

## **Relevância da Extensão Universitária para o Aprimoramento da Assistência ao Portador de Sofrimento Mental**

Área Temática de Saúde

### Resumo

O presente texto refere-se às contribuições das atividades de extensão universitária no sentido de incrementar o repertório de assistência ao portador de sofrimento mental. Tendo como cenário a Reforma Psiquiátrica brasileira são expostos os objetivos do projeto, em consonância com a proposta do serviço de saúde mental que sedia as atividades, indicando-se a metodologia utilizada para atingi-los. A discussão dos resultados alcançados revela a validade da parceria em prol do melhor atendimento ao portador de sofrimento mental.

### Autores

Luiz Fábio Machado Barbosa - Aluno de graduação de Terapia Ocupacional - Bolsista do projeto de extensão

Simone Costa de Almeida Bastos - Professora Assistente, Mestre em Sociologia/UFMG, Coordenadora do projeto

### Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: extensão universitária; serviço de saúde mental; inclusão social

### Introdução e objetivo

O texto em tela refere-se ao projeto de extensão “Assistência interdisciplinar ao usuário do serviço de saúde mental do Centro de Convivência São Paulo” (C.C.S.P.), que se encontra no sexto ano de realização. O projeto está inserido na lógica de desconstrução do manicômio. Entende-se por esse termo “não a negação da necessidade de serviços de urgência psiquiátrica, mas a criação progressiva de serviços intermediários entre o ambulatório e o hospital que possibilitem o estabelecimento de novas referências ao atendimento do doente mental” (GRECO & CARVALHO, 1994).

Essa nova concepção de assistência ao portador de sofrimento mental apresenta como marco o movimento de Reforma Psiquiátrica que se iniciou na Itália na década de 1960, e teve como pedra fundamental o conceito de desinstitucionalização; tratava-se de desinstitucionalizar a própria psiquiatria.

A visão da instituição psiquiátrica, que não considerava as diferenças individuais de cada sujeito, as diferenças de classe, as diferenças de poder e as hierarquias, acabou produzindo o manicômio como um método de tratamento segregador. Um dos pontos principais da Reforma Psiquiátrica, de acordo com Amarante (1995), foi justamente a destituição desse saber que o manicômio reproduz.

No Brasil, com o fim da ditadura e a redemocratização do País, nos idos de 1980, convencionou-se chamar de Reforma Psiquiátrica o processo de crítica às instituições asilares e a busca de alternativas de transformação. Em um contexto de reivindicações e insatisfações populares, iniciaram-se as primeiras contestações dos profissionais da saúde, surgindo o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Suas ações culminaram em alguns avanços na década de 1990, com a implantação da proposta de uma política antimanicomial para a assistência ao portador de sofrimento mental, através da organização da Atenção à

Saúde em redes não hierarquizadas de serviços abertos e substitutivos aos hospícios. Essa proposta traz como pressuposto básico uma concepção de intervenção dirigida, de um lado, à clínica com a loucura, e, de outro, ao encontro social que estigmatiza o louco, tornando inacessível seu acesso à vida pública e ao exercício da cidadania. Percebe-se, pois, uma dupla alienação sofrida pelo louco. A primeira pertinente às questões específicas de seu funcionamento psíquico que dificultam o estabelecimento de seus laços com o mundo, e a segunda característica de sua experiência social de segregação através da cronificação nos hospitais e legitimada pelos estigmas sociais criados em torno da figura do louco (MORELO,2002).

Para PEREIRA (1997), a desospitalização passa a ser defendida seguindo o caráter humanista que busca a reinserção social do doente mental e não sua alienação encontrada na terapêutica de base manicomial. Este processo de reconstrução da assistência à saúde mental surge buscando novas formas de tratamento e encontra respostas na conscientização social em relação à loucura.

É a partir dessa construção diferenciada de atendimento ao portador de sofrimento mental que surge o conceito de Reabilitação Psicossocial, entendida “como um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas severos e persistentes de saúde mental” (SARACENO, 1996).

O hospital psiquiátrico e suas marcas – o abandono, o isolamento, a violência e a segregação, vêm sendo substituídos por diversos serviços e iniciativas, articulados sob a forma de rede, capazes de oferecer uma assistência de qualidade, acolhendo com atenção e eficiência aqueles que os procuram. Seguem a lógica antimanicomial, que valoriza o cuidado em liberdade. Morelo (2002) afirma que a passagem do portador de sofrimento mental para fora dos muros hospitalares exige um trabalho específico de reconquista subjetiva e simbólica do espaço privado em suas diferentes dimensões (cuidado com o próprio corpo, higiene, afetividade, conquista do espaço doméstico, capacidade de circulação no bairro e de apropriação da cidade). Outro desdobramento é a conquista do espaço público e da cidadania (reconquista dos direitos civis, políticos, sociais e humanos fundamentais) a partir do momento em que se vive em coletividade.

Os serviços que compõem a rede substitutiva ao manicômio podem ser assim nomeados: centros de referência em saúde mental (CERSAMs); centros de saúde; moradias protegidas; centros de convivência e incubadoras de empreendimentos econômicos.

A clientela em situação de crise e urgência psiquiátrica é atendida nos CERSAMs, cujo tratamento busca a estabilização do quadro clínico, auxiliando na reconstrução da vida pessoal, e oferecendo também suporte familiar.

Os centros de saúde que possuem profissionais de saúde mental visam ao acompanhamento dos pacientes que se encontram em condições de tratamento ambulatorial.

As moradias protegidas são casas, localizadas em diversos bairros da cidade, habitadas por portadores de sofrimento mental egressos de hospitais psiquiátricos que apresentam os laços sócio-familiares rompidos. Nestes locais, buscam-se, por meio da convivência em ambiente doméstico, formas condignas de existência, requalificação de condições de auto-gestão, recuperação da autonomia, das relações sociais, da participação nas decisões e da cooperação no trabalho.

Já a incubadora de empreendimentos econômicos solidários é um processo em gestação que objetiva assegurar aos portadores de sofrimento mental o decisivo direito ao trabalho, a partir de suas habilidades e competências para produzir objetos comercializáveis e instituir redes de solidariedade que os ajudem na conquista da produção e da autonomia financeira.

Merecem destaque, neste texto, os centros de convivência que se constituem em serviços intermediários entre o ambulatório e os serviços de urgência e pretendem estabelecer

uma referência de trocas sociais e espaço de construções produtivas aos doentes mentais, até então exilados dos circuitos da cidade, expostos aos preconceitos da periculosidade e incapacidade, impedidos do acesso à produção e à circulação social. Os objetivos são logrados por meio de oficinas terapêuticas com atividades expressivas, artesanais, culturais e de lazer, oferecidos a todos e a cada um conforme seus gostos, talentos e preferências. Segundo Távora e Lopes (1997), "a oficina terapêutica é concebida como espaço experimental, criado a partir da produção (verbal ou material) de cada paciente" (...).

Na opinião de Greco e Carvalho (1994), os serviços intermediários, aliados ao tratamento ambulatorial, contribuem para a reversão do círculo vicioso e estigmatizante das internações psiquiátricas, promovendo a estabilização desses indivíduos e favorecendo seu processo de ressocialização e de resgate do direito de cidadania.

O Centro de Convivência São Paulo (C.C.S.P.), instituição sediadora do projeto, é vinculado ao Distrito Sanitário Nordeste da Secretaria de Saúde do município de Belo Horizonte e está inserido, fisicamente, no Centro de Apoio Comunitário (CAC). O C.C.S.P. apresenta localização privilegiada, pois o CAC é um espaço de referência para a comunidade por desenvolver programas de integração social para crianças e adolescentes e, também, cursos profissionalizantes.

A clientela do C.C.S.P. é formada por indivíduos psicóticos e neuróticos graves, encaminhados ao serviço pelos técnicos que os acompanham ao nível ambulatorial. Ao oferecer oficinas terapêuticas com atividades diversas, o serviço visa à promoção da expressão, socialização e reinserção familiar e social do portador de sofrimento mental.

O C.C.S.P. apresenta uma equipe multiprofissional composta por monitor de nível médio (1), artistas plásticos (2), estagiário de Belas Artes (1), professor de artes cênicas e dança (1), músico (1), terapeuta ocupacional (1) e estagiários de Terapia ocupacional (3). O trabalho da equipe é norteado pela contribuição da especificidade profissional dos seus membros, assim como pela articulação de diferentes saberes visando à assistência de qualidade aos usuários do serviço.

O projeto em andamento apresenta como objetivos:

- Incrementar e potencializar o repertório de assistência do serviço ao portador de sofrimento mental;
- Difundir junto à comunidade local e acadêmica o trabalho realizado, propondo intervenções para modificar a cultura manicomial, no esforço de tornar a inclusão social do portador de sofrimento mental objeto constante de pauta;
- Aprimorar a formação crítica, tanto técnica como política, de aluno e professor, no contato com as necessidades do público alvo, de forma que o conhecimento adquirido seja uma produção resultante do confronto com a realidade;
- Estabelecer interfaces entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- Participar do trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada da problemática da clientela, construindo metodologias de atuação que contribuam para a resolução dos impasses.

## Metodologia

Visando cumprir os objetivos traçados propõem-se:

A realização de oficinas terapêuticas, como um dispositivo da proposta de reabilitação psicossocial, contribuindo para a estabilização clínica dos usuários. A produção de objetos artesanais e artísticos, nessas oficinas, com fins comerciais ou de apropriação pessoal possibilitam que o usuário, habitualmente rotulado como improdutivo, seja revalorizado socialmente. A metodologia das oficinas está colocada na produção, gerenciamento e construção de relações significativas que promovam a solidariedade, a cooperação e a autonomia do sujeito. As mesmas são oferecidas duas vezes por semana, têm duração

aproximada de 120 minutos e atendem de 5 a 15 usuários. As opções de oficinas são: confecção artesanal de produtos cosméticos, culinária e futebol. Abordam-se, nas duas primeiras, aspectos relevantes como a preparação do local de trabalho, a sistematização dos passos da atividade, o controle da qualidade final e possibilidades de escoamento e venda da produção.

Essa é realizada em feiras, bazares e/ou exposições proporcionadas pelo C.C.S.P. ou através de convites de outras instituições e eventos da área de saúde mental. Mesmo que não exista grande facilidade para vender todas as peças, uma vez que não são freqüentes estes espaços e a comunidade local possui um baixo poder aquisitivo, dificultando o escoamento adequado dos produtos, a possibilidade de obtenção de algum lucro serve de incentivo para os usuários. Outro fator limitante que pode ser considerado é a dificuldade dos participantes de aceitar regras que um trabalho formal requer (pontualidade, continuidade, higiene pessoal, ritmo, etc). No entanto, a oportunidade de produzir significa para esses indivíduos estar mais próximo do meio social do qual estão afastados pelo sofrimento mental. Já na oficina de futebol, o caráter lúdico é primordial, embora se inclua também, na proposta, o treinamento para competir em torneios realizados entre equipes formadas por usuários dos serviços substitutivos de saúde mental. Segundo Nick (1997), busca-se uma abordagem terapêutica centrada no corpo do paciente, pois, esse indivíduo carrega em si as dificuldades inerentes da doença, interferindo no seu esquema corporal, que fica sobrecarregado com os efeitos colaterais da medicação;

Ações em parceria com usuários e seus familiares, técnicos de referência e comunidade para a promoção de atividades culturais e comemorativas difundindo o convívio social dos portadores de sofrimento mental. Atualmente, realizam-se festas de comemoração dos aniversariantes do mês; festa junina; comemoração do Dia Nacional de Luta Antimanicomial; reuniões da ASSUSSAM (Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental); bazares com periodicidade bimestral; reuniões gerais visando a discussão dos atuais dispositivos de assistência à saúde mental; elaboração de uma proposta de revitalização do espaço de instalação do serviço, a ser submetida ao Orçamento Participativo da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte;

Supervisões teórico-clínicas com discussão de casos pautados na coordenação das oficinas terapêuticas e nas demais atividades- conduzidas pelo bolsista- das quais os usuários participam. Estudo da literatura profissional (dissertações de mestrado, teses de doutorado e livros didáticos) para subsidiar as intervenções clínicas;

Inserção em reuniões de equipe que favorecem a vivência de questões institucionais, bem como o contato com profissionais de outras áreas de conhecimento desenvolvendo ações interdisciplinares. Os encontros ocorrem mensalmente e abordam questões administrativas (requisição e compra de materiais permanentes e de consumo) e clínicas (atenção ao estado geral com vistas a perceber sinais de crise);

Participação em eventos científicos com apresentação de conteúdos referentes às atividades realizadas no projeto;

Oferta aos alunos da graduação de campo de observação para aulas práticas em saúde mental.

## Resultados e discussão

No decorrer de seis anos de realização do projeto, tendo como proposta central a coordenação de oficinas terapêuticas, ou seja, a dimensão de assistência ao portador de sofrimento mental, alguns bons resultados podem ser apresentados. O usuário do serviço, inserido nas oficinas, relata mudanças no seu dia-a-dia que se revelam na: melhora do contato social (ficou mais fácil relacionar-se com as pessoas); diminuição no grau de dependência com relação à família; maior disponibilidade para atividades laborativas; maior capacidade no

desempenho das tarefas de autocuidado e domésticas e na gestão de dinheiro; preocupação com a qualidade do produto e seu conseqüente valor de venda; redução da medicação (a dosagem de remédios foi diminuída) e das internações hospitalares; avaliação positiva do aprendizado de técnicas e confecção de produtos; descoberta de novas habilidades e talentos pessoais. As palavras de Francisco (2001) citadas por Ferriotti (2003:81) retratam com precisão a participação dos usuários nas oficinas: “(...) por meio do fazer (atos, ações, atividades), o paciente [pode] reconhecer-se como sujeito que cria, atua, reconhece, organiza e gerencia o seu cotidiano concreto (...)”.

As atividades realizadas pelos indivíduos são sempre produzidas e significadas num campo cultural. Por sua inserção no tempo e no espaço, as atividades trazem a possibilidade de concretizar e dar forma a essa conexão entre o sujeito e seu ambiente. Nesse sentido, a criação da Suricato, associação de trabalho e produção solidária, surge a partir da demanda de geração de trabalho e renda, possibilitando aos usuários constatar sua capacidade produtiva e relacional e também vivenciar a experiência de uma organização real de trabalho, com suas regras e vínculos. Como enfatiza Lancetti (1994), “essas iniciativas funcionam como dispositivos de produção de objetos ou de afazeres que, na co-gestão com os operadores, propiciam novos modos de subsistência e sociabilidade”. Convém lembrar que o surgimento de associações e cooperativas mostra o alcance de metas advindas do desenvolvimento das atividades laborais.

A relevância de desenvolver um trabalho que ofereça ao portador de sofrimento mental atividades expressivas, físicas e de lazer está pautada em iniciativas que buscam reduzir o poder cronificador e desabilitante de tratamentos tradicionais, para acolher a demanda dos usuários nos cenários sociais dos quais participam cidadãos comuns.

Observa-se, no entanto, que muitos usuários permanecem no serviço, que deve funcionar como uma passagem, por um tempo extenso (4 a 8 anos). Os usuários acabam criando dependência em relação ao centro de convivência, que oferece a sensação de segurança e aceitação de sua “loucura”, tornando este a única referência para sua convivência, o que revela a dificuldade de aceitação social do portador de sofrimento mental. Essa realidade aponta para uma maior necessidade de se criar estratégias para transformar a representação social da loucura.

Outro desdobramento advindo das contribuições do projeto em tela é o surgimento de demanda para o oferecimento de disciplinas com conteúdo de saúde mental para estudantes do curso de belas-artes, visto que os serviços substitutivos constituem campo de trabalho para os graduados.

## Conclusões

As estruturas assistenciais substitutivas ao modelo centrado no hospital psiquiátrico têm se mostrado mais competentes e resolutivas quanto maior a sua abertura, flexibilidade e complexidade na oferta de dispositivos terapêuticos e sociais.

Os resultados auferidos revelam a pertinência da realização do projeto que incrementa a assistência dispensada ao portador de sofrimento mental, descortinando a criação de novas condições de inclusão social e novas respostas às necessidades que se apresentam nas diversas esferas da vida dessa clientela.

Esta forma inovadora de assistir o portador de sofrimento mental vem logrando êxito na conquista de objetivos como ampliação do convívio social, aprendizado de técnicas e confecção de produtos, mas ainda carece de aprimoramento no que diz respeito à necessidade de implantação de um maior número de serviços substitutivos ao manicômio, à maior participação dos familiares no tratamento dos usuários e à inserção desses indivíduos no difícil mundo do trabalho contemporâneo.

#### Referências bibliográficas

- AMARANTE, Paulo (1995). "Algumas considerações históricas e outras metodológicas sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil". In: AMARANTE, P. (org.) Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p.91-102.
- FERRIOTI, Maria L. (2003). "A atividade como instrumento de transformação das relações institucionais: uma experiência no interior da instituição psiquiátrica". In: PÁDUA, Elisabete M. & MAGALHÃES, Lílian V. (orgs). Terapia ocupacional: teoria e prática. São Paulo: Papirus, p.79-92.
- GRECO, Musso G. & CARVALHO, Adriana L. Projeto: Centro de Convivência São Paulo para pacientes psiquiátricos. Belo Horizonte: [s.ed.], 1994. (mimeo).
- NICK, Elieth. "Da criatividade e da improvisação dos movimentos corporais e dos sons corporais. In: VENANCIO, A.T. et al. O campo da atenção psicossocial: Anais do 1º Congresso de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Te Corá. Instituto Franco Basaglia, 1997, p. 513-521.
- LANCETTI, A. Saúde loucura 4. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MORELO, Jaqueline. Direitos humanos e a loucura entre a cidade e seus estigmas: uma visita ao processo de desospitalização psiquiátrica no município de Belo Horizonte. In: VI Congresso latinoamericano de investigadores de la comunicaci3n – Alaic. Santa Cruz de la Sierra, 2002. Anais do VI Congresso latinoamericano de investigadores de la comunicaci3n – Alaic. Santa Cruz de la Sierra: Alaic, 2002, 26p.
- PEREIRA, Rosemary Corrêa. Lugar de louco é no hospício?! Um estudo sobre as representações sociais em torno da loucura no contexto da reforma psiquiátrica. In: VENANCIO, A.T. et al. O campo da atenção psicossocial: Anais do 1º Congresso de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Te Corá. Instituto Franco Basaglia, 1997, p. 328-342.
- SARACENO, Benedito. "Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. IN: PITTA, Ana (org.) Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996, p.13-16.
- TÁVORA, Cláudia B. & LOPES, Márcia R. "Efeitos do atendimento em oficina terapêutica sobre a reforma na assistência". In: VENANCIO, Ana T.; LEAL, Erotildes M.; Delgado, Pedro G. O campo da atenção psicossocial: Anais do 1º Congresso de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Te Corá. Instituto Franco Basaglia, 1997, p. 531-538.