

PENSÃO ASSISTIDA: UMA PROPOSTA DE SAÚDE INTEGRADA

GOULARTE, Martha Medeiros¹; DAIELLO, Angélica Weber Falke²; NOGUEIRA, Maria Teresa Duarte³

¹Graduada em Licenciatura em Filosofia e Acadêmica do Curso de Psicologia, Universidade Federal de Pelotas, marthagoularte@gmail.com; ²Graduada em Licenciatura em Filosofia, Universidade Federal de Pelotas, angelicawfd@gmail.com; ³Professora Mestra do Curso de Psicologia, Universidade Federal de Pelotas. Pró-Reitoria de Graduação. mtdnogueira@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um projeto ainda em fase de implantação no Abrigo Institucional Pensão Assistida. A Pensão Assistida é uma casa de assistência social que abriga um público adulto de portadores de sofrimento psíquico, em situação de vulnerabilidade e risco sociais. A casa é mantida pela Prefeitura de Pelotas e administrada pela Secretaria da Cidadania. Os moradores da casa, pacientes crônicos, são desvinculados de suas famílias de origem e institucionalizados em um sistema asilar como opção às internações em Hospital Psiquiátrico. Segundo Lima (2011), a reforma psiquiátrica surge no Brasil na década de 70, mas torna-se definitivamente uma política oficial somente no ano de 2001, com a Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

A Reforma Psiquiátrica é um movimento que propõe o abandono de um modelo de cuidado centralizado no hospital psiquiátrico para um modelo em que o transtorno mental é cuidado ao longo de toda rede de atenção em saúde. Segundo Ribeiro (2011), a Reforma propõe um modelo de tratamento da doença mental, que elimina gradualmente a internação como forma de exclusão social, bem como delineia políticas de inclusão a partir de redes de cuidado que acolham as crises. A forma hospitalocêntrica de lidar com os portadores de transtornos mentais não garante a dignidade e autonomia dessas pessoas, porque pressupõe que os sujeitos sejam completamente retirados do seu ambiente natural e institucionalizados dentro do hospital. A nova proposta de atenção à saúde mental sugere que o atendimento seja feito por serviços substitutivos de forma distribuída em rede em um modelo de cooperação entre diversos agentes sociais, garantindo que esses indivíduos mantenham seus vínculos naturais. Segundo Lobosque (2003), para um serviço ser considerado substitutivo, ele deve constituir-se enquanto rede, funcionando de forma integrada como um conjunto de dispositivos e equipamentos, ações e iniciativas que permitam a extinção do hospital psiquiátrico, a substituição tem de ser efetiva.

Com foco no resgate e asseguramento da cidadania desses sujeitos, propomos um projeto de manejo multidisciplinar para a Pensão Assistida. Sabendo-se que a saúde é um direito fundamental do ser humano e igualmente percebendo e entendendo este conceito de forma global, busca-se um modelo de manejo que cuide de modo integrado do paciente, em todas as esferas constitutivas do seu ser. O projeto visa implantar, analisar e avaliar um modelo de manejo interdisciplinar com ações transversais e projetos menores subordinados, com equipe formada por diversos pesquisadores das áreas humanas e de saúde, em sua maioria estudantes universitários, no intento de testar a eficácia, fazer os constantes ajustes, rumo a um projeto-modelo, que poderá ser implantado em outras casas de assistência. A

proposta é garantir oportunidades de saúde em vários âmbitos da vida dos usuários, abarcando melhoria na alimentação via horta e pomar, terapias variadas em forma de oficinas artísticas e cuidado no manejo cotidiano dessas pessoas através de capacitações dos educadores.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O trabalho será a partir da formação de equipe multidisciplinar que tenha como paradigma interno a cooperação entre os integrantes, a transversalidade das áreas de conhecimento, as ações conjuntas e integradas.

As ações serão implantadas na Pensão Assistida com a máxima observação da progressividade necessária para que os usuários tenham o menor impacto possível devido ao seu alto grau de cronificação dos processos e estresse.

O projeto contará com reuniões semanais para reflexões sobre o trabalho, auto-avaliação e propostas de adequação para melhor desempenho.

Cada pesquisador contará com professor orientador para nortear seus projetos pessoais de pesquisa na área.

-Oficinas com a comunidade da Pensão (usuários e educadores), entre as quais estão previstas artes plásticas, dança, teatro, música, educação física, terapia ocupacional, terapia de apoio, horticultura terapia e informática, com pesquisadores das referidas áreas e/ou pessoas da comunidade com atividades comprovadas nas referidas áreas, que tenham o desejo de se inserir no projeto.

-Restauro da estrutura física da casa, com pesquisadores da área da arquitetura e restauro, com prioridade na renovação do Jardim de inverno, para execução de paisagismo com canteiros de flores e painel artístico.

-Horta comunitária e pomar, para plantio de alimentos orgânicos e ervas medicinais. Será de responsabilidade de pesquisadores das áreas de agronomia, nutrição e farmácia, além do manejo da horta e pomar, ainda oficinas para instrumentalização dos educadores sociais, no que se refere ao uso das ervas medicinais, importância da alimentação adequada, receitas nutritivas, bem como o preparo da multimistura, farinha processada a partir de folhas e grãos, com alto valor nutritivo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como o trabalho encontra-se em fase de implantação, portanto ainda não há resultados práticos a serem relatados, a não ser o de que o processo de implantação está em desenvolvimento. Até agora a parceria entre a Prefeitura Municipal de Pelotas e a UFPel, já está em negociação, com tendência a ser bem aceita por ambos os lados. O trabalho realiza-se com base na perspectiva de que esse é um projeto piloto com grande possibilidade de ser implantado em outros abrigos da cidade.

4 CONCLUSÃO

Com base na reflexão acima descrita, pensamos que não há, no momento, como definir ou estabelecer um resultado concreto e definitivo, pois acreditamos em um processo contínuo de desenvolvimento que se encontra em constante ajuste, uma vez que os estudos levam em consideração um trabalho de

alta complexidade com seres humanos em situação-limite. Paralelamente, propomos uma ação comprometida em gerar ecofatores positivos, de forma a reestruturar o modelo de manejo desses espaços, gerando saúde e cidadania e transformando uma instituição, que atualmente trata da doença, em uma casa que cultive a vida, em consonância com o paradigma da reforma psiquiátrica e da luta anti-manicomial.

Citando Rickes, dizer "... doente mental é dizer doente para o resto da vida..." (Rickes, 1996, p.85), assim percebemos que essa perspectiva, de certa forma, libera a sociedade da responsabilidade de promover um manejo motivador desses indivíduos, liberação esta, embasada na crença de que a doença mental é definitiva. Pretendemos mudar esse foco, e agir de forma a comprovar que, assim como muitos fatores denegridores promoveram a desorganização desses sujeitos, tantos ou mais fatores positivos e motivadores podem promover a saúde. Agimos fundamentados em um conceito de saúde que integra todas as esferas de um indivíduo, alinha as suas manifestações com sua verdade interna, então não propomos um modelo normativo que pretenda mudar a conduta deles no que diz respeito à "dicotomia loucura-razão", mas sim, que promova um acolhimento que possibilite a reorganização e autorregulação de acordo com a natureza de cada um, minimizando o sofrimento psíquico, atualmente preponderante. Como nos diz Silva (2011), os principais objetivos das ações que visam a saúde não devem ser a doutrinação dos pacientes para que abandonem padrões de comportamentos, mas olhá-los como seres humanos em sua singularidade e subjetividade.

5 REFERÊNCIAS

LIMA, T. O. Tecendo a rede de saúde mental: A intersectorialidade como aposta. **Caderno Saúde Mental 4**, Minas Gerais, v.4, 35-50, 2011.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em movimento: Por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

RIBEIRO, M. M. R. A gestão colegiada como estratégia na rede de saúde mental. **Caderno Saúde Mental 4**. Minas Gerais, v.4, 51-64, 2011.

RICKES, S. M. A loucura (E/In)scrita: Um ensaio. **Educação, Subjetividade & Poder**, v.3, n.3, p.84-87, 1996.

SILVA, S. B. Saúde mental na atenção básica: Direito à singularidade, à convivência e ao tratamento humanizado em um espaço aberto e público. **Caderno Saúde Mental 4**. Minas Gerais, v.4, 21-33, 2011.