nesse sentido, acreditávamos que o encontro do aluno em formação com as questões psíquicas importantes de seus pacientes contribuiria não só com um aporte teórico necessário para a clínica de linguagem, como também implicaria a própria subjetividade do aluno terapeuta. Partíamos do pressuposto que a formação de qualquer terapeuta passa por colocar em questão suas certezas e posições.

Durante a formação, aponta Di Loreto (1998) o dia-a-dia de um profissional “psi” (psicólogo ou psiquiatra) ou não “psi”, mas formado

para ser um terapeuta (ocupacional, fonoaudiólogo, um fisioterapeuta) e profissional envolvido no cuidado ao paciente (enfermeiro, médico, nutricionista, farmacêutico, assistente social), traz inúmeras situações comuns a todos que necessitam serem cuidadas, citando alguns exemplos: histórias que se misturam, a do profissional e a do paciente, “comunicações dolorosas” e devolutivas adiadas ao paciente e família, demandas familiares misturadas às demandas do paciente, pré-conceitos do profissional *versus* limitações pessoais do profissional a serem consideradas, impactos do primeiro encontro com o paciente e sua família.

Cuidar da formação é compartilhar com o aluno-estagiário dessas situações que são acontecimentos humanos comuns durante a formação profissional. Mas para essa discussão é necessário favorecer que o aluno perceba esses acontecimentos em sua prática clínica. Aqui, destacamos a importância do exercício da observação na formação profissional. Anterior à observação do paciente a ser atendido, falamos da observação de si na formação do ser terapeuta ou profissional que estabelece uma relação com o outro, seu paciente ou cliente.

Da mesma maneira que pensar a construção do papel profissional era fundamental nesta proposta, a interdisciplinaridade foi o ponto de partida para a montagem deste trabalho.

Trabalhar com crianças na clínica da linguagem exige uma complexidade muito maior que se pode imaginar. Partindo da disciplina que estudamos, seja ela Fonoaudiologia, Psicanálise, Foniatria, Terapia Ocupacional etc., nos deparamos com uma rede de conceitos e entrecruzamentos teóricos que nos faz refletir e pesquisar a respeito.

A participação de diversas disciplinas, quando pensamos no trabalho com casos clínicos, nos leva a refletir e conseqüentemente responder questões de várias ordens. Questões a respeito do diagnóstico, da avaliação, do prognóstico, da terapêutica, enfim uma gama de reflexões que nos proporciona ampliar e ao mesmo tempo estreitar relações. O contato direto com as outras disciplinas, quando se atua na clínica interdisciplinar, permite uma ampliação porque nos leva a conhecer e compreender dados daquele paciente em comum. Ainda amplia conhecimentos no sentido de utilizarmos tais descobertas com outros pacientes também.

Embora trabalhando numa equipe interdisciplinar tratemos de um mesmo paciente, o olhar sobre ele dependerá do discurso em que estejamos inseridos e do recorte particular que nosso discurso nos permita e nos autorize a fazer. Neste tipo de intervenção os terapeutas tem que reconhecer os pontos de cruzamento e o que caminha numa mesma direção embora não haja superposição no sentido estrito. (Gueller, 2007).

Citando ainda a mesma autora “[...] o maior desafio do trabalho interdisciplinar é que cada um possa se desvencilhar mesmo que seja por um instante de suas certezas, não para incorporar as do outro, mas para fazer, como numa análise, a experiência desse encontro com a alteridade. Trata-se de que cada um possa se estranhar ouvindo o outro de seu próprio olhar, da sua própria escuta. Trata-se de deixar-nos surpreender pelo que o outro fala mas também de deixar-nos surpreender pela nossa própria fala tomada pelo outro.” (Gueller, 2007).

Portanto o trabalho numa equipe interdisciplinar não se apóia na idéia de complementação de conhecimentos: o olhar do fonoaudiólogo não é complementar

à escuta do psicanalista, ou à intervenção do médico. Então se os conhecimentos não são complementares, como é possível dialogar, ou ainda, trabalhar em conjunto? Na perspectiva aqui proposta o trabalho primordial passa pelo reconhecimento dos limites e pela demarcação de fronteiras de cada discurso. Sem esse reconhecimento é impossível necessitar ou até desejar a articulação com outras áreas do conhecimento (Gueller, 2007).

Uma proposta de trabalho

Partindo da demanda da clínica-escola do Centro Universitário São Camilo, iniciaram-se atendimentos fonoaudiológicos, desde 2002, em grupos para crianças com queixas de linguagem e saúde mental. Desde o início os atendimentos eram realizados por alunas-estagiárias de fonoaudiologia e as supervisões acompanhadas por uma professora fonoaudióloga, com formação no interacionismo e uma psicanalista. Também participavam das discussões de casos alguns estagiários de psicologia, os quais atendiam as crianças individualmente, dependendo da demanda.

Cada grupo era composto por no máximo cinco pacientes, sendo atendidos por duas alunas-estagiárias. Tinham frequência de duas vezes semanais, com duração de quarenta e cinco minutos. Além dos atendimentos aos grupos, os estagiários em Fonoaudiologia realizam entrevistas com os pais, sempre que necessário, contatos com as escolas e demais terapeutas dos pacientes.

As queixas apresentadas pelos pais, durante as primeiras entrevistas, incidiam sobre as crianças e é a partir daí que iniciamos o trabalho. O entendimento sobre a criança que ali é apresentada pela família é fundamental para o planejamento

da terapêutica. Muitas vezes nos deparamos com discursos sobre crianças que não aprendem, que não são inteligentes, que não tem o que dizer. Crianças que estão fora da língua, não sendo reconhecidas na relação parenta, nem ao menos pertencendo a um grupo social.

A proposta em Fonoaudiologia para este atendimento parte do pressuposto que mesmo que a criança venha na condição de quem apresenta um “ erro “ na aquisição da linguagem, entende-se que a fala desta criança apresenta diferenças, heterogeneidade e *nunca* manifesta simplesmente uma fala siderada ou sem sentido.

Quando o sujeito fala com o fonoaudiólogo se sente descompromissado de interpretações por parte do terapeuta e portanto se permite falar e usar um discurso sem barreiras. A questão é que o fonoaudiólogo que faz um trabalho interdisciplinar na clínica da linguagem, está preocupado com a subjetividade em sua articulação com a linguagem e não somente com as trocas articulatórias, ou atraso na aquisição, ou repetições que o paciente apresenta.

Aos poucos, constatou-se a necessidade de oferecer aos pais das crianças um espaço de escuta para que pudessem trazer suas questões e angústias. Não era raro eles abordarem as terapeutas de seus filhos para desabafarem, questionarem ou apresentarem problemas nos corredores ou em sala de espera.

Os grupos de pais passaram a ocorrer na instituição uma vez por semana sendo coordenado por um estagiário de psicologia. Os pais eram convidados a participar desses grupos enquanto seus filhos eram atendidos, não havendo obrigatoriedade por parte dos pais em participarem dos grupos. O objetivo do grupo não era o de ensinar ou orientar, mas sim proporcionar

um espaço para que cada pai pudesse falar e também se implicar no tratamento dos filhos. Segundo Oliveira (1999) com esse trabalho objetivamos deslocamentos na posição subjetiva dos pais em relação à problemática dos filhos.

Inicialmente a demanda dos pais era de respostas para o fato de seus filhos “serem assim”, respostas sobre as melhores formas de lidar com seus filhos; queriam receitas. No entanto, a direção que os coordenadores tomavam era a de questionar os pais, fazê-los falar para, desta forma, possibilitar outros enunciados e lugares para os filhos em tratamento. “Para tanto, desde o início, pedimos aos pais que falem dos filhos, que contem a história deles e da criança. Na maioria das vezes, essa reconstrução da história torna-se ponto de partida para mudanças; torna-se a chance para que os pais possam situar o filho em outra posição no simbólico” (Oliveira, 1999).

Finalizando

A experiência com este trabalho propiciou uma formação diferenciada para os alunos do curso de Fonoaudiologia, especialmente na construção do papel de terapeuta.

A possibilidade de escutar e olhar essas famílias que se queixam na clínica fonoaudiológica por uma visão interdisciplinar, possibilitou um enriquecimento da clínica o que comparece nos resultados do trabalho Famílias mais implicadas, apostando e investindo novamente em seus filhos e, como resposta, filhos mais comunicativos e inseridos no contexto social.

Sujeitos que desaparecem de uma condição aprisionante, a da deficiência, e reaparecem em outra condição, surpreendendo de outro lugar, onde não era esperado, condição necessária para que a linguagem possa surgir.

REFERÊNCIAS

Amarante P. Sobre duas proposições relacionadas à clínica e à reforma psiquiátrica. In: Quinet A. Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências. Rio de Janeiro: Marca d'Á; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental. In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília; 2005.

Di Loreto ODM. Patologia da vida psi cotidiana: (um cotidiano na vida de um clínico psi). Rev CETO – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional 1998;3(3):2-15.

Gueller AS. O psicanalista, a criança e a clínica interdisciplinar. In: Gueller AS, Vidigal MC, organizadores. Psicanálise com crianças na contemporaneidade: extensões da clínica. Goiânia: Dimensão; 2007.

Lier de vitto MF, Arantes L, organizadores. aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: PUC-SP; 2006.

Oliveira LGM. A escuta psicanalítica dos pais no tratamento institucional da criança psicótica [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1999, 206p. Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento.

Recebido em 18 de janeiro de 2008

Aprovado em 12 de março de 2008