

PROJETO PENSÃO ASSISTIDA: UMA PROPOSTA QUE BUSCA RESGATAR DIREITOS E AMPLIAR A SUBJETIVIDADE

MONIQUE NAVARRO¹; VANESSA GUSMÃO SANTOS²; FLORA BEATRIZ PROIETTE²; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA³; LUIS ARTUR COSTA⁴

¹ Graduanda em Meteorologia – Universidade Federal de Pelotas. Emails: monique_n_souza@hotmail.com;

² Graduandas em Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Emails: ps.nessa@hotmail.com; f.proiette@gmail.com

³ Mestre, Curso de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: mtdnogueira@gmail.com

⁴ Doutor, Curso de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: larturcosta@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Pensão Assistida é uma casa de assistência social, administrada pela Prefeitura Municipal de Pelotas, Secretaria da Cidadania. A casa abriga um público adulto, em situação de vulnerabilidade e risco social, portadores de doença e deficiência mental. Os usuários chegam à Pensão, remanejados a partir do Hospital psiquiátrico, Casa de passagem, através de ofício da promotoria ou denúncia na própria secretaria, geralmente por sofrerem maus-tratos ou moravam nas ruas.

A maioria dos usuários, além da doença mental, apresenta várias DCNT's, descritas por documento oficial da OMS, como diabetes, obesidade, hipertensão, bem como os comportamentos de risco vinculados a estas doenças, como fumo, uso excessivo de álcool por muito tempo e estresse. A estratégia, adotada para lidar com essas manifestações crônicas de doença, é via medicina convencional e medicamentos químicos, receitados através de Posto de Saúde e CAPS, o que tem efeito paliativo sobre as mesmas, contribuindo para o estado cronicado destas pessoas.

Outro fator de risco é o encarceramento que muitos usuários experimentam, pela falta de recursos, humanos e materiais, disponibilizados para a recreação, o lazer, os passeios, uma vez que muitos indivíduos na casa, não apresentam condições mínimas de se auto-gerar e sair da casa, sozinhos, sem por em risco sua própria segurança. Soma-se a este último fator o efeito de décadas de construção de uma noção de periculosidade atrelada aos indivíduos em sofrimento mental, o que produz na comunidade a tendência a evitar o contato com esta população. Faz-se mister, portanto, a necessidade de trabalhar as relações entre os moradores da Pensão Assistida e os demais habitantes da sua comunidade no entorno à casa. Apenas ao nos desfazermos dos chamados "manicômios mentais", efetivamente promoveremos a cidadania e saúde desta população.

Entendemos que esse estado global tão deficitário de saúde em alguns indivíduos, em contrapartida ao conceito de saúde proposto por OMS em documento oficial, é produto de muitos fatores, entre eles, o nosso atual sistema sócio-econômico, promotor de desigualdades, pobreza e toda a sorte de ecofatores negativos, aos quais todos eles, assim como muitos outros, foram e são brutalmente

expostos, desorganizando internamente, funcionando como a água fervente na plantinha que tenta desabrochar. Desde o momento que compreendemos que um dos maiores males dos chamados transtornos psiquiátricos é a solidão, isolamento e suspensão dos direitos do cidadão que estes provocam, passamos a compreender a amplitude da dimensão social dos referidos transtornos. Percebemos que os fatores ambientais têm caráter preponderante na formação da realidade intrapsíquica e orgânica de todos. O indivíduo em sofrimento mental não é uma realidade isolada do seu meio-ambiente, da cultura, da política, etc., antes ele se constitui em conjunto com nossa realidade sociopolítica. Não podemos, portanto, ignorar essa complexa realidade no momento em que pensamos os tratamentos voltados para esta população. Uma clínica aberta ao social compreende que mais do que uma "cura" da doença, devemos buscar a promoção de cidadania, de melhores condições de alimentação, educação e moradia. Com base nesta reflexão, propomos uma ação comprometida em gerar ecofatores positivos, de forma a reestruturar o modelo de manejo desses espaços, gerando saúde-cidadania e transformando uma instituição, que atualmente trata da doença, em uma casa que cultive a expansão da vida.

2. METODOLOGIA

Através de vários encontros semanais busca-se trabalhar individualmente e coletivamente a união de esforços para transformar o foco na doença (corpos obesos, diabéticos, rígidos, com muitas limitações internas e externas) em energia suficiente para que cada um encontre o prazer de viver. Para tanto, realizam-se oficinas atreladas a diferentes meios de expressão artística, as quais visam ampliar o horizonte afetivo, cognitivo e social dos moradores da Pensão. Esta ação tem como objetivo possibilitar o trânsito de pessoas na Pensão, favorecer os vínculos interpessoais afetivos, através da conversação, música, dança, desenho, pintura, reciclagem e passeios. Busca-se, pela arte, um novo modo dos habitantes da Pensão se relacionarem entre si e com os demais moradores da comunidade, de modo a vencer as barreiras dos medos e dificuldades em um exercício de ampliar suas possibilidades de vida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho demonstra a importância de não reduzir o foco do trabalho de promoção de saúde nas estritas definições psicopatológicas de cada morador. Tem-se evidenciado a importância (e a dificuldade) da promoção de laços sociais e a colocação de novos desafios àquelas vidas bastante cronificadas em seu isolamento social. Partindo da crença de que a doença mental é definitiva é que 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.

4. CONCLUSÕES

Com o presente trabalho desenvolvido até o momento, conclui-se que é possível dar um suporte adequado para a sustentabilidade da vida desta comunidade, ou seja, promovendo experiências diversificadas, buscando alternativas para que cada um se organize subjetivamente a partir de seus modos de existência singulares, para que expressem seus potenciais latentes de saúde sem serem tolhidos pelas duras cisões científico-sociais entre o normal e o patológico. Conclui-se que a aposta na diferença de certas subjetividades consideradas doentias podem nos fazer ver outros modos de saúde possíveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **O homem a e serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

BASAGLIA, F. et. Al. **A instituição negada – relato de um hospital psiquiátrico.** Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: MS, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: MS, 2001.