



O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DA MARINHA DO BRASIL

Viviane Reis Fontes da Silva¹, Ana Paula Carvalho Orichio², Priscila Bastos Mayworm³

RESUMO

Objetivos: Identificar o Estado da Arte acerca do Programa de Reabilitação Psicossocial e; Identificar outras atividades exequíveis dentro do referido Programa e identificar com os profissionais da área da saúde se relacionam enquanto pertencentes a uma disciplina. **Método:** A metodologia confere com a abordagem qualitativa, descritiva, do tipo pesquisa bibliográfica. **Resultados:** A perspectiva sugere aos enfermeiros e demais profissionais de saúde a necessidade de aprender a exercer uma reflexão crítica sobre seus conhecimentos e modos de conhecimento, sobre as racionalidades e as linguagens que utilizam em suas práticas assistenciais. **Conclusão:** A Marinha do Brasil mostra-se preocupada com a reabilitação biopsicossocial de seus usuários. Para tanto, trabalha em consonância com as discussões acadêmicas, a legislação vigente e a boa prática assistencial, fatores decisivos no processo de tratamento, desospitalização e reinserção na família, trabalho e comunidade. **Descritores:** Reforma psiquiátrica, Reabilitação psicossocial, Oficinas terapêuticas.

¹ Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 1º Tenente da Marinha do Brasil - UISM. Enfermeira da Pediatria do HMSA/RJ/SMS. E-mail: vivianereis12@bol.com.br. ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem EEAN/UFRJ. Doutoranda em Enfermagem EEAN/UFRJ. Capitão de Corveta da Marinha do Brasil. Coordenadora do Curso de Enfermagem da UCB. E-mail: anaorichio@gmail.com. ³ Enfermeira pós-graduada em Enfermagem do Trabalho pela faculdade Souza Marques. 1 Tenente da Marinha - UISM. E-mail: priscila.mayworm@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A ênfase dada ao diagnóstico e tratamento precoce dos transtornos mentais em nível ambulatorial, fez com que ao longo dos anos, o número e a duração das internações psiquiátricas fossem progressivamente reduzidos. Fato é que, por ocasião da promulgação da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, também conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, poucos foram os ajustes necessários ao enquadramento da assistência na UISM aos ditames da Lei, uma vez que os procedimentos adotados se encontravam, e permanecem em consonância com os mais elevados padrões da prática psiquiátrica adotados em outras instituições de referência. Além das abordagens terapêuticas tradicionais, a UISM possui outras atividades que visam promover a reabilitação e a reintegração dos pacientes portadores de transtornos psiquiátricos à sociedade, desenvolvidas no Centro de Atenção Diária (CAD). MINZONI (1974) já utilizava o termo terapia psicossocial e o conceituava como atividades terapêuticas que envolvem o atendimento do usuário, tanto a nível individual como em grupo, e atividades de trabalho e recreação. E, conforme sua estrutura recebem diferentes denominações. A referida autora cita como exemplos às atividades de trabalho e recreação e as subdivide em motoras (ginástica, voleibol, trabalho em couro e madeira, entre outros), sociais (festas e datas civis, cinema, teatro e outras) e auto-expressivas (atividades espontâneas e não orientadas, como por exemplo, cerâmica, pintura e dança). Podemos observar que a autora já tentava organizar as atividades, categorizando-as de acordo com os objetivos de cada uma. Inferimos

que estas atividades sejam equivalentes às que hoje estamos chamando de oficinas, é claro, se fizermos as devidas relativizações temporais. Este serviço objetiva atender os usuários portadores de transtornos mentais tais como, esquizofrenia, transtorno bipolar do humor com sintomas psicóticos, depressão psicótica entre outros, além de atender os familiares dos usuários. As práticas grupais são denominadas de Oficinas Terapêuticas, que tem como objetivo geral a reestruturação egóica do sujeito através de atividades de vida prática e diária, além do reencontro com a cidadania, e reproduzem as atividades sócias familiares, comprometidas devido à doença mental. Para SARACENO (1999) a reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer. A associação das oficinas terapêuticas, do trabalho e a reabilitação podem apresentar inúmeras variações na prática ou no contexto onde é operacionalizada, mas dificilmente há contradição na ideia de que o trabalho é um instrumento de reabilitação. O CAD funciona em regime de internação parcial. Os pacientes realizam atividades durante o dia e se dirigem a seus lares no período da tarde, evitando assim, os agravos de saúde ocasionados pela cronicidade das internações. As rotinas de serviço compreendem as seguintes modalidades terapêuticas : atendimento médico; atendimento de enfermagem; atendimento psicológico individual e em grupo; atendimento de musicoterapia individual e em grupo; atendimento de serviço social para o usuário e familiares; oficina de cozinha terapêutica; oficina de salão de beleza; oficina de fraldas; oficina de cantina terapêutica; oficina de marcenaria; oficina de costura; oficina de silk-screen; oficina de horta terapêutica;

oficina de expressão corporal; oficinas de convivência (passeios, festas, etc); oficina de reciclagem e reaproveitamento de material; visitas domiciliares; reuniões de famílias e; assembleias dos usuários.

Os objetivos: Identificar o Estado da Arte acerca do Programa de Reabilitação Psicossocial e; identificar outras atividades exequíveis dentro do referido Programa e identificar com os profissionais da área da saúde se relacionam enquanto pertencentes a uma disciplina.

METODOLOGIA

A metodologia confere com a abordagem qualitativa, descritiva, do tipo pesquisa bibliográfica. Para tanto, utilizamos como fontes primárias para a referida pesquisa a consulta de livros, artigos científicos, periódicos específicos de saúde mental, enfermagem e saúde em geral disponíveis em acervos eletrônicos, mais especificamente aqueles indexados na BIREME. Acerca da pesquisa bibliográfica Gil (2007, p. 45) aponta que: “Pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida exclusivamente a partir de fontes já elaboradas - livros, artigos científicos, publicações periódicas, as chamadas fontes de “papel”. Tem como vantagem cobrir uma ampla gama de fenômenos que o pesquisador não poderia contemplar diretamente [...]”.

RESULTADOS

Antes de entrarmos na discussão qualitativa acerca da problemática em questão, cabe aqui um resalto que muitos enfermeiros têm voltado sua atenção para as questões da saúde mental, mais particularmente o estudo no plano investigativo ou em plano de ação acerca do Programa de Reabilitação Psicossocial. Nesse sentido, foi possível identificar uma quantidade considerável

de trabalhos utilizando diversas abordagens metodológicas, desde as pesquisas bibliográficas até os estudos de caso. Identificamos que os programas objetivam a facilitação na organização das dificuldades de uma forma geral; proporciona o resgate a autoestima; facilita o resgate a autovalorização e a autonomia; proporciona para o cliente memória seletiva, concentração, insight, adaptação social, treinamento de habilidades; ajuda a prevenir a desordem crônica; promove a integração social e; restabelece as funções biopsicossociais. Comparando o que o encontramos com nossa realidade na oportunidade da prestação de cuidados aos clientes acometidos por distúrbios mentais em uma Unidade Integrada de Saúde Mental de natureza militar, percebemos o quanto estamos coadunados com o que tem sido preconizado por autores já consagrados na literatura de enfermagem e pelo próprio Ministério da Saúde. Identificamos outras práticas multidisciplinares que muito contribuem para a reinserção dos clientes acometidos por desordens mentais na sociedade, entretanto, assim como em nosso cotidiano militar, as atividades ainda se mostram distantes de um trabalho interdisciplinar tal como definido por Hilton Japiassu, tal como algo a ser vivido, enquanto atitude de espírito (JAPIASSU, 1976, p. 82; 1992, p. 89). Essa atitude é feita de curiosidade, de abertura, do senso de aventura e descoberta, e exerce um movimento de conhecimento capaz de intuir relações. É, nesse sentido, uma prática individual. Mas também é prática coletiva, onde se expressa como atitude de abertura ao diálogo com outras disciplinas (JAPIASSU, 1976, p. 82), que reconhece a necessidade de aprender com outras áreas do conhecimento. Ainda de acordo com JAPIASSU (1976), essa interdisciplinaridade exigidos profissionais de saúde uma reflexão profunda e

inovadora sobre o conhecimento, que demonstra a insatisfação com o saber compatível com o saber biomédico racional - por si e em si, fragmentado e que privilegia tão somente os aspectos físicos e biológicos das necessidades humanas básicas e detrimento de outras, aquelas menos objetivas e menos racionais, entretanto, tão importante quanto as primeiras, sobretudo, quando o que está em jogo é a saúde mental do cliente. Neste sentido, a interdisciplinaridade propõe um avanço em relação a abordagem tradicional da doença mental por parte da equipe de saúde, com base na reflexão crítica sobre a própria estrutura do conhecimento, na intenção de superar o isolacionismo entre as disciplinas e no desejo de revitalizar o próprio papel dos enfermeiros e sua assistência prestada aos clientes participantes do referido Programa. A interdisciplinaridade também requer a disposição para reformular estruturas mentais, para "desaprender", certa desconfiança em relação a racionalidades "já bem estabelecidas". Desconfiança quanto à capacidade de um conhecimento configurado em múltiplas e desordenadas especialidades, com suas linguagens particulares, para fornecer uma compreensão do ser humano em sua totalidade, entendendo que o ponto de gravidade está em nosso cliente e não em nossos Atos e nossas Ações, muito menos na disciplina tal como área de conhecimento a qual pertencemos. Essa perspectiva sugere aos enfermeiros e demais profissionais de saúde a necessidade de aprender a exercer uma reflexão crítica sobre seus conhecimentos e modos de conhecimento, sobre as racionalidades e as linguagens que utilizam em suas práticas assistenciais. Além disso, é importante aprender a questionar e romper com formas tradicionais de conhecimento, modos de assistência e relações intersubjetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Marinha do Brasil mostra-se preocupada com a reabilitação biopsicossocial de seus usuários. Para tanto, trabalha em consonância com as discussões acadêmicas, a legislação vigente e a boa prática assistencial, fatores decisivos no processo de tratamento, desospitalização e reinserção na família, trabalho e comunidade. Busca uma aproximação com a interdisciplinaridade, ainda em que pese o fato de se tratar de uma Instituição Militar, cuja relação hierárquica não pode ser deixada a *posteriori*. Entretanto, a tradição da assistência humanitária herdada desde os primórdios da psiquiatria no Hospital Central da Marinha - HCM, aliada a busca diuturna de excelência técnica, tornaram a Unidade Integrada de Saúde Mental - UISM um paradigma de assistência à saúde mental conhecido e respeitado como instituição de referência em saúde mental e, mais importante, depositária da confiança dos usuários e seus familiares. É responsabilidade de todos que nela desempenham as suas funções, a consolidação permanente destas conquistas, ainda que estejamos distantes da relação interdisciplinar tala como fora apontada por Japiassú.

REFERÊNCIAS

- Amarante P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, jul/set, 1995.
- Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 220 p.
- Orichio APC. Unidade Integrada de Saúde Mental da Marinha do Brasil: um espaço de luta da enfermagem militar (1982-1989). Universidade

Silva VRF, Orichio APC, Mayworm PB.

O programa de reabilitação...

Federal do Rio de Janeiro, EEAN/ Programa de pós-graduação em Enfermagem, 2006.

MINISTERIO DA SAUDE. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde do Brasil. Conferencia Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, 2005.

Minzoni MP. Assistência ao doente mental. Ribeirão Preto: Guarani; 1974.

Resende H. In Tundis SA, Costa NR. Cidadania e loucura, políticas de saúde mental no Brasil. Petropolis: Vozes-Abrasco, 1990.

Saraceno B. A reabilitação como cidadania. In: Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999. cap. 5, p.111-142.

Recebido em: 30/08/2010

Aprovado em: 29/12/2010