

EXPERIÊNCIA DAS RODAS DE CONVERSAS NA PENSÃO ASSISTIDA DE PELOTAS

CAMILA DO CANTO PEREZ¹; ISABELLA MACIEL HEEMANN²; MORGANA CARDOSO RODRIGUES³; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA⁴; JOSÉ RICARDO KREUTZ⁵

¹ *Graduanda de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: camilacperez@gmail.com*

² *Graduanda de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: isabella.heemann@gmail.com*

³ *Graduanda de Psicologia - Universidade Federal de Pelotas. Email: morgana_cardoso@ymail.com*

⁴ *Doutoranda, Curso de Psicologia - Universidade Federal de Pelotas. Email: mtdnogueira@gmail.com*

⁵ *Doutor, Curso de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: jrkreutz@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão “Pensão Assistida: por uma saúde integrada” desenvolvido pelo curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tem como objetivo promover atividades dentro do lar “Pensão Assistida”, que, desde julho de 2015, encontra-se dividido em duas casas, Residência Inclusiva I e Residência Inclusiva II. O local abriga 23 (vinte e três) moradores em vulnerabilidade social, estando (17) dezessete na Residência Inclusiva I e (6) seis na Residência Inclusiva II. A maioria deles são portadores de psicopatologias com dificuldades de estar inseridos na sociedade, uma vez que seus vínculos familiares foram perdidos - seja por terem ficado muitos anos institucionalizados no Hospital Espírita de Pelotas, seja por serem moradores de rua, ou outros. Sabe-se que estas pessoas acabam sofrendo preconceitos que permeiam a sociedade, que julga o portador de transtornos psiquiátricos como inválido e o rotula como anormal, estigmatizando-o (ABOU-YD & SILVA [S.D] APUD LUCHMANN E RODRIGUES, 2007).

Embora sejam uma proposta alternativa às medidas manicomiais, nas Residências Inclusivas há uma grande medida de reprodução dos modelos asilares em suas organizações. Nesse sentido, o “Projeto de Extensão Pensão Assistida”, financiado pelo edital PROEXT 2015, vem se oferecer como uma alternativa de resistir ao comportamento asilar encontrado nesses locais. As

oficinas oferecidas que pretendem ser problematizadas e fazer frente a este modelo, são: fotografia, música, artesanato, projeção de filmes, pet terapia, rodas de conversa e acompanhamentos terapêuticos. O foco do presente resumo é relatar a experiência da oficina de rodas de conversas. Entende-se que elas possibilitam avanços na promoção da saúde, uma vez que, segundo NASCIMENTO (2009), espaços de diálogos surgem para motivar a autonomia dos participantes, em um processo reflexivo, de problematização, de expressão e de escuta de si mesmo e dos demais envolvidos.

Nas rodas de conversas prima-se por meios de auto-análise e autogestão (BAREMBLITT, 2002), que servem para que os sujeitos possam se responsabilizar e encontrar igualdade de direitos para decidirem o que querem para si, evitando a dependência, criando emancipação por parte dos moradores em relação aos seus processos de vida. O que possibilita uma passagem da lógica asilar para o patamar da reforma psiquiátrica, em que se preconiza a cidadania e a inclusão do indivíduo com transtorno psiquiátrico.

Observa-se, em complemento, que elas são muito importantes para diminuir a cronificação dos quadros, melhorar questões cognitivas e capacidade de abstração. Além de propiciar a integração dos moradores, na troca de ideias e respeito mútuo.

2. METODOLOGIA

São realizadas reuniões semanais; nelas se propõe ao grupo uma roda de conversa que se dê por intermédio de uma reportagem de jornal, uma fábula, um conto, ou algum material capaz de provocar reflexão acerca de algum tema. Esse tema pode ser de interesse deles, caso seja solicitado pelo grupo trabalhar com determinado conteúdo, ou pode ser algo que se percebeu importante para discutir dentro da casa, como mudanças, relações interpessoais ou higiene pessoal, servindo como um norte para posterior debate. O grupo é aberto, ficando a cargo de cada um dos moradores a opção pela participação no dia. Estando os interessados reunidos, primeiramente o material é colocado em pauta e depois se abre um espaço livre para diálogo; caso não haja manifestação, a condutora lança gatilhos, ideias ou indagações que sirvam como potencializadores do debate, e, a partir disso, alguns argumentos são levantados por eles.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tema de cada encontro serve para suscitar inquietações e abrir espaço para a conversação, mas geralmente ele acaba por se dissipar, visto que a partir dele são tecidas relações com outras questões do dia a dia nas Residências Inclusivas, o que torna a circunstância ainda mais rica para todos. Percebeu-se que nos primeiros encontros poucos participavam, mas logo mais pessoas foram se aproximando das rodas, e com o passar do tempo muitos moradores passaram a valorizar e aguardar o momento da roda de conversa. Interessante que até mesmo os mais introvertidos demonstraram se sentir a vontade para expor questões que julgavam pertinentes.

Considera-se que essa mudança no campo grupal pode ter advindo do fato de que cada um dos membros do grupo tem observado que possui necessidades, que são legítimas, e reconheçam o outro como alguém com o direito de ser distinto e emancipado deles. (ZIMERMAN APUD DIAS, 2006). Essa aceitação de si mesmos e do outros, pode ter feito com que cada um dos moradores tenham se sentido cada vez mais a vontade para estarem nesse terreno fértil para trazerem suas questões, na certeza de serem considerados em suas subjetividades.

As propostas de rodas de conversas têm mostrado que os moradores possuem muitos apontamentos sobre seus processos subjetivos e precisam trazer seus pontos de vistas acerca dos eventos que os cercam, já que buscamos um viés não asilar. O que se quer possibilitar é que um modelo já instituído em saúde mental se rompa, modelo esse a partir do qual os técnicos profissionais de saúde dizem saber o que é melhor para os usuários, escamoteando a noção de se terem respeitadas as suas expressões singulares (ALVES & GULJOR, 2004).

4. CONCLUSÕES

Nota-se que essa abertura proporcionada pelas rodas de conversas tem possibilitado que eles, além de se colocarem e serem ouvidos, sejam considerados em suas subjetividades, quebrando o estigma negativo vinculado aos indivíduos com transtornos mentais, que é datado historicamente. Ademais, constata-se que essa proposta aumenta a integração dentro das casas,

acarretando na valorização do outro e de si mesmos, permitindo a construção de novas possibilidades de vida. Apreende-se que esse trabalho, aliado às outras oficinas interdisciplinares ministradas pelo Projeto, contribui para a qualidade do serviço prestado, atuando em ações efetivas e criativas para um cuidado integral (PINHO, 2006). Proporcionando avanços no plano da Reforma Psiquiátrica que repercutem na forma como lidamos com saúde mental no município.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. S. & GULJOR, A. P. O cuidado em saúde mental. In R. Pinheiro & R. A. de Mattos (Orgs.), **Cuidado: as fronteiras da integralidade** (pp. 221-240). Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: Teoria e prática**. 5.ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari, 2002.

DIAS, R.B; CASTRO F.M. Grupos Operativos. **Grupo de Estudos em Saúde da Família**. AMMFC: Belo Horizonte, 2006.

LUCHMANN, L.H.H.; RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil**. v. 12, n. 2. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2007.

NASCIMENTO, M.A.G; SILVA, C.N.M. In: **10º ENCONTRO NACIONAL DE PRÁTICA DE ENSINO EM GEOGRAFIA**. Anais, p.36. Porto Alegre: 2009.

PINHO, M.C. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Cienc. Cognição**, v.8, p.68-87, 2006.