

Fonoaudiologia e saúde mental: atendimento em grupo a sujeitos institucionalizados com transtornos mentais

Beatriz Paiva Bueno de Almeida, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Maria Claudia Cunha, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Luiz Augusto de Paula Souza, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Resumo: O objetivo deste artigo é caracterizar e analisar o trabalho fonoaudiológico desenvolvido no CAIS-SR, instituição cuja história foi marcada pelo processo de institucionalização de sujeitos com transtornos mentais e, posteriormente, pela Reforma Psiquiátrica. A pesquisa se configura como um estudo de caso, com ênfase na investigação de um projeto de atendimento grupal (grupo/coral “Sabiá na Laranjeira”) conduzido pela Fonoaudiologia no CAIS-SR. O método da pesquisa conjuga levantamento dos registros das atividades fonoaudiológicas realizadas, que ocorreram entre 2001 e 2006; entrevistas com profissionais das equipes do CAIS-SR e com pacientes do grupo “Sabiá na Laranjeira” sobre a presença do fonoaudiólogo ao longo desse período; e, especialmente, análise do trabalho grupal efetuado com os pacientes do “Sabiá na Laranjeira”. Para contextualizar a análise do trabalho fonoaudiológico no CAIS-SR, são apresentadas questões básicas ao atendimento do paciente com transtornos mentais, a saber: as marcas que o isolamento deixa na história de vida destes sujeitos; a composição e a relevância das equipes inter e multidisciplinares na saúde mental; a exclusão social e a busca por atividades que auxiliem na construção de uma nova e mais satisfatória condição social para tais sujeitos. Nesse sentido, o artigo aponta para o fato de que o fonoaudiólogo, participando de equipes do CAIS-SR, além de identificar e tratar alterações fonoaudiológicas, deve valorizar e estimular a comunicação e a circulação discursiva entre os pacientes e destes com familiares, profissionais e sociedade, intensificando o uso da linguagem (verbal e não-verbal) e lançando luz sobre a importância da comunicação para, entre outros aspectos: reabilitação biopsicossocial, formação de vínculos interpessoais, legitimação e pertencimento social dos sujeitos com transtornos mentais, o que se alinha com as políticas públicas antimanicomiais e de reintegração social.

Palavras chave: linguagem, transtornos mentais, fonoaudiologia

Abstract: The objective of this article is to characterize and analyze the speech developed at the CAIS-SR, an institution whose history was marked by the process of institutionalization of mental patients and then by Psychiatric Reform. The research is designed as a case study, with emphasis on research for a project of care group (group / choir “Sabiá na Laranjeira”) conducted by the speech in CAIS-SR. The research method combines survey of speech-language record of the activities carried out, which occurred between 2001 and 2006, interviews with professional teams of CAIS-SR and group patients “Sabiá na Laranjeira” about the presence of speech therapist throughout this period, and especially analysis of the group work done with patients of “Sabiá na Laranjeira”. To put the analysis the work of speech therapy in CAIS-SR, is presented key issues to care of patients with mental disorders, namely: the marks that isolation makes the life history of these subjects, the composition and relevance of inter-and multidisciplinary teams in mental health; social exclusion and the search for activities that help in building a new and more satisfactory social conditions for such subjects. In this sense, the article points to the fact that the speech therapist, participating in teams of CAIS-SR, beyond to identify and treat speech pathology, should value and encourage communication and discursive circulation among patients and those with family members and society by increasing the use of language (verbal and nonverbal) and shedding light on the importance of communication, among other things: biopsychosocial rehabilitation; training of interpersonal bonds; legitimacy and social belonging of the subjects with mental disorders, which aligns public policies with anti-psychiatric ward and social reintegration.

Keywords: Speech Therapy, Mental Disorders, Language.



Introdução

A caracterização da atuação fonoaudiológica em uma instituição psiquiátrica - CAIS-SR, construiu esta análise, dando ensejo à identificação e à análise de contribuições e questões relativas à inserção da fonoaudiologia no atendimento multidisciplinar ao sujeito institucionalizado por transtornos mentais.

O CAIS-SR, antes chamado Hospital Psiquiátrico, tem sua história marcada pelo processo de institucionalização de portadores de transtornos mentais e pela Reforma Psiquiátrica brasileira, que, neste local, se inicia com intervenção e quase fechamento no ano de 1995, culminando com transformações na estrutura e na lógica de atendimento aos moradores e outros usuários da instituição.

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil se inscreve num contexto internacional de mudanças, que perseguem a qualificação e a humanização do atendimento ao portador de transtornos mentais, bem como a superação da violência asilar, contando com a participação de vários atores: trabalhadores da saúde, familiares, usuários, gestores e setores organizados da sociedade.

Por meio de uma série de denúncias, a sociedade começou a se dar conta de verdadeiras barbáries, que ocorriam no interior de várias instituições psiquiátricas, e da condição de exclusão, abandono e objetificação a que os sujeitos portadores de transtornos mentais estavam submetidos. “O manicômio, nascido como defesa dos sãos contra a loucura, como proteção contra os centros de infecção, parece finalmente estar sendo considerado como o lugar do qual o doente mental deve ser defendido e salvo” (Basaglia, 2005, p. 26).

É o início de uma inflexão no trabalho com os sujeitos institucionalizados por transtornos mentais, por meio da qual se delineia um novo cenário na Saúde Mental de nosso país. Este processo concerne à abertura e à reorientação destas instituições, e ao estabelecimento de uma ética do não-isolamento, portanto, da convivência social com o louco e com a loucura; ética consignada em diferentes maneiras de trabalhar e de lidar com estes sujeitos.

No período atual, a Reforma da Saúde Mental se consolida como política pública federal e caracteriza-se por dois movimentos simultâneos: a construção de uma rede de atenção à saúde mental, substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, e a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes.

A superação do modelo manicomial é princípio fundamental da proposta da Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Brasil, e são muitas as estratégias e os dispositivos que estão sendo criados para contribuir na reconstrução de um novo lugar social para a loucura em nossa sociedade. A desinstitucionalização é um trabalho prático de transformação, que implica mudanças de paradigmas, superação do mito da periculosidade do louco e desconstrução progressiva do manicômio.

A questão não é apenas construir novos serviços, nem introduzir novas, modernas e menos violentas técnicas de atendimento ao portador de transtornos mentais, mas incluir socialmente este sujeito, interferir nas relações da sociedade com a loucura, promover a cidadania e novos olhares ao humano que existe na loucura.

Este processo envolve atores sociais concretos, que participam de um processo dinâmico, em construção permanente, no qual os sujeitos se transformam, bem como os conceitos, as práticas, a história.

Um dos objetivos específicos da Reforma Psiquiátrica é a luta por uma vida mais digna para todos. O serviço substitutivo (diminuição dos leitos psiquiátricos, criação de Núcleos de Atenção Psicossocial, Centros de Atenção Psicossocial, cooperativas, associações, projetos de residências terapêuticas, dentre outros dispositivos) não assume apenas o tratamento do doente mental, mas também a construção de meios de intervenção na sociedade, para que a mesma reveja sua maneira de “pensar” a loucura, criando, assim, possibilidades para que as pessoas portadoras de transtornos mentais possam viver com mais qualidade e livres de preconceitos.

Neste contexto, também ganha impulso o trabalho das equipes multi e interdisciplinares e, com elas, o desafio de, em conjunto, reconstruir a história da saúde mental no Brasil. É aqui que a Fonoaudiologia tem a chance de entrar, mais efetivamente, neste universo.

O CAIS-SR, em certa medida, reflete o percurso da reforma psiquiátrica em nosso país, com toda discussão e mudança de concepções e posições, necessárias para que tal reforma continue em

curso. Os profissionais que compõem este cenário de mudanças precisam estar dispostos a trabalhar juntos, reinventar o lugar social da loucura e atuar para além dos muros das instituições de saúde.

O encontro da Fonoaudiologia com o CAIS-SR teve início, formalmente, em 2001, quando a autora da presente pesquisa começa o trabalho de estruturação de um coral com pacientes da instituição, além de outras atividades assistenciais na área de Fonoaudiologia. Os pacientes nomearão o coral de “Sabiá na Laranjeira”, e esta experiência, além de ser fator decisivo para levar a Fonoaudiologia ao CAIS-SR, transformar-se-á em um dos dispositivos de maior potencial do trabalho fonoaudiológico na instituição.

No grupo coral, o fonoaudiólogo participava da organização e atuava juntamente com outros dois profissionais envolvidos no projeto: terapeuta ocupacional e assistente social. O grupo reunia-se uma vez por semana, no Museu do CAIS e, quando tinha apresentações em eventos, aumentava o número de encontros semanais. As atividades do coral iam da escolha ao ensaio de músicas pelos pacientes, até as apresentações públicas no CAIS e fora dele (em várias cidades da região). O repertório, os ensaios e as apresentações eram discutidos e decididos pelo grupo, o que estimulava a circulação discursiva e a interação entre todos os membros.

O grupo “Sabiá na Laranjeira” recebia pacientes de todas as unidades do CAIS-SR (Unidades Asilares, Núcleo de Moradias Protegidas e Centro de Reabilitação Psicossociais CAPS Adulto II e CAPS ad). Era o único grupo realizado no CAIS sob a coordenação de um fonoaudiólogo. Era formado, em média, por 25 integrantes, de ambos os sexos e idade entre 32 e 65 anos, que demonstrassem desejo em participar.

Importante ressaltar que o atendimento neste grupo terapêutico era o único atendimento fonoaudiológico permitido aos usuários dos CAPS, que para atendimento individual deveriam procurar os serviços disponíveis nas redes públicas de suas cidades de origem.

O nome do coral foi sugerido por um dos participantes, que, emocionado, relatou ao grupo uma lembrança de seu passado, que lhe ocorria nas atividades do coral: a beleza do som de um sabiá cantando na laranjeira. A sugestão foi acatada por todos.

O grupo se apresentava para os funcionários e pacientes do CAIS em diferentes momentos (datas comemorativas, missas, abertura de eventos, entre outros), em festividades na cidade de origem e do entorno (encontro de corais, festividades de Natal, entre outros) e em ambientes culturais (teatros, praças, etc.), igrejas e hospitais psiquiátricos da região, a convite, sempre acompanhados pelos três profissionais envolvidos no projeto.

O “Sabiá na Laranjeira” necessitava também da colaboração e do apoio de vários outros profissionais, que, embora não estivessem diretamente ligados ao grupo, eram essenciais para sua continuidade; por exemplo: profissionais que trabalhavam nas unidades identificavam e encaminhavam os moradores que tinham condições e desejo em participar do grupo; alguns pacientes necessitavam de ajuda para se deslocar até o local dos encontros, pois eram cadeirantes. Quando o grupo tinha apresentações, necessitava de lanches (elaborados pelo Setor de Nutrição e Dietética) e transporte, realizado pelo micro-ônibus e pelo motorista da instituição.

Tais iniciativas necessitam de profissionais que estejam dispostos a contribuir com outros modos de tratar, de cuidar e de acolher os sujeitos em sofrimento mental. Daí a necessidade de refletir sobre os profissionais de saúde (aqui, mais especificamente, o fonoaudiólogo), no sentido de contribuir com o desenvolvimento de perspectivas integrais de atenção à saúde mental da população.

Objetivo

Este artigo tem como objetivo caracterizar o trabalho fonoaudiológico desenvolvido em uma instituição psiquiátrica – CAIS-SR, em especial na constituição e na condução de um projeto grupal de atendimento destinado à promoção da comunicação, do contato e da circulação discursiva e social de um conjunto de pacientes: o grupo/coral “Sabiá na Laranjeira”.

Método

O desenho da pesquisa é o de estudo do caso do grupo/coral “Sabiá na Laranjeira”, de natureza qualitativa e descritiva.

Casuística:

Profissionais da equipe de saúde (enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, cirurgiões dentistas e fisioterapeutas) e pacientes do grupo “Sabiá na Laranjeira”.

Procedimento:

Tal levantamento ocorreu por meio de entrevistas semidirigidas (com profissionais e pacientes), que buscaram apreender sentidos atribuídos por profissionais e pacientes do grupo “Sabiá na Laranjeira” quanto à necessidade e efetividade do trabalho fonoaudiológico, às relações na equipe, às expectativas e percepções sobre os resultados, e aos papéis atribuídos ao fonoaudiólogo.

As entrevistas ocorreram no período de novembro de 2008 a fevereiro de 2009 e foram gravadas em áudio e transcritas, para posterior análise e discussão.

As entrevistas se deram nas unidades em que os profissionais se encontravam, para que não precisassem se deslocar. Dos 34 profissionais potencialmente aptos a participar da pesquisa, 24 foram entrevistados, os demais não se encontravam em suas unidades no período da coleta, por motivo de licença maternidade ou férias.

As entrevistas semidirigidas seguiram um roteiro (apurado após aplicação de piloto, com as devidas reformulações).

Antes das entrevistas com os pacientes, foi realizado um levantamento dos pacientes que ainda se encontravam no CAIS-SR e que preenchessem os requisitos dos critérios de inclusão, pois, durante estes anos, houve alguns óbitos e vários pacientes do CAPS (Centro de Atenção Integral à Saúde), que integravam o grupo “Sabiá na Laranjeira”, tiveram alta ou abandonaram o tratamento. Por esta razão, apenas 05 pacientes (nenhum deles interditado judicialmente) se enquadraram nos requisitos definidos, participando como sujeitos do estudo.

Para a entrevista, foi realizado contato telefônico com os locais onde os pacientes encontravam-se no momento da coleta de dados (CAPS, Núcleo de Oficinas Terapêuticas e Núcleo de Moradias Protegidas) e, a seguir, realizada a coleta nos respectivos locais, em sala onde permaneceram apenas o entrevistado e o entrevistador. As entrevistas semidirigidas obedeceram a um roteiro (apurado após aplicação de piloto, com as reformulações necessárias):

Para concluir a apresentação dos fundamentos e dos procedimentos metodológicos, resta dizer que a pesquisa seguiu as normas éticas vigentes, e que seu projeto tramitou na Comissão de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde foi analisado e recebeu aprovação sob o número 293/2008, bem como foi encaminhado para o CAIS – SR, onde foi analisado e recebeu autorização para ser realizado.

Critérios de inclusão

Para os profissionais da equipe de saúde

Critérios de inclusão: - Concordância em participar da pesquisa, mediante a assinatura do termo de autorização e consentimento livre e esclarecido; - envolvimento no trabalho multidisciplinar, responsabilidade por encaminhamentos à Fonoaudiologia e convívio nas unidades com os pacientes atendidos no setor de Fonoaudiologia, incluindo algum contato com as atividades do grupo “Sabiá na Laranjeira”.

Vale mencionar que o contato e a seleção dos profissionais de saúde contaram com o auxílio de uma diretora técnica do CAIS-SR, com a qual foi realizado levantamento dos profissionais

universitários, que trabalharam nestas unidades no período estudado, e identificados os locais do CAIS-SR em que estavam no momento da entrevista.

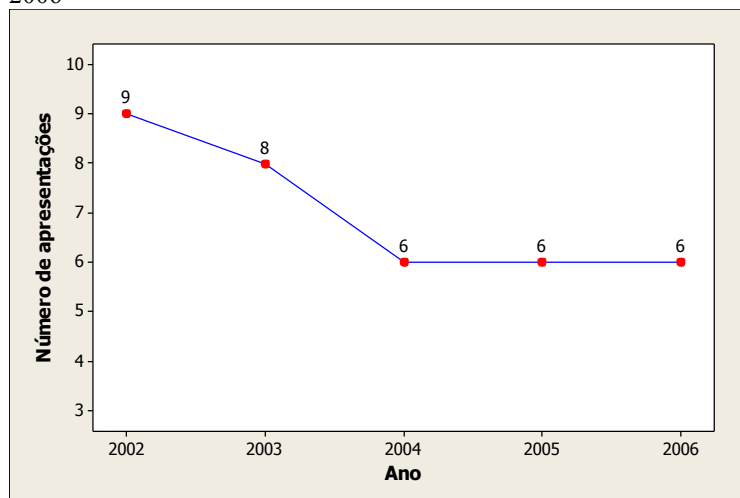
Para os pacientes do grupo “Sabiá na Laranjeira”

Os participantes da pesquisa foram selecionados e incluídos conforme os critérios e procedimentos seguintes: condição intelectual e psíquica para conceder entrevista; - concordância em participar da pesquisa; - termo de autorização e consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes do referido grupo, ou por seus responsáveis, caso fossem interditados judicialmente; - assiduidade no grupo de, pelo menos, 80% para garantir consistência em termos de conhecimento do paciente sobre o trabalho desenvolvido.

Resultados/Discussão da análise quantitativa

Na Figura 1 estão representados os números de apresentações do grupo “Sabiá na Laranjeira” no período de 2002 a 2006. O maior número de apresentações ocorreu no ano de 2002.

Figura 1: Número de apresentações anuais do grupo “Sabiá na Laranjeira” no período de 2002 a 2006



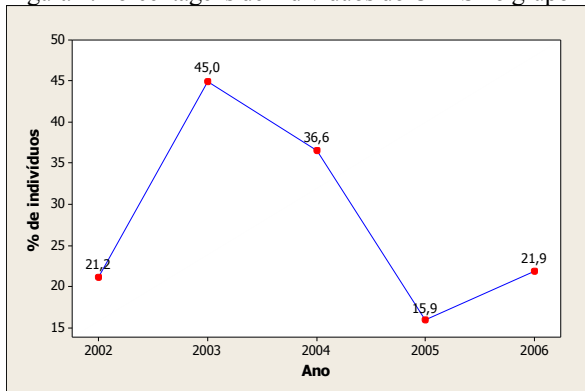
Fonte: Almeida, 2010.

De acordo com a figura 1, o número de apresentações do grupo “Sabiá na Laranjeira” indica a projeção desse trabalho na comunidade, o que vai ao encontro do objetivo de reinserção social destes indivíduos. O grupo tinha seu espaço garantido no calendário de festividades de Natal da cidade e era convidado a participar de eventos e festividades, que ocorriam durante o ano, na cidade e em municípios vizinhos.

O grupo “Sabiá na Laranjeira” conquistou, em pouco tempo, espaço como uma atividade terapêutica disponível e relevante na Instituição, atendendo tanto aos moradores do CAIS-SR quanto aos pacientes que vinham do CAPS. Vale lembrar que o “Sabiá na Laranjeira”, como mencionado anteriormente, era a única forma de atendimento fonoaudiológico possível no CAIS-SR aos usuários do CAPS.

As porcentagens de pacientes do CAPS, que tiveram atendimento em grupo (participaram do grupo “Sabiá na Laranjeira”) estão representadas na Figura 2.

Figura 2: Porcentagens de indivíduos do CAPS no grupo “Sabiá na Laranjeira” no período de 2002 a 2006



Fonte: Almeida, 2010.

Resultados/Discussão da análise qualitativa

Entrevistas com profissionais do CAIS-SR sobre o trabalho em equipe multiprofissional e no grupo “Sabiá na Laranjeira”

Os dados das entrevistas foram analisados por meio do uso de categorias, definidas *a priori*, já a partir do roteiro da entrevista. “Trabalhar com categorias significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Esse tipo de procedimento, (...) pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa (Minayo *et al.* 2002, p.70).

Quanto às entrevistas, Minayo (2008, p.109-10) se refere à importância das mesmas como instrumento privilegiado de coleta de informações, devido:

à possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

De fato, também aqui a entrevista foi útil para coletar informações e percepções com sujeitos implicados nas condições concretas de atendimento e de trabalho no CAIS-SR.

Foram entrevistados 24 funcionários. Valores estatístico-descritivos para a Idade, Tempo de formado (anos) e Tempo de atuação no CAIS (anos) são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Estatísticas descritivas para a Idade, Tempo de formado (anos) e Tempo de atuação no CAIS-SR (anos) dos funcionários entrevistados

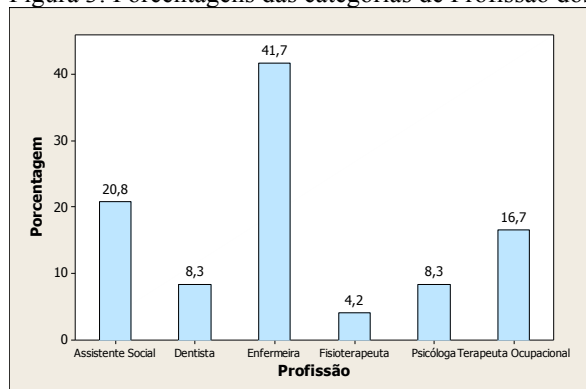
Variável	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade (anos)	24	43,4	8,6	31	45	58
Tempo de formado (anos)	24	20,6	9,2	8	22	36
Tempo de atuação no CAIS	24	14,1	8,1	4	12	36

Fonte: Almeida, 2010.

Nota-se, nestes dados, que a maioria dos funcionários está formada, em média, há 20,6 anos, atuando no CAIS-SR, em média, há 14,1 anos, sugerindo que a maioria destes profissionais acompanhou as mudanças da Reforma Psiquiátrica, portanto passando por processos de mudança em suas formas de trabalho com os pacientes e na instituição.

Na Figura 3 vê-se a porcentagem de cada uma das categorias dos profissionais entrevistados. Lembrando que a escolha desses profissionais deu-se por estarem diretamente vinculados a atividades multiprofissionais nas quais o fonoaudiólogo tomou parte.

Figura 3: Porcentagens das categorias de Profissão dos 24 funcionários entrevistados



Fonte: Almeida, 2010.

Em relação ao conteúdo das entrevistas com os profissionais, são apresentados, abaixo, a análise do que disseram, seguidos pela discussão dos aspectos que neles se destacam.

Tabela 2: Histórico do funcionário no CAIS-SR

Categoria: histórico do funcionário no CAIS-SR	
Representação	Todos os entrevistados relataram não possuir histórico de experiências prévias com atendimentos em instituições psiquiátricas.
Exemplos de respostas recebidas	<p>“No começo é um pouco assustador, mas depois me acostumei, já aprendi bastante, é enriquecedor”.</p> <p>“Precisei adaptar minha prática clínica para trabalhar com esta clientela”.</p>

Fonte: Almeida, 2010.

Observa-se, nos exemplos destacados, quanto ao histórico do trabalho no CAIS-SR, que, como a maioria não tinha experiência prévia com pacientes portadores de transtornos mentais, apontam necessidade de adaptar a sua prática profissional ao atendimento a esses sujeitos. Segundo Nicácio (1989), no processo de trabalho com esses sujeitos, não apenas se constitui a subjetividade do paciente, mas a dos próprios trabalhadores. Significa dizer, também, que as concepções que a sociedade tem, em relação ao chamado “louco”, também atingem o profissional que entra neste universo.

Tabela 3: Trabalho multidisciplinar no atendimento aos portadores de transtornos mentais institucionalizados

Categoria: trabalho multidisciplinar no atendimento aos portadores de transtornos mentais institucionalizados		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistados que acharam importante o trabalho multidisciplinar com estes pacientes	23	<p>“Quanto mais olhares houver para essas pessoas, melhor ela vai ser reabilitada e reinserida”.</p> <p>“Às vezes, predomina mais um profissional que outro, dependendo da necessidade do paciente”.</p> <p>“Enriquece as discussões, há trocas de saberes e o paciente ganha com isso”.</p> <p>“Os profissionais dividem suas dificuldades”.</p> <p>“Uma profissão complementa a outra”.</p>
Entrevistado que expressa uma opinião contrária aos demais	01	<p>“Eu tive que aprender a trabalhar em equipe, é complicado, porque um profissional se mistura um pouco com a função do outro”.</p>

Fonte: Almeida, 2010.

Como referido, a maioria dos profissionais entrevistados atua no CAIS-SR, em média, há 14,1 anos (ver Tabela 8); portanto, participaram de mudanças decorrentes da Reforma Psiquiátrica, uma delas é a inserção da equipe multidisciplinar, o que vem à tona nas respostas, por meio da qualificação e até de algumas especificações sobre funções do trabalho multiprofissional.

No bojo das mudanças e reconstruções que estão em curso, uma equipe multidisciplinar é capaz de, com diferentes saberes e práticas, construir projetos e alternativas que auxiliem os sujeitos em sofrimento mental a (re)encontrar lugares na sociedade. Tal como queria Bianco (2008), os profissionais tornam-se equipe quando são interdependentes e usam suas habilidades, competências e recursos para planejar suas atividades e empenhar-se na obtenção de melhores resultados.

O trabalho em equipe só ocorre e é eficiente se os sujeitos envolvidos nesta construção coletiva estiverem disponíveis para este tipo de atuação. Quando um dos entrevistados disse: *“eu tive que aprender a trabalhar em equipe, é complicado, porque um profissional se mistura um pouco com a função do outro”*, isto sugere que a disponibilidade para essa aprendizagem é fundamental, pois, na prática, diferentes olhares, de fato, se encontram numa mesma questão, fazendo com que os saberes ultrapassem a linha virtual que, em função de nossas formações, supomos demarcar as diferentes profissões. No entanto, essa ultrapassagem não é prejudicial; ao contrário, nesses momentos novos sentidos e conhecimentos nascem para dar conta das questões e necessidades abordadas.

Tabela 4: Definição e caracterização do grupo “Sabiá na Laranjeira”

<i>Categoria: definição e caracterização do grupo “sabiá na laranjeira”</i>		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistados que definiram e caracterizaram o projeto como um trabalho que trouxe benefícios aos pacientes	19	<p><i>“Os usuários falam o quanto cantar faz bem, o quanto conseguiram se expressar de outra forma, através da música. Para eles, que foram calados por muitos anos, isso é muito importante”.</i></p> <p><i>“Os pacientes que participavam se comunicavam mais, até mesmo em outras atividades, por exemplo, nas assembléias”.</i></p> <p><i>“O trabalho estimulava a integração dos moradores com os próprios moradores do CAIS-SR e de fora do CAIS-SR”.</i></p> <p><i>“Eles se sentiam muito valorizados quando eram convidados para se apresentar nos eventos”.</i></p> <p><i>“Pessoas que nunca tinham se relacionado, que eram arredias, que brigavam, que reclamavam que não saiam de dentro do CAIS-SR, com o grupo tinham outro comportamento, outra postura, se sentiam diferentes, se reconheciam como seres humanos”.</i></p> <p><i>“Até nós achávamos que os pacientes não tinham potencial, mas o grupo mostrou o contrário”.</i></p> <p><i>“Os pacientes conseguiram se identificar enquanto grupo”.</i></p> <p><i>“Os moradores não se esqueciam de ir, não se esqueciam da hora; é diferente de outros grupos, eles não precisam ser levados ou lembrados”.</i></p> <p><i>“É um trabalho muito verdadeiro, nunca tentou ultrapassar o limite do usuário”.</i></p> <p><i>“Quando eles se apresentavam, não era o coral da saúde mental, do sanatório, era como ver um coral igual a qualquer outro”.</i></p>
Entrevistados que não conheciam o projeto, não sabendo, portanto, defini-lo	02	<p><i>“Não conheço o projeto, mas vi apresentações”.</i></p> <p><i>“Não sei dizer”.</i></p>
Entrevistados que destacaram, especificamente, o trabalho da fonoaudióloga no grupo	03	<p><i>“O projeto existiu e funcionou enquanto a fonoaudióloga esteve no CAIS-SR”.</i></p> <p><i>“O grupo se qualificou quando a fonoaudióloga entrou no CAIS-SR e começou a trabalhar com eles”.</i></p> <p><i>“Não faz mais sentido sem a fonoaudióloga à frente do serviço”.</i></p>

Fonte: Almeida, 2010.

Pelos enunciados, o trabalho do grupo “Sabiá na Laranjeira” repercutiu de forma positiva para todos os profissionais entrevistados. A experiência do “Sabiá na Laranjeira” sugere que iniciativas como esta podem trazer ganhos em vários aspectos da vida dos sujeitos com transtornos mentais, institucionalizados ou não.

Com a atividade do cantar, um conjunto de pacientes virou grupo e se fez presente, ganhou repercussão na comunidade, criando oportunidades aos participantes de, efetivamente, não ficarem restritos ao espaço manicomial, interagindo com os próprios colegas e com a sociedade.

É necessário promover atendimentos que possibilitem o convívio e o diálogo, que utilizem também os espaços do asilo de maneira a propiciar encontros. É neste sentido que o grupo “Sabiá na Laranjeira” torna-se dispositivo potencializador da comunicação e da linguagem de seus membros.

Na percepção dos profissionais, a participação no grupo “Sabiá na Laranjeira” trouxe mudanças na maneira dos moradores se relacionarem com os demais moradores do CAIS-SR e com pessoas de fora da instituição. O fato deste trabalho proporcionar encontros entre os participantes e deles com a sociedade, nos quais são acolhidos, aplaudidos, reconhecidos, com certeza proporcionou experiências produtivas e intensivas de relacionamento com o outro, o que, simultaneamente, se opera pela linguagem e amplia a linguagem e a circulação social e discursiva dos sujeitos em sofrimento mental.

Os profissionais entrevistados identificam no grupo um diferencial, pois este tem potencial para produzir vetores saudáveis de subjetivação; daí, inclusive, um entrevistado ter aludido ao fato dos pacientes não precisarem ser lembrados dos dias e dos horários do grupo, porque estão engajados e têm prazer na atividade.

Os comentários relativos à atuação e à necessidade da presença do fonoaudiólogo neste grupo serão apresentados e discutidos a seguir.

Tabela 5: Trabalho multidisciplinar e interdisciplinar no grupo “Sabiá na Laranjeira”

<i>Categoria: trabalho multidisciplinar e interdisciplinar no grupo “sabiá na laranjeira”</i>		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistados que consideram importante o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar no grupo “Sabiá na Laranjeira”	20	<p>“O grupo não existiria sem este trabalho [multi e interdisciplinar]. Sem a equipe o grupo foi se perdendo”.</p> <p>“A equipe tinha muita criatividade, trabalhavam juntos, era uma equipe que acreditava no trabalho; estavam ali porque gostavam e acreditavam que era possível transformar, reabilitar e inserir através da música”.</p> <p>“A junção de vários olhares é muito importante para a qualidade do grupo; é uma união de esforços, enriquece o grupo”.</p> <p>“É necessário ser interdisciplinar porque é a equipe que identifica os moradores nas unidades e os encaminha para o grupo”.</p>
Entrevistados que não conheciam esse trabalho	02	<p>“Não conheço, não acompanhei”.</p> <p>“Não sei dizer”.</p>
Entrevistados que, embora achem esse trabalho importante, consideram a presença da fonoaudióloga mais necessária que a de outros profissionais nesse grupo	02	<p>“Acho que é um grupo mais específico da fonoaudióloga; não é para qualquer profissional”.</p> <p>“A fonoaudióloga precisa estar neste grupo pelo conhecimento técnico, mas outros profissionais podem atuar”.</p>

Fonte: Almeida, 2010.

Como observado em enunciados sobre a atuação multidisciplinar no CAIS-SR, a maioria dos profissionais considera importante a atuação da equipe multidisciplinar também no grupo “Sabiá na Laranjeira”.

Neste grupo, em especial, a composição de uma equipe multidisciplinar foi essencial, devido às diversas atividades realizadas e à necessidade da atenção constante aos participantes. Durante o ano, várias atividades externas eram realizadas e um profissional apenas não seria suficiente para atender às diversas demandas técnicas e socioafetivas que surgiam. Este grupo também mobilizou vários outros profissionais, como já citado anteriormente, e sem eles muitas atividades estariam impossibilitadas, o que também confirma seu caráter interdisciplinar.

Em relação à atuação do fonoaudiólogo no grupo, fica claro que este profissional tem domínio de técnicas que favorecem esse tipo de trabalho, mas as atividades ali implicadas são, necessariamente, multidisciplinares, por se tratar de sujeitos com patologias diversas, que necessitam de apoio variado e observação constante, bem como por concernir uma conjuntura institucional intrincada, delicada e bastante complexa.

Tabela 6: Contribuição do trabalho desenvolvido pelo grupo “Sabiá na Laranjeira” para a reintegração social dos pacientes

Categoria: contribuição do trabalho desenvolvido pelo grupo “sabiá na laranjeira” para a reintegração social dos pacientes	
Representação	Todos os entrevistados relataram que o trabalho desenvolvido pelo grupo contribuiu para a reintegração social dos pacientes.
Exemplos de respostas recebidas	<p>“É um grande caminho, uma porta para levar as pessoas para a sociedade; o paciente psiquiátrico é estigmatizado, e mostrá-los através desse grupo é muito importante”.</p> <p>“Mostra o lado saudável do usuário e não enfatiza a doença”.</p> <p>“Os pacientes se sentem estimulados a participar da comunidade”.</p> <p>“É um trabalho muito técnico e feito seriamente, a partir de um projeto e avaliações constantes”.</p> <p>“Nas apresentações não eram os velhinhos lá do CAIS, pessoas do sanatório; eram os integrantes do coral “Sabiá na Laranjeira” que iam cantar”.</p> <p>“O coral é um dos projetos da instituição que conseguiu reverter o preconceito; não era só compaixão, ele alegrava os olhos e os ouvidos das pessoas”.</p> <p>“É emocionante ver a aceitação do público e a expressão das pessoas que estão no palco recebendo o carinho da platéia”.</p> <p>“Os usuários têm orgulho de cantar fora do CAIS e mostrar suas capacidades, suas possibilidades, que são mais do que as suas doenças”.</p> <p>“Atualmente muitos usuários que participaram do coral moram na cidade”.</p> <p>“Melhora a comunicação do usuário, porque nas apresentações eles acabavam tendo que se comunicar com as pessoas que iam ouvi-los e sempre se aproximavam no final para cumprimentá-los”.</p> <p>“O grupo criou vínculos com pessoas fora do CAIS”.</p>

Fonte: Almeida, 2010.

Estes comentários indicam como é percebida a contribuição do referido grupo à reintegração social dos sujeitos participantes. Isto porque os contatos sociais são feitos de maneira saudável, sem se centrarem nas patologias, possibilitando que a comunidade enxergue o participante do grupo sem tantos estigmas, sem tantos medos, o que ajuda, inclusive, na “re-significação” de concepções sobre a loucura.

Os participantes do “Sabiá na Laranjeira” sentiam-se valorizados e podiam, efetivamente, encontrar novos vetores de reconstrução de suas histórias de vida.

Tabela 7: Avaliação do papel da comunicação e da linguagem na reabilitação da clientela atendida no CAIS-SR

<i>Categoria: avaliação do papel da comunicação e da linguagem na reabilitação da clientela atendida no CAIS-SR</i>		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
<p>Todos os entrevistados relataram considerar a comunicação e a linguagem relevantes para a reabilitação da clientela atendida no CAIS-SR</p>	24	<p><i>“A comunicação e a linguagem, oral ou não, é o que integra o indivíduo”.</i></p> <p><i>“A comunicação é uma ferramenta que auxilia o trabalho e melhora a qualidade de vida do morador”.</i></p> <p><i>“Nossa sociedade se comunica falando e muitas pessoas não têm paciência, nem tolerância para pessoas com dificuldades para falar”.</i></p> <p><i>“Quanto mais possibilidades o indivíduo tiver de se comunicar (gestos, oral, escrita), melhor a qualidade de vida dele”.</i></p> <p><i>“Quanto mais a pessoa conseguir expressar sentimentos e vontades, maior a interação dela com a sociedade”.</i></p> <p><i>“Sem a comunicação o sujeito vai se fechando dentro de si”.</i></p> <p><i>“São muitos anos de perdas e muitos precisam reaprender a falar; isto afasta as pessoas”.</i></p> <p><i>“Conseguir ouvir as pessoas, não só com o ouvido, mas de várias formas, é poder dar voz a esses sujeitos, escutar o que eles têm pra dizer e as histórias que eles carregam; é fundamental para devolver a eles a condição de pessoa, de humano”.</i></p> <p><i>“Nós inventamos um jeito para nos comunicar com os moradores e o próprio morador nos ajuda, porque é a vida dele e ele precisa se comunicar”.</i></p> <p><i>“Sem comunicação, sem saber o que o paciente quer, a assistência fica basicamente em banho, alimentação, remédio e dormir; e acho que este não é nosso papel aqui”.</i></p> <p><i>“É difícil fazer um trabalho de reinserção quando não há comunicação, porque acabamos por fazer as coisas pelo paciente, falamos por ele, escolhemos coisas por ele, pensamos que entendemos o que ele quer. Aqui falamos muito pelos pacientes, na ansia de fazer o melhor, atropelamos o processo do sujeito e isto precisa ser melhorado”.</i></p> <p><i>“Estes pacientes perderam a comunicação não só pela doença, mas também pela institucionalização, não sei o que veio antes ou depois, mas a questão é que eles têm um empobrecimento em sua comunicação, perderam o poder de negociação, de articulação social e isto dificulta muito seu retorno a sociedade”.</i></p>
<p>Entrevistados que destacaram na resposta a ligação entre a importância da comunicação e da linguagem ao trabalho do profissional fonoaudiólogo</p>	06	<p><i>“Esses pacientes não tinham voz, nem emitiam sons; só começamos a dar valor ao som, às palavras, quando eles começaram a ser estimulados com a chegada da fonoaudióloga”.</i></p> <p><i>“O fonoaudiólogo é um profissional que deveria ter sido incluído na equipe do CAIS desde o início da reforma”.</i></p> <p><i>“A fonoaudióloga é essencial neste serviço, não só para os pacientes como também para orientar os profissionais, para que possam compreender a forma de se comunicar dos pacientes”.</i></p> <p><i>“Trabalhei em uma unidade com um paciente que não falava; depois que ele fez terapia fonoaudiológica começou a falar; acho que nunca paramos para falar com ele”.</i></p> <p><i>“Com a participação da fonoaudióloga na equipe, passamos a perceber que muitas vezes o paciente não é capaz de falar uma palavra, uma frase, mas que muitas vezes com estímulo e espaço para ele manifestar um som, uma palavra, isso tem valor de comunicação”.</i></p> <p><i>“Eu trabalho com moradores que nem sabem, nem conseguem se comunicar direito, e também com outros que falam, mas em alguns momentos a comunicação com eles fica muito difícil e estas situações fazem com que o trabalhador, sem querer, na correria do dia-a-dia, muitas vezes, despreze o que está sendo dito por eles. Acho que o profissional fonoaudiólogo ajuda muito a mostrar isso para os profissionais”.</i></p>

Fonte: Almeida, 2010.

Todos os profissionais entrevistados, ao avaliarem o papel da comunicação na reintegração do indivíduo à sociedade, referem sua importância para se alcançar este objetivo e para a qualidade do atendimento.

Muitos pacientes haviam perdido a habilidade em se comunicar, em decorrência de suas patologias e dos anos de exclusão e confinamento a que foram submetidos. A volta à sociedade, ainda que parcial, exige que possam se colocar como sujeitos, e a comunicação é o que franqueia as trocas simbólicas, o estabelecimento de vínculos, a (re)integração propriamente dita.

Aqui se impõe a questão da escuta. Escutar as maneiras de se comunicarem, e de estabelecerem laços afetivos e sociais devolve aos pacientes a possibilidade de reintegração e de atendimento a suas demandas, os distancia da condição objetificada, que por tantos anos lhes foi imposta.

Devolver a “voz” a esses sujeitos é dar a eles a oportunidade de serem ouvidos, compreendidos, e de não terem seus desejos e suas necessidades apenas supostas ou imaginadas pelo outro, pela equipe de saúde mental. O fonoaudiólogo, neste contexto, contribui com a equipe multidisciplinar, cria situações que facilitam, valorizam e estimulam estratégias dialógicas entre os pacientes e destes com a equipe.

Entrevistas com os integrantes do grupo “Sabiá na Laranjeira”

Tabela 8: Histórico do paciente no CAIS-SR

Categoria: histórico do paciente no CAIS-SR		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistados que moram na cidade com a família e são atendidos diariamente no CAIS-SR	02	<p>“Moro na cidade e sempre fui bem atendido; as pessoas aqui são legais; quando cheguei aqui, eu estava deprimido, tinha vergonha, agora convivo com todo mundo e melhorei muito”.</p> <p>“Moro na cidade com minha família e venho para o CAIS todos os dias; o tratamento é muito bom para mim”.</p>
Entrevistados que vieram para o CAIS-SR transferidos de outro hospital	03	<p>“Vim transferida de outro hospital, não me lembro quanto tempo estou aqui, nem porque vim para cá”.</p> <p>“Eu vim para o CAIS e foi muito bom para mim; me trataram muito bem, aqui não me falta nada, eu não tenho queixas. É um hospital maravilhoso; aqui eu tenho paz, tenho sossego; é um lugar para a gente conviver com as pessoas, fazer amigos”.</p> <p>“Eu vim de outro hospital, de Franco da Rocha; fiquei dois meses na unidade, fui morar nas casinhas e agora moro na cidade”.</p>

Fonte: Almeida, 2010.

Todos os participantes do grupo entrevistados relatam prazer em estar no CAIS-SR, em expressões de melhora de seu quadro de saúde, paz, sossego, convívio com pessoas e amigos.

É possível inferir desses comentários que o CAIS-SR vem conseguindo modificar o atendimento dado a esses sujeitos, consolidando assim mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica, oferecendo atendimento humanizado e acolhendo as demandas apresentadas.

Tabela 9: Atividades das quais os pacientes participam no CAIS-SR

Categoria: atividades das quais os pacientes participam no CAIS-SR		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistados que participavam de atividades em oficinas terapêuticas	04	<p>“Eu faço tapetes”.</p> <p>“Eu trabalho na horta e depois vou para casa”.</p> <p>“Eu vou pintar”.</p> <p>“Eu trabalho na oficina de culinária”.</p>
Entrevistado que participava somente do coral	01	<p>“Eu sinto saudade é do coral”.</p>

Fonte: Almeida, 2010.

O CAIS-SR oferece várias atividades terapêuticas para os moradores da instituição e para os usuários do CAPS; mas a participação é vinculada ao desejo e a escolha pelos pacientes.

A maioria dos entrevistados relatou continuar frequentando outras atividades; apenas um dos entrevistados optou por não participar de outra atividade que não a do coral.

As atividades citadas pelos participantes são realizadas dentro do CAIS-SR, no Núcleo de Oficinas Terapêuticas (NOTT), e não possibilitam que o morador vá até a comunidade, sendo, portanto, atividades que proporcionam o convívio e o diálogo entre os participantes, mas não amplia seus horizontes de trocas afetivas e discursivas em termos de contatos sociais mais ampliados.

Tabela 10: Entrada no grupo “Sabiá na Laranjeira”

<i>Categoria: entrada no grupo “sabiá na laranjeira”</i>		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistados que relataram ter entrado no grupo a convite de um profissional	03	“Eu trabalhava na oficina de tapete, me convidaram e aí eu fui”. “Quando eu comecei no CAIS, eu fui convidada; me disseram que eu iria conhecer pessoas novas e cantar, e foi assim”. “Eu estava em um grupo de aniversário e fui convidada; e neste mesmo dia fui para o coral assistir e no segundo dia já fui para cantar”.
Entrevistados que relataram como se sentiram quando participavam desse grupo	02	“No começo foi meio difícil, depois eu me acostumei, aí eu fiquei bem”. “Foi ótimo! A gente ia viajar, a gente se divertia, foi tão lindo! Hoje eu não tenho mais atividade, acabou o coral...”

Fonte: Almeida, 2010.

Observa-se, nestes comentários, a importância da equipe interdisciplinar, que encaminha e incentiva os moradores a participarem das atividades grupais. Vê-se, também, que o acolhimento ao morador, na chegada ao grupo, é decisiva para que continue na atividade.

Tabela 11: Relação entre os participantes do grupo e destes com a equipe multidisciplinar

<i>Categoria: relação entre os participantes do grupo e destes com a equipe multidisciplinar</i>		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistado que relatou melhor entrosamento com a equipe técnica	01	“Os colegas do grupo eu achava meio estranhos; eu achava mais interessante conversar com os funcionários”.
Entrevistados que relataram bom relacionamento tanto com colegas quanto com a equipe técnica	04	“Minha relação era muito boa, os funcionários eram muito atenciosos comigo, foi muito bom. Tinha pessoas que eu gostava mais, algumas gostava menos, mas eu gosto muito de conversar com pessoas diferentes, conhecer pessoas novas”. “Eu me comportava muito bem com eles, são meus amigos...” “Para mim era uma relação muito boa, com todos; foi um momento muito bom, tenho saudades, ficou marcado no meu coração. Eu queria que o coral voltasse, tenho saudade dos meus amigos”. “Meu relacionamento tanto com os funcionários como com os participantes era bom, eram meus amigos, era normal”.

Fonte: Almeida, 2010.

Desde a revisão da literatura sobre a Reforma Psiquiátrica, reafirmamos a importância da reintegração dos indivíduos na sociedade, do resgate de suas subjetividades e de sua história de vida, bem como da busca de atividades que possam alcançar estes objetivos.

O grupo “Sabiá na Laranjeira” proporcionou aos participantes espaços de convívio social e de diálogo. Por meio de suas atividades, marcou de forma positiva a vida destes sujeitos, o que é enfatizado pelos comentários antes descritos.

Os profissionais responsáveis pela organização do grupo precisam ter conhecimento técnico que possibilite o atendimento das demandas apresentadas pelos participantes, mas também necessitam ter disponibilidade para efetivamente fazer parte do grupo e auxiliar nos processos de “re-significação” das dificuldades e maneiras de estar na vida destes sujeitos.

Tabela 12: Modificações na vida dos pacientes causadas pela participação no grupo

<i>Categoria: modificações na vida dos pacientes causadas pela participação no grupo</i>	
Representação	Todos os entrevistados relataram modificações em suas vidas causadas pela participação no grupo.
Exemplos de respostas recebidas	<p><i>“Eu fiquei diferente, eu fiquei junto com os profissionais responsáveis pelo grupo, eu cantava no coral, ia aos ensaios toda segunda-feira; quando cantávamos fora do CAIS eu sempre estava junto, era bom”.</i></p> <p><i>“Trouxe mudanças na minha vida. Antes eu era muito tímido, agora não sou mais tão tímido como era antes. Eu estou bem melhor”.</i></p> <p><i>“Minha vida mudou. Eu cantava, ia cantar em outras cidades, e eu cantava demonstrando alegria em todas as músicas. Eu sentia felicidade em cantar no coral”.</i></p> <p><i>“Trouxe muita mudança em minha vida, eu fiz muitos amigos, a gente se divertia, eu tinha amigos para conversar, tinha um ombro amigo, podia falar o que estava sentindo. Eu queria que voltasse tudo de novo. Marcou muito a minha vida, a gente era feliz”.</i></p> <p><i>“Trouxe mudanças sim, porque eu me sentia muito feliz, sentia como se eu fosse uma artista, eu cantava até no banheiro, soltei a minha voz, parece que explodiu, saiu. As pessoas elogiavam minha voz, diziam que eu tinha um vozeirão; quando eu começava a cantar uma música, todo mundo parava para elogiar; foi muito bom, foi ótimo”.</i></p>

Fonte: Almeida, 2010.

Cantar no coral “Sabíá na Laranjeira” modificou positivamente a vida dos participantes, que encontraram ali espaços de inclusão. Os sentimentos referidos pelos participantes do grupo são de alegria, de prazer, de amizade, de diversão e de valorização; sentimentos importantes para que estes sujeitos sintam-se aceitos e com possibilidades de se comunicar.

As apresentações fora do CAIS-SR permitiram aos pacientes, participantes do grupo, momentos de trocas não só entre o grupo, mas do grupo com a sociedade.

Meira *et al* (2008) afirmam, em sua pesquisa, que as práticas musicais contribuem na geração de atributos para a obtenção de uma autoestima satisfatória, despertando sentimentos de competência, confiança e de adequação à vida. As vivências musicais realizadas em grupo proporcionam também o restabelecimento do equilíbrio emocional do indivíduo, uma vez que promovem ganhos na qualidade e ritmo da voz, melhoria da força motora e aprimoramento da capacidade de concentração, possibilitando independência intelectual, além de reinserção no meio social.

Tabela 13: Noções sobre a formação (área de atuação) dos profissionais que faziam parte do grupo e sobre suas funções e atuações no Grupo

<i>Categoria: noções sobre a formação (área de atuação) dos profissionais que faziam parte do grupo e sobre suas funções e atuações no grupo</i>		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistado que não sabia relatar nada a respeito	01	<i>“Não lembro”.</i>
Entrevistados que relataram atividades realizadas pelos profissionais no grupo, sem referência a suas profissões	02	<i>“Eram três. Um acompanhava as músicas com o violão”.</i> <i>“Eu sei que eram três pessoas, eles nos ensinavam, ensaiavam as músicas e cantavam”.</i>
Entrevistado que relatou como os profissionais acolhiam os problemas dos participantes do grupo	01	<i>“Eles se preocupavam com o problema das pessoas, eram maravilhosos, tudo o que a gente precisava, eles ajudavam; foram muito importantes para mim”.</i>
Entrevistado que citou o lugar onde os profissionais trabalhavam no CAIS-SR	01	<i>“Uma delas trabalhava nas casinhas, o outro em um hospital e uma foi embora para São Paulo”.</i>

<i>Categoria: noções sobre a formação (área de atuação) dos profissionais que faziam parte do grupo e sobre suas funções e atuações no grupo</i>		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Entrevistados que, além de relataram as atividades dos profissionais e sem saber a área de atuação da fonoaudióloga, ressaltaram sua atuação no grupo	02	<i>“Ela nos passava as músicas”.</i> <i>“Ela fazia exercícios, movimentos com as mãos”.</i> <i>“Ela nos incentivava, ensinava quando parar, quando começar; era ótimo.”</i>

Fonte: Almeida, 2010.

Nenhum dos entrevistados soube relatar a formação dos profissionais atuantes no grupo. Isto porque as relações com os profissionais não eram marcadas por suas áreas de atuação profissional, mas por seus papéis no grupo.

Este grupo só alcançou objetivos de formação de vínculos afetivos, reintegração social, promoção de diálogo, valorização de indivíduos, entre outros, porque os profissionais responsáveis pela organização e coordenação das atividades puderam se integrar ao grupo, não deixando suas especificidades de lado, mas utilizando-as em favor da grupalidade; portanto, sem permitir que saberes técnicos e científicos ganhassem um caráter de exterioridade perante o que acontecia nas relações grupais.

Para os participantes do grupo, o mais importante era o acolhimento de suas demandas, o respeito por suas dificuldades e diferenças, o incentivo à participação, sugerindo que a inclusão, a reintegração social e o resgate da história de vida destes sujeitos passam primeiro pela mudança na lógica do atendimento e no acolhimento pelos profissionais responsáveis.

Tabela 14: Sentimentos relatados pelos pacientes sobre suas apresentações no grupo fora do CAIS-SR

<i>Categoria: sentimentos relatados pelos pacientes sobre suas apresentações no grupo fora do CAIS-SR</i>		
Tipos de Representações	Quantidade de Sujeitos	Exemplos de Respostas
Todos os entrevistados relataram sentimentos de valorização e de prazer	05	<i>“Eu me achava muito pequena; no coral eu me senti bem”.</i> <i>“Foi muito bom, eu me sentia muito bem, eu gostava de cantar, de me apresentar fora”.</i> <i>“Era muito bom”.</i> <i>“Eu me sentia como se eu fosse uma artista de televisão, de novela, me sentia lá em cima”.</i> <i>“Eu me sentia maravilhosamente bem, uma artista de primeira; eu tinha a voz muito bonita, eu gostava de cantar, soltar a voz”.</i>
Entrevistado que também relatou dificuldades no início	01	<i>“No começo eu tinha meio que vergonha, depois foi muito bom”.</i>
Entrevistados que no relato destacaram a reação da platéia	03	<i>“As pessoas batiam palmas para a gente, elas gostavam de todas as músicas que cantávamos, levantavam para nos aplaudir”.</i> <i>“As pessoas aplaudiam o nosso coral”.</i> <i>“Até autógrafa me pediram, eu era importante no coral”.</i>
Entrevistados que no relato destacaram o final do grupo	03	<i>“Hoje está se acabando: tem dia que vai uma pessoa, tem dia que vai duas... é uma pena”.</i> <i>“Eu sinto saudades, queria que tudo voltasse; a gente se divertia”.</i> <i>“Eu não sei explicar porque acabou. Eu adorava cantar, especialmente Asa Branca”.</i>

Fonte: Almeida, 2010.

O sentimento mais marcante, relatado pelos participantes do grupo entrevistados, foi o de valorização de sua produção, o que demonstra quanto os encontros, proporcionados pelo grupo “Sabíá na Laranjeira”, contribuíram para se (re)colocarem na posição de sujeito.

Observa-se, também, que nenhum dos participantes entrevistados faz menção sobre sua condição de sujeito com transtorno mental, o que remete à idéia de que, no grupo, a condição de sujeito suplantara a de doente mental.

Nestes e em outros relatos transcritos, nota-se que existe um sentimento de perda, de tristeza pelo possível fim do grupo. No entanto, os participantes viveram experiências intensas, que influenciaram suas vidas e seus processos de reabilitação, e cujas marcas continuam reverberando.

De acordo com Rangel (2006), conviver em grupo de pares ajuda, anima, socializa. Os participantes experimentam os benefícios a partir do momento em que se integram ao grupo.

No “Sabiá na Laranjeira”, as experiências foram de alegria, de fazer novas amizades, de compartilhar problemas, de solidarizar-se com as alegrias e tristezas dos outros, de se ajudarem mutuamente, de se divertirem juntos. Enfim, rede de comunicação e de sustentação subjetiva e social, que confirma o potencial desse tipo de projeto grupal, no cuidado da vida e da saúde da população atendida.

Considerações finais

O trabalho fonoaudiológico no CAIS foi matizado por vários desafios; trabalhar com tais sujeitos exigiu revisão radical de práticas e posturas clínicas, pois adentramos um ambiente com dimensões pouco ou não exploradas na formação acadêmica do fonoaudiólogo. Mesmo as técnicas mais comuns, no atendimento das especialidades fonoaudiológicas (motricidade orofacial, linguagem, voz e audição), necessitam ser adaptadas, uma vez que, entre outras peculiaridades, as doenças mentais de base não são muito familiares aos fonoaudiólogos e, muitas vezes, os pacientes não permitem uma aproximação fácil e imediata para reabilitação de eventuais transtornos fonoaudiológicos.

Foi no trabalho com a comunicação e a linguagem, não só dos sujeitos atendidos, mas também da equipe multidisciplinar, que encontramos o campo de maior potencial de atuação para o fonoaudiólogo: espaços coletivos de conversação, de escuta, de acolhimento e de trocas simbólico-afetivas.

Uma clínica fonoaudiológica, que trabalhe com transtornos mentais, precisa aceitar o desafio de construir novas maneiras de atuar com estes sujeitos, criar e adaptar técnicas, dispondo-se ao trabalho inter e multidisciplinar.

Como se viu, o grupo “Sabiá na Laranjeira” abriu espaços à criação de trocas afetivas e efetivas, um retorno produtivo à sociedade. Em outras palavras, o grupo apresentava sua produção, expressando seu direito de exigir pertencimento social como fruto do próprio trabalho e não como concessão dos círculos sociais com os quais entrava em contato.

O atendimento a pacientes com transtornos mentais é uma experiência que exige disponibilidade interna para o trabalho em equipe, respeito, gosto e tolerância pela diferença. Nesse sentido, os atendimentos específicos da área de atuação do fonoaudiólogo (motricidade orofacial, voz, audiologia e linguagem) são, talvez, do ponto de vista clínico, o mais simples (o que não significa menos importante) neste tipo de atividade.

Se for assim, o atendimento a esses pacientes pede, entre outras coisas, a criação de atividades que engendrem espaços de comunicação, de circulação discursiva, de formas de expressão, para além daquelas que lhes confere o ambiente restrito e pouco estimulante do manicômio. Dar voz a esses sujeitos, que foram calados por muito tempo, significa criar ouvidos para seus enunciados e vozes, promovendo alternativas de comunicação, de expressão, de relações com o outro, com a comunidade.

Esta é uma intervenção na qual o fonoaudiólogo tem muito a colaborar, embora não possa realizá-la sozinho, pois tal promoção e cuidado à saúde dependem de saberes em rede, que se sustentem mutuamente e incluam várias competências e habilidades profissionais das áreas da saúde, bem como saberes dos próprios pacientes e de seus familiares, principais protagonistas dos processos de recuperação e de construção de autonomia, pessoal e social.

Por fim e pelo que foi exposto até aqui, consideramos com Galli (2009, p. 106 - 107) que “o trabalho fonoaudiológico em equipes de saúde constitui-se de um compromisso com o humano, com aquilo que, simultaneamente, expõe e guarda as verdades mais profundas e secretas de sua subjetividade.”

REFERÊNCIAS

- Almeida, B. P. B. (2008). *Fonoaudiologia e Saúde Mental: experiência em equipe multiprofissional com portadores de transtornos mentais institucionalizados* (Dissertação Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.
- Basaglia, F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Bianco, C.R.B. (2008). A identidade profissional em saúde mental: mesa redonda. In: Encontro do CAIS-SR - Atenção Integral: Discutindo tecnologias em saúde mental, 5, 2008, Santa Rita do Passa Quatro, SP.
- Galli, D. M. (1009). *Olhar fonoaudiológico sobre as anomalias da diferenciação sexual: um estudo exploratório* (Dissertação Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.
- Meira, E. C. et al. (2008). Tecnologia assistiva de vivências musicais na recuperação vocal de idosos portadores de Doença de Parkinson. *Rev. Bras. Geriatria: Gerontologia*, 11(3), pp. 355-411.
- Minayo, M. C. de S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. de S. et al. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Nicácio, M. F. (1989). Da instituição negada à instituição inventada. *SaúdeLoucura*, 1, pp. 90-108.
- Rangel, M. N. (2006). Ouvindo histórias: resgate de narrativas de pacientes de longa permanência. *Rev. Mnemosine*, 2(1), pp.18-35.

SOBRE OS AUTORES

Beatriz Paiva Bueno de Almeida: Graduação em Fonoaudiologia; Especialização em Motricidade Orofacial; Mestre em Fonoaudiologia Clínica, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Doutora em Fonoaudiologia Clínica na área de pesquisa Linguagem, Corpo e Psiquismo, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Editora Júnior da Revista Distúrbios da Comunicação; e Membro do Grupo de Trabalho em Saúde Mental do Comitê de Saúde Coletiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

Maria Claudia Cunha: Possui graduação em Fonoaudiologia, mestrado em Fonoaudiologia e doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. É professora titular do Departamento de Clínica Fonoaudiológica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUCSP.

Luiz Augusto de Paula Souza: Possui graduação em Fonoaudiologia (1985), mestrado em Distúrbios da Comunicação (1990) e doutorado em Psicologia Clínica (1997). Professor titular da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.