

AMBIENTOTERAPIA NA CONTEMPORANEIDADE: FERRAMENTA ANTIMANICOMIAL À LUZ DA PSICANÁLISE

ENVIRONMENT THERAPY IN CONTEMPORARY: TOOL ANTI-MANICOMIAL IN THE LIGHT OF PSYCHOANALYSIS

Larissa Ferreira da Rocha¹

RESUMO: A ambientoterapia, também referida por alguns autores como Comunidade Terapêutica, é uma modalidade terapêutica que emergiu no Brasil na década 1960, inicialmente para pacientes adultos, no entanto, no decorrer da mesma década surgiu a primeira ambientoterapia destinada aos pacientes infanto-juvenis. Na atualidade, a modalidade ambientoterápica através da sua ressignificação no decorrer das décadas está sendo proporcionada em diversos espaços da área da saúde, visando através de um ambiente terapêutico simulador das vivências para além dos muros das instituições, um espaço potencializador para o paciente se (re)conhecer como sujeito do desejo. O artigo analisou esta prática que versa sobre a humanização antimanicomial, através de pesquisas bibliográficas nas quais se obtiveram informações e reflexões a respeito deste fazer pautado nas potencialidades e nos aspectos saudáveis do paciente, como o protagonismo no seu tratamento, realizando revisitações nas combinações e podendo reformulá-las conforme o processo do tratamento, sugerindo novas atividades através de trocas com a equipe em busca de dar voz ao seu desejo. Conclui-se a necessidade de estudos e pesquisas continuadas sobre esta modalidade, para fins de conhecimento sobre este fazer antimanicomial e contemporâneo à sociedade.

1882

Palavras-Chave: Ambientoterapia. Antimanicomial. Psicanálise.

ABSTRACT: Milieu Therapy, also referred to by some authors as Therapeutic Community, is a therapeutic modality that emerged in Brazil in the 1960s, initially for adult patients, however, during the same decade, the first milieu therapy for children and adolescents emerged. Currently, the milieu therapy modality through its resignification over the decades is being provided in various spaces in the health area, aiming through a therapeutic environment that simulates experiences beyond the walls of institutions, an empowering space for the patient (re)cognize as a subject of desire. The article analyzed this practice that deals with the anti-asylum (mental) humanization, through bibliographic research in which information and reflections were obtained about this action based on the potential and healthy aspects of the patient, such as the protagonism in their treatment, carrying out revisits in combinations and being able to reformulate them according to the treatment process, suggesting new activities through exchanges with the team in order to give voice to the patient's desire. It concludes that there is a need for continued studies and research on this modality, for the purposes of knowledge about this anti-asylum action and contemporary to society.

Keywords: Milieu Therapy. Anti-Asylum. Psychoanalysis.

¹ E-mail: larihcc@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Tão instigante modalidade terapêutica, a ambientoterapia simultaneamente perpassa pelo histórico e pelo contemporâneo. Surgiu anteriormente a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária, acompanhando a temporalidade, a modalidade ressignificou e desconstruiu-se concomitantemente a sociedade no decorrer dos anos. Mas, a ambientoterapia é em si uma ferramenta antimanicomial? Através de questionamentos emergidos no decorrer da graduação, buscou-se através do artigo explorar inquietações e trazer reflexões aos leitores sobre a eficácia da modalidade ambientoterápica através de um modelo humanizado.

O interesse pela escolha do tema emergiu por intermédio do desejo da pesquisadora sobre aprofundar-se em um tema ao qual vivenciou através da prática dos estágios durante dois anos da sua graduação. A pesquisadora adentrou nesta modalidade terapêutica ao qual possibilitou inúmeras desconstruções e ressignificações à respeito da saúde mental e do cuidado humanizado.

Percebeu-se a sensibilidade da ambientoterapia e o quão profundamente toca e ressignifica os sujeitos inseridos neste ambiente, então a pesquisadora questionou-se: como não discorrer sobre um tema que proporciona saúde mental através de um modelo humanizado? Como não aprofundar o conhecimento por uma modalidade de intervenção que busca desenvolver e tornar o paciente um sujeito desejante, pertencente do seu mundo? Portanto, a inserção da pesquisadora ao tema perpassa pelo sentimento profissional, diante de uma modalidade tão potente e atual, mas também pessoal através da vivência diária diante da graduação e do desejo de possibilitar que mais pessoas conheçam e usufruam deste fazer ambientoterápico.

Para tanto o presente artigo apresenta a historicidade da modalidade ambientoterápica através de uma linha do tempo que aborda o seu emergir no Brasil e as primeiras ambientoterapias para pacientes infanto-juvenis e adultos através dos seus fundadores Luiz Carlos Osório e Marcelo Blaya, tendo como cidade pioneira a capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. No decorrer do artigo revisitamos as lutas antimanicomiais e à reforma psiquiátrica que se sucedeu diante dos movimentos sociais, culminando na Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001, que versa sobre os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais.

É apresentado inicialmente neste artigo sobre a importância das tantas implementações que surgiram com a lei 10.213, indo ao oposto dos hospitais psiquiátricos e dos seus modelos de segregação às pessoas com transtorno mental. No entanto, o artigo será direcionado a apenas uma das modalidades, mas que vem também de encontro a Reforma Psiquiátrica, que é a ambientoterapia. Uma modalidade que faz do paciente o protagonista do seu tratamento, “ele passa a ser agora o núcleo dinâmico e atuante do tratamento institucional. E quanto mais ativa sua participação no processo terapêutico, mais acreditamos em sua reintegração na condição pré-morbida.” (OSÓRIO, 1988, p.15 e 16)

Dessa forma, se deseja através deste artigo uma imersão dos leitores em conjunto com a pesquisadora que discorre sobre esta modalidade, com o intuito de aprofundar o conhecimento, se apropriar e disseminar sobre este fazer terapêutico. A metodologia utilizada para desenvolver a pesquisa se deu a partir de um delineamento descritivo, com revisão da literatura das obras de Donald Woods Winnicott, Luiz Carlos Osório e autores contemporâneos, por meio de artigos científicos e livros relacionados ao tema.

Para tanto, a pesquisadora realizou alguns apontamentos questionando-se sobre: Quando surgiu a ambientoterapia no Brasil? Quais foram as mudanças na modalidade após a Reforma Psiquiátrica? Quais são os benefícios produzidos por esta modalidade? Sendo através do desejo de buscar por estes questionamentos à partir da literatura científica, que este artigo se desenvolveu.

1884

1.1 (Des)institucionalização da loucura

A ambientoterapia surgiu em meados da década de 1950, através de jovens psiquiatras desbravadores dos modelos de manicômios de longas internações e do advento das novas intervenções terapêuticas. Profissionais que visavam o movimento da antipsiquiatria e da diminuição da segregação dos pacientes psiquiátricos, possibilitando um fazer terapêutico a partir de um embasamento teórico que se originou dos referenciais do psicodrama e da psicanálise. (ABRÃO, 2020)

Mas, foi na década seguinte que a ambientoterapia se expandiu, inaugurando-se no Brasil no estado do Rio Grande do Sul, pioneiro em muitas implementações da área da saúde. Sendo o primeiro estado escolhido para desenvolver um olhar revolucionário e

respeitoso ao paciente com transtorno mental através de Marcello Blaya (1925), ao qual implementou a primeira Comunidade Terapêutica – como era chamada na época – em 28 de março de 1960, voltada para pacientes adultos. Blaya em homenagem ao pai da psiquiatria Frances Philippe Pinel (1745-1826) deu a Clínica o nome de Clínica Pinel, a qual permanece em funcionamento até o momento.

Alguns anos após a inauguração da Clínica Pinel, precisamente em 1965, nasce a Comunidade Terapêutica Leo Kanner, fundada por Luiz Carlos Osório e inspirada pelo modelo ambientoterápico da clínica de Marcello Blaya. Osório em homenagem ao psiquiatra Leo Kanner (1894-1981) deu a Comunidade o seu nome. Através deste novo fazer algumas mudanças se fizeram necessárias, como a reformulação das técnicas utilizadas, inserindo técnicas modernas, psicopedagógicas e com um ar revolucionário, como nos traz o próprio Osório (1988, p.9) “As origens da ambientoterapia ou comunidade terapêutica era o germe da revolução institucional que culminaria com o estabelecimento da própria organização hospitalar como elemento psicoterápico de considerável valor”. No entanto, é importante ressaltar que a ambientoterapia é um termo regional empregado na região Sul, em outras regiões do país poderá ser denominada de Comunidade Terapêutica (BERNARDY, 2016).

1885

Portanto, frente a este breve escrito percebe-se que “a história psiquiátrica do Rio Grande do Sul traz consigo toda trajetória de resistência ao modelo psiquiátrico tradicional, que pode ser reportada às experiências de comunidade terapêutica desenvolvidas a partir do final dos anos 60.” (KANTORSKI, 2002, p. 18). Para tanto, se faz importante direcioná-los historicamente também sobre a ambientoterapia como um resquício da revolução que emergiria no final da década de 1970, o início de um movimento social, ao qual culminaria na Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Tendo como ponto de partida financiamentos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde com o intuito de possibilitar espaços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, bem como, proporcionar a fiscalização e a redução dos leitos psiquiátricos de maneira planejada. (BRASIL, 2005) E foi através deste pensar humanizado que criações como: Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), Programa “De Volta para Casa”, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e os Serviços Residenciais Terapêuticos emergiram no país.

No entanto, este artigo se deterá a modalidade terapêutica de ambientoterapia, sendo que inicialmente a implementação desta modalidade independia do local em que está se alojava, ou seja, fosse em hospitais ou presídios o que a tornava e a autorizava ser o que ela era proposta, era o ambiente como fator terapêutico para o sujeito em tratamento. Conseqüentemente “o que as caracteriza, além da estrutura física, é a ligação da equipe de profissionais com as pessoas atendidas e o funcionamento desse ambiente.” (BERNARDY, 2016, p. 53) Tendo algumas das suas características implementadas até o momento nas ambientoterapias.

Entretanto, neste período alguns tratamentos reconhecidos na atualidade como formas de torturas eram indicados e utilizados nos pacientes de acordo com os seus comportamentos e diagnósticos. O eletrochoque, o coma insulínico (Técnica de Sakel), onde ocorre uma diminuição agressiva de açúcar no sangue eram alguns procedimentos sugeridos aos pacientes na época. Contudo, na década de 1960 esta última intervenção já havia sido extinta das ambientoterapias. Como Blaya (1963, p. 40) nos traz “Julgamos que os melhores resultados obtidos com ele são comparáveis ou inferiores aos que se obtêm com o uso de drogas fenotiazínicas, sem terem estas os riscos e as dificuldades peculiares a técnica de Sakel.”

1886

Apesar do reconhecimento sobre determinados métodos serem invasivos e cruéis, alguns destes se perduraram por longos anos na sociedade. Foram necessárias inquietações no final da década de 1970, através do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), abrangendo os profissionais, familiares de pacientes e pessoas com históricos de internações para lutar pelos direitos das pessoas com transtornos mentais e pela humanização dos tratamentos.

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005, p. 07).

Neste período, concomitantemente a luta do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, surgem implementações necessárias e potentes para a reconstrução do olhar da sociedade para a saúde e para os seus direitos, através da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS – Sistema Único de Saúde. E em 1992, através dos movimentos sociais

que lutam pelos direitos e por proteção as pessoas com transtornos mentais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado “conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.” (BRASIL, 2005, p. 07-08).

A luta e a resistência das pessoas sobre o modelo hospitalocêntrico, de manicômios e longas internações das décadas passadas, proporcionou aos sujeitos mudanças através do Ministério da Saúde, por meio de financiamentos dispostos para “os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país.” (BRASIL, 2005, p. 09).

No Rio Grande do Sul, um marco político importante foi a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei Estadual nº 9.716, em 1992, que trata da reforma psiquiátrica em âmbito do estado, enquanto a Lei nº 10.216, que trata da reforma psiquiátrica em âmbito nacional, foi sancionada no dia 06 de abril de 2001, quase dez anos depois. (HIRDES, 2009, p. 298).

Foram décadas de resistências, no entanto, enquanto Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica, se faz importante destacar que o estado do Rio Grande do Sul foi o primeiro estado brasileiro a ter a referida lei aprovada em âmbito estadual, Lei nº 9.716, que busca a substituição progressiva das internações nos hospitais psiquiátricos. Até a chegada do século XXI, com a aprovação da Lei Federal da Reforma Psiquiátrica 10.213, em 27 de março de 2001. Um avanço na área da saúde mental, no entanto, necessário ressaltar que “privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios.” (BRASIL, 2005, p. 8)

1887

1.2 Ambientoterapia como um dispositivo da humanização na saúde mental pós reforma-psiquiátrica

Esta modalidade iniciou como uma revolução no cuidado à saúde mental na década de 1960 e transcendeu as mudanças concomitantemente à sociedade, através das reformas e legislações instituídas no início do século XXI, reverberando uma atenção mais humanizada às pessoas com doenças mentais. No entanto, se reconhece que desde o nascimento desta modalidade o cuidado humanizado a acompanha, potencializando-se nos últimos anos com uma mudança sócio-política da sociedade.

Portanto, pode-se reconhecer a ambientoterapia como um ambiente terapêutico facilitador, mas facilitador do quê? Facilitador do desenvolvimento emocional e criativo do indivíduo, da autonomia e do processo de integração do ego². Facilitador para que o verdadeiro self³ possa se manifestar, como o psicanalista Donald Woods Winnicott (1896-1971) traz em sua teoria, através do seu discurso sobre a importância de um ambiente facilitador nos primeiros meses de vida do bebê. Pois, como nos refere Monteiro (2003, p. 33) “se o ambiente de facilitação for suficientemente bom, as tendências hereditárias de crescimento do bebê podem alcançar seus primeiros resultados favoráveis.”

No entanto, a ambientoterapia se coloca como ego auxiliar para os pacientes, ou seja “apresentam-se como extensões do seu próprio corpo, enquanto ela é demasiadamente fraca e imatura para produzir essas ações por seu próprio esforço.” (MORENO, 1961, p. 109) Portanto o ego auxiliar, auxilia no fortalecimento do ego do indivíduo, pois compreende-se que “com o seu ego fortalecido, ele gradualmente irá tornar-se independente do ego auxiliar da mãe e passará a contar consigo mesmo para lidar com a realidade externa.” (REZENDE, 2014, p. 205) Dessa maneira, potencializando-se o seu desenvolvimento criativo na ambientoterapia através de atividades variadas, como: Arterapia, atividades físicas, espaços sensoriais, momentos de interações em grupos e brincadeiras livres, alterando-se as atividades de acordo com cada instituição.

1888

Por conseguinte, Winnicott (1975, p. 89) nos alerta “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self).” No entanto, Luiz Carlos Osório (1975, p.11) traz:

O nível regressivo em que habitualmente funcionam os pacientes para os quais está indicado o atendimento institucional, pressupõe a necessidade de contarmos com uma estrutura semelhante ao grupo familiar original, a partir de onde possamos tentar a recomposição das relações objetais primárias do paciente, oferecendo-lhe novos e mais sadios modelos de identificação. (OSÓRIO, 1975, p.11).

² Termo conceituado por Sigmund Freud como uma instância psíquica, em grande parte inconsciente. Também se usa "eu". (ROUDINESCO; PLON; 1998).

³ Termo conceituado por Donald Winnicott, como o eu autêntico. (ROUDINESCO; PLON; 1998).

A ambientoterapia, como Osório (1975) aborda em sua obra, perpassa pela semelhança de um “lar-clubescola”, pois, é neste ambiente que os pacientes poderão vivenciar situações que se assemelham ao seu convívio habitual. Como Conte e Hallberg (2019) relatam, o “lar” na ambientoterapia refere-se à estrutura do ambiente, ao qual necessita ser semelhante ao da residência do indivíduo, pois esta modalidade também tem como intuito proporcionar modelos de identificações mais saudáveis ao indivíduo. O “Clube” refere-se às atividades lúdicas, os momentos de recreações e interações entre os grupos de pacientes e por fim, a “escola” que refere-se ao meio social que a criança está inserida, juntamente com a aprendizagem.

É um ambiente embasado pela tríade Lar-Clube-Escola, ao qual diferentemente das décadas anteriores, onde inicialmente na modalidade ambientoterápica os pacientes eram internados quando necessitavam de maior acompanhamento por se colocarem ou colocar o outro em risco, se diferencia da atualidade com uma ressignificação através da mudança do cuidado na saúde mental, pois, esta modalidade funciona, geralmente, nos turnos manhãs e tardes, proporcionando ao paciente o retorno para o seu lar no final do dia. Portanto, as atividades na ambientoterapia são planejadas visando à autonomia, à organização do ambiente externo e à semelhança com a realidade cotidiana. (CONTE, HALLBERG, 2019)

1889

É uma modalidade cuidadosa e respeitosa com todos os sujeitos que estão inseridos no ambiente, potencializando o desejo destes através de diálogos entre os funcionários e os pacientes para compreender e valorizar as reais demandas dos participantes, como traz Fernandes e Fernandes (1988, p. 337), a ambientoterapia “possui um conjunto de técnicas integradas, com normas conhecidas dos pacientes, seus participantes mais ativos, e da equipe técnica, sendo que o funcionamento poderá ser alterado de comum acordo com todos.”

É uma modalidade que busca desenvolver o potencial criativo e trabalhar as dificuldades de socialização, de limites, de agressividade, de atrasos no desenvolvimento e outras questões subjetivas do indivíduo. Esta modalidade de intervenção através da diversidade e da necessidade de ser um ambiente dinâmico, também promove um espaço facilitador entre o paciente e os outros meios que este frequentará, como escolas, praças, restaurantes e as suas residências, abrangendo o desenvolvimento integral do sujeito. Sendo o seu público alvo pacientes com transtornos mentais e com dificuldades

emocionais. Para tanto, se faz necessário relembrar Osório (1975), o pioneiro da modalidade para crianças e adolescentes no Brasil, sobre a ambientoterapia e onde ela se situa:

Diríamos que ela se situa a meio caminho entre os processos reconstrutivos da técnica psicanalítica e os reparativos de outras modalidades psicoterápicas. Se, por um lado, através do estabelecimento de um ambiente que possibilita absorver as manifestações doentias dos pacientes e simultaneamente reforçar suas defesas egóicas mais adaptadas, a comunidade terapêutica acerca-se das técnicas reparativas, de outra parte, por ensejar ao paciente a oportunidade de reviver seus conflitos primitivos num clima de tolerância e relativa neutralidade e, por sua conotação reeducativa, o método ambientoterápico aproxima-se do processo analítico. (OSÓRIO, 1975, p. 35).

Um dispositivo pautado no cuidado e na humanização da saúde mental, proporcionando através das atividades desenvolvidas, maneiras de expressar os sentimentos e angústias dos pacientes, pois para a ambientoterapia “a atividade é entendida como um lugar em que se podem expressar problemas, conflitos e restrições, com a possibilidade da sua elaboração e o surgimento de condutas novas.” (FERNANDES E FERNANDES, 1998, p. 340). Portanto, se reconhece o quão necessário e potente é este dispositivo de humanização na assistência ao sujeito em sofrimento psíquico.

1890

1.3 A modalidade ambientoterápica é eficaz?

Há questionamentos sobre a ambientoterapia e a sua eficácia, portanto, busca-se aqui reflexões sobre este fazer terapêutico e os resultados pretendidos, e para isso, propõe-se iniciar pela reflexão sobre o tempo cronológico e o tempo subjetivo de cada ser humano. No entanto, assim como o tempo cronológico, há o tempo subjetivo para cada sujeito, ao qual dependerá de diversos fatores, como o seu ciclo vital, os seus recursos egóicos, sua capacidade de simbolização, bem como os primeiros anos de sua vida, pois, segundo Furtado e Marques (2009, p. 195) “nosso sentido de tempo (como nosso desenvolvimento emocional) estará sempre ligado às nossas experiências relativas ao intervalo de tempo entre nossas privações infantis e a satisfação das mesmas.”

Seria uma enorme onipotência, relacionar a eficácia somente com a modalidade terapêutica e o tempo cronológico, como nos traz Furtado e Marques (2009, p.196), pois “se o tempo real é um aspecto a considerar quando uma pessoa busca ajuda profissional, como conciliá-lo com o tempo interno do sujeito, a vivência subjetiva da pessoa?”. Se reconhece que a quantidade de dias semanais que o indivíduo frequenta o ambiente são importantes

para o tratamento, no entanto, a ambientoterapia potencializa a subjetividade do indivíduo, e concomitantemente à ela, se entende que as ressignificações serão individuais e no tempo do paciente.

No entanto, a modalidade proporcionará meios para que estas modificações emerjam, através de um cuidado singular que envolverá o sujeito na sua totalidade, abrangendo a sua subjetividade, o seu ambiente externo e os seus cuidadores. Como nos traz o psicanalista Donald Winnicott (1993, p. 04) sobre a importância do acolhimento aos cuidadores dos pacientes, se direcionando ao cuidado materno, compreendendo que “a mãe é capaz de desempenhar esse papel se se sentir segura; se se sentir amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família; e ao sentir-se aceita nos círculos cada vez mais amplos.”

Para uma maior eficácia, se faz necessário a participação e a aderência ativa dos familiares e cuidadores no processo, sendo importante que estejam integrados com a modalidade ambientoterápica pois, a ambientoterapia compreende a importância do envolvimento de todos, como os cuidadores, o paciente e os profissionais multidisciplinares, para auxiliar no processo de reformulação da dinâmica familiar diante do desenvolvimento da autonomia e do potencial criativo do sujeito em tratamento. Osório (1975, p. 14) relata em sua obra:

Há que considerar-se ainda o atendimento aos familiares durante a internação dos pacientes. Esquemáticamente poderíamos dividi-lo assim: num primeiro período, procuramos enriquecer nosso conhecimento do paciente e seu ambiente sócio familiar através da suplementação de dados anamnésicos e, ao mesmo tempo, aliviamos as ansiedades bem como mitigamos as resistências familiares ao tratamento; numa segunda etapa, já de posse dos elementos colhidos pela observação da conduta do paciente na comunidade terapêutica, tratamos de orientar e preparar os familiares para a adaptação mútua do binômio paciente-família no período pós-alta. (OSÓRIO, 1975, p.14).

Pois, se buscar no cerne da palavra, através do dicionário Michaelis (2021) a palavra “eficácia” terá como resultado da busca o significado que traz: “Que tem eficácia; que produz o efeito desejado; efetivo, eficiente, operativo.” Logo, questiona-se: a ambientoterapia então é eficaz? Depende. Depende de qual é o efeito desejado pelos sujeitos envolvidos e o quanto estão disponíveis para este processo. É uma modalidade que envolve a totalidade do sujeito, uma grande e potente tríade: paciente – cuidadores – equipe, que se faz necessária.

Portanto a eficácia é subjetiva, no entanto, pode-se levantar argumentos científicos do benefício que a modalidade proporciona aos indivíduos, como o sentimento de pertencimento que o paciente desenvolve em uma ambientoterapia, possibilitando o indivíduo à vivenciar novas situações e dificuldades internalizadas em um espaço seguro e ao mesmo tempo em um espaço que contenha e acolha a agressividade e o sofrimento do sujeito ao ambiente e a si mesmo. (AMARAL, 2015)

A ambientoterapia é como uma ponte para o mundo exterior, uma travessia com eficácia singular, que busca, através das atividades ressignificar ao invés de disciplinar e normalizar os pacientes. É uma modalidade que busca no indivíduo “prever suas reações e agregar significado emocional aos seus comportamentos, sem rotulá-los, são estratégias fundamentais de holding, que têm como objetivo acolher, conter, metabolizar e transformar suas angústias.” (AMARAL, 2015, p. 34)

Esta modalidade possibilita a reprodução das relações familiares patológicas do paciente através do seu contexto lar-clube-escola, pois entende-se que “aproximando o sujeito do meio externo, possibilitamos com isso a ressignificação dos afetos, produzindo múltiplos sentidos ou sentidos diferentes daqueles que o sujeito obteve nas suas relações objetais primárias.” (REIS, 2006, p. 18). Mas, cada paciente terá seu tratamento pensado individualmente, no entanto, nem sempre se faz possível um acordo entre o que a instituição sugere de dias semanais com a realidade financeira da família do paciente. De qualquer maneira, será sempre pensado em um “trabalho de quantidade e qualidade específico para as suas questões singulares, ou indicação para esse atendimento em função de dificuldades no ambiente que estão inseridos.” (REIS, 2006, p. 18)

1892

Portanto, há mudanças significativas nos participantes desta modalidade, mas quando questionam-se “em quanto tempo?” Ah, este tempo é interno e subjetivo de cada ser humano. São mudanças geradas através da “ampliação do espaço mental, com conseqüente aumento da capacidade de autopercepção, de controle emocional e de autorregulação sensorial, levando-os a brincar mais, interagir melhor e assim estabelecer vínculos mais positivos com os demais.” (AMARAL, 2015, p. 35) Pois, apesar da ambientoterapia ter:

Tempo de atividades em grupo pré-definido, não é o tempo físico que restringirá os movimentos dos participantes. Sendo assim, constantemente acontecem situações que são intensas. É um espaço de escuta e produção de subjetividades,

onde as situações podem emergir sem previsão e sem os saberes que protejam cada profissional implicado no trabalho. (REIS, 2016, p. 19).

No entanto, a eficácia se potencializa quando há um trabalho multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas, além da disponibilidade interna dos cuidadores do paciente. Uma grande e potente tríade citada anteriormente: paciente – cuidadores – equipe, proporciona mudanças significativas ao indivíduo. Pois, como nos traz Osório (1975, p. 27) “a participação dos familiares na comunidade hospitalar deverá estar forçosamente entre os objetivos a alcançar por toda aquela instituição que fundamentou seu atendimento nas técnicas ambientoterápicas.”

2 MARCO METODOLÓGICO

O marco metodológico deste artigo perpassou por um delineamento de pesquisas descritivas e exploratórias sobre o tema proposto pela pesquisadora. A metodologia desenvolveu-se através de diversas fontes de pesquisas como artigos científicos, dissertações, trabalhos de conclusões de cursos, por meio de palavras-chave como ambientoterapia, clínica ampliada, reforma psiquiátrica e psicanálise, caracterizando uma pesquisa de cunho bibliográfico. Pois como traz Pizzani (2012, p. 59)

Depois da escolha das fontes informacionais, ocorre o início do processo de busca da informação. Para isso, o pesquisador deverá determinar as palavras-chave, autores e instituições mais relevantes; utilizar as bases de dados bibliográficos; começar do mais geral e ir ao particular; começar do ano mais recente e retroceder; examinar listas de citações. (PIZZANI, 2012, p. 54).

Para tanto, compreende-se a pesquisa bibliográfica uma “revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais.” (PIZZANI, 2012, p. 54) Sendo fundamental para pesquisas de cunho histórico, como esta, pois “em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em dados bibliográficos.” (GIL, 2002, p. 5) Portanto, como traz Gil (2002, p. 5)

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. (GIL, 2002, p. 5).

Sendo que, no percurso da graduação a pesquisa bibliográfica é um modelo de pesquisa que permeia todo o processo da formação, tornando-se fundamental entre as atividades acadêmicas, pois, como traz Sousa (2021, p. 65) “ela nos auxilia desde o início, pois é feita com o intuito de identificar se já existe um trabalho científico sobre o assunto da pesquisa a ser realizada, colaborando na escolha do problema e de um método adequado.” Para Andrade apud Sousa (2021, p. 65)

Uma vez que constitui o primeiro passo para todas as atividades acadêmicas. Uma pesquisa de laboratório ou de campo implica, necessariamente, a pesquisa bibliográfica preliminar. Seminários, painéis, debates, resumos críticos, monográficas não dispensam a pesquisa bibliográfica. Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de um trabalho ou pesquisa, no desenvolvimento do assunto, nas citações, na apresentação das conclusões. Portanto, se é verdade que nem todos os alunos realizarão pesquisas de laboratório ou de campo, não é menos verdadeiro que todos, sem exceção, para elaborar os diversos trabalhos solicitados, deverão empreender pesquisas bibliográficas. (ANDRADE apud SOUSA, 2021, p. 65).

Portanto, como traz Sousa (2021, p. 66) “na realização da pesquisa bibliográfica o pesquisador tem que ler, refletir e escrever o sobre o que estudou, se dedicar ao estudo para reconstruir a teoria e aprimorar os fundamentos teóricos.” Por conseguinte, para a realização deste fazer, a pesquisadora além de uma revisão da literatura através de artigos, como apontada acima, para fundamentar o presente artigo pesquisou-se também através de livros publicados por teóricos como Donald Woods Winnicott e o fundador da modalidade ambientoterápica para crianças e adolescentes no Brasil, Luiz Carlos Osório, além de outros autores contemporâneos.

1894

2.1 Análise e discussão de dados

Através do aprofundamento sobre a ambientoterapia como uma modalidade terapêutica antimanicomial, necessariamente o artigo perpassou brevemente sobre a historicidade na área da saúde mental no Brasil, da segregação dos indivíduos nos hospitais psiquiátricos à Reforma Psiquiátrica no século XXI. Reconhecendo a importância do envolvimento de profissionais da saúde com o Movimento Antipsiquiatria, bem como, dos antigos pacientes destes hospitais para que o olhar aos sujeitos com transtornos mentais fosse ressignificado, com espaços em prol da saúde mental humanizados, possibilitando uma reinserção do indivíduo à sociedade.

Concordamos com Kantorski (2002, p. 18) sobre a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul vir de encontro com “toda trajetória de resistência ao modelo psiquiátrico tradicional, que pode ser reportada às experiências de comunidade terapêutica desenvolvidas a partir do final dos anos 60”. Pois, diante da pesquisa desenvolvida pode-se reconhecer que o Rio Grande do Sul é um estado pioneiro em muitas implementações ao que se refere ao cuidado à Saúde Mental, incluindo a aprovação da Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica em 1992, bem como, o emergir da Ambientoterapia no Brasil, uma modalidade terapêutica que perpassou por reformas, legislações até a contemporaneidade, com mudanças necessárias, mas com o olhar humanizado e a frente do seu tempo desde os seus primórdios. No entanto, a contínua discussão sobre a humanização na saúde mental, através de modalidades terapêuticas como a ambientoterapia se faz necessário.

E, ao refletir sobre a humanização e a ambientoterapia, pode-se pensar a partir de Osório o fundador da primeira ambientoterapia infanto-juvenil do país, sobre tornar o paciente o protagonista do seu tratamento através da tríade (lar-clubes-escola) que a modalidade proporciona, da rede de apoio que realiza uma costura entre equipe multidisciplinar e cuidador, validando o desejo do paciente através da escolha das atividades. Portanto, após anos da reforma psiquiátrica ainda se faz necessário refletir sobre o paciente com transtorno mental como um ser desejante e singular, envolto de potencialidades.

1895

E, é através deste entendimento sobre o paciente como um ser humano subjetivo que se reconhece a eficácia da ambientoterapia, ou seja, para além do tempo cronológico. Percebeu-se que é necessário considerar o tempo interno, a capacidade simbólica, os recursos egóicos e a fase da vida em que o sujeito se encontra. Bem como a importância da sua rede de apoio e o quanto há de disponibilidade interna dos cuidadores para este processo. Pois, é atravessando pela tríade paciente-equipe-cuidadores que o processo terapêutico emergirá.

Portanto, pode-se reconhecer que a ambientoterapia é uma ferramenta de humanização que visa a saúde mental, a autonomia e o desenvolvimento do potencial criativo do paciente, ao qual considera a contemporaneidade e busca se ressignificar para estar ao seu tempo. Possibilitando o surgimento de novos sentidos ao sujeito, portanto, concordamos com Osório (1975, p.11) sobre esta modalidade terapêutica ser um ambiente

“onde possamos tentar a recomposição das relações objetais primárias do paciente, oferecendo-lhe novos e mais sadios modelos de identificação.”

Desse modo, percebe-se a importância da instrumentalização para a equipe multidisciplinar quanto aos direitos das pessoas com transtornos mentais, para fins de orientações aos cuidadores, proporcionando melhores possibilidades terapêuticas. Visto que por vezes é o primeiro ambiente em que os responsáveis tem contato com um profissional da área da saúde mental.

Sendo que neste modelo terapêutico não há espaços para enquadrar os pacientes em caixas diagnósticas, rotulando-os e reduzindo-os aos manuais diagnósticos psiquiátricos. A ambientoterapia como um ambiente dinâmico, se reinventa através de atividades que beneficiem o sujeito na sua subjetividade, reconhecendo as suas dificuldades, mas visando suas potencialidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa desenvolvida sobre a Ambientoterapia como uma ferramenta antimanicomial à luz da psicanálise, percebeu-se o declínio da segregação das pessoas com transtornos mentais e a ressignificação deste fazer terapêutico ao longo das décadas. Pois, através desta modalidade ambientoterápica possibilitou-se um ambiente pautado na humanização, considerando a subjetividade do paciente e tornando-o protagonista do seu tratamento.

1896

Conforme observado no decorrer do artigo, a ambientoterapia proporciona espaços para o desenvolvimento do potencial criativo dos indivíduos, explorando novas possibilidades, auxiliando-os no fortalecimento dos seus recursos internos, apresentando-os novas maneiras de comunicação, de interação e de nomeação dos seus sentimentos e emoções. Pois, como nos traz Muratori (2019, p. 24) “o ambiente deve ter a capacidade de se adaptar, isto é, de fornecer ao indivíduo as condições para que ele possa encontrar meios de expressar-se, ser reconhecido na sua autenticidade.”

Para tanto, reconheceu-se a importância da equipe multidisciplinar para um funcionamento mais eficaz desta modalidade terapêutica, diante das trocas dos diferentes saberes teóricos, pois assim, o tratamento do indivíduo torna-se mais dinâmico e potente. Portanto, além da equipe em si a coesão se faz necessária neste ambiente, pois, os

profissionais desorganizados, atravessados por falhas de comunicações, inconscientemente desorganizarão o paciente. Como nos traz Muratori (2019, p. 22) “a qualidade das relações do indivíduo com os demais do mesmo ambiente pode levar ao adoecimento, bem como à saúde mental; pode favorecer o crescimento individual e mesmo social, assim como pode conduzir a sua deterioração.”

Considerando os aspectos apresentados nesta pesquisa, a ambientoterapia é em si o principal agente terapêutico desta modalidade, ou seja, o ambiente e as pessoas envolvidas neste fazer são elementos centrais. Atravessados pelo viés psicanalítico e pela teoria de Donald Woods Winnicott, a ambientoterapia visa às potencialidades e os aspectos saudáveis do pacientes, proporcionando conseqüentemente a possibilidade de modelos de identificação mais saudáveis para os indivíduos.

Ressaltamos a importância dos estudos continuados sobre a ambientoterapia, visto a importância desse fazer terapêutico voltado à saúde mental humanizada, ao qual atravessou reformas e implementações de leis no decorrer das décadas, tornando-se uma ferramenta antimanicomial e contemporânea.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Os primórdios da psiquiatria infantil e seus reflexos no Brasil. Memorandum: Memória e História em Psicologia, v. 37, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.14698>> Acesso em: 20/08/2021.

BLAYA, Marcelo. Ambientoterapia: comunidade terapêutica. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 21, n. 1, p. 39-43, Mar. 1963 .

BRASIL, Ministério da Saúde – Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

BERNARDY, Angélica Severo; ZAMO, Renata de Souza. Ambientoterapia: um estudo teórico. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, 2016. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1058/884>> Acesso em: 07/09/2021.

CONTE LTD, HALLBERG SCM. Caracterização de Clientela em Comunidade Terapêutica Infante-Juvenil. Rev. Bras. Psicoter. 2019.

DO AMARAL, FERNANDA AMORIM et al. Autismo, Ambientoterapia e Psicanálise. 2015.

DE SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 43, 2021.

FERNANDES, Waldemar José. SVARTMAN, Betty. FERNANDES, Beatriz Silverio & colaboradores. Grupos e configurações vinculares. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FURTADO, H.; MARQUES, N. Psicoterapia breve de orientação psicanalítica na infância e adolescência. In: CASTRO, M.; STURMER, A.; et al. Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2009. P.195-215.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa, v. 4, 2002.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305,6 2009.

KANTORSKI, Luciane Prado; WETZEL, Christine; MIRON, Véra Lúcia. Resgatando práticas reformistas de Atenção em psiquiatria e saúde Mental no rio grande do sul. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. Vol. 23, n. 2, p. 16-26, 2002.

MONTEIRO, Mayla Cosmo. Um coração para dois: A relação mãe-bebê cardiopata. Monografia (Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2003.

MORENO, Jacob Levy. Psicodrama. Hormé. 1961.

MURATORI, Ricardo. O trabalho da comunidade terapêutica enfance e o pensamento de Donald W. Winnicott: possíveis afinidades. 2019

OSÓRIO, L. C. Ambientoterapia na infância e adolescência. Porto Alegre: Movimento, 1988.

PIZZANI, Luciana et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

REIS, L. R. A construção de uma rede de entendimento do sujeito em sofrimento psíquico: clínica ampliada? Unisinos, São Leopoldo, 2006.

REZENDE, A. A.; MORAIS, D. Depressão na Obra de Winnicott. Águas Santa Bárbara. São Paulo: DWW, 2014.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins, 1993.

WINNICOTT, D. W. Bebês e suas mães. São Paulo: Martins, 1999.