

A arte de grupos de discussão sobre a hospitalização

The art of discussion groups about the hospitalization

Ricardo Azevedo Barreto
João Paulo Corumba de Santana
Juliana Silva Linhares
Marta Raquel Batista da Silva Rolemberg
Sara Bezerra Costa Andrade

Resumo

Este artigo tem o objetivo de debater sobre uma experiência com grupos de discussão sobre a hospitalização com música e pintura, cujo manejo tem uma orientação psicanalítica. Do ponto de vista metodológico, desenvolvemos grupos de um único encontro, de aproximadamente uma hora e quinze minutos, com pacientes e seus acompanhantes. Tais grupos são antecedidos por atividades musicais. Nos encontros grupais, são produzidas pinturas sobre a vivência de hospitalização. Em movimentos das associações verbais, emerge o sujeito da linguagem com desejos, sofrimento e fantasias. A análise de nosso trabalho sinaliza possíveis mudanças nos pacientes e acompanhantes, entre outros aspectos. Consideramos que as interfaces da psicanálise com as artes possibilitam tonalidades peculiares ao dizer no hospital.

Palavras-chave: Psicanálise, Arte, Grupo, Linguagem, Hospital.

A análise dos caminhos, dos atalhos e dos efeitos da comunicação em diferentes ambientes sociais é assunto de valor indubitável. Na contemporaneidade, tal análise da comunicação em profundidade não pode desconsiderar a influência da tecnologia na produção de contornos particulares. Frente a tal consideração, encontramos sentido sócio-histórico no espaço cada vez maior que a comunicação espetacular e exibicionista vem ocupando na mídia, nas redes sociais e na constituição de nossa vida cotidiana na atualidade.

Não pretendemos aqui abarcar esses pontos. Não procuramos abordar a história da comunicação e seu estado vigente com complexidade particular nos estilos de vida atuais. Almejamos debater sobre nossa experiência com os grupos de discussão sobre a hospitalização com música e pintura, que realizamos em locais de convivência nas alas de um hospital geral com pacientes internados e seus acompanhantes, nos quais

a comunicação é ingrediente fundamental. Ressaltamos que Barreto (2010) iniciou tal debate ao falar sobre o programa de humanização hospitalar que desenvolve.

Essa atividade em grupo de discussão faz parte de um projeto de extensão da Universidade Tiradentes (UNIT) voltado para a humanização hospitalar. Tem a participação do professor coordenador do projeto, o psicólogo e psicanalista Ricardo Azevedo Barreto, e de alunos do curso de psicologia. Na prática, tal atividade de extensão universitária se mescla com outro projeto de humanização coordenado pelo mesmo profissional e aplicado no local, mas com ações de colaboradores da instituição hospitalar.

Esse grupo de discussão sobre a hospitalização se caracteriza por ser de um único encontro de aproximadamente uma hora e quinze minutos de duração. Não participam dele os pacientes com doença infectocontagiosa, em surto psicótico ou contraindicados

para sair de seus apartamentos ou enfermarias. O profissional psi e os alunos de psicologia têm funções variadas: acolhimento, observação, intervenção, registro e manejo de situações especiais (BARRETO, 2010).

Na interação dos dois projetos de humanização da assistência, o grupo de discussão sobre a hospitalização é antecedido por uma apresentação do grupo de cantoria da instituição. Em tal momento, os pacientes triados e seus acompanhantes estão chegando ao local, ficam encantados com a música e se comunicam com a equipe psi que os acolhe. Assim, fazemos o enquadre da atividade psicológica e registramos informações individualizadas sobre os participantes.

Posteriormente, oferecemos uma tela em branco para cada participante a fim de que possa pintar sobre a hospitalização, enquanto escuta a música, cujo repertório é devidamente selecionado. Quando todos os participantes do grupo estão presentes, a apresentação musical é finalizada, iniciando-se o grupo de discussão acerca das vivências hospitalares. A apresentação de cada um no grupo e as associações sobre a pintura acerca da hospitalização, repleta de simbolismos, são elementos importantes para a comunicação grupal.

Ampliar o processo comunicacional é um dos pontos relevantes da humanização em análise de textos oficiais sobre a temática (DESLANDES, 2004). Por outro lado, se a comunicação for compreendida por nós como uma dimensão primordial dos projetos, dos programas e das políticas de humanização da assistência em saúde, o modo como ela se conceitua pode variar bastante a depender da abordagem teórica. Numa acepção psicanalítica, pensamos no *inconsciente* nas atividades que desenvolvemos em grupo.

Com base na concepção lacaniana, o inconsciente se estrutura como uma linguagem. Oliveira (2012, p. 114-115) comenta:

[...] o inconsciente é o discurso do *Outro*, da mesma forma que o desejo do Sujeito é o

desejo do *Outro*. Isto é, em procurando reconhecimento, o Sujeito é alienado ao desejo do *Outro* e, sendo assim, ele adota uma posição de sujeição ao *Outro* [...] uma vez que a linguagem e o desejo do Sujeito vêm do *Outro* [...]

Sem a elaboração de Lacan, o pai da psicanálise, em *Psicologia das massas e a análise do ego*, já mostra o papel do *outro* na vida psíquica das pessoas, revelando a confluência das psicologias individual e social (FREUD, [1921] 1980).

A literatura acerca dos grupos é vasta. Entre outros exemplos, temos Le Bon (*A psicologia das multidões*), Mc Dougall (*A mentalidade do grupo*), Pichon-Rivière e os grupos operativos, Bion e a análise de grupos (MELLO FILHO, 2007).

Barreto e Guirado (2014), diferenciando-se de uma visão de mentalidade grupal comum nos meios psicológicos e psicanalíticos, com o crivo da Análise Institucional do Discurso, método construído por Guirado, falam de “[...] grupo como uma instituição discursiva, constituída no fazer grupal em ato” (BARRETO; GUIRADO, 2014, p. 47).

Fernandes (2003) tece referência a grupos de reflexão e discussão, ressaltando que, distintamente destes, naqueles não há tema pré-fixado. No trabalho que desenvolvemos falamos de grupos de discussão sobre a hospitalização, embora saibamos que essa nomenclatura poderia ser mudada a depender do autor.

Na cena da escuta e da comunicação na psicanálise, salientamos a importância do sujeito da linguagem e do inconsciente. Concebemos que a comunicação é incompleta, possui *buracos*, assim como ocorrem nela trocas e tropeços com as interferências do inconsciente. Desse modo, o inominável e o sem-sentido estão presentes na comunicação. Não há como ter um processo comunicacional sem equívocos. O trabalho psicanalítico e de humanização em um hospital é ‘lidar com o inconsciente na comunicação’.

Na nossa compreensão, está lançado o terreno do trabalho psicanalítico e de humanização em um hospital. A cena da comunicação está no cerne do ofício. A escuta é nosso lugar e o que dela podemos ouvir e analisar dos efeitos [...] do Inconsciente [...] (BARRETO, 2010, p. 139).

Moretto (2001) discute sobre o que pode um analista no hospital. Fala de conceitos de inconsciente, sintoma, transferência, resistência, de alguém na posição de analista, etc. Considera as condições de trabalho analítico, a questão do *setting*, entre outros aspectos. Enfatiza uma escuta diferenciada do sujeito pelo analista de modo que o próprio sujeito possa se escutar.

Entretanto, algumas vezes ocorre uma dinâmica de assujeitamento do profissional psi em um hospital. Machado e Chatelard (2013, p. 139) comentam:

O psicanalista pode ser solicitado [...] para eliminar um fenômeno psíquico, para tentar acalmar qualquer situação de angústia ou para convencer os pacientes a aceitarem algum procedimento ao qual ele se opõe ou resiste. Eliminar, acalmar, convencer... [...]

Nossos interlocutores afirmam sobre o trabalho do psicanalista:

Sua função consiste em marcar o que o sujeito produz a partir da transferência para que o desejo, veiculado pela palavra, possa se revelar (MACHADO; CHATELARD, 2013, p. 139).

Oliveira e Rodrigues (2014, p. 162) dizem:

[...] observa-se que o trabalho analítico é possível no ambiente hospitalar, desde que se respeitem algumas condições mínimas tais como a escuta, a atenção aos processos transferências e, acima de tudo, a preocupação com o lugar de sujeito [...]

Moretto (2001) comenta, com base na teoria lacaniana, que a angústia é o que ocor-

re quando não existem significantes que simbolizem o *buraco* no *Real*; por isso, para quem está angustiado falar é significar o seu *buraco*.

Em nosso trabalho de escuta psicanalítica (não psicanálise *stricto sensu*), em grupo e no hospital, os participantes falam. Em um tempo cronológico pequeno, há muitas possibilidades. Temos que contextualizar que, num mesmo dia, há o início, o desenvolvimento e o fechamento do trabalho grupal, que é compreendido por nós como uma construção com muitas diferenças do manejo de um atendimento psi a longo prazo e no consultório.

Os participantes encontram no grupo possibilidades de suporte, provisão ambiental, de um ambiente de *holding* num sentido winnicottiano.

[...] em função do *holding* suficientemente bom [...] torna-se apto para desenvolver a capacidade de integrar a experiência e desenvolver um sentimento de “EU SOU” (eu) (ABRAM, 2000, p. 136).

Percebemos movimentos de simbolização nas falas de pacientes e acompanhantes. E algumas das dimensões que acompanhamos durante o grupo e/ou nos momentos de supervisão são: as dinâmicas de identificação e transferência entre os participantes do grupo; a transferência deles com a nossa equipe, sobretudo com aquele que se localiza na posição de manejo grupal; a circulação da palavra pelos participantes e os sentidos atribuídos à hospitalização nas verbalizações sobre suas pinturas e vivências; o modo de lidar com a castração e os sentimentos vivenciados pela equipe.

Procuramos ter um cuidado intensificado de não trabalhar na desconstrução, por exemplo, de defesas adaptativas e compensatórias dos participantes. Escutamos o que têm a falar e como constroem o campo. Sempre que alguém não fica no grupo até o final, um membro da equipe psi o acompanha individualmente.

Ao término dos encontros grupais, procuramos investigar os efeitos de nosso trabalho. Socialização, postura mais ativa e maior deambulação nas alas do hospital nos parecem ser alguns deles. De modo geral, a libido voltada para o adoecimento se movimenta para o contato com o mundo externo, ocorrendo mudanças.

Percebemos que a música e a pintura funcionam como presentes que lhes ofertamos. Falam de modo mais abrandado de si por causa da ambiência facilitadora. Sentem-se maternados, ninados e, assim, verbalizam sobre a hospitalização. Não é incomum esta surgir como uma função paterna castradora ou, então, um divisor de águas, que os leva à reflexão sobre a existência, muitas vezes ‘esquecida’, quando voltam à rotina longe dos buracos da vivência hospitalar.

Nosso trabalho tem sua força no *setting* lúdico e cria novas possibilidades de relação em um hospital. Trabalhamos com os conceitos de ilusão, desilusão, fenômenos transicionais, entre outros, numa visão winnicottiana. De acordo com Winnicott, a “área intermediária [...] está localizada entre a criatividade primária e a percepção objetiva fundada no teste de realidade” (ABRAM, 2000, p. 259). É no *brincar com a arte* que os participantes falam de suas dores, encontrando um espaço peculiar para a subjetivação.

Se nossa escuta no grupo é orientada psicanaliticamente, a técnica é uma reinvenção contextualizada. Durante o encontro grupal, a palavra circula e desliza, bem como os sujeitos se reposicionam. A música que antecede o grupo de discussão desperta os sentidos, trazendo conteúdos particulares. Com as pinturas em tela, ocorre um trabalho de análise de seus simbolismos.

Os pacientes hospitalizados e seus acompanhantes associam sobre suas pinturas, reconhecendo nelas, em suas cores e formas, desejos, dores e fantasias próprios. A comunicação inconsciente é nosso instrumento de trabalho. Dessa forma, há um lugar concedido aos participantes a partir do qual prepondera ser sujeito.

À guisa de exemplificação, presenciamos uma situação de uma paciente acometida por um câncer que se expressava na sua tentativa de domínio de sua saúde. Falava: “o câncer é a pior doença que existe”. A que se referia? De quem falava ao se remeter ao câncer? Atribuía a seu corpo um papel extrínseco à sua existência. Entretanto, é do mesmo corpo que se danifica que há a produção da vitalidade. Revelando potencialidade e expressão criativas no preparo de alimentos, os quais vendia para seu sustento, demonstrou que dentro de si não havia espaço somente para a dor, mas também para a esperança e os sonhos.

O grupo de discussão sobre a hospitalização pode ser pensado como um espaço para o (re)encontro com a subjetividade e suas diversas formas de expressão. Compreendendo que o corpo é esvaziado de seus simbolismos pelos meios médico-hospitalares de intervenção, o sujeito tende a se sentir cada vez mais invadido e longe de seu lugar de ser. O encontro grupal parece trazer à tona o simbólico, torna o eu encorpado, integrando soma e psique.

Surgem mudanças na expressão do eu/corpo com o trabalho grupal. Podemos considerar ainda que a criatividade é uma possibilidade de o sujeito se sentir presente e com vitalidade por meio dos desenhos, pinturas e falas que produz.

Na roda que o grupo delinea, há o compartilhamento de experiências e as vozes se laçam. Os sujeitos falam do que percebem. Compreendem que cada um, ao seu modo, faz parte do tratamento médico-hospitalar e da hospitalização. Não ficam emudecidos, mas se apropriam da potência das palavras. Os sujeitos passam a expressar sua posição. Abre-se um espaço de potencialidades e de esperança nos profissionais, principalmente, em si mesmos.

Em momentos de grande sofrimento humano, como o da hospitalização, o desamparo, inerente à condição humana, mostra-se sem muitas vestes.

[...] A relação primária com o outro é [...] estruturante do aparelho psíquico [...] (SANTOS; FORTES, 2011, p. 748). A dependência [...] não é [...] somente biológica, mas consiste, sobretudo, em uma dependência de amor e desejo (SANTOS; FORTES, 2011, p. 755).

No grupo houve uma situação em que um acompanhante revelou, na poética de uma pintura, a sua companheira, que estava no processo de hospitalização. Ao verbalizar que a flor era a esposa, o outro fisicamente presente ocupou um espaço simbólico inimaginável para aquela senhora. O grupo surge frequentemente como uma possibilidade de ser e estar com o outro, um lampejo da imagem do oásis para vivências diversas, às vezes de quase deserto objetal.

Uma acompanhante disse: “A música me fez lembrar de casa, que é para onde queremos ir”. Uma paciente tentou pintar sua tela “inteiramente”. Ao falar sobre a sua pintura, deixou escapar que não queria deixar espaços em branco. Houve deslizamento de sentido e comentou sobre seu sentimento de vazio. Pintar a tela cheia pareceu ser uma tentativa de anular o vazio e simbolizar seu *buraco*.

Aparecem nas pinturas simbolismos da casa, natureza ou paisagem, figura humana, religiosidade e do coração, bem como, às vezes, desenhos metafóricos. Há uma demanda de amor, atenção e visibilidade dos participantes. Sentem-se sendo vistos e escutados no grupo de discussão sobre a hospitalização. Agradecem-nos constantemente pelo grupo e o reconhecem como “um ambiente transformador”.

Por outro lado, de acordo com pesquisa realizada por Andrade e Rolemberg (2013), a participação dos estudantes de psicologia no projeto de extensão também lhes possibilita um movimento de resgate subjetivo. A experiência produz impacto na vida deles, não só no âmbito acadêmico como também no âmbito pessoal.

Na arte de nosso ofício com grupos de discussão em hospital geral, desenhamos um

cenário de subjetivação. Na dança inusitada de um paciente idoso com o suporte de soro, ao ouvir uma música de sua época tocada pelo grupo de cantoria, ‘a coisa’ (o suporte de soro?) tornou-se a bailarina daquele senhor, o sustentáculo objetal para enfrentar a hospitalização. A mutação proporcionada pela clínica psicanalítica reinventada se evidenciou no sentido da humanização da assistência em saúde: ‘a coisa’ tornou-se humana, companheira amada do paciente e uma simbólica personagem no contexto hospitalar, emocionando uma médica em sua travessia pelos corredores da instituição.

Abstract

This paper has the goal of relating our experience with discussion groups about the hospitalization using music and painting whose management is psychoanalytically oriented. By the methodological point of view, we develop groups with a meeting of around one hour and fifteen minutes each one with patients and their companions. There are musical presentations before those groups. Paintings about the hospitalization experience are produced at the group meetings. The subject of language comes up with desires, pain and fantasies in movements of verbal associations. Among other aspects, the analysis of our activity shows possible changes in the patients and their companions. We consider that the interfaces between psychoanalysis and the arts enable peculiar shades to the speech in hospital.

Keywords: *Psychoanalysis, Art, Group, Language, Hospital.*

Referências

ABRAM, J. *A linguagem de Winnicott*. Tradução de Marcelo Del Grande da Silva. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ANDRADE, S. B. C.; ROLEMBERG, M. R. B. S. *Resgatando o ser humano por meio da humanização da assistência em hospital geral: uma experiência transformadora*. 2013. 70 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2013.

BARRETO, R. A. Psicanálise e arte: o programa de humanização no hospital São Lucas em Sergipe. In: *Estudos de psicanálise*, Aracaju, n. 33, p. 137-146, 2010. Publicação do Círculo Brasileiro de Psicanálise.

BARRETO, R. A.; GUIRADO, M. Uma análise em grupo com dentistas: cenas e posições. In: *Estudos de psicanálise*, Belo Horizonte, n. 41, p. 147-156, jun. 2014. Publicação do Círculo Brasileiro de Psicanálise.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

FERNANDES, W. J. Grupos de reflexão e grupos de discussão. In: FERNANDES, W. J.; SVARTMAN, B.; FERNANDES, B. S. *Grupos e configurações vinculares*. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 205-214.

FREUD, S. Psicologia de grupo e a análise do ego [1921]. In: _____. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (1920-1922). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 87-179. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

MACHADO, M. D. V.; CHATELARD, D. S. A psicanálise no hospital: dos impasses às condições de possibilidades. In: *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 135-150, 2013.

MELLO FILHO, J. Histórico e evolução da psicoterapia de grupo. In: _____. (Org.). *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 33-64.

MORETTO, M. L. T. *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

OLIVEIRA, J. B. O inconsciente lacanianiano. In: *Psicanálise & Barroco em revista*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 109-121, jul. 2012.

OLIVEIRA, W. L.; RODRIGUES, A. L. Sobre a prática psicanalítica em enfermarias hospitalares. In: *Estudos de psicanálise*, Belo Horizonte, n. 41, p. 157-166, jun. 2014. Publicação do Círculo Brasileiro de Psicanálise.

SANTOS, N. T. G.; FORTES, I. Desamparo e alteridade: o sujeito e a dupla face do outro. In: *Psicologia USP*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 747-769, 2011.

Recebido em: 08/05/2015

Aprovado em: 11/05/2015

SOBRE OS AUTORES

Ricardo Azevedo Barreto

Presidente do Círculo Brasileiro

de Psicanálise (biênio 2014-2016).

Psicólogo graduado pela Universidade de São Paulo (USP).

Mestre e doutor em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP.

Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CEPsic da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Teve experiência de treinamento no Butler Hospital (RI-USA).

Psicanalista. Um dos editores da revista *Estudos de Psicanálise*, do Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP).

Coordenador do programa de humanização da assistência e membro do Conselho Administrativo do Hospital São Lucas em Sergipe.

Professor titular da Universidade Tiradentes (UNIT).

Docente coordenador do projeto de extensão "Humanização e promoção de saúde no hospital geral: uma perspectiva psicológica" pela UNIT.

João Paulo Corumba de Santana

Psicólogo graduado pela Universidade Tiradentes (UNIT).

Coordenador do projeto "Psicanálise e Literatura" pelo Núcleo Psicanalítico de Aracaju.

Participante do projeto de extensão "Humanização e promoção de saúde no hospital geral: uma perspectiva psicológica" durante sua graduação em psicologia (UNIT).

Juliana Silva Linhares

Psicóloga graduada pela Universidade Tiradentes (UNIT).

Está cursando pós-graduação em Neuropsicologia pela Universidade Tiradentes (UNIT).

Participante do projeto de extensão "Humanização e promoção de saúde no hospital geral: uma perspectiva psicológica" durante sua graduação em psicologia (UNIT).

Marta Raquel Batista da Silva Rolemberg

Psicóloga graduada pela Universidade Tiradentes (UNIT). Está cursando pós-graduação em Psicopedagogia pela Universidade Tiradentes (UNIT). Participante do projeto de extensão “Humanização e promoção de saúde no hospital geral: uma perspectiva psicológica” durante sua graduação em psicologia (UNIT).

Sara Bezerra Costa Andrade

Psicóloga graduada pela Universidade Tiradentes (UNIT). Membro Candidato à Formação em Psicanálise pelo Círculo Psicanalítico de Sergipe - CPS. Participante do projeto de extensão “Humanização e promoção de saúde no hospital geral: uma perspectiva psicológica” durante sua graduação em psicologia (UNIT).

Endereço para correspondência

Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 211/606 - São José
Centro de Saúde Prof. José Augusto Barreto
49010-410 - Aracaju - SE
E-mail: <ricardobarreto@saolucas-se.com.br>

