

ATIVIDADES MATEMÁTICAS E SAÚDE MENTAL

Lyliane Drumond Lanza

Universidade Federal de Juiz de Fora

lylanza@gmail.com

Adlai Ralph Detoni

Universidade Federal de Juiz de Fora

adlai.detoni@ufff.edu.br

Resumo:

Relata-se a experiência vivida profissionalmente como educadora matemática numa situação de clínica psiquiátrica e reflete-se sobre os resultados alcançados na terapêutica de pacientes participantes. Aproxima-se o trabalho pedagógico pela matemática com a terapia de vários, no contexto do cotidiano dessa clínica.

Palavras-chave: saúde mental; práticas alternativas; pedagogia e terapia.

1. INTRODUÇÃO

“Todo-o-mundo é louco. O senhor, eu nós, as pessoas todas. Por isso é que se carece de ajuda: para se desendoidecer, descuidar, [...] O senhor mire e veja, o importante e bonito no mundo não é isto? Que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando. Trestristeceem de tanto sofrimento e custam a abandonar seus casulos. Verdade maior é o que a vida me ensinou, que a coisa a mais linda é que o homem não está nunca terminado, sempre pode borboletear por outros ares.”
(Guimarães Rosa)

A história da psiquiatria foi dominada, até as duas últimas décadas do século XX, pela história de seus manicômios. A prática psiquiátrica era hospitalocêntrica; baseava-se na contenção física e química como principal forma de tratamento; era asilar e o controle era quase que totalmente concentrado nas mãos dos médicos. Os “loucos” (ou os que se

excluem) eram segregados, trancados em instituições, retirados do campo de visão, tratados como se não existissem.

Há 20 ou 30 anos, vem tomando corpo no Brasil um movimento social que luta pela desinstitucionalização do paciente psiquiátrico e na desconstrução dos manicômios e dos paradigmas que os sustentaram: a Reforma Psiquiátrica. Esta vem com a pretensão de substituir progressivamente os manicômios por outras práticas terapêuticas e outros serviços de atendimento ao portador de sofrimento mental.

A Reforma Psiquiátrica se propõe a constituir um hospital de portas abertas, não só para que o paciente possa sair, mas acima de tudo para que a sociedade possa entrar. É a tentativa de criar dispositivos institucionais que viabilizem a existência do “louco” na sociedade, nas ruas, no convívio familiar e de garantir o pleno direito à cidadania.

É dentro deste contexto que surge a ideia de um hospital-dia que possa viabilizar esse processo para os usuários da saúde suplementar, pioneiro em Juiz de Fora. É neste hospital que a autora deste texto se empreendeu em levar estudos matemáticos como atividades no cotidiano dos pacientes, e a relevância destas na vida deles é o que se relata como experiência vivida.

2. OS DISPOSITIVOS QUE SUGEREM ALTERNATIVAS COM A MATEMÁTICA

Um Hospital-dia é um dispositivo clínico adotado como protagonista no processo de desinstitucionalização em Saúde Mental. Neste sentido, ele visa acolher quadros psicóticos. É uma modalidade tratada no artigo 18 da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – RN No. 211: “entende-se hospital-dia para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.”

Desta forma, é um dispositivo composto de outros dispositivos: as oficinas de trabalho; onde a **prática entre vários** constitui o trabalho. Neste trabalho, onde se faz espaço de tratar, há os dispositivos internos: problematizar nosso modo de agir e contextualizar cada situação singular via princípios como Conversação Clínica e a estratégia de Construção do Caso Clínico. Há sempre dificuldades numa prática feita por muitos, mas a dificuldade maior está em não se deixar atravessar pelo discurso

normatizador e burocrático que se produz no interior do serviço e que tem efeitos nefastos sobre a clientela assistida.

A Conversação, enquanto dispositivo clínico, visa a reunião de equipe para além do campo de questões administrativas, utilizando-se da Construção do Caso para dar outra significação ao Projeto Terapêutico Individual. Dentro da perspectiva aberta por esse dispositivo, o trabalho de uma Oficina de Saberes Matemáticos seria destoante se propusesse modos conteudistas e condutas avaliativas formais.

A transferência¹, que se produz com a psicanálise, é também o que se quer nas Oficinas de Saberes Matemáticos. Isso converge para o questionamento do próprio dispositivo, isto é, todas as práticas retornam para serem objetos de avaliação crítica no conjunto dos dispositivos que compõem a terapia do paciente. Estamos atrás de uma normalidade. O paciente deve encontrar oportunidades de variar os seus laços sociais, mostrando sinais de avanços terapêuticos. Na experiência que relatamos, a Oficina tem oportunizado manifestações.

3. OUTRAS SALAS DE AULA DE MATEMÁTICA

Ao procurarmos publicações que abordassem a prática da educação matemática em ambientes não convencionalmente próximos à sala de aula em escolas regulares, encontramos no texto de Penteado e Lima (2012, p. 99 – 111) algumas categorizações que consideramos pertinentes ao caso que circunscrevemos em nosso estudo.

Esses autores lembram que a tendência legal no Brasil, encampando pesquisas e ações políticas e sociais, tanto na academia como na sociedade em geral, é a de tornar dever e direito o acesso de todos os grupos com alguma fragilidade social à, entre outros, saúde, cultura, cidadania e educação. Vê-se que a educação em ambientes alternativos é um componente que ajuda e coimplica com todos os outros, vai se tornando realidade.

O trabalho com a matemática é visto, pelos autores desse citado texto, como possibilidade de desenvolvimento e aperfeiçoamento do potencial cognitivo humano, especialmente podendo se dar numa atividade de convivência social. Os autores mostram isso ao realizarem pesquisa com idosos, com atividades privilegiando situações de trabalho

¹ É um fenômeno que ocorre na relação entre o paciente e o terapeuta, quando o desejo do paciente irá se apresentar atualizado, com uma repetição dos modelos infantis, as figuras parentais e seus substitutos serão transpostos para o analista, e assim sentimentos, desejos, impressões dos primeiros vínculos afetivos serão vivenciados e sentidos na atualidade.

com ‘atenção, percepção, memória, raciocínio, imaginação, linguagem e resolução de problemas por meio de temas, estratégias e recursos variados’ (op. cit., p. 110).

Promover a educação nesses ambientes alternativos pode trazer possibilidades de ressignificação pessoal, espírito de independência e autonomia, além de criar um espaço intelectual potencial para os participantes expressarem suas concepções de mundo e suas elaborações pensadas sobre fatos de seu cotidiano. Pentado e Lima, na citada obra, lembram que o trabalho nesses ambientes educacionais pode ser distinto do formal usual, recomendando-se que se façam ações mais reflexivas com referências ligadas às experiências dos participantes, premiando situações dialógicas e sempre preocupadas em motivar a permanência deles.

3.1. OFICINAS DE MATEMÁTICA

A Reforma Psiquiátrica trouxe um novo modo de olhar a saúde mental e traçou novas diretrizes para o tratamento e a reinserção dos indivíduos na sociedade: garantir-lhes o direito pleno à cidadania e promover meios que os fizessem capazes de gerir suas próprias vidas. Para tanto, é necessário dar suporte a estas pessoas, respeitando a singularidade de cada um. Dentro dos novos planejamentos surge, dentro de algumas instituições, uma nova forma de trabalho: a prática entre vários, um trabalho coletivo dentro das instituições, que vai para além dos tratamentos intramuros.

A prática entre vários permite a articulação de diferentes saberes; responde de um lugar de deserto-de-saber em oposição ao saber constituído sobre o paciente. Cada integrante da equipe deve se apresentar despido de sua especialidade e, a partir de sua própria posição subjetiva, sua própria presença, munido de um desejo de encontro. Esta parceria tem como prerrogativa o intercâmbio entre os membros da equipe, para que, assim, a construção do caso clínico se dê em conjunto, com a elaboração de um saber além do individual, um saber não da ordem da suposição e sim da exposição.

“Na prática entre vários, essa suposição de saber é deslocada de um saber atribuído à equipe, para uma suposição de saber do sujeito. Portanto, do lado da equipe se inscreve uma posição de não-saber que pode interrogar o sujeito, e pode vir a fazer algo inédito com isso.” (FIGUEIREDO, 2006, P. 32)

Foi neste contexto que a autora deste foi convidada pelo coordenador do hospital-dia, e autorizada pelo diretor técnico, a trabalhar com a Oficina de Saberes Matemáticos e de Língua Portuguesa com os pacientes do hospital integral e do hospital-dia.

A proposta desta oficina é trabalhar como uma matemática que não seja hermética nem elitista, mas que respeite a realidade sociocultural, o ambiente vivido e o conhecimento que cada indivíduo traz em si. Não é pretensão trabalhar com um discurso matemático tradicional, imbuído de um caráter rigoroso. Ao contrário, olhar, classificar, comparar são princípios que levam a uma aplicação cotidiana da matemática. É preciso aproximar a matemática do que é espontâneo, pois cada um tem um modo próprio de aplicá-la. O mais importante não é dar instrumentos novos, é aquilo que o indivíduo pode fazer com os instrumentos que já trouxe e, com isto, realizar-se. Só quando uma nova demanda aparecer é que o educador deve intervir cultivando e explorando o desejo de saber mais. Portanto, a preocupação inicial é escutar a demanda, entender de que forma o saber matemático pode contribuir para a recuperação deste paciente. Para tanto, faz-se necessário que o “educador” esteja livre de qualquer pré-conceito e que esteja liberto e disposto a novas formas de educar.

Daniluk (1991) observa que a aprendizagem da Matemática não poderia se prender a um modelo, pois, mesmo em se tratando de uma das disciplinas mais ratificadas na tradição escolar, a própria ciência matemática dá fluxo a uma criatividade curricular. D’Ambrosio é consoante com esse ideário:

“...está pelo menos equivocado o educador matemático que não percebe que há muito mais na sua missão de educador do que ensinar a fazer continhas ou a resolver equações e problemas absolutamente artificiais, mesmo que, muitas vezes, tenha a aparência de estar se referindo a fatos reais.” (D’AMBRÓSIO, 2002, P. 46)

A oficina não foi montada nos padrões tradicionais de uma sala de aula. A aula é livre e ministrada no espaço que melhor atender aos pacientes. Entretanto, como qualquer outra sala de aula, ali também se estabelece uma relação de confiança e transferência, os pacientes/alunos se sentem bem à vontade para confidenciar, desabafar, esvaziar suas angústias e emoções.

Alguns pacientes frequentam a oficina para resgatar um tempo perdido, aquele que ficou na educação fundamental, no ensino médio, quando se deu seu primeiro surto; outros, simplesmente para aprenderem a lidar com questões práticas, do cotidiano, a fim de se sentirem menos excluídos e poderem dar conta sozinhos de resoluções simples de suas vidas. Há os que querem mais: utilizam desta para tentarem realizar algum sonho, algum projeto, como um concurso público ou a ascensão a uma faculdade. Há, também, aqueles

que só querem praticar, preencher o tempo. Não são raros os que participam da oficina com o simples propósito de fazer dela o seu lugar de fala, de “campo analítico”.

Cabe-nos entender que, além da oficina produzir elementos que contribuem para a construção do caso clínico, é também o meio pelo qual se abrem novos horizontes. É o instrumento capaz de fazer com que o ser se mostre como ser do outro.

3.2 VINHETAS CLÍNICAS

Para melhor compreender a que se propõe e quais as primeiras impressões do trabalho feito nessa oficina, apresentamos a seguir dois casos trabalhados.

Caso X

“O que se busca numa intervenção é a descoberta, melhor dizendo, invenção de um significante que faça corte, que produza para o sujeito um sentido outro, que o localize em lugar seguro frente ao gozo que o atormenta.” (ABREU, 2007)

Logo que cheguei ao hospital, soube da vontade desta paciente de voltar a estudar. Nosso primeiro contato não foi muito amistoso. Houve uma certa rejeição, uma desconfiança: “ quem é esta pessoa, por que ela se dirige a mim?”. Tentei conversar, explicar quem eu era e o que vinha fazer ali. Ainda assim, a falta de confiança persistia...

Três dias depois, iniciamos os trabalhos, sempre com o cuidado de escutar a demanda e de tentar entender que lugar a matemática ocupava na vida e nos projetos dela.

A paciente X, moradora da clínica, já com uma graduação, com capacidade cognitiva muito preservada, muito esclarecida e com um bom nível cultural, pretendia se candidatar a uma vaga ociosa em uma Universidade Federal e, para tanto, precisava de um trabalho de reciclagem de alguns conteúdos. O trabalho começou a ser feito, e, aos poucos, a confiança foi se estabelecendo. Era preciso entender o caso clínico e, junto com a equipe técnica, definir o caminho a ser seguido: a paciente estaria apta psicologicamente a prestar uma prova? Como se daria o processo de frequência às aulas? Foi entendido por toda a equipe que o pedido, o “desejo”, deveria ser acatado, ainda que a permanência na Universidade não fosse fácil.

Durante quatro meses, trabalhou-se muito com questões básicas de matemática, raciocínio lógico, leitura e produção de alguns textos. Nosso trabalho caminhava de forma crescente, sempre respeitando a vontade e a demanda da paciente. A transferência entre a paciente/aluna, agora, já havia se estabelecido e a professora passara para uma referência.

“Estes (profissionais de apoio) permanecem mais tempo com o paciente, portanto, passíveis de recolher falas que não surgem nos consultórios, e, pela mesma razão, mais expostos aos efeitos transferenciais.” (ALKIMIN, 2007)

O pedido para se candidatar a uma vaga ociosa foi aceito pela instituição e, ao se aproximar a data da prova, a paciente/aluna entrou em crise. A mesma não conseguia estabelecer um contato amigável com a equipe técnica e tão pouco com os outros pacientes. No entanto, permanecia frequentando a Oficina de Saberes Matemáticos e estabelecia um discurso salutar com a professora.

X estava angustiada, falava na prova, na incapacidade e impossibilidade de fazer a mesma e na possibilidade de desistir de sua vontade caso o exame não fosse adiado. Com a ajuda da equipe técnica, conseguimos, por meio de laudos e uma intervenção minha junto à universidade, que a prova fosse feita um mês depois da data previamente marcada. Este movimento trouxe apaziguamento para a paciente que, então, passou a se dedicar à preparação para a prova.

No dia do exame, a acompanhei durante todo o processo e pude perceber, mais uma vez, a transferência. Após a prova, X me convida para um café e, então, começa a me contar um pouco de sua história: sua permanência em um outro país, as vitórias e dificuldades encontradas e vividas lá. Sua primeira crise, em uma pátria desconhecida, a terapêutica usada e seu retorno ao Brasil. Relata-me sua vida aqui, com os pais; a enorme dificuldade em se adaptar e suas várias crises até chegar ao hospital, lugar que, hoje, considera seu “porto seguro”.

X foi aprovada no processo de seleção. Participamos de todo o trâmite para a efetivação de sua matrícula e, hoje, percebe-se que ela tenta se estabilizar para conseguir frequentar e levar adiante sua nova proposta acadêmica.

Caso Y

“Os educadores [...] tentam operar a partir do campo do sujeito, fazendo-se de seus parceiros para “dizer não” a quem quer que surja numa posição de saber, de sujeito à sua iniciativa de enunciação. E, também, para se fazerem guardiões de sua construção... Os educadores são chamados a encarnar uma posição de não-saber como condição para que o sujeito [...] se autorize a uma tentativa de enunciação, para além de todo enunciado, para além de toda identificação.” (BAIIO, 1999, P.71)

Y é uma paciente portadora de um transtorno mental e usuária de entorpecentes. Ficou internada por aproximadamente um ano e, após sua alta, tornou-se usuária do hospital-dia. Mãe de dois filhos, funcionária de um hospital geral, chegou à clínica, em um primeiro momento, para se livrar do uso contínuo de drogas.

Y foi uma das primeiras pacientes a se interessar pela Oficina de Saberes Matemáticos. Tão logo cheguei ao hospital e fui apresentada, ela já veio conversar comigo e me dizer das suas pretensões: o sonho de cursar uma faculdade e terminar um curso técnico, abandonado em função de sua internação.

Y se mostrou frágil, dócil, mas muito interessada em retomar sua vida fora do hospital. Sempre se mostrou uma paciente/aluna assídua e comprometida, as tarefas propostas eram feitas com muito zelo e pontualidade. Percebemos que sua transferência foi imediata, a matemática serviu de instrumento para a construção de um “lugar” de esvaziamento de sua angústia: entende-se que a matemática lhe trouxe calma, lhe levou a um mundo que a deixou em paz e serena.

Y estabeleceu, através da oficina, uma relação de confiança e amizade com a autora, chegando, em alguns momentos, a dizer que a mesma era sua segunda psicóloga ou, até mesmo, nomeá-la por mãe.

Extrapolando os muros do hospital-dia, durante todo este período, inúmeras foram as vezes que Y telefonou para a autora, em qualquer dia ou hora, a fim de relatar suas recaídas e/ou pedir socorro. A fala é sempre imbuída de muita solidão, de carência, de falta de compreensão e atenção dos familiares, o que se torna uma justificativa para o uso de drogas. Cabe à autora escutar os desabafos, entender a demanda e direcionar o caso: perceber como a aprendizagem, o vínculo com os estudos poderia atuar e chamar esta paciente/aluna para um lugar que amenizasse suas angústias ou que, pelo menos, reduzisse a sua inquietude.

Y, hoje, alterna períodos de internação e frequências ao hospital-dia. A Oficina de Saberes Matemáticos nunca deixou de ser frequentada. Intervir de forma precisa, levar o caso para a reunião de equipe e tentar reconstruir o sujeito como um todo, oferecer a oficina como um lugar de apaziguamento e contenção do gozo ao escutar o movimento desse sujeito desprotegido, são estas as tentativas de resignificação a que a oficina se propõe.

3.3 O DISPOSITIVO DA OFICINA EDUCACIONAL

Para o coordenador do Hospital-dia, onde ocorreu a experiência aqui relatada, uma oficina em saúde mental transcende o ato de ensinar um ofício. O sujeito portador de transtornos mentais tem, por sua história de vida, uma defasagem diante da lógica que

impera no campo social, político e econômico.

Em depoimento na alçada de sua função, ele considerou que a Oficina de Saberes Matemáticos buscou o sujeito que carrega consigo este sofrimento, contribuindo na busca que faz para recuperar o seu ponto de apoio na ideia do laço social. A oficina deu novo sentido ao mundo organizado nas lógicas científica e capitalista, que é figura de desenlace social ao portador de sofrimento mental. Percebeu-se que a capacidade de elevar o sujeito ao campo da expressão de seu sentido próprio alarga o seu leque de possibilidades de sobrevivência no patamar social em que se encontra inserido por questões geográficas e desinserido pela lógica de funcionamento. Produz-se assim um refúgio da esfera em que se encontra submergido e a possibilidade de amenizar as crises, outrora constantes, que geravam mais desconforto e sensação de inadaptação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Começamos a compreender reflexivamente as situações vivenciadas nos relatos que reportamos aqui ao considerarmos a busca pelo saber, a construção de conhecimentos, como um ato humano pertinente à condição essencial de se ter um projeto, de se constituir um élan vital. Sem desconsiderar os valores já instituídos culturalmente que subjazem o campo do conhecimento, especialmente aqui o matemático, e dão uma importância pragmática social a ele, antes disso pudemos ver a importância que o vivenciamento dele no ambiente reportado se fez para o existir dos sujeitos implicados.

Eles mesmos, nos levaram a cogitar a Matemática como fundadora de um espaço de relações humanas e de horizonte de manifestações de suas individualidades, capaz de sustentar suas escolhas e pretensões. Alertou-se a nós uma dimensão pouco explorada na Matemática praticada nas escolas em geral, que é a de ela ser um campo de expressão das compreensões vividas e constituídas.

Ainda que não formalmente regularizado, como é o ambiente de ensino e aprendizagem mais comum, as Oficinas aqui relatadas se mostraram um espaço de significativa singularidade dentre os outros que compõem o cotidiano numa Clínica Psiquiátrica. Os resultados das ações e seus desdobramentos para o paciente, que passaram a ser temas em reuniões da equipe técnica, começaram a insinuar-se, de forma que passaram a ser considerados para além de serem espaços complementares no dia do paciente e ganharam o estatuto de serem potenciais espaços para soluções terapêuticas.

Para a oficinaira, autora neste texto, que vive as várias conotações que lida com a Matemática permite, desde a própria convivência com discursos científicos de lógica pura e de rigor, as experiências profissionais vividas e aqui relatadas resgatam outra possibilidade de dimensionamento humano para esse campo do saber, permitindo a constituição de significados sociais novos, e novas perspectivas ao vê-la como ciência.

Apesar de ser tradicionalmente vista como transcendente às coisas do mundo e friamente universal, a Matemática pode, quando posta como uma forma de expressar o mundo, contribuir para se realizar o desejo do personagem de Guimarães Rosa, o de que as diferenças das pessoas se manifestem como modo de elas se constituírem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, D.N. A Prática Entre Vários: A Psicanálise na Instituição de Saúde Mental. In: **CliniCAPS – Impasses da Clínica**. Revista Eletrônica n° 2, maio de 2007 a agosto de 2007.

ALKMIM, W. Sessão Clínica: Subvertendo a Lógica Institucional. In: **CliniCAPS – Impasses da Clínica**. Revista eletrônica n° 2, maio de 2007 a agosto de 2007.

BAIO, V. O ato a partir de muitos. In: **Curinga**, Belo Horizonte-MG, n° 13, p. 66-73, 1999.

D'AMBRÓSIO, U. **Etnomatemática: elo entre as tradições e a modernidade**, 2a. Edição. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2002, p. 46.

DANILUK, O. S. **Alfabetização matemática: o cotidiano da vida escolar**. 2. Ed. Caxias do Sul: Edusc, 1991.

FIGUEIREDO, A.C. **O Trabalho em Equipe na Atenção Psicossocial: a 'prática entre vários'**. In:

http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/ii_congresso_internacional/mesas_redondas/ii_con_o_trabalho_em_equipe_na_atencao_psicossocial.pdf - (Acesso em 03 de março de 2013)

FRANÇA, O. Reforma Psiquiátrica – Uma questão clínica ou política?. In: **CliniCAPS – Impasses da Clínica**. Revista eletrônica n° 14, 2011.

PENTEADO, M. e LIMA, L. Educação de Idosos: possibilidades. In: MELLO, M (Org.). **Universidade, Pesquisa e Produção de Conhecimento**, Goiânia, Editora da PUC Goiás, 2012, p. 99 – 111).