

ARTIGO

AS OFICINAS DE CRIAÇÃO COLETIVA NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO DE SAÚDE MENTAL E SEUS FAMILIARES

*Anete Bertoni**

*Lenara Stelmak**

*Maria Manuela Valente***

*Nilza Bertoldi**

RESUMO: As Oficinas de Criação Coletiva retratam uma experiência em Saúde Mental embasada no Novo Paradigma de Atenção Psiquiátrica. Volta-se para a possibilidade real da construção de outra trajetória essencial para a conquista e o exercício do direito ao tratamento e da cidadania, com vistas à implementação de uma nova cultura. O desenvolvimento deste trabalho permite a constatação de um processo reabilitador do usuário mediante a reaprendizagem do seu cotidiano, a conservação de um ambiente de vida satisfatório e o desenvolvimento de atividades sociais, artísticas e culturais, bem como de suas potencialidades.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; interdisciplinariedade; reabilitação e desinstitucionalização.

Considerações Iniciais

Ao abordarmos a experiência de trabalho, cabe situar a saúde mental no contexto histórico-social.

A partir do século XVIII, a saúde mental passa a ter enfoque especial, ultrapassando as formas clínicas e individualizadas, e a conhecer outras esferas de intervenção. “Até os anos 1720-1750, as atividades dos médicos se concentravam nas demandas dos enfermos e suas enfermidades” (Foucault - 1976). Desse momento em diante, todo espaço social torna-se objeto de intervenção da medicina, à qual se atribui o papel de tornar possíveis soluções para todos os males sociais. Com isso, as

* Assistentes Sociais da Faculdade de Medicina da UFPEL.

** Assistente Social da Faculdade de Medicina da UFPEL e Professora da Escola de Serviço Social da UCPEL.

condições em que vivem e trabalham os homens passam a ser objeto de investigação.

Até o início do século XIX, a única forma de assistência médica concedida aos doentes mentais centrava-se na criação de asilos.

As Santas Casas de Misericórdia reservavam celas e locais para o tratamento das pessoas designadas “loucas”, mas, em 1830, alguns médicos higienistas começaram a chamar a atenção para cuidados especiais para essas pessoas com transtornos mentais, criticando a assistência que vinha sendo dispensada a elas até o momento.

Em 1841, cria-se o primeiro hospício brasileiro no Rio de Janeiro, que foi inaugurado pelo imperador D. Pedro I. Na época, a única forma de tratamento conhecida era a medicação, considerada o *locus* do saber dos médicos psiquiatras por saberem manusear uma medicação que “controlava” os doentes, cujo tratamento era a base de drogas e eletrochoques.

Em 1911, regula-se a criação de colônias para os chamados doentes mentais, voltadas para o trabalho agrícola.

Em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, que começou a prestar assistência aos chamados psicopatas. Em 1941, foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), mas somente na década de 70 é que a assistência psiquiátrica tem cobertura nacional.

A partir de 1973, começam a aparecer várias propostas de trabalhos comunitários. Ainda nesse ano, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) cria recursos e técnicas extra-hospitalares para internação, diagnóstico e tratamento de doentes mentais. O objetivo principal dessas mudanças era recuperar rapidamente a saúde do trabalhador, mantê-lo capaz para o trabalho e evitar novas internações hospitalares. Na verdade, havia indicadores estatísticos da elevação do número de hospitalizações e esta preocupação, baseada nas estatísticas governamentais, revela o interesse mercantilista na saúde mental da população, justificando a proposição da expansão do complexo médico-industrial-farmacêutico.

Nesse contexto, proliferam os pseudotrabalhos comunitários, com propostas de integrar ações e serviços. Essa assistência comunitária, na verdade, pretendia também racionalizar custos.

A evolução de práticas alternativas, não mais fundadas exclusivamente nos métodos individuais, medicalizantes e institucionalizados de tratamentos psiquiátricos vem ocorrendo e, em 1992, efetiva-se a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, através da Lei 9716. Essa reforma

baseou-se nos pressupostos da Conferência sobre a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina (Caracas 1990), convocada pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde, Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde Mental, no sentido de desinstitucionalizar a Atenção Psiquiátrica.

A partir desse movimento, preconiza-se que os programas de saúde mental e de psiquiatria devem adaptar-se aos princípios e orientações que fundamentam as estratégias e os novos modelos de atenção à saúde. Segunde Amarante (1994), coexistem atualmente, dentro do movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, entendimentos diferentes quanto à assistência e seus paradigmas, com conseqüentes efeitos nas organizações e políticas de saúde mental.

Com base no acima exposto, destacamos as diretrizes norteadoras da experiência a ser apresentada: - a reestruturação da atenção psiquiátrica local; - a revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços; - a busca do respeito aos direitos humanos e civis dos portadores de transtornos psíquicos e - a promoção dos serviços comunitários que mantenham o doente em seu meio.

As oficinas de Criação Coletiva na Perspectiva do Usuário de Saúde Mental e seu Familiar

As oficinas de Criação Coletiva da Faculdade de Medicina da UFPel vêm sendo desenvolvidas desde 1996, com usuários de saúde mental, na perspectiva de resgate da cidadania, sensibilização, criatividade, recreação e artes. Integram diversas unidades de ensino da UFPel, tais como Faculdade de Medicina, Instituto de Letras e Artes, Faculdade de Educação Física, sob a coordenação do Departamento de Saúde Mental. O grupo é constituído por 60 usuários e seus familiares, divididos em 5 oficinas localizadas na Faculdade de Medicina e nos Postos de Atenção Primária à Saúde da UFPel (Fraget, Areal, Santos Dumont, Centro Social Urbano do Areal). Este projeto está embasado em novo paradigma de atenção psiquiátrica, na perspectiva de sua desinstitucionalização e na reabilitação, através de programas que resgatem o potencial máximo de crescimento pessoal de um indivíduo, a fim de ajudá-lo a superar ou diminuir desvantagens ou incapacidades nos principais aspectos da vida

diária.

Objetivos - O presente trabalho tem a finalidade de efetuar uma avaliação qualitativa do projeto de Oficinas de Criação Coletiva, objetivando medir a efetividade das ações de saúde e o grau de satisfação dos usuários e suas famílias. O trabalho da saúde mental, em nível de prevenção terciária, enquanto atividade reabilitadora, constitui o alvo deste projeto.

A avaliação possibilita, desse modo, verificar se ocorre processo de reabilitação do usuário, ou seja, se há reaprendizagem do seu cotidiano e conservação de um ambiente de vida satisfatório e o desenvolvimento de atividades sociais e culturais.

Metodologia - Optou-se por uma avaliação qualitativa, visto que o fenômeno social prioritário é a socialização dos indivíduos e o resgate da auto-estima.

Tal metodologia é indicada na medida que esta tem um ambiente natural como fonte direta, é descritiva, manifesta preocupação com o processo e não simplesmente com o produto e tende a analisar dados indutivamente. O “ significado” para as pessoas envolvidas através de produções verbais em determinadas situações, é a preocupação essencial na abordagem qualitativa. Identifica-se esta avaliação como Estudo de Caso denominado “ História de Vida” , utilizando-se como instrumento: entrevistas semi-estruturadas e observação da participação nas Oficinas. A entrevista levou em conta os seguintes aspectos: utilização de medicações, número de hospitalizações, formas de deslocamento até a Oficina, autocuidado, comunicação em casa e no ambiente social, execução de tarefas, participação nas atividades e passeios, desenvolvimento de habilidades, expressão corporal, sentimentos, capacidade de expressão e autocrítica. Junto aos familiares, foram abordadas mudanças observadas no usuário após o ingresso nas Oficinas, considerando-se os mesmos aspectos acima mencionados.

Posteriormente, mediante a análise de conteúdo das entrevistas e o conjunto das observações, ocorreu a inferência avaliativa proposta.

Recursos Humanos e execução - Equipe interdisciplinar com-

posta por: *Faculdade de Medicina*: 2 professores do Departamento de Saúde Mental, 5 Assistentes Sociais, 10 médicos residentes em Psiquiatria. *Escola de Educação Física*: 1 professor e 5 alunos estagiários. *Instituto de Letras e Artes*: 1 professor, 1 técnica em educação artística e 9 alunos estagiários.

Clientela - Sessenta usuários de Saúde Mental e seus familiares.

Vinculação com ensino, pesquisa e extensão - Oportuniza estágio na graduação para alunos do Instituto de Letras e Artes e da Escola Superior de Educação Física em nível curricular e em projetos de extensão. Serve de base para a pesquisa do uso do método, como modalidade alternativa de atenção psiquiátrica não hospitalocêntrica, constituindo-se de atividades teórico-práticas dos residentes em psiquiatria.

Resultados - O estudo de caso foi realizado com uma usuária, com 42 anos, branca, solteira, desempregada, 2º grau completo. Filha mais velha de uma prole de 11 irmãos, nasceu com deformidades ósseas em pernas e antebraços, e estrabismo divergente. Durante a infância morava na campanha, vindo para a cidade na adolescência. Em torno dos 30 anos, engravida e é expulsa de casa pelos pais, mudando-se para Porto Alegre, para morar com o irmão casado que assumiu sua filha. Retorna à casa paterna dois anos após. Sua primeira hospitalização ocorre aos 30 anos, por tentativa de suicídio desencadeada após uma briga com o namorado, com diagnóstico de reação depressiva psicótica. Dois anos depois, teve nova hospitalização, quando rompeu o relacionamento com o mesmo companheiro, que era alcoolista e a maltratava. Manteve-se em tratamento ambulatorial, e não apresentando melhora significativa, permanecia a maior parte do dia deitada. O relacionamento familiar -com a mãe e irmãos- caracterizava-se como difícil, pois sentia-se explorada e desvalorizada em casa, agindo de maneira a confirmar estas expectativas.

A síntese relatada advém das informações coletadas com a usuária, confirmadas integralmente pela sua mãe. Ambas ressaltaram a existência de problemas familiares, a falta de diálogo e a dificuldade de expressão de afetos. Avaliando os resultados obtidos com os entrevistados, concluiu-se que estes estão de acordo com objetivos e metas de redução da

dimensão do problema ou melhoria de uma condição insatisfatória de vida. Isto porque, hoje, pós-ingresso na Oficina, a usuária não mais permanece deitada e reclusa o dia inteiro, mostra mais cuidados pessoais, manifesta maior auto-estima, realizando atividades com vista à obtenção de renda própria. Por fim, destacamos toda uma mudança de relacionamento, principalmente com a mãe, resgatando a manifestação de sentimentos, afetos e diálogo no meio familiar, bem como o interesse pela participação em outros grupos de convivência da comunidade.

A Interdisciplinariedade na Saúde Mental e Serviço Social

O trabalho interdisciplinar vem-se tornando uma premência incontestável nos dias de hoje. A interdisciplinariedade, ao contrário do que se tem dito, não é uma questão de método de investigação nem de técnica, e sim uma necessidade na produção e socialização do conhecimento acerca do social e das questões de saúde.

A interdisciplinariedade, mesmo com seu caráter imprescindível em relação ao tratamento das questões sociais e logo de saúde, vem sendo discutida apenas recentemente, a partir de 1989, com Jeanete de Sá. O Serviço Social apropria-se dos conhecimentos da Filosofia e Epistemologia no sentido de discutir os pressupostos básicos da concepção do homem e das inter-relações que ele estabelece. Utiliza também os conhecimentos da Psiquiatria e Psicologia, que ajudam a compreender as intersecções entre os processos psíquicos e sociais da saúde mental, as quais buscam identificar as necessidades comuns dos usuários dos serviços públicos. Assim sendo, podemos afirmar que o Serviço Social é uma profissão por excelência interdisciplinar.

Por reconhecermos a complexidade dos fenômenos e, em especial, por este projeto nos remeter a uma proposta de rompimento com paradigmas de uma cultura individual, o Serviço Social tem por compromisso a interação dos diferentes olhares, proporcionando, assim, uma vivência interdisciplinar. A questão é socializar e também resgatar a cidadania da equipe e do usuário. Assim não poderíamos, nessa proposta inovadora, atuar em disciplinas isoladas, apesar de reconhecermos a importância da especialidade das disciplinas.

Aqui, o papel do Serviço Social está fundamentado no compromi-

so com o usuário-cidadão e centraliza-se na promoção de uma dinâmica de diálogo entre os profissionais das áreas de artes, educação física e medicina, na busca do nosso objetivo geral que é a melhoria da qualidade de vida da população-alvo deste projeto.

BIBLIOGRAFIA

- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec, 1997.
- DECLARAÇÃO de Caracas, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - Organização Mundial da Saúde (OMS), Itália, 1990.
- ENCONTRO DE CARACAS: Reestructuracion de la atencion psiquiátrica en la region. Caracas, 1990.
- FOUCAULT, M. “ La crisis de la Medicina ó la anti-medicina” , Education medica y saúde. Buenos Aires. 10 (2) 1976.
- GONÇALVES, Lúcia M. S. Rodrigues. Saúde Mental e Trabalho Social, São Paulo: Cortez, 1983.
- RELATÓRIO da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília. 1986.
- SÁ, Jeanete L. Martins de. Serviço Social e interdisciplinarietà: Dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão, São Paulo: Cortez, 1989.
- VALENTE, Maria Manuela S. Albuquerque. Dissertação de mestrado : O Serviço Social e a atenção primária à saúde no município de Pelotas, UCPEL, 2000.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço Social e interdisciplinarietà: O exemplo da saúde mental, in revista Serviço Social e Sociedade n° 54, ano XVIII, São Paulo: Cortez, 1997.

