

A Terapia Expressiva permeando fronteiras na Extensão Universitária

Área Temática: saúde (e educação)

Responsável pelo trabalho: A. SCHROEDER

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Nome dos autores: D. VIANNA¹, A. SCHROEDER²

Resumo

O Programa “Terapia Expressiva como veículo de Cuidado Integral no Hospital Universitário Antonio Pedro – TECI-HUAP”, conjunto de ações que têm como centro o Curso de Extensão “Cuidar de si com Arte”, oferecido a 30 profissionais de saúde e outros, pretende desenvolver o Cuidado de Si entre esses cuidadores e aprimorar a qualidade do cuidado aos pacientes, revendo a perda da dignidade e autonomia sob os protocolos diagnósticos e terapêuticos, e remodelando o conceito de doença ao considerar os sintomas como símbolos potencialmente regeneradores. Contribui para a humanização na formação médica, produz evidências sobre a eficácia da Terapia Expressiva (TE) como promotora da integralidade, através de projetos de Pesquisa-Ação, e constrói na prática uma rede multidisciplinar e interinstitucional. Através de uma equipe de docentes, técnicos, alunos e terapeutas voluntários, e da metodologia da TE, que inclui indução, expressão, reflexão e partilha, o programa contribui para a construção da integralidade dentro de cada indivíduo e na instituição. Iniciado em março de 2011, já apresenta resultados: pacientes aprovam e agradecem; profissionais declaram revisão de valores e mudanças na relação com os pacientes; estudantes de medicina relatam desenvolvimento da auto-confiança e capacidade de comunicação; o campo onde se realiza a prática desenvolveu receptividade à proposta. O Programa cresce rapidamente, multiplicam-se propostas de novas ações para 2012, já há demanda de alunos para a próxima turma do Curso, de ampliação do trabalho para outras áreas do HUAP, e oferta de novos voluntários para integrar a equipe.

Palavras-chave

Arteterapia; cuidado integral; humanização do hospital

Introdução

¹ Denise Vianna é médica do MS cedida à UFF, pós-graduada em Arteterapia e mestranda em Saúde Coletiva na UFF. É a fundadora, planejadora e principal executora das ações do Programa, e a organizadora e ministrante do Curso de Extensão.

² Anna Alice M. Schroeder é médica e docente da UFF, qualificada em Arteterapia pelo curso da ASPI-UFF em 2008-2010, doutora em Saúde Coletiva pela UERJ. Auxilia diretamente na organização das várias ações e ocupa oficialmente a coordenação pela exigência da Universidade do estatuto de docente para a função.



As propostas de humanização e integralidade do cuidado, que hoje integram políticas ministeriais, requerem instrumentos concretos para sua implementação. A Terapia Expressiva (TE) se apresenta como um veículo de cuidado integral. Utiliza materiais diversos para intermediar a expressão de conteúdos psíquicos com finalidades terapêuticas, e tem fundamentação teórica na psicologia analítica. Por sua fácil aceitação pelos profissionais de saúde como um instrumento complementar e não concorrente aos procedimentos terapêuticos convencionais, pode integrar o cuidado no âmbito hospitalar, reunindo profissionais das múltiplas áreas de saúde e outras, docentes, técnicos, alunos, pacientes, familiares e cuidadores, em torno do Cuidado de Si.

Histórico e Descrição do Programa

A experiência com Terapia Expressiva na UFF tem 10 anos, com Cursos de Extensão em Arteterapia do PIGG-UFF e Curso de Formação em Arteterapia da ASPI-UFF, com estágio supervisionado em diversas instituições de saúde e educação; e na Disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado I do Curso de Graduação em Medicina em 2010, sob o tema “Arteterapia e Integralidade – remodelando o conceito de doença”.

As ações do Programa TECI-HUAP estão relacionadas abaixo:

- Curso de Extensão “Cuidar de si com Arte” – de março a dezembro de 2011, atende 30 profissionais do HUAP e de outras instituições públicas e filantrópicas, das áreas de medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, educação e administração em saúde. Inclui aulas teórico-vivenciais, uma tarde por semana, e práticas de terapia expressiva em campo, pela manhã, com pacientes.
- “Infusão de Vida” – atividades oferecidas a pacientes no Núcleo de Atenção Oncológica.
- “O HUAP vai dançar” – sessões de Dança Circular semanais no saguão de entrada do HUAP, abertas aos passantes, pacientes, familiares e profissionais de saúde, chegando ou saindo de seu turno de trabalho.
- Sessões de Pintura Coletiva – no saguão do HUAP, abertas aos passantes, em parceria com o Projeto “Teia – Arte-política”.
- “Pra todo mundo se ver” – documentário produzido em parceria com a UNITEVE (TV universitária da UFF), como instrumento para divulgação do Programa.
- “O que pintou no HUAP” – exposição de arte no II Simpósio do Programa, previsto para dezembro de 2011, com obras consideradas com valor estético, selecionadas por críticos de arte e artistas, entre a produção de alunos do Curso de Extensão e pacientes do HUAP atendidos, flexibilizando fronteiras entre pacientes, alunos, profissionais e artistas.

- “TECI-HUAP de portas abertas” – painéis para troca de experiências entre profissionais de diversas áreas e serviços, tendo como foco a humanização e a cidadania.
- “Fixando Raízes” – capacitar equipes para manter as atividades de terapia expressiva no campo já implantado, enquanto o trabalho se expande para outros setores do Hospital.

Fundamentação Teórica

A integralidade do cuidado pressupõe o Cuidado de Si. A proposta emancipatória de cuidado se baseia em autores como Paulo Freire, Jacques Rancière e Michel Foucault, entre outros. A prática da opressão é transformada quando o mestre volta a ser aluno, ou o curador volta a se ver como ferido, encontrando em si mesmo a fragilidade, o risco de adoecer e morrer, e a necessidade de cuidar-se. O conceito de doença deve ser remodelado, como uma oportunidade de aquisição de significados. A Terapia Expressiva, utilizando materiais e técnicas expressivas com fins terapêuticos, sob a ótica da Psicologia Analítica de Jung e de Nise da Silveira, e da logoterapia de Viktor Frankl, tem-se revelado um potente instrumento para preencher o vazio existencial que se expressa através de sintomas físicos, emocionais e espirituais. O termo “Terapia Expressiva” em substituição a “Arteterapia” elimina duas questões problemáticas em relação ao termo ‘arte’: arte não tem finalidade (Kant) – nosso trabalho tem finalidade terapêutica; arte está relacionada a valor estético (senso comum) – nosso trabalho não. A integralidade no hospital requer transpor fronteiras, entre diversas áreas profissionais, entre docentes, técnicos, alunos, e usuários da instituição, entre os diversos setores do hospital, entre hospital e comunidade em que está inserido, na construção de saberes e práticas transdisciplinares.

Equipe Multidisciplinar e Parcerias; Extensão, Ensino e Pesquisa

A equipe inclui docentes e técnicos lotados no Departamento de Saúde e Sociedade da UFF, arteterapeutas e pedagoga voluntários, alunos de graduação em medicina e de pós-graduação em artes. Temos como parceiros o Instituto Nise da Silveira - Museu de Imagens do Inconsciente, e o projeto Teia–Arte Política. O Programa TECI-HUAP integra: Extensão – ações para usuários do HUAP, pacientes, familiares, cuidadores e ações abertas à comunidade em geral; intercâmbio com outros serviços e instituições.

Ensino – graduação em medicina, e educação permanente dos profissionais de saúde.

Pesquisa – três projetos de Pesquisa-Ação se desenvolvem como parte do Programa:

1 Impacto do Curso de Extensão Cuidar de si com Arte sobre a Qualidade de Vida de seus participantes; **2** Impacto da Terapia Expressiva sobre o bem-estar e os sentimentos de pacientes de quimioterapia do HUAP; **3** Transformações no campo após introdução do Programa de Terapia Expressiva.

Objetivos

Promover o Cuidado de Si entre os diversos profissionais; resgatar a noção de rede multidisciplinar no Hospital Universitário; oferecer aos alunos do curso de graduação em medicina e aos profissionais de saúde a oportunidade de experimentar um instrumento terapêutico que amplia o olhar sobre o ser doente, sua situação de vida e saúde, e estende sua ação a familiares e cuidadores; oferecer a pacientes do HUAP, seus familiares e cuidadores, o atendimento veiculado pela terapia expressiva; produzir evidências sobre a eficácia dessa técnica como instrumento de cuidado integral; registrar e divulgar as ações do Programa em vídeos e imagens; fomentar o campo de estágio oficial sob a forma de voluntariado para arteterapeutas; ampliar a integração entre profissionais e instituições de saúde e a comunidade em que estão inseridos.

Material e Metodologia

“Terapia Expressiva: da psique ao suporte, expressão; do suporte à psique, terapia”

As aulas do Curso “Cuidar de si com Arte” incluem apresentação de conceitos fundamentais da psicologia analítica, seguida de vivência que inclui sempre três momentos: 1º - indução, através de um disparador como um conto de fadas, uma imaginação ativa; 2º - expressão através do material, com as mais diversas técnicas: desenho livre e geométrico, pintura, costura, bordado, recorte e colagem, confecção de objetos tridimensionais, teatralização, dança; 3º - reflexão, elaboração e partilha.

No estágio em campo, como os pacientes estão recebendo infusão venosa e/ ou têm dificuldades de mobilização pela própria doença, o material recebe um pré-preparo, de forma a garantir que cada um consiga concluir sua expressão, garantindo-se espaço para suas escolhas e criatividade.

Resultados e Discussões

O Curso de Extensão, iniciado com 32 alunos mantém-se com 29, o que consideramos muito bom, tendo em vista a alta carga horária do Curso.

Os resultados qualitativos parciais podem ser assim resumidos:

1 A maioria dos pacientes aceita participar da atividade; os que recusam, alegam o mal estar causado pela medicação, desânimo, depressão, irritação ou impaciência.

2 Até o presente todos os pacientes ouvidos, inclusive os que se recusam a participar, são unânimes em destacar o valor do trabalho. Agradecem nossa disponibilidade e dedicação, relatam as transformações internas que experimentaram, dizem que a atividade “ajuda muito a distrair da medicação” e a “passar o tempo”, “diminui o mal estar”, “traz alegria”,

“traz vida”, “é uma cura”. Insistem para que continuemos com o trabalho, e reclamam de que o mesmo ocorra apenas duas vezes por semana e só nesse setor do hospital.

3 Os profissionais, alunos do curso, declaram mudanças em sua auto-estima, na conexão com seu ideal, e em sua forma de ver o outro, especialmente o paciente: “eles me dão cada lição de vida!”, “pela primeira vez pude ver o ser que há no doente e fiquei emocionada”, “como uma coisa tão simples, menos de duas horas, pode oferecer tanto, a eles e a nós!”

4 Já observamos profunda mudança na atitude dos profissionais do campo onde realizamos o estágio, de uma resistência inicial a uma aceitação e até mesmo participação, em diversas ocasiões, fazendo a vivência junto com os pacientes ou auxiliando os mesmos na confecção dos objetos.

5 Os estudantes de medicina referem que o Programa desenvolve suas habilidades de comunicação com os pacientes e a aceitação dos limites, próprios e dos pacientes.

Conclusão

Os objetivos estão sendo alcançados de forma mais rápida e profunda do que o esperado com profundo aprendizado para os profissionais, estudantes de medicina e membros da equipe e maior integração entre nossa equipe e os profissionais do campo. Novas ações já se colocam como demanda para 2012, como a extensão a outras áreas do HUAP, o acompanhamento individual a alguns pacientes, a criação de um espaço de partilha da experiência sobre a doença, o sofrimento e a morte, aberto a pacientes, cuidadores e profissionais, a construção de um ateliê aberto no HUAP.

Referências

FOUCAULT, M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FRANKL, V. Em Busca de Sentido- Um Psicólogo no Campo de Concentração. Porto Alegre: Sulina, 1987.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

GRINBERG, L.P. O homem criativo. São Paulo:FTD, 1997.

HORTA, B. Nise, Arqueóloga dos Mares. Rio de Janeiro: Edições do Autor, 2008.

JUNG, C.G. A Estrutura da Psique. Obras Completas VIII. Rio de Janeiro: Petrópolis, Vozes. parágrafo 342.

RANCIÈRE, J.O mestre Ignorante, 2ª ed, Belo Horizonte, Autêntica, 2007.

SILVEIRA, N. Imagens do Inconsciente. 2ª ed, Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

SILVEIRA, N. O Mundo das Imagens. Rio de Janeiro: Ática, 1992.

SONTAG, S. A Doença como metáfora. São Paulo, Companhia das Letras, 2007.



A VISIBILIDADE COMO UMA APOSTA DE REINserÇÃO SOCIAL

Área temática: Saúde

Barbara Wehmuth Raulino¹

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)

Andréa da Veiga Pedri²; Airton Sutil de Souza Filho³; Carla Regina Cumiotto⁴; Joelma Ribeiro Andrigue⁵; Silvia Escarlate Gonçalves⁶.

RESUMO

A reinserção social do sujeito com sofrimento psíquico intenso é um dos objetivos preconizados pela reforma psiquiátrica e um dos desafios a ser conquistado por usuários, familiares e profissionais da área da Saúde Mental. O Ministério da Saúde incentiva vários projetos com esse objetivo, dentre estes o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental – Crack, Álcool e outras Drogas que foi aprovado em parceria com a Universidade Regional de Blumenau (FURB) e a Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau (SEMUS) para desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão nos CAPS do Município. Um dos principais objetivos deste projeto é desmistificar a loucura e dar visibilidade as potencialidades, capacidades e habilidades do sujeito com sofrimento psíquico, permitindo compartilhar do seu cotidiano enquanto cidadão, pois entende-se que aparecer publicamente e circular socialmente em espaços públicos tem efeitos de simbolização e pertencimento do laço social para estes usuários. Sendo assim, este projeto vem desenvolvendo atividades neste sentido, tendo como foco neste artigo a realização da I Mostra Artística.

Palavras-chave: Visibilidade. Reinserção social. Atenção psicossocial.

INTRODUÇÃO

A assistência em Saúde Mental está em constante processo de mudança, sendo um dos marcos importante a lei 10.216 (2001) de Paulo Delgado, que norteia o atendimento em saúde mental. Usuários que antes viviam excluídos da sociedade, enclausurados em manicômios, passam a ter uma lei que tem como objetivo garantir seus direitos favorecendo o acompanhamento na comunidade, com intervenções que visam a reinserção social. Conforme Amarante (2007), estratégias como a reforma psiquiátrica, controle social, centros de convivência, programa de volta para Casa, projetos de inclusão pelo trabalho, iniciativas culturais, Centros de Atenção

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da FURB, bolsista do Programa PET-Saúde Mental/Crack e membro do Serviço Saúde Mental da Clínica Escola de Psicologia da FURB.

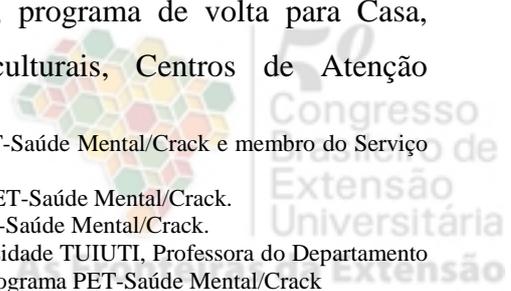
² Acadêmica do curso de Fisioterapia da FURB e bolsista do Programa PET-Saúde Mental/Crack.

³ Acadêmico do curso de Farmácia da FURB e bolsista do Programa PET-Saúde Mental/Crack.

⁴ Mestre em Psicologia Clínica: Concentração em Psicanálise pela universidade TUIUTI, Professora do Departamento de Psicologia da FURB, Psicanalista e Membro da APPOA, Tutora do Programa PET-Saúde Mental/Crack

⁵ Terapeuta Ocupacional no CAPS II de Blumenau, Preceptora do Programa PET-Saúde Mental/Crack

⁶ Acadêmica do curso de Medicina da FURB e bolsista do Programa PET-Saúde Mental/Crack.



Psicossocial, entre outros, têm contribuído para a configuração do novo quadro de atendimento em saúde mental.

O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) da cidade de Blumenau – Santa Catarina tem como propósito oferecer atendimento ao sujeito com sofrimento psíquico intenso. Esse serviço tem como principal objetivo o tratamento extra-hospitalar, com enfoque na reabilitação psicossocial, reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Tendo em vista esse contexto, o Ministério da Saúde, incentiva projetos através de vários programas de saúde, dentre eles, o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental – Crack, Álcool e outras Drogas. Através da portaria conjunta nº. 10 de 14.12.10, o resultado do PET Saúde/Saúde Mental/Crack 2011 foi homologado, aprovando o projeto da Universidade Regional de Blumenau (FURB) e Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau (SEMUS), com atividades de ensino, pesquisa e extensão a serem desenvolvidas nos CAPS do Município. O projeto tem como maior objetivo dar visibilidade ao sofrimento psíquico intenso e co-reponsabilizar a equipe, o usuário, a família e a sociedade em geral no tratamento destes.

Apostando na visibilidade como uma tentativa de reinserção social, os bolsistas da linha PET-Saúde Mental/Crack, juntamente com a Tutora e Preceptora, vem desenvolvendo atividades envolvendo os usuários do CAPS II e a comunidade de Blumenau.

Segundo Arendt (1987), existir é fazer-se visível no espaço público, ou seja, aparecer em fotos, filmagens, grupos ou oficinas em espaços públicos. Tratando-se de sujeitos com sofrimento psíquico intenso, sabe-se que os efeitos dessas aparições são muito importantes, pois seus círculos de relações são restritos. Kehl (2004) também afirma que existir é apresentar a própria imagem no espaço público. É no espaço público que o sujeito atesta que sua experiência faz alguma diferença.

Dessa forma, a equipe PET-Saúde Mental realizou a I Mostra Artística em parceria com o CAPS II, Associação Enlourecer e FURB, com o objetivo de desmistificar a loucura e dar visibilidade as potencialidades, capacidades e habilidades do sujeito com sofrimento psíquico, permitindo uma aproximação com a comunidade, com o objetivo de encontrar pontos em comum e não apenas diferenças e distanciamento.

MATERIAL E METODOLOGIA

Esta pesquisa tem base qualitativa, por ser uma forma adequada de compreender a natureza como um fenômeno social, sua história e seus significados, tendo uma metodologia exploratória, que tem como objetivo, segundo Gil (2002), proporcionar maior conhecimento do problema e também construir novas hipóteses acerca do mesmo. Utilizaram-se também procedimentos de estudo de caso, que de acordo com Gil (2002) consiste em um procedimento de estudo profundo e amplo de um fenômeno, permitindo um detalhado conhecimento da área.

A equipe do PET-Saúde Mental/Crack organizou a Mostra Artística que ocorreu no Terminal de ônibus da Fonte Luminosa de Blumenau em um dia de semana das 8h às 17h. As atividades realizadas têm o objetivo de ultrapassar os muros do CAPS, proporcionando convívio social dos usuários com a comunidade e circulação destes pela cidade em que vivem.

A escolha do local surgiu a partir de relatos dos usuários a respeito de comentários preconceituosos vivenciados diariamente ao utilizarem o transporte coletivo, sendo este seu principal meio de locomoção.

Os materiais utilizados foram diversos produtos, tais como cachecol, tapete, crochê, bolsa, broche, roupas, poesias elaboradas e produzidas nos grupos e oficinas do CAPS II; pinturas em telas realizadas pelos usuários que frequentam a Associação Enlourescer e também um mural de fotos das atividades realizadas pela equipe PET-Saúde Mental/Crack no CAPS II.

A proposta foi apresentada aos usuários e foi feito o convite informalmente, envolvendo-os ativamente em todo o processo, também se definiu uma escala onde estariam presentes no dia da exposição representantes dos usuários, bolsistas do PET, preceptora e tutora, em horários alternados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percebemos durante a realização deste evento que os usuários aparentavam estar motivados, desinibidos, comunicativos, alegres e orgulhosos de estarem como cidadãos e não apenas como usuários do CAPS. Outros, apesar de entusiasmados, estavam angustiados pelo confronto com o diferente, com o novo que a atividade proporcionou.

Em torno de 200 pessoas mostraram-se interessadas e surpreendidas pela atividade inusitada, e aproximaram-se com curiosidade aos que ali estavam, para saber mais dos trabalhos, elogiar, mas também para comentar sobre momentos de sofrimento de alguém próximo ou de si mesmos. Compartilharam fragmentos de suas vidas, passagens difíceis com os bolsistas, tutora, preceptora, e principalmente com os usuários. Muitos deles demonstravam interesse em adquirir as obras e desejo de participar das atividades desenvolvidas no CAPS e na Associação Enlourecer.

Vemos então que a loucura não está tão longe quanto imaginamos, pelo contrário, ela está perto, tanto dos usuários, quanto dos cidadãos. Principalmente no sentido de entender essa “loucura” como um sofrimento, e não como uma patologia. A partir desse fato, nota-se o sofrimento, como algo inerente ao ser humano.

Elia (2011) nos provoca afirmando que um CAPS só é digno desse nome se ele próprio concebe-se a si mesmo para além dos seus próprios muros. Assim, almeja-se que se possa, de alguma forma, auxiliar os usuários nesse encontro com o que há para além dos muros de um CAPS. Pois sabemos que alguns dos usuários ao circularem por espaços diferentes do CAPS se desorganizam, seja pelo espaço de circulação ser novo, e também por nesse espaço ter que lidar com um outro.

Sobre este ponto, Figueiredo (2011) é pontual ao afirmar que:

O CAPS propõe a convivência dentro de sua instalação e fora dela. Chega-se a dizer que “CAPS bom é CAPS vazio”, isto é, seu trabalho tem que se situar no território e se voltar para fora, para o extramuros, sob pena de reproduzir o modelo manicomial. (p. 52)

O mural de fotos que foi exposto também teve efeitos interessantes. Os usuários olhavam inúmeras vezes cada foto, e cada vez encontravam um detalhe que havia passado despercebido, e ao conversar com a comunidade mostravam onde estavam, o que faziam, ou pediam que a pessoa o “achasse” na foto. Dimenstein (2006) afirma que “o simples ato de tirar uma foto, tão corriqueiro para a maioria das pessoas, é capaz de revelar detalhes impressionantes do mundo dos quase invisíveis.” (p. 29). Ou seja, as fotos são capazes de transformar os quase invisíveis em visíveis, para eles próprios, e para a comunidade.

CONCLUSÃO



Sabe-se que não é possível desvincular o indivíduo da sociedade, pois os seres humanos individuais ligam-se uns aos outros numa pluralidade, sendo esta, a sociedade. Não há dúvidas, segundo Elias (1994) de que cada ser humano é criado por outros que existiam antes dele; ele cresce e vive como parte de uma associação de pessoas, de um todo social, seja este qual for. Este indivíduo é então um sujeito, pois é permeado pelas relações sociais.

Os sujeitos são capazes de se deixar permear por experiências de seus pares. Neste sentido, afirmamos que a visibilidade produz efeitos no laço social. Pois a partir de mostras como a que descrevemos é possível abrir espaços antes limitados e desmistificar os preconceitos.

A inclusão social com a mediação de uma equipe de saúde mental tem efeitos de subjetivação e simbolização para os usuários, bem como possibilidade de construção e reconstrução de sua autonomia. Os locais escolhidos também são importantes, no sentido de proporcionar a visibilidade à comunidade, mas também aos usuários, para que estes se apropriem de locais da cidade onde vivem.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARENDT, H. A condição Humana. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

DELGADO, P. (Org.). Lei nº. 10.216 de 6 de abril de 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em 20 maio, 2011.

DIMENSTEIN, G. O mistério das bolas de gude. Histórias de humanos quase invisíveis. São Paulo: Papyrus. 2006.

ELIA, L. Inconsciente e cidade. In: Psicanálise e intervenções Sociais. Porto Alegre: APPOA, 2011.

ELIAS, N. A Sociedade dos Indivíduos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

FIGUEIREDO, A. C. Psicanálise e atenção psicossocial: clínica e intervenção no cotidiano. In: Psicanálise e intervenções Sociais. Porto Alegre: APPOA, 2011.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas. 2002.

KEHL, MR Visibilidade e espetáculo. In: Videologias. São Paulo: Boitempo, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Master Publicidade S.A., 2004.

CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA AO CRACK NO VALE DO PARANHANA/RS

Área temática: Saúde

Responsável: Alexandre Herzog

Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT)

Alexandre Herzog¹; Sílvia Schein²; Vanessa Marmitt³; Laíssa Eschiletti Prati⁴

RESUMO

Esta atividade de extensão busca articular a rede de atenção aos usuários de crack da região do Vale do Paranhana/RS. O projeto envolve duas partes: acompanhamento sistemático dos serviços de atenção a saúde e capacitação da rede. Através da realização da inserção nos serviços pretende-se conhecer a rede de atenção identificando as barreiras de acesso e a adesão dos usuários aos serviços. Através das capacitações, contribui-se para a articulação mais efetiva dos serviços de atenção no atendimento a esses usuários. São foco das intervenções os serviços de saúde listados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no Guia de Saúde Mental e no site da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas das cidades que compõem o Vale do Paranhana. Pesquisadores treinados acompanham regularmente as atividades dos serviços participantes no período de um a três meses de forma a compreender o cotidiano destes. Os dados provenientes desse acompanhamento são registrados em diários de campo. Semestralmente se realiza um encontro com os profissionais dos locais já investigados para devolução dos resultados encontrados e articulação da rede. Desta forma, há uma vinculação entre ensino, pesquisa e extensão indispensável para a formação no ensino superior. Os resultados parciais indicam que a rede de atenção a usuários de crack está desarticulada no Vale do Paranhana. Os usuários que acessam a rede não permanecem em atendimentos ambulatoriais, sobrecarregando as comunidades terapêuticas e internações hospitalares. Os profissionais estão atentos a essa realidade e vem construindo meios de articular os serviços de forma a construir um serviço mais efetivo.

Palavras-chave: políticas públicas, crack, rede de atenção.

¹ Discente das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT)

² Psicóloga (FACCAT), pós-graduanda em Dependência Química e Promoção da Saúde (FACCAT)

³ Psicóloga (FACCAT), especialista em Psicologia Clínica (WP), pós-graduanda em avaliação psicológica (FACCAT)

⁴ Doutora em Psicologia (UFRGS), Docente das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT).



INTRODUÇÃO

A temática do crack vem sendo muito discutida atualmente, motivando e exigindo intervenções políticas do governo federal que visem ampliar e fortalecer a rede de atenção a usuários de crack. A reestruturação da atenção aos usuários de álcool e outras drogas tem ocorrido através da sua ligação com a Rede Integral de Atenção à Saúde Mental, tendo como eixos orientadores a prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social, redução dos danos sociais e à saúde, redução da oferta e a realização de estudos, pesquisas e avaliações acerca das intervenções realizadas (DUARTE & BRANCO, 2008). No entanto, o tratamento do usuário de crack tem se mostrado como um desafio tanto para a rede de atenção quanto para as políticas públicas, pois exige a intervenção e ação de diferentes esferas do governo e da própria rede de atenção.

Esta atividade de extensão busca articular a rede de atenção aos usuários de crack da região do Vale do Paranhana/RS. Desenvolve-se em duas partes: acompanhamento sistemático dos serviços de atenção a saúde e capacitação da rede. Através da realização da inserção nos serviços pretende-se conhecer a rede de atenção identificando as barreiras de acesso e a adesão dos usuários aos serviços. Através das capacitações, contribui-se para a articulação mais efetiva dos serviços de atenção no atendimento a esses usuários. O acompanhamento dos serviços visa identificar as barreiras de acesso aos serviços, a adesão dos usuários a eles, as intervenções e atendimentos realizados, o preparo dos profissionais e os resultados atingidos com o modelo terapêutico adotado por eles. Ao final de cada semestre há uma reunião com os profissionais envolvidos com a temática para apresentar os resultados desta investigação, instigando trocas entre os serviços da rede. Desta forma, o objetivo da atividade de extensão é contribuir para a articulação da rede de atenção aos usuários de crack na região do Vale do Paranhana/RS, a fim de qualificar a atenção e o cuidado aos usuários de crack e a relação entre os serviços.

MÉTODO

O método utilizado para a coleta de dados é o da Inserção Ecológica proposto por Cecconello e Koller (2003). Segundo Prati, Couto, Moura, Poletto e Koller (2008) a Inserção Ecológica só é possível em contextos nos quais os pesquisadores encontram-se engajados em atividades regulares junto às pessoas que estão envolvidas diretamente com o fenômeno pesquisado. Ela possibilita que a pesquisa seja realizada no contexto real dos sujeitos, visando estabelecer proximidade com o seu objeto de estudo para responder aos seus objetivos. Além disso, através da interação pesquisador-pesquisado, são realizadas

intervenções que facilitam o desenvolvimento dos sujeitos. Os serviços de atenção a usuários de crack nos seis municípios que compõem o Vale do Paranhana (Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, Taquara e Três Coroas) foram selecionados a partir do CNESnet (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), do Guia de Saúde Mental do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2008) e do site da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT).

Com a aprovação e concordância dos serviços em participar do projeto, os pesquisadores passam a se inserir nestes serviços por quatro horas semanais, durante um período médio de três meses. Durante esse período de inserção, são acompanhadas as atividades oferecidas nos serviços para os usuários de crack, acompanhando as ações realizadas pelos profissionais em cada serviço. Da mesma forma, conversa-se também, com os usuários de crack e familiares que frequentam os serviços. O principal instrumento de coleta de dados é o diário de campo, que é redigido individualmente após cada visita ao serviço. Nos diários são colocados os fatos observados, as impressões e os sentimentos que perpassaram a atuação do pesquisador nos momentos em que se esteve inserido no serviço. Durante a coleta de dados busca-se realizar uma análise integrada dos dados coletados, para a obtenção de informações aprofundadas e contextualizadas sobre a rede de atenção aos usuários de crack.

A cada seis meses os serviços são convidados para participar de um encontro na FACCAT para discutir as informações coletadas pelos pesquisadores e a realidade encontrada por eles nos diferentes serviços em que estiveram inseridos. Além de apresentar os resultados da inserção, o objetivo desses encontros é que seja criado um espaço para auxiliar os serviços na discussão e estabelecimento de uma rede de atenção a usuários de crack articulada e fortalecida. Desta forma, acredita-se estar melhorando a qualidade da atenção e cuidado ofertado aos usuários de crack da região do Vale do Paranhana/RS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Já foram realizadas inserções em quatro das seis cidades que compõem o Vale do Paranhana/RS, acompanhando a realidade de seis serviços de saúde. Até o presente momento pode-se verificar que a rede de atenção aos usuários de crack está em processo de construção e definição acerca das competências de cada serviço. Há a tentativa de alguns municípios em articular os serviços e as ações de maneira integrada e articulada, mas estas ações ainda estão em nível de planejamento e discussão, gerando muitas dúvidas e questionamentos quanto ao papel e responsabilidades de cada serviço.

Os pacientes transitam entre serviços, e às vezes, entre municípios. Isso está contribuindo para o não acompanhamento e tratamento adequado dos usuários de crack. Os usuários têm acessado os serviços ambulatoriais do seu município, mas não têm permanecido neles. O maior índice de adesão terapêutica acontece nas comunidades terapêuticas que muitas vezes são procuradas por iniciativa própria do usuário ou por seu familiar. Isto está sobrecarregando as comunidades terapêuticas, que estão superlotadas, enquanto os serviços de atendimento ambulatorial (como os oferecidos em CAPS) têm um número pequeno de usuários de crack.

A falta de comunicação entre os serviços que compõem a rede de assistência aos usuários de crack é percebida por eles como um problema. Esse aspecto é identificado como uma barreira de acesso tanto para os usuários como para os próprios serviços. Pois, enquanto alguns serviços tem se questionado sobre o quê e como fazer, outros desconhecem a realidade do crack no seu território, gerando contradição e incoerência entre realidade e o discurso dos serviços.

Alguns profissionais tem buscado formação ou atualização na área da dependência química, identificando em si uma dificuldade no manejo e atenção ao usuário de crack. Com essa postura, percebe-se um envolvimento e participação ativa na discussão e na elaboração de novas estratégias para acessar os usuários de crack, bem como, acompanhá-lo nos diferentes serviços de atenção que ele acessa.

A partir das inserções já é possível perceber o desenvolvimento de novas relações entre os serviços, facilitando assim o diálogo e a reflexão sobre as ações e atendimentos ofertados aos usuários de crack. Durante as atividades de devolução diversos aspectos observados serão trabalhados. Ao invés de somente apresentar os números de usuários atendidos e o que foi feito com eles (dados objetivos da inserção), o foco será sentimentos e posturas identificadas nas observações.

Na primeira capacitação foram trabalhados: esforço sem resultado, foco na doença e não na visão integral do paciente, ausência de rede, pouco apoio, sobrecarga de trabalho, confiança na equipe de trabalho, preocupação com a efetividade do trabalho, dificuldade de articulação dos serviços e comunicação com a rede de apoio (dos profissionais e dos usuários).

CONCLUSÕES

Essa articulação entre ensino, pesquisa e extensão tem auxiliado na construção do conhecimento acerca da realidade dos serviços de atenção tanto aos pesquisadores, como



aos profissionais e serviços de atenção aos usuários de crack do Vale do Paranhana/RS. Portanto, acredita-se que essa atividade de extensão está auxiliando os municípios na reconstrução e no fortalecimento de vínculos entre os serviços de atenção aos usuários de crack. Sabendo-se que o tratamento eficaz com usuários de Crack ainda é um desafio nacional, acredita-se que esse foco de ação pode ser bastante relevante na promoção da saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm> Acesso em 01/11/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral à Usuários de Álcool e outras Drogas.** 2 ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

CECCONELLO, Alessandra Marques; KOLLER, Sílvia Helena. Inserção Ecológica na Comunidade: Uma Proposta Metodológica para o Estudo de Famílias em Situação de Risco. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, nro. 16 vol. 3, p. 515-524, 2003.

DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; BRANCO, Anna Paula Uchôa de Abreu. Processo de realinhamento da Política Nacional Antidrogas e Legislação Brasileira sobre drogas. In: SUPERA. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais: módulo 1.** Brasília: SENAD, 2008.

OLIVEIRA, Douglas C; DIAS, Mariana Hollweg. Os Jovens usuários de Crack e a rede de cuidados: problematizações a partir de uma experiência. In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.** Porto Alegre: Ideograf, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p. 27-42

PASSOS, Eduardo. Pensar diferentemente o tema das drogas e o campo da saúde mental. In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.** Porto Alegre: Ideograf, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p. 7-14

PRATI, Laíssa Eschiletti; PAULA COUTO, Maria Clara P. de; MOURA, Andreína; POLETTO, Michele Poletto; KOLLER, Sílvia Helena. . Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** Porto Alegre, v. 21, n. 1, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. **Guia de Saúde Mental do Rio Grande do Sul.** 2008.

SILVA, Cristiane Ribeiro da; KOLLING, Nádia de Moura; CARVALHO, Janaína Castro Núñez; CUNHA, Sílvia Mendes da; KRISTENSEN, Chistian Haag. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. **Aletheia**, v. 30 p. 101-112, jul./dez., 2009.

DIA NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL: FRAGMENTOS DO DISCURSO EM IMPERATRIZ

ÁREA TEMÁTICA: Saúde

RESPONSÁVEL PELO TRABALHO: Martha Regina da Silva Brito

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Maranhão – Campus Imperatriz (UFMA)

AUTORES: Priscila Coimbra Rocha¹; Osvaldo José Theodoro Neto²; Bruna Vasconcelos Oliveira³; Dayana Silva Garcia³; Janayne Ribeiro Cordeiro³; Karine da Silva Moreira³; Martha Regina da Silva Brito³; Maryane Gomes Maia³; Raisal Carolina Santos Jacinto Andrade Pazi³ e Tâmara Silva Sousa³.

RESUMO

O Dia Nacional da Luta Antimanicomial, comemorado em 18 de maio, é um marco na mobilização por uma sociedade sem manicômios, realizada por usuários e familiares de serviços de saúde mental, trabalhadores da saúde, estudantes e professores, dentre outros segmentos da sociedade. Em Imperatriz, segundo maior município do Maranhão, produziu-se documentário sobre a luta antimanicomial, de forma a registrar fragmentos do discurso em torno da temática no seu dia de luta. O roteiro foi produzido por professores e acadêmicas de enfermagem, as entrevistas foram realizadas por acadêmicas de enfermagem e as imagens registradas por acadêmica de jornalismo. Para realização das entrevistas e captura das imagens foi lido e solicitado assinatura do Termo de Cessão e Uso de Imagem e Voz. Foram entrevistados: gestores e trabalhadores da saúde mental, usuários de serviços de saúde mental - psicossocial e asilar - e estudantes e professores universitários. Questionou-se o que é a luta antimanicomial e como é uma sociedade sem manicômios. Nas entrevistas observou-se consenso sobre a necessidade e urgência em agenciar uma sociedade sem manicômios, a importância da reinserção social da loucura no contexto da cidade e as diferentes formas como cada segmento vivencia essa realidade.

PALAVRAS- CHAVES: luta antimanicomial, serviços substitutivos e tratamento asilar

¹ Enfermeira, especialista em saúde mental, analista institucional em formação, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

² Enfermeiro, especialista em saúde mental, mestrando em saúde e ambiente, professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

INTRODUÇÃO

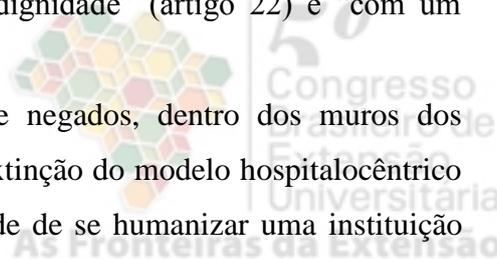
O Dia Nacional da Luta Antimanicomial é comemorado anualmente no dia 18 de maio. Segundo Lobosque (2001) a data foi escolhida em 1987, em Bauru-SP, no Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, momento no qual se inaugurou o movimento nacional da luta antimanicomial. Passados 24 anos, este dia é marco da mobilização do movimento junto à sociedade, conscientizando e construindo junto a comunidade e os serviços de saúde outros olhares sobre o adoecimento psíquico, para que a loucura encontre lugar na cidade, a fim de que sejam garantidos direitos e deveres às pessoas com transtornos mentais. Ainda segundo Lobosque (2001) a luta começou a se desenvolver a partir de discussões em congressos anteriores que denunciava os horrores, a violência e os abusos dos hospitais psiquiátricos.

A atual Política de Saúde Mental no Brasil, que compõe o Sistema Único de Saúde, política pública de saúde composta por complexas e articuladas políticas e programas de gestão e atenção a saúde, tem como um de seus princípios a humanização da assistência. Nesse contexto entende-se que humanizar significa “tornar humano” e que as pessoas que sofrem com transtornos mentais são cidadãs e necessitam de direitos mais que humanos, tendo direitos e deveres assegurados pelas leis brasileiras, e também por legislações internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948.

Lobosque (2003) reflete que a Declaração dos Direitos Humanos ocupa-se quase que exclusivamente da liberdade, em todas as formas: nos artigos 13 - liberdade de locomoção e residência; artigo 18 - liberdade de pensamento, consciência e religião; artigo 19 - liberdade de opinião e expressão; e artigo 21 - liberdade de reunião e associação pacífica.

Ainda segundo a autora (LOBOSQUE, 2003) a declaração ocupa-se da dignidade da pessoa humana, ao afirmar que “ninguém será submetido a tortura, nem tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante” (artigo 5), que “seja proibida interferências na vida privada ou ataque à reputação de qualquer pessoas” (artigo 12), “assegurando os recursos econômicos, sociais e culturais indispensáveis a tal dignidade” (artigo 22) e “com um padrão de vida que assegure o bem estar” (artigo 25).

Tais direitos perdem-se, são negligenciados e negados, dentro dos muros dos hospitais psiquiátricos. Daí a opção ético-política de extinção do modelo hospitalocêntrico no campo da saúde mental, baseada na impossibilidade de se humanizar uma instituição psiquiátrica (LOBOSQUE, 2003).



Nesse contexto, no município de Imperatriz - MA realizou-se no dia 18 de maio do ano vigente uma caminhada que buscou dialogar com a comunidade e os sistemas e serviços de saúde a construção de uma sociedade sem manicômios. Importante dizer que Imperatriz é a segunda maior cidade do estado do Maranhão, referência tecnoassistencial em saúde mental para o sul do Maranhão e ainda sul do Pará e norte do Tocantins; que conta com uma rede de serviços mista composta por: Centro de Atenção Psicossocial Renascer (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Infância e Juventude (CAPSij), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Girassol (CAPS Ad), sem residências terapêuticas, mas com hospital psiquiátrico de 80 leitos - Núcleo de Atenção Integrada a Saúde de Imperatriz (NAISI) (IMPERATRIZ, 2008).

Nesta óptica, o Projeto de Extensão “Atenção Psicossocial e Atendimento Domiciliar, nas modalidades de visita e atendimento, a pacientes portadores de transtorno mental”⁴ do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – Campus Imperatriz produziu um documentário sobre o dia nacional da luta antimanicomial em Imperatriz, de forma a registrar saberes e fazeres, fragmentos do discurso em torno da temática, dos mais diversos atores sociais envolvidos na mobilização: dos serviços de saúde - trabalhadores, usuários e familiares e das universidades - professores e alunos.

METODOLOGIA

Foi realizado documentário sobre o dia nacional da luta antimanicomial em Imperatriz. O roteiro foi produzido por professores e acadêmicas de enfermagem em parceria com professor e acadêmica do curso de jornalismo. As entrevistas foram realizadas por acadêmicas de enfermagem. A filmagem foi realizada utilizando uma câmara Sony® HDR-FX7, as imagens gravadas por meio de uma fita Sony® mini DV (alta resolução) e editadas no programa Adobe Premiere; sendo registradas e editadas por acadêmicos do curso de jornalismo.

Para realização das entrevistas e captura das imagens foi lido e solicitado assinatura do Termo de Cessão e Uso de Imagem e Voz. Foram entrevistadas 11 pessoas: dois gestores da saúde mental, um estadual e um municipal, dois trabalhadores da saúde mental, um com formação superior e um com formação técnica, três usuários dos serviços de saúde mental, dois de serviços substitutivos e um que naquele momento estava internado no

⁴ Objetivo geral do projeto: realizar assistência domiciliar, nas modalidades de visita e atendimento domiciliar, a pacientes portadores de transtorno mental que apresentem dificuldade de adesão ao tratamento, atendidos pela rede municipal de saúde mental de Imperatriz – MA: Centro de Atenção Psicossocial Renascer (CAPS II) e/ou Núcleo de Assistência Integrada à Saúde de Imperatriz (NAISI).

hospital psiquiátrico, dois estudantes, um de universidade pública e um de faculdade particular e dois professores, um de universidade pública e um de faculdade particular. Dois questionamentos foram realizados: para você o que é a luta antimanicomial e como é uma sociedade sem manicômios.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante dos questionamentos realizados - o que é a luta antimanicomial e o como é uma sociedade sem manicômios - obtiveram-se os seguintes resultados, destacados em fragmentos e por segmento: usuários serviço substitutivo/usuário hospital psiquiátrico, trabalhadores/gestores e estudantes/professores.

Os usuários responderam: “já sofri demais em clínicas e sei dizer melhor o quanto isso é ruim [...] Queremos que sejam encerradas as clínicas para haver mais CAPS, por que o atendimento é melhor e muito mais humano” (usuário do CAPS); “o manicômio é um lugar onde a família joga a gente lá [...] peço que as famílias retirem seus parentes de lá [...] não somos porcos nem cachorros para viver num lugar de sete cabeças” (usuário do hospital psiquiátrico); “nós que tem problema vive jogado na sarjeta e na calçada; de 2000 pra cá tem mudado muito” (usuário do CAPS). Corrobora com estes fragmentos Terra (2006) ao descrever que as famílias abandonam os usuários nas instituições por falta de suporte físico ou por descaso, vivendo nestes locais em condições desumanas, obrigados a dormirem onde encontrarem um lugar para deitar.

Os trabalhadores responderam: “seria uma sociedade onde ela não iria se preocupar em isolar as pessoas [...] usuários tem direito de conviver em sociedade” (gestor), “as pessoas precisam de fato acreditar numa sociedade sem manicômios [...] infelizmente os manicômios ainda persistem em Imperatriz” (trabalhador). Lobosque (2003) diz que as fronteiras entre a sociedade e os loucos devem se “tornar cada vez mais fluidas, mais transitáveis, mais flexíveis”.

Professores e alunos responderam: “lutar para que os sujeitos vivam na sociedade como nós” (professor) e “sociedade onde as pessoas com distúrbios mentais tenham direito de ir e vir e serem respeitadas com suas limitações” (aluno). Nesse contexto, Morin citado por Terra (2006) diz que o novo modelo implica “abandonar os princípios de separabilidade, ordem e lógica”, reinserindo os usuários na sociedade.

CONCLUSÃO

Os fragmentos do discurso mostram que há consenso nas falas sobre a necessidade e urgência em agenciar uma sociedade sem manicômios, percebe-se a importância da reinserção social da loucura no contexto da cidade e mostra as formas diferentes como cada segmento – usuários, gestores, trabalhadores, professores, alunos – vivencia essa realidade.

Houve ganho acadêmico importante, aos extensionistas, uma vez que a formação ético-política necessária para desconstrução dos manicômios dá-se pela reflexão crítica pautada em ações concretas, possíveis e alcançadas por meio da cartografia tecida no documentário produzido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Prefeitura de Imperatriz. **Prefeitura comemora o Dia da Saúde Mental.** Disponível em: <<http://www.imperatriz.ma.gov.br/prefeitura/institucional/noticias/noticiaIntegra.php?id=440>>. Acesso em: 17 jun. 2011.

LOBOSQUE, Ana Marta. **O 18 de maio: um dia, uma festa e sua luta.** In: _____. Experiências da loucura. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Luta antimanicomial e direitos humanos:** em pé de igualdade. In: _____. Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

TERRA, Marlene Gomes, et al. Saúde mental: do velho ao novo paradigma - uma reflexão. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 jun. 2011.



INSERÇÃO SOCIAL DE PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS DA APAE DE ALFENAS- MG NO MERCADO DE TRABALHO

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Juliana Coelho de Lima

Instituição: Faculdade de Odontologia – Departamento de Clínica e Cirurgia - Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL– MG

Autores: Juliana Coelho de Lima¹; Marina Oliveira Reis²; Daniela Coelho de Lima³; Sandra Maria Oliveira Morais Veiga⁴.

¹ Acadêmica da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) Alfenas-MG, Brasil.

² Acadêmica da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) Alfenas-MG, Brasil.

³ Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) Alfenas-MG, Brasil.

⁴ Doutora em Ciências dos Alimentos, Professora da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) Alfenas-MG, Brasil.

Resumo

Paciente especial é todo indivíduo, que se desvia física, intelectual, social ou emocionalmente daquilo que é considerado normal em relação aos padrões de crescimento e desenvolvimento. As políticas de inclusão adotadas nos dias atuais buscam cada vez mais integrar estes indivíduos à sociedade, melhorando suas condições de vida trabalhando com princípios como a aceitação das diferenças individuais como atributo e não como obstáculo, a valorização da diversidade humana pela sua importância para o enriquecimento de todas as pessoas, o direito de pertencer e não ficar de fora, o igual valor das minorias em comparação com a maioria. O objetivo do projeto foi a capacitação dos portadores de necessidades especiais da APAE (Associação de Pais e Amigos) de Alfenas/MG quanto às propriedades dos condimentos e assim prepará-los para o mercado de trabalho. As atividades foram desenvolvidas com os alunos da cozinha experimental da APAE, levando-se em consideração as limitações individuais e suas habilidades. A

abordagem dos assuntos esteve relacionada à importância nutricional dos condimentos avaliados e suas possíveis utilizações na realização das preparações. Além disso, foram realizadas oficinas para o plantio das sementes, abordando os métodos de plantio, conservação, colheita e condicionamento dos condimentos e posterior comercialização na própria instituição. Assim sendo, através da inclusão dos condimentos na vida cotidiana, foi possível estimular o seu consumo e estender ao ambiente familiar, contando com a participação ativa das participantes na promoção da saúde, qualidade de vida e estímulo de um espírito solidário e cidadão aos acadêmicos.

Palavras chave: Portadores de necessidades especiais, inclusão social, condimentos.

Introdução

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é um movimento que se destaca no país pelo seu pioneirismo. A federação da APAE foi fundada no dia 10 de novembro de 1962 que se caracteriza por ser uma sociedade civil, filantrópica, de caráter cultural, assistencial e educacional com duração indeterminada, congregando como filiadas as APAES e outras entidades congêneres, tendo sede e fórum em Brasília/DF (APAE, 2010).

Em Alfenas/MG a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais foi fundada em 30/08/1972 e atualmente atende aproximadamente 400 alunos, realizam atividades como estimulação essencial, alfabetização, reabilitação, profissionalização, entre outras (APAE, 2010).

As políticas de inclusão adotadas nos dias atuais buscam cada vez mais integrar indivíduos com necessidades especiais à sociedade, melhorando suas condições de vida e trabalhando com princípios como a aceitação das diferenças individuais como atributo e não como obstáculo, a valorização da diversidade humana pela sua importância para o enriquecimento de todas as pessoas, o direito de pertencer e não ficar de fora, o igual valor das minorias em comparação com a maioria (BUSATTA, 2006).

O potencial e as habilidades dessas pessoas são pouco valorizados nas suas comunidades de origem, que, obviamente, possuem pouco esclarecimento a respeito das deficiências (MACIEL, 2000).

Diante disso o desafio da integração da pessoa portadora de deficiência na comunidade requer a adoção de mecanismos que propiciem a igualdade de oportunidades e preparação para a vida. Esse desafio passa pelo desenvolvimento de programas que

possibilitem a inserção dessas pessoas no processo produtivo. Além disso, as ações de educação profissional devem contemplar medidas de adaptação dos trabalhadores portadores de deficiência aos cursos que são oferecidos pela comunidade (GERMANO, 2001). O objetivo do presente trabalho foi viabilizar a inclusão social, a capacitação e a autonomia de portadores de necessidades especiais frente ao mercado de trabalho de condimentos, melhoria da auto-estima e qualidade de vida.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal na APAE (Associação de Pais e Amigos Especiais) de Alfenas/ MG, com as alunas da cozinha experimental, que frequentam o período vespertino. Para realização das oficinas foram utilizados cartazes ilustrativos, recursos áudio visuais (projeto), condimentos *in natura* e mudas dos condimentos.

Foram abordadas noções de plantio, cultivo, manipulação, importância nutricional e até mesmo preparações feitas com os condimentos no geral. Além disso, foram realizadas dinâmicas de experimentação de condimentos nas receitas que foram preparadas durante as oficinas. Também foram confeccionados e distribuídos folders abordando a importância e utilização de certos condimentos. As oficinas ocorreram nas instalações da cozinha experimental, no auditório e horta da APAE. Os condimentos selecionados foram o louro, orégano, pimenta do reino, canela, colorau, cebolinha, manjericão, erva doce, cravo e salsinha.

Finalmente foi confeccionado um panfleto abordando a importância terapêutica dos condimentos e a parte a ser utilizada da planta para a industrialização do mesmo.

Resultados e Discussão

Foram realizadas sete oficinas, nas quais contava com a presença de aproximadamente 14 alunas, sendo todas do sexo feminino. O trabalho realizado com as alunas da cozinha experimental proporcionou-lhes a oportunidade de inserção em meio à sociedade a partir da capacitação realizada ao longo desse período. Os condimentos foram apresentados, saboreados e cultivados. Foi obtida uma participação satisfatória por parte das alunas considerando todos os tipos de limitações. As oficinas forneceram

conhecimentos para sua posterior manipulação, utilização e noções dos benefícios, importância, contribuindo para a inserção social dos mesmos no mercado de trabalho.

Além disso, os discentes tiveram a oportunidade do contato direto com portadores de necessidades especiais, podendo compreender suas limitações.

No primeiro e segundo encontro foram realizadas oficinas práticas de condimentos. A partir da confecção de cartolinas ilustrativas foram abordados os conteúdos à respeito de diversos condimentos como canela, manjeriço, cebolinha verde em folhas, entre outros que foram expostos de forma objetiva quanto a importância nutricional, terapêutica, palatável e olfativa. Os condimentos foram utilizados em preparações confeccionadas juntamente com o auxílio das alunas da APAE. Foram realizadas as seguintes preparações: leite fervido com canela, torradas com manjeriço, caldo de feijão com cebolinha e manjeriço e torradas com cebolinha em folhas. Em seguida as preparações foram degustadas e de forma participativa as alunas deram opiniões sobre as preparações servidas.

No terceiro e quarto encontro foram ministradas aulas teóricas abordando os seguintes temas: histórico, origem, utilização em pratos de alguns condimentos. A participação das alunas da APAE e das discentes refletiu em uma aula dinâmica e proveitosa.

No quinto encontro foi realizada uma aula prática na horta com o plantio de sementes e mudas de salsa e cebolinha. Foi esclarecido a forma de plantio, cultivo e colheita, sob supervisão das discentes, e com bastante envolvimento das alunas.

No sexto encontro foi realizada a observação do desenvolvimento das mudas de cebolinha e salsinha. Posteriormente foi demonstrado o plantio das mudas de pimenta e em seguida as alunas plantaram suas mudas sob orientação das acadêmicas quanto a forma de plantio, cultivo e colheita.

No sétimo encontro foi realizada uma aula prática na cozinha experimental onde se trabalhou com diversos condimentos estudados ao longo deste projeto, tais como: cebola, manjeriço fresco e o orégano no preparo de uma pizza. Como em todas as aulas, as alunas se envolveram com a oficina com grande participação. Por fim, essas foram orientadas que dessem continuidade as atividades realizadas durante as oficinas em suas residências e que as informações fossem repassadas aos familiares, visando o reconhecimento social.



Conclusão

Através das oficinas houve a oportunidade de inserção dos condimentos na vida cotidiana das alunas da cozinha experimental, conseguindo estimular o seu consumo incrementando preparações com sua utilização e estendendo suas famílias. Além disso, observou-se que a cada oficina as participantes do projeto adquiriam mais confiança, alegria e satisfação. Isso proporcionou um diferencial na promoção da saúde e qualidade de vida dos participantes, criando um espírito solidário e cidadão.

Referências Bibliográficas

- BUSATTA, C. **Caracterização química e atividade antimicrobiana in vitro e em alimentos dos extratos de orégano e manjerona**. Ed URI Erechim. 2006. Rio Grande do Sul. 110 p.
- GERMANO, P. M.I.S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos**, São Paulo; Varela, 629 p, 2001.
- MACIEL M. R.C. M. **PORTADORES DE DEFICIÊNCIA a questão da inclusão social**. Presidente da Associação do 3º Milênio – Centro de Democratização das Ciências da Informação. v.14, n.2, São Paulo, Apr/June, 2000.
- TORRES, Salvador Barros. Teste de envelhecimento acelerado em sementes de erva doce. **Rev Brasileira sementes**. 2004, v.26, n.2, p. 20-24.
- www.apae.brasil.org.br. Disponível em: www.apae.alfenas.org.br. Acesso em: 20/06/2011.

PRAÇA PARA TODOS: INTERVENÇÕES BREVES PARA O CONSUMO ABUSIVO DO ÁLCOOL

Área temática

Saúde.

Responsável pelo trabalho

Cibele Alves Chapadeiro.

Instituição

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Nome dos autores

Cibele Alves Chapadeiro¹; Vitória de Ávila Santos²; Wellington Douglas de Andrade³; Andressa Pellis Pimentel⁴; Débora Prado da Silva⁵; Livia Mazza de Freitas⁶; Rafael Torres Azevedo⁷; Sofia Teodoro do Santos⁸.

Resumo

O uso nocivo do álcool é um dos mais graves problemas de saúde pública mundial e responsável por inúmeros problemas de saúde, além de ser um gerador de problemas sociais como violência e desemprego. No Brasil, o uso de risco ou de alto risco de álcool também é problemático, o que justifica a necessidade de intervenções que diminuam o consumo e previnam a dependência. O projeto teve por objetivo avaliar o uso do álcool e realizar intervenções breves na população local junto ao Projeto Praça Para Todos, em uma parceria entre a prefeitura municipal, a polícia militar e as universidades, que busca desenvolver ações que promovam o convívio social nas praças públicas em regiões de alto índice de criminalidade. Foram abordadas 250 pessoas que circularam na praça, homens e mulheres, acima de 18 anos, para a realização do AUDIT – Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. O resultado foi divulgado para os entrevistados que receberam orientações personalizadas de acordo com o score obtido no teste, realizando-se as intervenções breves. Das 250 pessoas, 30,4% usavam bebida alcoólica, com maior porcentagem do sexo masculino (64,47%) do que o feminino (35,52%). Das 76 pessoas que faziam uso de bebidas alcoólicas mais da metade dos entrevistados tinham consumo de baixo risco, enquanto 43,42% faziam uso de alto risco e 5,26% eram

prováveis dependentes. Grande parte da população não tinha conhecimento sobre o assunto, havendo conscientização e interesse por parte da população nas orientações acerca da ingestão saudável.

Palavras-chave

Álcool; Prevenção; Intervenções-breves;

Introdução

O consumo abusivo de álcool constitui-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, de modo que são necessárias estratégias de intervenções. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A utilização de técnicas concisas e de curta duração tem se tornado cada vez mais importante como intervenção disponível para problemas relacionados ao uso de substâncias (MARQUES & FURTADO, 2004). Assim, em parceria com outros órgãos do Estado, a universidade pode atuar na comunidade de modo a não apenas diagnosticar problemas, mas preveni-los ou buscar solucioná-los de forma eficaz. Deste modo, o professor responsável, junto a acadêmicos do curso de psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, contribuíram no evento Praça Para Todos de modo a conscientizar a população sobre o uso do álcool e realizar as devidas intervenções breves, contribuindo assim com o propósito do projeto de tornar o entorno da população local um ambiente mais saudável. Além disso, foi possível que os alunos vivenciassem melhor o conteúdo aprendido em sala de aula, contribuindo para o amadurecimento acadêmico-profissional, além de prestar serviços à comunidade. Assim, o trabalho objetivou a avaliação do uso de álcool na população local das praças em questão, para posterior análise de dados e orientações em forma de intervenções breves, além de contribuir para o crescimento dos alunos e bem estar bio-psico-social dos entrevistados.

Material e Metodologia

A ação extensionista foi realizada em várias praças públicas da cidade de Uberaba – MG, onde os alunos e o professor responsável montavam uma espécie de stand com cartazes e banners para orientação, além de um espaço com mesas e cadeiras para que as entrevistas e conversas fossem realizadas. Inicialmente, todos os acadêmicos levantaram dados da literatura, fizeram revisão bibliográfica e foram treinados para aplicação do AUDIT – Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Assim, nas praças, as pessoas entravam no stand, ou eram abordadas pelos alunos e levadas ao stand,

caso demonstrassem interesse em serem avaliadas e orientadas. Deste modo, era aplicado o AUDIT, e comunicada a pontuação obtida no teste e posterior realização de intervenção breve de acordo com o score.

Resultados e Discussões

Das 250 pessoas entrevistadas, 76 (30,4%) disseram utilizar bebida alcoólica e concordaram em responder o questionário AUDIT – Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Após a aplicação do instrumento, o resultado foi divulgado para os entrevistados, que receberam orientações personalizadas de acordo com o score obtido no teste. Das 76 pessoas, 51,32% faziam uso de baixo risco, 43,42% apresentaram consumo de alto risco e 5,26% foram avaliadas como tendo provável dependência. Com relação à participação da comunidade, esta se mostrou bastante interessada no assunto e também mostrou falta de conhecimentos sobre o risco do uso nocivo do álcool. Como a intervenção se dava no local (praça pública) foi possível perceber que estavam ocorrendo mudanças na concepção daquelas pessoas de como o álcool pode afetar a sua saúde, o que nos leva a inferir que as pessoas começavam a contemplar mudanças na situação problema, isto é, no uso nocivo do álcool. Segundo Prochaska e Diclemente (1982), para a mudança, as pessoas têm que passar da pré-contemplação para a contemplação, isto é, devem começar a achar que precisam mudar, neste caso, o consumo de álcool.

Conclusão

Os objetivos de analisar o consumo de álcool e orientar por meio das intervenções breves foram alcançados. Muitas pessoas tinham consumo de risco do álcool e não tinham conhecimento deste, ou ainda, não sabiam como era possível fazer um uso menos nocivo. Com base nos resultados obtidos verificamos que houve interesse da população por fazer o uso saudável do álcool, e alguns reconheceram a necessidade de ajuda ou de cessar com o consumo do álcool, atendendo a proposta de intervenção breve, de acordo com Babor (2001). Assim, as intervenções breves verificarem-se como eficazes dentro da proposta. Os ganhos acadêmicos foram muitos, uma vez que os próprios alunos realizaram as intervenções e puderam entrar em contato com a prática da psicologia e da dependência química.

Referências

BABOR, T.R. & HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Brief Intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care.** Geneva: World Health Organization, 2001.

MARQUES, A. C. P. R.; FURTADO, E. F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** n. 26, p. 28-32, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde.** 2 ed. Brasília, 2004.

PROCHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: Theory, Research and Practice,** 20, 161-173, 1982.

¹ Professor Doutor da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

²⁻⁸ Acadêmico do curso de psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**PROGRAMA DE EXTENSÃO E PESQUISA CADA DOIDO COM SUA MANIA
(CDSM) E CENTRO DE ATENÇÃO CONTINUADA A INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E ADULTOS (CACIA)**

Saúde

Thamy Cristine Carvalho Martins

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)

**1- Eneida von Eckhardt; 2- Geane Uliana Miranda ; 4- Raiany de Oliveira Ribeiro;
5-Thamy Cristine Carvalho Martins.**

Resumo:

Este programa visa à promoção da saúde mental através de extensão e pesquisa, a responsabilização frente à estrutura psíquica e ao desejo do sujeito, o tratamento interdisciplinar, a inclusão social, a implicação e transformação dos pacientes, alunos e profissionais, e a valorização do servidor da UFES. Em vinte e sete anos do Programa, estes recursos têm mostrado a construção de suplências que favorecem ao tratamento. Tal compromisso implica a responsabilidade em reafirmar o trabalho proposto pelo SUS. Tem como objetivos possibilitar um tratamento interdisciplinar humanizado, eficiente e transformado pelas práticas em instituições abertas ligadas à rede pública de saúde, estendido aos cidadãos, bem como possibilitar a formação de profissionais e alunos. Esta clínica envolve a construção de projeto terapêutico singular para cada paciente, constituído por atendimento individual, medicamentoso, grupal, familiar e por oficinas terapêuticas. Os serviços que compõem o CACIA UFES são: acolhimento, encaminhamento, atendimento individual e familiar, oficinas terapêuticas de comunicação social, contos, expressão, imaginação, métodos e técnicas de utilização e mosaico, modelagem, músicas - letras e pintura. Atualmente está voltado para a clínica com crianças, adolescentes e adultos da comunidade universitária e do convênio com o HINSG/SESA. Acolhem-se sofrimentos na esfera afetiva, transtornos mentais graves e fenômenos psicossomáticos.

Palavras-chave: Saúde mental, promoção à saúde, psicoterapia

Introdução

O Projeto de Extensão da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) intitulado “Cada Doido com sua Mania” (CDSM) tem por proposta de trabalho a promoção da Saúde Mental, na inclusão social, no tratamento interdisciplinar, por meio da Extensão e Pesquisa, na capacitação responsável e na transformação dos alunos e dos profissionais. Este Programa teve início em 1984, no Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, ocasião em que foram operacionalizados grupos operativos e oficinas terapêuticas. De 1996 a 1998, o CDSM participou da implantação e estruturação do primeiro CAPS do município de Vitória, o CAPS Ilha de Santa Maria. Nos anos 2002 e 2003, o CDSM

atuou decisivamente na criação e na estruturação do Ambulatório em Saúde Mental para crianças e adolescentes do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). A equipe do Ambulatório em Saúde Mental do HUCAM foi formada por profissionais e alunos extensionistas do Programa de Extensão CDSM, por profissionais oriundos de parcerias com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Em 2004, o CDSM estruturou o Centro de Atenção Continuada à Infância, Adolescência e Adulto (CACIA), situado no campus da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), onde acolhe e oferece tratamento em saúde mental à comunidade acadêmica, bem como aos seus dependentes, e a crianças e adolescentes encaminhados pelo Hospital. O CACIA é o pólo prático da formação proposta pelo CDSM, funcionando por meio da autogestão e da horizontalidade. Suas ações buscam preparar os alunos a enfrentarem a prática da clínica com os pacientes recebidos. Desse modo, para mais do que realizar os diversos atendimentos oferecidos pelo Programa, os mesmos também participam de Supervisões para cada tipo de atendimento realizado; Tutoramento espaço de diálogo em que o extensionista traz suas questões; Reunião Clínica onde o foco é o paciente e Reunião Institucional ambiente de estruturação do programa e Grupos de Estudo, espaço de capacitação e aprendizado também por meio de teoria. O extensionista vivencia o dia a dia de uma equipe e de um serviço público de saúde mental, propiciando que esse adquira experiência neste viés. O CDSM favorece a inclusão social, a implicação e transformação dos pacientes. Além de desenvolver juntos com os extensionistas uma responsabilização frente à estrutura psíquica e ao desejo do sujeito, à equidade e integralidade de serviços públicos, para não recuarem diante dos desafios que os sofrimentos psíquicos e sociais despertam. A Universidade precisa participar da promoção da saúde mental, de forma, a ter uma política voltada para a comunidade e não encerrada em seus muros. Nessa perspectiva, o CDSM a representa realizando um complexo trabalho no âmbito da saúde pública. A colaboração deste programa à Extensão é no sentido de aumentar a transmissão destes valores à Educação Continuada, a vivências interdisciplinares e às pesquisas e produções universitárias inseridas socialmente.

Material e Metodologia

O percurso do paciente compreende os seguintes caminhos: após encaminhamento realizado pelas parcerias (Hospital Infantil de Vitória, Secretaria de Assuntos Comunitários- UFES), o paciente passa pelo serviço de Acolhimento que corresponde a porta de entrada no serviço. Chegam ao CACIA pacientes com sofrimentos na esfera afetiva, transtornos mentais graves, crianças com dificuldade de aprendizagem, transtornos ansiosos, transtornos depressivos, transtornos no desenvolvimento, entre outros. Em seguida, aciona-se o Referenciamento, que trata-se de um serviço de acompanhamento detalhado do percurso do paciente a partir do primeiro projeto terapêutico construído. O paciente é convocado a comparecer a este atendimento para a realização de sua anamnese e exame psíquico. Após as informações obtidas no acolhimento e referenciamento, há a reunião clínica com a participação de toda a equipe onde, após a discussão do caso, há a elaboração do Projeto Terapêutico Individual. Este é constituído por uma oficina terapêutica, referenciamento e grupo de pais. Quando necessário, acrescenta-se ainda, atendimentos familiar e individual. O serviço de atendimento Individual responde as questões mais particularizadas de cada sujeito, onde

este pode encontrar novas saídas, mais saudáveis. Já o Atendimento Familiar contextualiza o paciente no seu cenário familiar, amplia-se a condição de resignificar o transtorno e superar o momento doloroso que está vivendo. O Grupo de Pais permite que os responsáveis tornem a espera mais produtiva, enquanto os pacientes são atendidos nas oficinas. As Oficinas Terapêuticas buscam unir saúde, convívio social e cultural. Transformam o conceito de saúde mental, qualidade de vida e inclusão, dando condições de uma possível transformação desse sujeito em desejante e produtivo, digno de respeito e melhoria da qualidade de vida. Nas oficinas terapêuticas, o paciente tem a possibilidade de entrar em contato com seu desejo e sua angústia bem como tratar seu corpo através da produção e expressão livres. Quanto a esta produção, pode-se dizer que se trata de uma experiência específica, pois advém de um sujeito (portanto produtivo) e que ao mesmo tempo, é libertado por sua produção. Ele se identifica e se reconstrói com o que resulta do seu trabalho e, a partir daí, permite surgir o que lhe é mais particular - o seu desejo. Tão importante quanto à produção, são as diversas possibilidades que resultam dela para os pacientes, como a valorização de sua fala; a discussão da vida cotidiana de cada um; a reinserção deste nos seus contextos familiar e social; a reconstrução da cidadania – direitos e deveres; a construção de um espaço coletivo e compartilhado. Com relação à metodologia aplicada, o CDSM pauta-se pela abordagem Psicanalítica. Cada paciente é acolhido como sujeito implicado em sua própria história, como potência de agir e de experimentar a vida em suas possibilidades. Atualmente acontecem as seguintes Oficinas no CDSM:

- Oficina Terapêuticas para Crianças:
 - *Oficina Terapêutica de Contos*: faz uso de histórias como instrumento terapêutico visa permitir ao indivíduo identificar-se com personagens e contextos, bem como construir e relatar sua própria história.
 - *Oficina Terapêutica de Métodos e Técnicas de Utilização e Mosaico (Metu)* tem por proposta estimular o desejo, trabalhar a subjetividade e despertar a criatividade em seus participantes por meio da transformação de materiais amorfos em objetos decorativos e utilitários.
 - *Oficinas Terapêuticas de Modelagem* buscam priorizar o trabalho com massa plástica de modelar colorida e argila. Por meio destes recursos, tornar possível que os pacientes utilizassem seu imaginário na expressão de seus sentimentos, conflitos e relações presentes no cotidiano por meio do relato de suas produções.
 - Oficina Terapêutica de Expressão parte de um enfoque corporal, lúdico e musical, onde, dinâmicas são construídas e planejadas de acordo com as *demandas e suas configurações*. Tem a finalidade de produção de novas formas de expressões numa dinâmica expansiva que trabalha os limites corporais, o grupo e o singular de cada criança.
- Oficinas Terapêuticas de Adolescentes:
 - *Oficina Terapêutica de Comunicação Social* utiliza ferramentas da mídia – revistas e jornais – e por meio dos quais as produções artísticas do sujeito paciente – desenho, produções – proporciona ambiente para que este sujeito elabore suas questões e as resignifique.

- *Oficina Terapêutica de Imaginação* trabalha utilizando-se de jogos de interpretação de papéis (RPG – Role Playing Games) como meio de atuação no processo de tratamento de adolescentes, onde os participantes criam personagens para interagir em uma história imaginária;
- Oficina Terapêuticas para Adultos:
 - *Oficina Terapêutica de Pintura* que como a arte em geral desperta o interesse de inúmeras pessoas por seu valor estético, histórico e/ou cultural. Desprender-se da preocupação estética e dos julgamentos, fazendo do pintar uma forma de expressão é um dos objetivos da Oficina de Pintura.
 - *Oficina Terapêutica de Músicas e Letras* proporciona a seus pacientes um espaço para falar sobre si e suas questões por intermédio das letras de músicas, da própria música, de letras de poesias, crônicas. Tem por proposta, a partir da leitura e escuta de textos e músicas, incitar uma prática de expressão livre, possibilitando assim, que os pacientes tomem uma visão crítica dos fatos de suas vidas e construam novas formas de elaborá-los.

Resultados e Discussões

Este Programa tem cinco eixos básicos sustentando os pilares de sua configuração ética e ideológica: a promoção da saúde mental através da extensão e pesquisa nesta área; a responsabilização frente à estrutura psíquica e ao desejo do sujeito; o tratamento interdisciplinar; a inclusão social; e a implicação e transformação dos pacientes, alunos e profissionais. Com esta implicação, abre-se a possibilidade da criação de um novo serviço universitário e assistencial para crianças, adolescentes e adultos, no sentido de pesquisar e criar uma abordagem terapêutica nova, complexa, com desafios constantes, pois, no projeto terapêutico de cada paciente superam-se questões de identificação e criam-se possibilidades de reconstrução de sua subjetividade e cidadania. Estes desafios e parcerias construídas para superá-los, implicam em reconhecer diferenças institucionais, apostar numa ética comum perpassada por confiança, entusiasmo e criatividade. Reafirma-se o trabalho em Rede de Saúde, como proposto pelo SUS (Sistema Único de Saúde), envolvendo a pesquisa e a produção de novos saberes. O instrumento fundamental da prática desta ideologia é o aperfeiçoamento contínuo do trabalho em equipes interdisciplinares, com repercussões na formação de profissionais de várias áreas, a partir dos seus efeitos multiplicadores. A experiência acumulada pelo Programa CDSM permite colocar em evidência os resultados clínicos produzidos pelas Oficinas Terapêuticas em conjunto com os Serviços de Atendimento, permitindo ao sujeito uma suplência através de sua produção nas oficinas, que permite superar com menos angústia suas questões de identificação e socialização. A colaboração deste programa ao movimento nacional de Extensão é no sentido de aumentar a transmissão destes valores à Educação Continuada, a vivências interdisciplinares e às pesquisas e produções universitárias inseridas socialmente. A Universidade tem uma grande responsabilidade na preparação de trabalhadores de saúde mental capacitados para um trabalho psicoterapêutico, com um olhar e uma escuta sócio-familiar, com um nível de implicação na saúde da equipe institucional e com um percurso transdisciplinar. Este seria um perfil do trabalhador de saúde mental da atualidade. No ano de 2010 o Programa Cada Doido com sua Mania realizou 1710 atendimentos. Foi possível

observar que a comunidade universitária, assim como os pacientes encaminhados por meio da parceria com a SESA/Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória têm encontrado acolhimento nos serviços do CACIA, e este tem honrado essa proposta. Do total de pessoas atendidas em todas as oficinas terapêuticas do programa 78% delas foram encaminhadas pela secretaria de saúde (SESA), totalizando 343 atendimentos apenas neste serviço.

Conclusão

O Programa tem conseguido cumprir com o preceito da indissociabilidade extensão, ensino e pesquisa, caracterizada pela integração da ação desenvolvida à formação técnica e cidadã do estudante e pela produção e difusão de novos conhecimentos e novas metodologias, de modo a configurar a natureza extensionista da proposta. O impacto social, pela ação transformadora sobre os problemas sociais, contribuição à inclusão de grupos sociais, ao desenvolvimento de meios e processos de produção, inovação e transferência de conhecimento e à ampliação de oportunidades educacionais, facilitando o acesso ao processo de formação e de qualificação dos estudantes. A Universidade precisa participar deste processo e ter uma política voltada para a comunidade. Isto implica numa convivência estreita da Universidade com as Políticas Públicas e com as Instituições Públicas de Saúde, em parceria com as Instituições Privadas. Por se tratar de um serviço voltado à singularidade de cada sujeito e suas relações familiares e sociais, os trabalhos psicanalítico, psiquiátrico e psicoterapêutico deverão estar comprometidos com os efeitos sociais para que, aquele que estiver inserido no processo, possa vir a ser sujeito de sua própria história.

Referências

- 1) FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- 2) LACAN, J. M. Da Psicose Paranóica em suas relações com a Personalidade. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1987.
 - a) _____. Outros escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
 - b) _____. O Seminário. Livro 3. As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
 - c) _____. O Seminário: Livro 5. As Formações do Inconsciente. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
 - d) _____. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- 3) MILLER, J. A. A lógica na direção da cura. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise do Campo Freudiano – Seção Minas Gerais, 1995.



RECUPERANDO A PRÁTICA DA CIDADANIA NO CONTEXTO DO CAPS CONVIVER - RIO GRANDE: DISPOSITIVO ASSEMBLEIA

Área Temática: Saúde

Responsável: K. G. CÔCO

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Autores: K. G. CÔCO¹; B. R. HAMEISTER¹; M. B. S. MARTINS²

1. Acadêmicas do curso de Psicologia/FURG e estagiárias do CAPS Conviver – Rio Grande; 2. Psicólogo do CAPS Conviver – Rio Grande.

Resumo

Com a Reforma Psiquiátrica, o modelo de atenção às pessoas com sofrimento psíquico severo passa a ser direcionado aos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), ao invés de atender ao modelo hospitalocêntrico. Os CAPS têm como papel promover a reinserção do indivíduo na sociedade e na família. Para isso, um dos modos de alcançar essa meta é proporcionar ações que visem a retomada de cidadania, como as assembleias. Assim, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre o dispositivo assembleia, de modo a agir sobre as pessoas que frequentam o CAPS para que aconteça um estímulo à crítica, à reflexão e à resoluções de problemas, bem como a integração do serviço com os familiares e usuários. Com a realização quinzenal de assembleias no CAPS Conviver – Rio Grande verificou-se que há um aumento gradual no interesse em participar dessa atividade de reflexão e que ela resulta em maior integração entre todos que fazem parte desse contexto, além do aumento da autoestima, da capacidade crítica e de encontrar soluções em grupo para dificuldades do serviço. A atividade foi fundamental no aprendizado das acadêmicas a respeito de questões institucionais, o que demonstra a necessidade de maior reflexão sobre o tema não apenas na comunidade, mas envolvendo também as Universidades.

Palavras chave

Psicologia institucional; promoção de saúde mental; assembleia.

Introdução

A doença mental durante muito tempo foi vista como algo que deixava as pessoas incapazes de viver socialmente, fazendo com que a exclusão social fosse algo considerado normal. Dessa forma, as pessoas que portam sofrimento psíquico severo foram retiradas do convívio social e enclausuradas em hospícios, o que fez com que houvesse privação de liberdade e de cidadania (Alves, Ribas, Alves, Viana, Melo Júnior, Martins, et al, 2009)

Segundo Alves et al (2009), para que esses indivíduos não perturbassem a ordem e ferissem a moral, a sociedade baseou-se em um modelo que colocava o hospital como centro do tratamento para a doença mental, fazendo com que os doentes mentais criassem dependência da instituição de forma a diminuir o contato com a cultura, o convívio social, política e liberdade.

Dentro de um contexto de exclusão social e luta pelos direitos humanos, é que surge o movimento de Reforma Psiquiátrica, entendida como um processo que envolve a política e a sociedade de forma complexa, de modo a promover modificações institucionais e críticas em relação ao modelo hospitalocêntrico para atender as pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005). Para tanto, é aprovada a Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001), a qual oferece prioridade de atendimento para os serviços de base comunitária, porém, sem afirmar como ocorrerá a extinção dos manicômios.

Somente com a Portaria nº 336/GM, que se propõe serviços como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) com a finalidade de substituir os hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2002). Ainda, tendo em vista essa mudança de centralização da atenção aos doentes mentais, faz-se importante mencionar que deve haver uma rede de cuidados em saúde mental, a qual além dos CAPS envolve os Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos, Ambulatórios e Hospitais Gerais (BRASIL, 2005). Os CAPS prestam atendimento de atenção diária às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, através de atendimentos individuais, grupais, familiares ou em oficinas, além de realizar visitas domiciliares e atividades com objetivo de integrar o usuário na família e na sociedade (BRASIL, 2002). Ainda, têm o dever de realizar essa reinserção através de atividades que promovam o contato com o lazer, cidadania, família, comunidade e trabalho (BRASIL, 2005).

Portanto, pensando nos usuários e seu retorno ao exercício da cidadania e na Psicologia Institucional como base para referência teórica, que se implementou como atividade quinzenal do CAPS Conviver – Rio Grande as assembleias de usuários.

Para compreender como se dá a modificação dentro de uma instituição, como a Saúde Mental/Doença Mental, é importante considerar a instituição, segundo Baremlitt (2002), como sendo tudo que se refere às leis, normas e valores que regulam a atividade humana. São entidades abstratas, que definem a lógica de algum aspecto presente no cotidiano. A força que tem a tendência de modificar as instituições é a denominada instituinte. Já a cristalização dessa força é o que se denomina instituído.

Dessa forma, o dispositivo assembleia se apresenta como uma força instituinte a partir do momento em que cumpre o seu objetivo de ser um espaço em que se dá voz aos usuários para relatar, questionar e propor ideias para o serviço, tendo a oportunidade de, através da democracia, organizar, deliberar, modificar ou aprimorar o serviço. Assim, é um momento de discutir as necessidades e dificuldades cotidianas do ambiente do CAPS (Bontempo, 2009).

Ainda, é importante ressaltar que a assembleia é um momento de encontro entre as pessoas envolvidas no serviço de saúde mental, como os usuários, familiares, técnicos e outros funcionários. Esses apresentam os mais diversos assuntos, tendo a oportunidade de, através da fala, expressarem-se, de serem ouvidos e respeitados pelos outros, pois fazem sugestões e críticas, além de retomarem o exercício da cidadania através do voto. Dessa forma, é uma atividade extremamente terapêutica por invocar ações que visam, também, o retorno à vida social, sem que seja caracterizado como grupo terapêutico tradicional (Bontempo, 2009).

Assim, os objetivos do presente trabalho são incentivar os usuários a formularem críticas construtivas e a capacidade de expressá-las adequadamente, estimular o aumento da autoestima e da autoconfiança, disponibilizar um espaço de reflexão sobre o funcionamento institucional do CAPS, possibilitar a aproximação de

usuários, equipe técnica e familiares e melhorar o serviço oferecido pelo CAPS a partir da participação ativa de todos aqueles que dele fazem parte.

Metodologia

O CAPS costuma realizar assembleias, mas a atividade não havia iniciado no ano de 2011. Dessa forma, foi proposta pelo supervisor a volta desses momentos onde os usuários podem conversar sobre o CAPS e a melhora do local. As assembleias são realizadas quinzenalmente, nas sextas-feiras à tarde, desde o dia 15/04/2011. Os participantes são os usuários do CAPS, a equipe técnica, os familiares e as estagiárias de Psicologia com foco institucional. A atividade é realizada em sala destinada às oficinas, com a porta fechada, podendo entrar aqueles que assim desejarem. O grupo fica sentado em círculo. É feita uma pauta no início da assembleia, a qual norteia os assuntos a serem discutido, havendo a possibilidade de novas inscrições com o andamento da reunião. Esta é registrada em ata, geralmente escrita por uma das quatro estagiárias, que são também as organizadoras desse dispositivo.

Nesses encontros surgem questões referentes ao cotidiano do CAPS e ao serviço como um todo, bem como divulgação de eventos e resolução de problemas. Também é possível um acompanhamento das ações desenvolvidas no CAPS e a participação de familiares. Questões como a participação em atividades extra CAPS e a necessidade de envolvimento e esforço da família no processo de cuidado e tratamento dos usuários do serviço são ressaltadas pelas estagiárias durante as assembleias, assim como eventuais esclarecimentos a respeito de saúde mental e condutas indicadas em diferentes ocasiões.

A cada segunda-feira em semanas de assembleia, as estagiárias convidam os usuários do CAPS a confeccionarem os cartazes convidando para a atividade, de forma incentivar a presença de todos que fazem parte do contexto do local e envolver os usuários em ações produtivas, o que permite às pessoas sentirem-se úteis e participativas, incentivando a autoestima e a iniciativa das mesmas.

Resultados

Com o decorrer dos encontros já é possível perceber um progresso dos usuários no que diz respeito às formas de expressão através da palavra e a um senso de cidadania, percebida pela importância concedida aos assuntos nos quais é preciso encontrar soluções de forma democrática.

No início das atividades de assembleia, poucas pessoas participavam e a maioria eram usuários. Porém, com o decorrer das reuniões percebeu-se que aumentou o número de pessoas interessadas em participar e contribuir para a melhora do serviço. Esse aumento diz respeito aos familiares interessados e funcionários, os quais começaram a participar mais ativamente e com frequência. Portanto, com essa participação foi possível uma maior integração entre os usuários, a família e o serviço, que, juntos, tentam encontrar soluções para as deficiências do local, como falta de alimentação em alguns momentos e o manejo do pouco alimento que a prefeitura disponibiliza para o local.

Os usuários têm apresentado mudanças de postura, no que diz respeito ao aumento da autoconfiança, quando relatam ao grupo suas preocupações e sugestões, e da autoestima, visto que se sentem mais cidadãos com o direito de voto e voz nas reuniões, podendo exercitar essas ações de modo a ter a possibilidade de estender essa atitude na comunidade e na família.

Conclusão

A partir da experiência com o dispositivo assembleia, fica clara a importância de haver um momento no qual o usuário possa se sentir parte integrante e ativa do processo de construção do serviço, obtendo através dessas reuniões o direito de expressar seus descontentamentos e suas contribuições para o atendimento do CAPS.

O envolvimento das estagiárias na organização e realização da assembleia foi fundamental no entendimento a respeito de fatores institucionais presentes nessa situação comunitária, como a dificuldade da equipe de aceitar críticas dos usuários, a necessidade constante de demonstrar aos usuários que eles podem opinar a respeito do funcionamento do CAPS, pois são parte dele e a tendência que a instituição saúde mental tem a reproduzir modelos antigos, como o da condição passiva dos usuários perante a equipe.

Sendo assim, a reflexão a respeito dessas questões deve continuar a ocorrer, junto ao esforço de profissionais e acadêmicos da área da saúde e das ciências sociais de melhorar as condições oferecidas aos portadores de transtorno psíquico, de forma a criar cada vez mais oportunidades de inseri-los adequadamente na comunidade, possibilitando o exercício da cidadania. Ainda, é necessária maior aproximação das Universidades do país com o tema, criando novos espaços de discussão e atualização sobre o tema e formando profissionais cientes dessa nova realidade de assistência e tratamento.

Referências

Alves, Carlos; Ribas, Valdenilson; Alves, Eliana; Viana, Marcelo; Ribas, Renata; Melo Júnior, Lamartine; Martins, Hugo; Lima, Murilo; Sougey, Everton & Castro, Raul. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, Recife, v. 72, n. 1, p. 85-96, jan./mar. 2009.

Baremblytt, Gregório. **Compêndio de Análise Institucional e outras práticas: Teoria e Prática**. 5ª ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

Bontempo, Valéria. A assembleia de usuários e o CAPSI. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 184-189, mar. 2009.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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.

BRASIL. Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.



Nome do Projeto/programa:	Uma peça na construção do diagnóstico participativo sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre povos indígenas do Médio e Baixo Xingu/Projeto Xingu
.Campus:	São Paulo
Coordenador:	Douglas Rodrigues
Orientadores:	Sofia Mendonça
Bolsista (s) Monitoria:	Remunerados: Marco Aurélio de Oliveira Voluntários: -

Resumo

INTRODUÇÃO: O estudo em questão pretende fornecer uma análise parcial do estado da arte do consumo do álcool entre populações indígenas e, dessa maneira, contribuir para o entendimento e para a atuação, junto com as populações estudadas, sobre o “beber-problema”. O que se espera desta pesquisa é conhecer e entender a situação do processo de alcoolização entre os povos indígenas do médio e baixo Xingu e possibilitar a mobilização e sensibilização das diferentes comunidades xinguanas, com foco no aumento percebido por elas e pela equipe local de saúde, do consumo de bebidas alcoólicas, a partir da metodologia da pesquisa-ação, de um diagnóstico participativo e conseqüente elaboração de estratégias de enfrentamento do problema. **JUSTIFICATIVA:** Tem sido objeto de grande preocupação o aumento do número de casos de indígenas alcoolizados, nos Postos Indígenas e nas aldeias, em geral eventos associados à violência doméstica. A introdução de bebidas alcoólicas fora do contexto sociocultural de consumo das bebidas de uso tradicional, como o “caxiri”, também tem sido registrada. O processo de alcoolização entre os povos indígenas do Xingu vem crescendo nos últimos anos, principalmente em decorrência da intensificação do contato com a sociedade envolvente, promovendo um grande movimento de indígenas nos municípios vizinhos. Há alguns anos vem sendo discutida esta questão nas reuniões do conselho distrital de saúde (CONDISI), de lideranças e em reuniões com as comunidades, quando verbalizam e consideram que o aumento do consumo de álcool tem se tornado um sério problema de saúde no Xingu. A partir dessas considerações, pensou-se em diversas ações. Entre elas, realizar um Diagnóstico Participativo do Consumo de Bebidas Alcoólicas entre os Povos Indígenas do Médio, Baixo e Leste Xingu, do Distrito Sanitário Especial Indígena do Xingu – DSEI Xingu/MT mediante pesquisa-ação; promover o VI Encontro de Mulheres Xinguanas, a partir do Tema: Alcoolismo, Violência e Drogas, com a perspectiva de elaborar propostas de enfrentamento destes problemas; realizar entrevistas semi-estruturadas, com instrumentos específicos, para o levantamento da prevalência e características do consumo de bebidas alcoólicas entre os povos do médio e baixo Xingu, do DSEI Xingu- a pesquisa será desenvolvida entre os povos Kisêdjê, Tapayuna, Kaiabi, Yudja, Ikpeng, Trumai, Wauja e Kamaiurá, moradores da área de abrangência de atuação da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo no Parque Indígena do Xingu, totalizando 2.472 pessoas. **OBJETIVOS:** Levantamento bibliográfico sobre a questão do alcoolismo entre povos indígenas; participação do processo de construção do diagnóstico da situação de consumo de bebidas alcoólicas e trabalho de campo. **METODOLOGIA:** A pesquisa aqui apresentada foi construída a partir do levantamento bibliográfico relacionado ao tema “Povos Indígenas e o Consumo de Bebidas Alcoólicas” (e às seguintes palavras-chave: saúde indígena, saúde mental e povos indígenas, etnopsiquiatria, psicologia transcultural, processo de alcoolização); elaboração e adequação de instrumentos para entrevistas semi-estruturadas entre jovens e adultos, homens e mulheres; participação no VI Encontro de Lideranças Homens e Mulheres Xinguanas - sobre o tema Alcoolismo, Violência e Drogas; sistematização e análise dos dados, publicação dos resultados. **DISCUSSÃO:** Baseando-se em estudos prévios sobre o assunto em pesquisa, foi construído um questionário adaptado, tendo como referência instrumentos como AUDIT e CAGE que foram aplicados durante o VI Encontro das Mulheres Xinguanas, evento realizado em Outubro de 2010 no Pólo Base do Diauarum, no Parque Indígena do Xingu/MT. É de fundamental importância entender que um método de avaliação criado sob a perspectiva do pensamento científico universalista não alcançaria os objetivos pretendidos se não fosse realocado na realidade do povo sobre o qual é aplicado. No caso dos indígenas, a questão da língua e da cultura como um todo precisou ser considerada para que as perguntas que compõem o questionário, no mínimo, fossem compreendidas. Após o período de um ano e meio de coleta de dados e de busca, junto aos povos pesquisados, respostas para importantes questões que versam sobre o consumo/abuso de álcool foram respondidas. Durante o VI Encontro das Mulheres Xinguanas, algumas preocupações e necessidades foram levantadas. Dentre elas: o aumento do número de pessoas que consomem bebidas alcoólicas; a maior facilidade de acesso às cidades devido às estradas e o gasto dos salários com bebidas; falta de interesse do índio em sua própria cultura e apego àquela da sociedade envolvente. **CONCLUSÃO:** Juntando as duas pontas do trabalho – a atuação teórica em SP e o trabalho de campo – foi possível concluir: o aumento do consumo de bebidas alcoólicas tem se mostrado cada vez mais presente entre os indígenas; é premente a atuação juntos aos povos estudados para construir um modelo de ação sobre a problemática; os questionários aplicados ainda precisam ser repensados quanto à linguagem de que se valem e quanto aos objetivos de suas perguntas.