

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

JULIANA MORINIGO RIBEIRO

GRUPO TERAPÊUTICO: UMA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO

CAMPO GRANDE (MS)

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

JULIANA MORINIGO RIBEIRO

GRUPO TERAPÊUTICO: UMA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO

CAMPO GRANDE (MS)

2022

JULIANA MORINIGO RIBEIRO

GRUPO TERAPÊUTICO: UMA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Dr. Nathan Aratani.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico esse trabalho à minha paciente M.M e em nome dela, lembro de todos meus pacientes que nesses cinco anos me ensinaram e me reconectaram com que a Psicologia tem de mais bonito: a humanidade. Dedico às minhas duas Marinas: uma me deu a vida e a outra potencializou a minha existência.

AGRADECIMENTOS

Obrigada Neto, por acreditar, apoiar e incentivar, sem isso não teria nem realizado o processo seletivo para o curso e por me deixar tranquila quanto aos cuidados com a nossa Marina;

Obrigada minha sogra Célia e minha mãe Marina, por segurarem minha mão e cuidarem tão bem da Marina na minha ausência;

Obrigada Clau, por sempre acreditar em mim e ser apoio e acalento sempre;

Obrigada meus irmãos: Cláudio, Fabiana e Júlio, por estarem comigo em qualquer situação e contexto;

Obrigada à toda equipe do CAPS I Nova Vida de Naviraí: Andréia, Andressa, Bruna, Elisângela, Gislei, Luciana, Lucília, Naldo, Nice, Patrícia e Sheila, pelo incentivo e compreensão;

Obrigada aos meus amigos e integrantes do grupo MOVA: Dal, Dani, Dri, Patrícia, Sônia, Thauani e Ueliton por dividirem comigo os conhecimentos e tornarem esse período mais leve;

Obrigada meu Tutor Nathan, pela paciência, dedicação e compreensão, principalmente nos momentos finais da escrita desse trabalho.

Sou Grata a todas essas pessoas e principalmente à Deus e a Nossa Senhora que com seu cuidado e amor infinito me possibilitaram, mesmo com os desafios, realizar o projeto de intervenção, escrever esse trabalho e sair mais completa e maior do que no início do curso.

A maior riqueza do homem é a sua incompletude. Nesse ponto sou abastado. Palavras que me aceitam como sou — eu não aceito. Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas, que puxa válvulas, que olha o relógio, que compra pão às 6 horas da tarde, que vai lá fora, que aponta lápis, que vê a uva etc. etc. Perdoai. Mas eu preciso ser Outros.

Eu penso renovar o homem usando borboletas.

Manoel de Barros

RESUMO

GRUPO TERAPÊUTICO: UMA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO

MORINIGO. R. J. **Grupo Terapêutico: Uma possibilidade de intervenção.** Orientador: Doutor Nathan Aratani. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

[email: jumorinigor@gmail.com](mailto:jumorinigor@gmail.com)

Introdução: A ideia para implantar o grupo terapêutico com pacientes com sintomas mentais graves e persistentes veio a partir de questionamentos e uma certa inquietação, buscando oferecer alternativas de atendimentos além da psicoterapia individual e a partir disso possibilitar um espaço de diálogo e interação social, além de incentivar que o paciente frequente a Unidade do Centro de Atenção Psicossocial. **Objetivo:** Implantar um grupo terapêutico com os pacientes do CAPS I de Naviraí, Mato Grosso do Sul. **Materiais e Método:** O grupo terapêutico foi realizado com pacientes de ambos os sexos, com idade de 18 a 65 anos, que já possuíam algum tipo de vínculo com a unidade e que apresentavam sintomas mentais graves e persistentes com diagnósticos variados, os encontros aconteceram semanalmente, com duração de uma hora e a metodologia adotada foi a categoria expressiva. **Resultados:** A partir dos encontros do grupo foi possível oferecer um lugar de escuta e interação social, além de propiciar a autonomia desses pacientes, pois nesse espaço eles puderam debater questionar e se informar. **Considerações Finais:** Com a realização do grupo terapêutico foi possível reflexões acerca da prática profissional e possibilitar novas formas de espaço aos pacientes com sintomas mentais graves e persistentes, além disso, possibilitou uma condução centrada no cuidado e não na cura.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Saúde Mental. Grupo. Cuidado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo geral	11
2.2. Objetivos específicos:	11
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil caracteriza-se por um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, marcado por novas modalidades de cuidados, a partir das críticas ao modelo hospitalocêntrico. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é considerado o dispositivo de atenção à saúde mental que possui valor estratégico para efetiva Reforma Psiquiátrica e caracteriza-se por ser um serviço de atenção diária, que se propõe como alternativa ao hospital psiquiátrico e tem como principal objetivo promover a reabilitação psicossocial de seus usuários (BRASIL, 2004).

Os CAPS têm caráter territorial e comunitário, realizam ações intersetoriais, podem oferecer diversos tipos de atividades terapêuticas como oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares dos usuários, psicoterapia individual ou em grupo, dentre outras. Esses recursos e ações vão além do uso de consultas e de medicamentos, e caracterizam o que vem sendo denominado clínica ampliada. Essa ideia de clínica vem sendo (re)construída nas práticas de atenção psicossocial, provocando mudanças nas formas tradicionais de compreensão e de tratamento dos transtornos mentais (BRASIL, 2004).

Esse Projeto de Intervenção surge a partir de questionamentos e uma certa inquietação sobre oferecer alternativas de atendimentos além da psicoterapia individual e a partir disso possibilitar um espaço de diálogo, interação e reinserção social. Bock (2003) pontua que a atuação do psicólogo necessita ampliar o contexto de atuação, diferente da prática clínica, aliando a psicologia ao compromisso social a serviço dos interesses da maioria, tornando essa demanda ainda mais relevante no campo da saúde pública.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) os CAPS têm dois desafios grandiosos. O primeiro deles seria o papel de articular uma rede de cuidados em saúde mental, que trabalhe a saúde de modo integral, com foco em promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Já o segundo desafio, relaciona-se às ideias de uma verdadeira revolução no modo de entender o tratamento e os próprios usuários dessa rede. Esta ousada aspiração está ligada à ampliação da noção de cuidado e do leque de ações nesse sentido, além da desconstrução de toda uma cultura manicomial.

Isso quer dizer que não se trata apenas da substituição do lugar de tratamento hospital, para o lugar CAPS, mas do desmonte da estrutura psiquiátrica de controle sob o comportamento

desviante e de uma transformação mais ampla no âmbito da sociedade e no modo como esta lida com a loucura.

Portanto, a existência das oficinas/ grupos terapêuticos vem em consonância com esses desafios, pois é a partir da sua efetividade que será possível um olhar ampliado às necessidades não só individuais, mas também coletivas e sociais.

As oficinas terapêuticas foram regulamentadas pela portaria nº 189 em 1991. Segundo essa portaria, as oficinas são atividades grupais realizadas geralmente em serviços extra-hospitalares e possuem função de socialização, expressão e inserção social (BRASIL, 1991). São coordenadas por um ou mais profissionais e têm a finalidade de maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania (BRASIL, 2004).

As oficinas terapêuticas surgem com uma modalidade de tratamento nos CAPS com o objetivo de reabilitação e reinserção dos usuários com sofrimento psíquico, através de um espaço de convivência e de expressão e podem ser classificadas nas seguintes categorias: expressivas, geradoras de renda ou de alfabetização (BRASIL, 2004).

Nunes e Zanotti (2015), através de um estudo sobre oficinas terapêuticas realizadas por psicólogos nos CAPS de um Município do Nordeste brasileiro, esclarecem que quanto ao uso de instrumentos nas oficinas terapêuticas, a fala ou algum material como meio de possibilitar a expressão através da fala foi mencionada como principal instrumento. Dentre esses recursos foram citados: cartazes, filmes, letra de música, texto, expressão corporal, desenho, pintura, colagem e recorte. A partir dos dados apresentados, foi possível identificar que as oficinas conduzidas pelas entrevistadas consistem em oficinas expressivas, espaço no qual o sujeito pode expressar-se de variadas formas, através de recursos disponibilizados pelos profissionais. Nelas privilegia-se a convivência dos usuários, através dos temas trazidos pelos próprios participantes.

Botti (2004) destaca três tipos de espaços para a realização das oficinas terapêuticas e para cada um deles um objetivo distinto: no espaço de criação o objetivo é de produção artística; no espaço de atividades manuais a finalidade é de construir produtos, podendo ser utilizado como troca material; e o de promoção e interação tem o objetivo de possibilitar convivência entre sujeitos, profissionais, familiares, etc. No entanto, a autora é enfática ao afirmar que independente do objetivo utilizado pelo espaço das oficinas, estas devem propiciar relações interpessoais e a reinserção social dos usuários do CAPS.

Assim, a atividade grupal é um dos principais dispositivos oferecidos nos CAPS e possui como objetivo possibilitar maior integração social e familiar, expressão dos sentimentos e problemas, realização de atividades produtivas, dentre outros (BRASIL, 2004). Ainda, conforme Guanaes e Japur (2001) o grupo é reconhecido como um espaço adequado para a exploração da subjetividade ao possibilitar que os membros reproduzam neste ambiente os papéis que ocupam no dia a dia de suas relações.

A literatura vem confirmar a existência e importância de grupos terapêuticos em CAPS: Rodrigues (2011) acompanhou durante dois meses um grupo terapêutico denominado “Florescimento Humano” pertencente a um CAPS II na cidade de Fortaleza. Esse grupo era coordenado pela Assistente Social do CAPS e tinha como proposta de trabalho a expressão corporal por intermédio de vivências biocêntricas, para tanto, utilizavam a afetividade como dimensão mediadora da transformação e tinham como objetivo a tarefa de resgatar a alegria de viver e facilitar o estabelecimento de novas conexões consigo, com o outro e com o todo. Durante a pesquisa, uma usuária ressalta o caráter de socialização encontrado no serviço, em sua percepção, há pessoas que possuem um grau de comprometimento tão profundo que não conseguem mais conviver socialmente, entretanto, mesmo com tamanho agravo, o diferencial do CAPS seria insistir na convivência destas pessoas com a sociedade, já outra usuária frisou a importância que o grupo teve no diz respeito ao acolhimento e destacou que conhecer outras histórias possibilitou que ela encarasse o seu sofrimento de um modo novo.

Cardoso e Seminotti (2006) realizaram uma pesquisa que investigava os vínculos estabelecidos em um grupo psicoterapêutico em um CAPS II Na cidade de Passo fundo – Rio Grande do Sul. As terapeutas do grupo são estagiárias do último ano de um curso de graduação em psicologia. O grupo é entendido pelos usuários como um lugar de ajuda, onde debatem a necessidade de ajudar a si próprios e pedir ajuda quando precisam. Questionam-se sobre a quem pedi-la e citam alternativas de ajuda. Nas recomendações feitas uns aos outros, os participantes do grupo valorizam atitudes positivas de uns em relação aos outros e a sua maneira de se posicionarem no mundo

Ribas e Borenstein (1999) realizaram um estudo com o objetivo principal de relatar a experiência de dez anos de uma enfermeira junto a um grupo de clientes psicóticos vinculados ao CAPS de Florianópolis. Para as autoras, o grupo que inicialmente buscava se reunir para dividir algumas de suas angústias e tristezas, conseguiu uma coesão e passou a ter um espírito de grupo, onde cada um dos seus membros passou a contar com seus pares não só para dividir tristezas e

angústias mas, também, para compartilhar das suas conquistas e dos seus desafios. Enfatizam a franqueza com que cada um se coloca, além de apresentarem confiança, estímulo, talvez pelo fato de possuírem quase todos a mesma problemática. Outro dado relevante é que o grupo ajuda a minimizar a cronicidade da doença, apesar das sequelas que a doença mental provoca.

Nesse sentido, a criação e a execução desse grupo terapêutico foi almejado no sentido de pensar a existência do CAPS, como um lugar além da visão biomédica e de cunho mais individual e começar a pensar em outras alternativas que são preconizadas, como os espaços de convivência e socialização que se tornam instrumentos de enriquecimento dos sujeitos, de valorização de expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades, propiciando assim um tratamento que não leve em consideração a cura, como objetivo principal, mas o cuidado.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Implantar um Grupo Terapêutico na Unidade do CAPS I de Naviraí MS.

2.2. Objetivos específicos:

- Oferecer atendimento em grupo;
- Promover espaço de diálogo e interação social.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial de Naviraí MS – CAPS I Nova Vida foi inaugurado em 2013 e é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, além de oferecer tratamento para pacientes alcoolistas e usuários de substâncias psicoativas. Atualmente, conta com os seguintes profissionais: uma coordenadora, duas psicólogas, uma

pedagoga, uma artesã, uma médica psiquiatra, uma enfermeira e três servidoras administrativas. O horário de funcionamento é das 07:00 as 17:00 horas, com duas horas de intervalo.

O grupo terapêutico foi realizado no CAPS I de Naviraí com pacientes de ambos os sexos, com idade de 18 a 65 anos, que já possuíam algum tipo de vínculo com a Unidade e que apresentavam sintomas mentais graves com diagnósticos variados. O grupo aconteceu na sala de oficinas da Unidade, que foi reservada antecipadamente, devido à execuções de outras atividades no local.

A seleção dos pacientes para participar do grupo terapêutico atendeu à alguns critérios, como: serem pacientes adultos com sintomas mentais graves com diagnósticos variados, que tenham algum tipo de vínculo com o CAPS, que não esteja em nenhum tipo de acompanhamento psicológico na unidade e que tenham disponibilidade e interesse em participar de atividade grupal. No primeiro momento, foi solicitado e pensado em conjunto com a equipe técnica possíveis nomes de pacientes para participar do grupo, seguindo os critérios estabelecidos. Após isso, houve um primeiro contato à esses pacientes, via telefone e agendado um atendimento individual para confirmar a disponibilidade e saber a motivação para a participação em grupo. Esses atendimentos individuais foram realizados no mês de março de 2022 e a atividade grupal foi realizada a partir do mês de abril de 2022.

O grupo terapêutico foi pensado e idealizado para acontecer semanalmente, as segundas feiras, no período vespertino com uma hora de duração e que tivesse no máximo dez participantes. Referente à metodologia adotada, a categoria expressiva foi a escolhida, onde foi usado o espaço como expressão verbal, através de poesia, dinâmicas, contos, leitura, músicas, etc. A ideia foi utilizar a fala como instrumento e através desses outros elementos expressivos possibilitar que o paciente exponha suas emoções, partilhe com o grupo suas impressões e experiências, e através da construção de uma relação interpessoal, entre em contato com outras realidades.

Partindo do pressuposto de levar em conta a opinião do sujeito e torná-lo ativo nesse processo, o planejamento das atividades levaram em conta as opiniões e demandas trazidas a cada encontro. Porém, para o primeiro encontro foi preparado uma dinâmica de apresentação dos pacientes, uma breve discussão sobre a finalidade e combinados do grupo e uma reflexão sobre uma música. Nesse primeiro encontro o objetivo foi o conhecimento e entrosamento dos pacientes, não sendo discutido nenhum tipo de tema específico e já foi perguntado sobre o que gostariam de discutir ou aprofundar no próximo encontro.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realizar a atividade em grupo foi feita busca ativa, entende-se para esse estudo como busca ativa, a realização de contato telefônico e seguido de atendimentos individuais com os pacientes selecionados, levando-se em conta os critérios estabelecidos na metodologia. Foi realizada a busca ativa de sete pacientes, (quatro mulheres e três homens) para posteriormente ocorrer o atendimento individual. A busca ativa ocorreu também por visita domiciliar à um paciente, pois não foi possível o contato via telefone. Devido à uma mudança de estrutura nas salas do CAPS, foi viável o contato com esses sete pacientes, pois em conjunto com a coordenação da Unidade foi pensado e decidido que a quantidade adequada para a atividade em grupo, seria de até sete pessoas.

Sobre a busca ativa e sua importância, Pereira (2013) afirma:

Durante uma busca ativa é possível interagir não só com o usuário, de maneira isolada, mas com o mundo que o cerca, seu espaço e território. Entender e conhecer as relações que o usuário cria com sua morada, familiares e sociedade, assim como o grau de envolvimento com os mesmos. Permite também avaliar o sofrimento psíquico do usuário e de seus familiares, suas condições e qualidade de vida, avaliar se existem co-morbidades associadas aos transtornos mentais. Enfim, enxergá-lo de forma holística visando não só o tratamento adequado, mas uma melhora na sua qualidade de vida, objetivando a reinserção do mesmo à sociedade (p.410).

Sendo assim, a busca ativa é uma prática relevante dentro desse contexto de saúde mental e ela foi usada para saber maiores informações, disponibilidade e motivação do paciente, mas, além disso, ela foi usada como intervenção e acolhida à esses pacientes, pois desses sete pacientes, apenas um tinha um vínculo maior com a Unidade, onde participa duas vezes na semana da oficina terapêutica, o restante apenas estavam realizando tratamento medicamentoso e não frequentavam a Unidade do CAPS regularmente. Diante dessa busca ativa afirmou-se assim a fragilidade encontrada pela Unidade em oferecer serviços de cuidado e reabilitação social aos pacientes.

Pois, conforme Ribeiro (2017) a reabilitação psicossocial é o principal eixo sustentador das ações desenvolvidas nos CAPS e deve contemplar três grandes cenários da vida: casa, trabalho e lazer. Sob essa ótica, a reabilitação consiste em um conjunto de estratégias capaz de resgatar a singularidade, a subjetividade e o respeito à pessoa com sofrimento psíquico, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida. Cabe à equipe de saúde mental compreender o indivíduo em sua integralidade e, para tanto, é necessário que se construa um novo paradigma de saúde/doença mental que busque o desenvolvimento de relações saudáveis.

Bongiovanni (2019) ainda aponta que é inegável a importância dos CAPS no processo da Reforma psiquiátrica brasileira, principalmente em sua potência de oferta de cuidado em liberdade, mas é necessário olhar para sua fragilidade em conseguir fomentar uma transformação social. A equipe do CAPS tem o desafio e necessidade de olhar para cada usuário de forma singular e traçar (conjuntamente com o usuário) seu plano terapêutico, estando atenta às diferentes intensidades de tratamento que cada pessoa necessita.

No primeiro encontro do grupo, dos sete pacientes que foi realizado busca ativa, compareceram quatro pacientes, sendo que um desses sete já havia avisado que não compareceria, devido repouso médico. O grupo foi iniciado com uma dinâmica de apresentação, onde foi solicitado que cada um se apresentasse, dizendo o nome e características pessoais e repetisse os nomes e características dos colegas. Após isso, foi sugerida uma conversa, através do jogo puxa conversa, onde há perguntas simples e dinâmicas e através desse jogo foi possível uma maior interação entre os pacientes, além de opiniões sobre gostos e particularidades individuais. Todos participaram ativamente e não houve resistência por nenhum participante.

Uma das perguntas realizadas durante o jogo era se a pessoa apagaria algum ano de sua vida, diante da pergunta, somente um paciente disse que não apagaria nenhum ano, os outros disseram que apagariam e uma citou que apagaria o ano que “foi acometida por essa doença”. Sobre essa afirmação, a reflexão possível de ser feita é em relação ao estigma ainda sofrido pelos pacientes com diagnóstico de transtorno mental grave.

Este estigma está associado à desvalorização do indivíduo, ao isolamento social, ao julgamento moral e à discriminação. Como marca de vergonha, desaprovação e infortúnio, ser portador de transtorno mental tem decorrido em rejeição, distanciamento e discriminação social, com ocorrência de estigmatização e exclusão social, que agravam o sofrimento pessoal, fruto das limitações impostas pelo transtorno e confronto com os próprios medos e preconceito em relação a si mesmo. Adverte-se, nessa perspectiva, que o estigma pode comprometer o tratamento dos indivíduos com transtorno mental, com favorecimento ao atraso no diagnóstico, na determinação do tratamento e diminuição na adesão terapêutica (CASSIANO, 2019).

Após esse momento, foi lida a poesia “Não Sei” de Cora Coralina e cada um expôs a parte que mais gostou. Logo após, foi conversado sobre o funcionamento do grupo, horário, duração e temas que gostariam de trabalhar e foi finalizado com a reflexão da música clareou. No momento de dizer o que queriam discutir, um dos pacientes colocou que queria saber o motivo de estar ali, sobre seu diagnóstico e por quanto tempo ainda ficaria na Unidade. Diante dessa indagação, é importante

lembrar que os movimentos da Reforma Psiquiátrica e a Lei Antimanicomial estão centrados nos usuários enquanto sujeitos de direitos e desejos, cidadãos singulares que protagonizam seus modos de construir a própria vida (Brasil, 2001), diante disso é possível pensar que o paciente pode e deve estar ciente e compreender o processo do seu tratamento e acompanhamento.

Ainda sobre a importância do paciente como protagonista e com autonomia, é válido citar a relevância da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que vem em consonância com a Reforma Psiquiátrica. A construção do PTS pressupõe uma maior participação do sujeito na elaboração, aplicação e avaliação de seu projeto terapêutico, estimulando a participação da família no processo de cuidado visando facilitar a reinserção social do indivíduo em seu meio. O PTS é uma ferramenta que facilita as ações de saúde, pois estabelece e organiza o cuidado, promove a autonomia e contribui para a noção de corresponsabilidade (BAPTISTA, 2020).

Bezerra Júnior (2001), conforme citado por Severo (2009), salienta que é importante que os usuários passem a compreender a doença ou os sintomas como um problema, como uma experiência que exige crítica e reflexão, vivenciando-a como resultante de uma série de determinações que podem ser acessíveis a seu conhecimento. Ou seja, é importante também que esse diagnóstico dado não seja usado como instrumento de estigmatização e preconceito, mas seja um momento de auxiliar o paciente a vivenciar o adoecimento como um momento de reconstrução e de mudança.

Sobre a importância de saber o diagnóstico, Freitas (2021) através de uma pesquisa realizada com pacientes, nos ajuda:

Alguns usuários relatam mudanças positivas no modo como são tratados após o diagnóstico. Alguns, inclusive, mencionam um cuidado maior por parte das pessoas mais próximas: A família me apoia (F.); A família compreendeu um pouco mais, me apoiam. Os vizinhos me tratam como me tratava antes, normal (M.); Na família é bem tranquilo. Me ajudam e tudo mais (R.); Começaram a me tratar com mais cuidado (A.W.). Dessa maneira, a partir do momento em que as pessoas da rede de relações compreendem a situação do usuário, passam a lhe oferecer apoio e solidariedade. Esse estado de coisas pode indicar que a explicação biomédica dos sintomas apresentados também seja reconfortante para familiares e amigos (p.09).

No segundo dia de grupo, foi um dia chuvoso e compareceram dois pacientes. No início do encontro foi perguntado como foi a semana, após isso, conforme havia sido decidido no último encontro, foi conversado sobre questões de saúde mental, transtorno mental e uso de medicamentos. Através de alguns papéis ia-se lendo afirmações ou perguntas que facilitavam o debate. E assim, um dos destaques da discussão foi referente ao uso da medicação, os dois pacientes afirmaram que fazem uso de medicação, mas com certa resistência e que não queria fazer uso. E a discussão

seguiu no sentido da corresponsabilização do paciente em seu tratamento e reflexões acerca da intenção do uso da medicação, assim como suas consequências e efeitos adversos.

Segundo Bezerra *et al* (2016) corresponsabilizar-se pelo cuidado funciona como elemento fundamental para a autonomia. Dessa forma, autonomia e corresponsabilização são elementos importantes na relação entre as pessoas, quando se estabelece o cuidado, quer seja medicamentoso ou de relações interpessoais entre o cuidador e o sujeito que é cuidado.

Partindo de um pensamento na linha psicossocial, considera-se que fazer uso, ou não, da medicação é uma decisão que deve ser discutida no encontro profissional-usuário; não deve ser imposta, tampouco tratada como principal recurso para a melhoria da qualidade de vida do sujeito adoecido e acredita-se que o detentor da decisão deva ser de fato, o usuário, que, para isso, deve ser informado sobre os riscos e os benefícios do uso do medicamento (BEZERRA *et al*, 2016).

Sobre a adesão ao uso medicamentoso, Santos (2021) afirma:

A falta de adesão à medicação é um impedimento para as metas de realização terapêutica e pode ser uma fonte de frustração para pacientes e profissionais de saúde. A baixa adesão prejudica a evolução clínica do paciente e sua qualidade de vida, causando resultados adversos, como aumento da morbimortalidade (p.55).

No terceiro encontro compareceram três pacientes e logo no início das atividades cada um expôs sobre como foi a semana, destacando pontos positivos e negativos. Após isso, conforme escolhido pelos pacientes iniciou-se a conversa sobre a história do CAPS. Foi exposto brevemente sobre a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, após isso assistimos a um breve vídeo onde expunha a realidade sofrida pelos pacientes que viviam nos manicômios naquela época e ao final foi questionado o que eles acharam e um deles disse que “achei forte e poderia ser um de nós ali, seria assim que seríamos tratados”.

Diante dessa afirmação há a reflexão sobre como a realidade dos manicômios perpassa diante dos nossos olhos e como é incômodo olhar e assistir essas cenas, pois as mesmas geram em quem assiste um certo tipo de repulsa e revolta. Sobre essa época, Souza (2021) enfatiza:

Uma nódoa indelével e vergonhosa da história do Brasil e da psiquiatria, que nos lembra de que somos capazes da barbárie, tão normalizada pelo projeto da modernidade, produzindo corpos humanos desumanizados, despersonalizados, e sobre os quais a soberania do Estado avança no direito de deixar morrer e poder matar (p.165).

É necessário conhecer e se apropriar da história, mas, além disso, é necessário entender que a luta antimanicomial ainda continua e persiste, pois, trabalhar na Atenção Psicossocial é um trabalho que antes de tudo, deve interferir não só nos sujeitos acompanhados, mas em cada profissional que está nesse espaço. Por isso é possível afirmar que não é possível fazer parte de um CAPS sem militância política. Não é possível operar sem militar contra a segregação, contra a

violação dos direitos humanos, contra a criminalização da pobreza e contra as instituições e pensamentos manicomialistas (AMANCIO, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já citado no decorrer do trabalho, a ideia para a implementar o grupo surgiu de incômodos individuais e também profissionais, pensando em como a Psicologia, pode e deve abarcar outros espaços além do individual e do setting terapêutico. Reitero que esse incômodo não vem centrada em uma crítica acerca da importância da psicoterapia individual, ao contrário, ela vem de um lugar de construção de novos espaços, principalmente em se tratando de um CAPS e toda sua singularidade e particularidade. Portanto, pensar em outros métodos e meios de construir novas formas de atendimento, vem primeiro de uma construção e reflexão individual. Nesse contexto, lembro que Paulo Freire (1982.p.101) dizia: “Ai daqueles que pararem com sua capacidade de sonhar, de invejar sua coragem de anunciar e denunciar. Ai daqueles que, em lugar de visitar de vez em quando o amanhã pelo profundo engajamento com o hoje, com o aqui e o agora, se atrelarem a um passado de exploração e de rotina”.

E é nesse contexto que a o grupo terapêutico surge: de uma insatisfação em querer oferecer algo além e também de uma certa apreensão de como seria, pois a participação em atividades grupais não era algo com muita aceitação pelos pacientes. À essa baixa adesão eu atribuo alguns aspectos: à própria história da psicologia centrada em atendimentos clínicos individuais, a falta de conhecimento e corresponsabilidade do paciente sobre como seria as atividades em grupo e a baixa oferta pelos profissionais nesse tipo de atendimento. Pontuo que em meio à essa apreensão da adesão ou não, tinha o apoio da maioria da equipe e também da coordenação da Unidade.

Registro minha apreensão e motivação no primeiro dia do grupo, pois mesmo com toda preparação e estudo, ainda não sabia como seria e como a forma de interação aconteceria e ao final pude perceber que mais importante de saber como e o que fazer, seria estar ali e propiciar aquele espaço, pois aos poucos as reflexões e interações aconteceriam. E assim se deu, eu estava ali como profissional para intermediar aquele processo que seria deles, mas ao mesmo tempo também constituía um momento importante como profissional: O lugar do não saber.

Através do grupo também foi possível uma reflexão crítica de como ainda o CAPS perpetua cuidados pautados na visão biomédica, por isso, a necessidade de práticas de cuidado que leve em consideração o sujeito como ativo no processo do seu tratamento, dando-lhe autonomia e liberdade.

Pontuo uma apreensão específica sobre a quantidade de pacientes que poderiam ou não aderir ao grupo, visto que no primeiro encontro compareceram quatro, no segundo compareceram dois e no terceiro vieram três pacientes, porém, em meio à isso, pude refletir sobre a importância que o grupo estava tendo para quem estava ali, sobre como eles ao final afirmaram estarem confortáveis naquele espaço e dessa forma foi possível pensar em como o nosso trabalho acontece aos poucos e na possibilidade de realizar as buscas ativas regularmente.

Aconteceram três encontros grupais e após isso, teve que ser interrompido por questões de saúde familiar, por três semanas. Porém, o objetivo é que o grupo seja uma atividade constante. Saliento que durante essas três semanas, os pacientes foram até o CAPS, perguntando quando retornariam os encontros e isso só confirma a relevância que o grupo teve no cotidiano da vida dessas pessoas, pois esses três pacientes que frequentam mais assiduamente o grupo, o CAPS é o único lugar público que eles frequentam.

Finalizo, enfatizando que a experiência em grupo com pacientes com sintomas mentais graves e persistentes, possibilitaram algumas mudanças e reflexões: tirou-me do lugar de pseudo segurança; propiciou a reflexão sobre as possibilidades da minha prática; possibilitou um maior vínculo entre os próprios pacientes e comigo enquanto profissional; possibilitou espaço de convivência social para os pacientes; gerou uma reflexão sobre a centralidade no cuidado e não na cura e me ensinou sobre a importância de enfrentar os desafios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMANCIO, V.; ELIA, L. Panorama histórico – político da luta antimanicomial no Brasil: as instabilidades do momento atual. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. V. 9, n. 24, p. 22-49, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69616>. Acesso em: 10 maio. 2022.
- BAPTISTA, J.A. et al. Projeto terapêutico singular em saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. V. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>. Acesso em: 01 maio. 2022.
- BEZERRA, I.C. et al. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. V. 40, n. 110, 2016.
- BOCK, A. M. B. **Psicologia e o Compromisso Social**. São Paulo: Cortez editora, 2003.
- BONGIOVANNI, J.S. NEVES. R.A. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Psicologia & Sociedade** [online]. V. 31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>. Acesso em: 21 Março. 2022.
- BOTTI, N. C. L. **Oficinas em Saúde Mental: história e função**. 2004, 242f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP): 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº 189 de 19 de novembro de 1991**.
- 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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no CAPS. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.11, n.3, 2006.
- CASSIANO, A. P. C.; MARCOLAN, J.F.; SILVA, D.A. Atenção primária á saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais. **Revista enfermagem**. UFPE. [online]. V.13, 2019.
- FREIRE, PAULO. In: Brandão, C. R(Org.). **Educador: Vida e Morte**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.
- FREITAS, C.D. R.; REUTER, B. Modos de subjetivação e discurso psiquiátrico: implicação e repercussão do diagnóstico psiquiátrico na construção de identidade do sujeito. **Saúde e Sociedade** [online]. V. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200172>. Acesso em: 15 abril. 2022.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. V. 23, n. 3, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000300005>. Acesso em: 05 fevereiro. 2022.

NUNES, V. S., TORRES, M. A.; ZANOTTI, S. V. O psicólogo no caps: Um estudo sobre oficinas terapêuticas. **ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**: Universidade Federal Fluminense. V. 5, n.2, 2015.

PEREIRA, M. O. et al. Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. V. 26, n. 5, 2013. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500002>. Acesso em: 23 Março. 2022.

RIBAS, D. L.; BORENSTEIN, M.S. CAPS - Florianópolis: Uma experiência de grupo com clientes psicóticos fora dos muros do manicômio, durante dez anos. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. V. 52, n. 2, 1999.

RIBEIRO, M. C. et al. O trabalho nos centros de atenção psicossocial em uma capital do nordeste: limites e desafios. **Revista baiana saúde pública**. V.40, n.3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n3.a2098>. Acesso em: 05 janeiro. 2022.

RODRIGUES, D.S. **Sentidos sobre saúde-doença mental**: uma interlocução com usuários que participam de um grupo terapêutico do CAPS. 2011. 109 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza-CE, 2011.

SANTOS, J.S. et al. Intervenções farmacêuticas e adesão ao tratamento farmacológico em usuários do centro de atenção psicossocial para álcool e outras drogas. **Revista Conexão Ciência**. V. 16, n. 2, 2021.

SEVERO, A.K.S.; DIMENSTEIN, M. O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. **Estudos de Psicologia** (Natal) [online]. V. 14, n. 1, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100008>. Acesso em: 07 maio. 2022.

SOUZA, R. M.; MEDRADO, A.C. C. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro'. **Saúde em Debate** [online]. V. 45, n. 128, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112813>. Acesso em 07 maio. 2022.