

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

FLÁVIO ARCE SILVA

**HORA DO CAFÉ:
ESPAÇO DE DIÁLOGO COM FAMILIARES DE UM CAPS AD**

CAMPO GRANDE/MS

2023

FLÁVIO ARCE SILVA

HORA DO CAFÉ:

ESPAÇO DE DIÁLOGO COM FAMILIARES DE UM CAPS AD

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.

CAMPO GRANDE (MS)

2023



A Família, 1925 – Tarsila do Amaral.

“É que de (a)braços dados
fica mais fácil carregar
dias pesados”.
Autor desconhecido

“Quando várias mãos se unem,
a gente forma uma inquebrável rede de apoio.
E é apoiando, uns aos outros, que a gente cresce,
se fortalece e se torna parte de uma força gigantesca”.
Iara Triers

RESUMO

Flávio Arce Silva. **Hora do Café: espaço de diálogo com familiares de um CAPS AD.** Pós-Graduação lato sensu em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Tutoria Fernando Pieretti Ferrari. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

A família é o primeiro grupo social em que o sujeito é inserido. É nela que se aprende as primeiras relações com o mundo e consigo mesmo. O grupo familiar pode funcionar como fator de proteção ou de risco, dependendo da qualidade das relações que são estabelecidas em seu contexto. O tratamento da dependência química envolve pelo menos uma pessoa além do usuário. A inserção da família é imprescindível, tanto em relação ao suporte emocional, financeiro, quanto no processo de reinserção psicossocial, haja vista o poder sobre o conjunto das relações nas quais o usuário é o elemento central. O grupo constitui proposta relevante haja vista a ampliação do cuidado ao contexto familiar, local onde o usuário estabelece as relações e constitui a sua subjetividade. Ofertar um espaço coletivo de escuta e cuidado permite a construção de redes de experiências e o compartilhamento de afetos. Os conhecimentos adquiridos através das trocas proporcionam uma nova visão e ação sobre o cuidado aos usuários de drogas. O objetivo principal deste Projeto de Intervenção é o de promover um espaço de autocuidado apoiado entre os familiares/cuidadores dos pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) a fim de desenvolver uma rede de apoio socioemocional. Também há a finalidade de fortalecer o vínculo entre os familiares/cuidadores e o CAPS AD; promover o diálogo e a reflexão sobre o cuidado aos usuários de drogas e valorizar e estimular os vínculos sociocomunitários. A metodologia utilizada foi inspirada na Terapia Comunitária Integrativa (TCI) que assegura 5 etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. Foram realizados nove encontros, contando com o encontro de apresentação da proposta, café da manhã. Houve a participação total de 21 familiares. O perfil dos participantes no grupo foi predominantemente feminino, na faixa dos 50 anos, que exercem a função social de mãe. A partir das ações realizadas observamos através dos relatos como os agradecimentos pelo espaço seguro de escuta e fala, a manifestação do sentimento de alívio, o reconhecimento de si no outro, o acolhimento às angústias e ao sofrimento a partir das trocas interpessoais, demonstram qualitativamente a potência do grupo com familiares, bem como o êxito ao atingir o objetivo de desenvolver uma rede socioemocional a partir do autocuidado apoiado. A proposta tem a intenção de continuar no ano de 2024 com algumas alterações, garantindo um espaço seguro de fala e escuta como forma de ampliar e contribuir para o tratamento das pessoas que fazem uso problemático de substâncias a partir da inclusão de seus familiares.

Descritores: GRUPO DE APOIO. SAÚDE MENTAL. FAMÍLIA. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA. SUS.

SUMÁRIO

1. Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa	06
2. Objetivos	11
2.1. Objetivo principal da intervenção	11
2.2. Objetivos relacionados	11
3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos – seu percurso na intervenção	12
4. Resultados observados durante a após a intervenção e os autores que o ajudou a refletir sobre a realidade e mudança	20
5. Impacto da formação para o desenvolvimento de competências para o trabalho e a vida	26
6. Expectativa da continuidade da intervenção após o término da formação	29
7. Referências bibliográficas utilizadas para apoio à intervenção	30
Apêndice A – Primeira reunião do grupo “hora do café”: um encontro com familiares do caps ad – 25/05/2023	32
Apêndice B – Última reunião do grupo “hora do café”: um encontro com familiares do caps ad – 22/11/2023	33

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA

A família é o primeiro grupo social em que o sujeito é inserido. É a responsável pela transmissão de valores que auxiliam nas primeiras relações que o sujeito tem consigo e com o mundo (MARCON; SENE; OLIVEIRA, 2015). O grupo familiar pode funcionar tanto como fator de proteção quanto de risco, dependendo da qualidade das relações que são estabelecidas em seu contexto (SIQUEIRA et al, 2019).

O primeiro contato que temos com o mundo é por meio de nossos pais; é na família que recebemos os primeiros valores, estabelecemos as primeiras relações afetivas, encontramos as respostas para as questões do dia a dia e compartilhamos nossas dúvidas, angústias e temores, sendo também o primeiro espaço de ajustamento e organização das relações e funções a serem desempenhadas pelo indivíduo na sociedade, determinante no desenvolvimento da afetividade, da sociabilidade e do bem-estar físico do indivíduo e espaço de proteção contra os perigos do mundo exterior (ALVES et al, 2015, p. 82).

Em um contexto de uso problemático de drogas, deve-se pensar em estratégias para além do sujeito. O uso abusivo de substâncias geralmente associado ao preconceito, ao estigma e a exclusão social, tem um impacto direto nas relações familiares. Sentimentos como revolta, medo, vergonha, culpa, surgem quando um membro adoece. Mudanças na convivência e nas relações intrafamiliares, podem gerar ansiedades e preocupações (ALVEZ et al, 2015).

De acordo com alguns estudos (SIQUEIRA et al, 2019; SANTOS, 2019), a família pode apresentar elevados níveis de sofrimento e de sobrecarga no cuidado ao usuário, pela dificuldade em compreender e se relacionar com uma pessoa que passa a apresentar comportamentos díspares e geradores de angústia.

Um dos comportamentos identificados na literatura em relação aos familiares de pessoas usuárias de drogas é o comportamento de codependência, que pode ser definido como uma sobreposição das necessidades do outro em detrimento das próprias necessidades. A codependência familiar do usuário de drogas coloca o sujeito e sua dependência química como centro das relações, o que acaba prejudicando o rendimento no trabalho, as atividades cotidianas e a própria relação com o sujeito (SILVA et al, 2018; Moraes et al, 2009).

Desta maneira, o tratamento da dependência química envolve pelo menos uma pessoa além do usuário. A inserção da família é imprescindível, tanto em relação ao suporte emocional, financeiro, quanto no processo de reinserção psicossocial, haja vista o poder sobre o conjunto das relações nas quais o usuário é o elemento central (MORAES et al, 2009).

O comprometimento da família com essa nova forma de cuidar, portanto, exige uma (re)organização familiar e a aquisição de habilidades que podem alterar as atividades diárias. A responsabilidade do familiar com o usuário é positiva, pois, além de intensificar suas relações, o familiar torna-se parceiro da equipe de saúde mental no cuidado do usuário e um facilitador das ações de promoção da saúde mental (ALVES et al, 2015, p. 82).

O tratamento da pessoa que faz uso abusivo de drogas pode revelar conflitos familiares que imprime a necessidade de uma reorganização deste grupo social. De acordo com Paz e Colossi (2013), a drogadição pode ser compreendida como um sintoma do sistema familiar, em que o adoecimento não é apenas do sujeito, mas de toda a família. Portanto, urge a necessidade de ampliar o cuidado também para os membros da família.

Os grupos terapêuticos realizados com os familiares demonstram ser excelentes alternativas para a inclusão da família no processo de cuidado. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), instituições especializadas no atendimento ao público que faz uso de substâncias psicoativas, tem um papel fundamental no processo de ofertar o cuidado ao usuário e seus familiares, conforme preconizado pela política de saúde mental (BRASIL, 2011).

O CAPS AD como componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tem um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados à pessoa que apresenta transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Dentre as terapêuticas disponibilizadas inclui-se o atendimento familiar, seja ele no nível individualizado ou em grupo, bem como a realização de visitas domiciliares, atividades de ensino e/ou de lazer com os familiares (BRASIL, 2004).

O planejamento do cuidado através do Projeto Terapêutico Singular deve incluir o grupo familiar com a finalidade de fornecer suporte e possibilitar novos arranjos familiares com a melhora dos padrões de comunicação, das relações e intervenções. A aproximação da equipe técnica com a família potencializa a qualidade das ações terapêuticas, fortalece o vínculo e possibilita a redução do estresse frente às possíveis crises presentes no tratamento de usuários de álcool e outras drogas (SANTOS 2019).

Considerando os aspectos mencionados, este projeto surge da necessidade de garantir um suporte técnico-emocional aos familiares dos pacientes atendidos pelo CAPS AD do município de Três Lagoas/MS. Em meio ao processo de reorganização da instituição, de um modelo de cuidado ambulatorial, individualizado, para um modelo de cuidado comunitário, territorial, observa-se uma lacuna no atendimento aos usuários de drogas, principalmente àqueles que estão internados em instituições hospitalares.

Nota-se que o lapso de cuidado existente no processo de desintoxicação do usuário prejudica a vinculação e a continuidade do tratamento no contexto sociocomunitário, mediado pelo CAPS AD, após alta hospitalar. A dificuldade e o distanciamento da relação família-instituição delineiam o cenário deste projeto.

As demandas apareceram nas reuniões de equipe, frente às discussões dos diversos casos atendidos no CAPS AD. Identificava-se a angústia das famílias pela falta de contato com o usuário internado, bem como a angústia dos familiares no estabelecimento de novas relações e no manejo no pós alta hospitalar.

Inicialmente a proposta apresentada pela equipe era de garantir o contato do familiar com o usuário através da enfermeira da unidade, de modo individualizado. A partir das necessidades observadas no cotidiano do tratamento, optou-se por ampliar o cuidado a todos os familiares de pacientes atendidos pelo CAPS AD, independente dele estar internado ou em tratamento na unidade.

Surge como proposta o grupo “Hora do Café”: um encontro com familiares do CAPS AD, como forma de intervir sobre as necessidades demandadas pela instituição. O objetivo é garantir uma rede de autocuidado apoiado a partir das trocas de experiências e conhecimentos entre os familiares, mediado por dois profissionais, o psicólogo e a enfermeira.

O grupo constitui-se como uma proposta relevante haja vista a ampliação do cuidado ao contexto familiar, local onde o usuário estabelece as primeiras relações e constitui a sua subjetividade. Ofertar um espaço coletivo e seguro de escuta e cuidado permite a construção de redes de experiências e o compartilhamento de afetos. Os conhecimentos adquiridos através da troca, proporcionam uma nova visão e ação sobre o cuidado aos usuários de drogas (SIQUEIRA et al, 2019; SANTOS, 2019).

O acolhimento e o fortalecimento de vínculos com os familiares possibilitam a construção de uma autonomia mediante a corresponsabilização do cuidado. Um espaço seguro de fala e escuta contribui para melhoria na qualidade do vínculo entre os profissionais, familiares e usuários, diminuindo a vulnerabilidade ao uso de drogas no meio familiar (SIQUEIRA et al, 2019).

Os grupos desenvolvidos para familiares mostram-se efetivo na realização de educação em saúde, prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e grupos sociais, oportunizando aos familiares sentimentos de acolhimento, pertencimento e fortalecimento. Ainda inclui o cunho informativo-educativo, procurando responder às demandas familiares em relação às questões que englobam as substâncias psicoativas (SIQUEIRA et al, p. 09).

Portanto, o grupo com família contribui positivamente para a transformação na maneira de tratar o usuário, ampliando os conhecimentos e as estratégias de cuidado do usuário e do próprio

familiar. Compreende a família como uma unidade que possui direitos, demandas e necessidades. A família como parceira no tratamento da dependência química (SIQUEIRA et al, 2019).

A metodologia escolhida para o desenvolvimento do grupo com famílias foi inspirada na Terapia Comunitária Integrativa (TCI). A TCI é uma metodologia criada pelo médico psiquiatra Adalberto Barreto, que compõe o rol de Práticas Complementares Integrativas (PICs) do Sistema Único de Saúde (SUS).

A TCI é um método terapêutico que visa estimular as potencialidades de um grupo a partir das trocas de experiências e da criação e fortalecimento de redes solidárias de apoio, permitindo a corresponsabilização de seus membros na busca por soluções para os problemas cotidianos. Sua metodologia é composta pelas seguintes etapas: acolhida, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva, e avaliação (BARRETO, 2019).

A acolhida é o momento inicial e tem como finalidade criar um clima de recepção a fim de estimular o sentimento de pertença e a participação dos membros na roda (BARRETO, 2019). Nessa etapa há espaço para o reconhecimento dos pares, de suas conquistas, superações, por meio da estratégia denominada de celebração. O acolhimento também é composto pela apresentação das regras, que tem a função de organizar e garantir o bom funcionamento da roda.

A escolha do tema é a etapa subsequente e de grande importância. É caracterizada pelo breve anúncio das situações-problemas que os participantes estão vivenciando. É o momento de nomear os sentimentos e de identificação entre os pares. A partir do reconhecimento no outro, abre-se para votação e elege-se o tema que encontrou maior ressonância no grupo e que será trabalhado na roda (BARRETO, 2019).

Escolhido o tema, inicia-se a etapa da contextualização. Ela é caracterizada pelo aprofundamento da situação-problema escolhida, na qual o porta-voz terá a oportunidade de detalhar sua situação a fim de torná-la inteligível ao grupo (BARRETO, 2019). São feitas perguntas para compreender quais sentimentos permeiam esta vivência e se existem estratégias de enfrentamento em construção ou desenvolvimento. Ainda, há a formulação do mote, que consiste em uma pergunta que tem como função afetar e mobilizar os participantes a externalizar suas vivências e, principalmente, suas estratégias de enfrentamento.

A problematização é a etapa em que os demais participantes são convidados a falar de suas experiências a partir do mote, destacando os sentimentos e as estratégias de enfrentamento (BARRETO, 2019). Partilhar como superou o sofrimento reforça competências de quem fala e

auxilia a compreensão de quem está em sofrimento. Entre a fala e a escuta abre-se a possibilidade para reflexão, aspecto central dessa etapa.

O ritual de agregação e conotação positiva é o último momento da roda. Nele há a valorização das experiências e formas de superação em um clima intimista e afetivo. É o reconhecimento dos esforços, da coragem e das singularidades presentes. Também é a oportunidade de os participantes organizarem suas emoções e atribuírem sentidos à experiência vivida, a partir do que se nomeia de colheita. Assim sendo, a colheita permite identificar a apropriação dos participantes dos conteúdos trabalhados na roda, bem como é o momento de observar a avaliação feita por eles (BARRETO, 2019).

Por fim, a última etapa do método é a avaliação da roda por quem a executa (BARRETO, 2019). É um momento mais técnico em que é realizada a educação permanente, onde se coloca em análise a condução e reações do grupo.

Os encontros do grupo foram realizados quinzenalmente, às quartas-feiras, das 15h30 às 17h00, com duração de 1h30, se adequando, em algumas situações, conforme as necessidades demandadas pelos familiares. O grupo foi composto por familiares residentes no município de Três Lagoas/MS e que são usuários dos serviços ofertados pelo CAPS AD.

A modalidade do grupo foi aberta, isto é, um grupo em que há um fluxo constante de seus membros. Os familiares puderam participar de acordo com as suas necessidades, não sendo obrigados a comparecerem em todos os encontros. Desta maneira, a dinâmica grupal foi definida a cada encontro pelos membros presentes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal da intervenção

Promover um espaço de autocuidado apoiado entre os familiares/cuidadores dos pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) a fim de desenvolver uma rede de apoio socioemocional.

2.2. Objetivos relacionados

- Proporcionar uma rede de cuidado aos familiares dos pacientes atendidos pelo CAPS AD;
- Fortalecer o vínculo entre os familiares/cuidadores e o CAPS AD;
- Promover o diálogo e a reflexão sobre o cuidado aos usuários de drogas;
- Valorizar e estimular os vínculos sociocomunitários;

3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos – seu percurso na intervenção

O projeto de intervenção “Hora do Café: um encontro com familiares do CAPS AD” surge no processo de reorganização do trabalho do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. De um modelo de cuidado ambulatorial, individualizado, para um modelo de cuidado comunitário, de base territorial.

As demandas surgiram nas reuniões de equipe, que a partir do coordenador da unidade, manifestou a necessidade de promover grupos terapêuticos bem como o de fortalecimento de vínculos com os familiares dos pacientes internados em hospitais ou em centros terapêuticos.

Observou-se uma lacuna na relação entre CAPS AD e família no período de desintoxicação do paciente em instituição hospitalar. Este hiato dificultava a adesão do paciente no tratamento no CAPS AD após a alta hospitalar, bem como não trabalhava com as famílias os cuidados necessários ao paciente após período longe do território e dos vínculos sociocomunitários.

Inicialmente a proposta era desenvolver dois grupos distintos. Um seria desenvolvido pela enfermeira da unidade com foco nas famílias dos pacientes internados. E o outro, desenvolvido por mim, com os familiares dos pacientes que estão em tratamento no CAPS AD. No processo de escuta e identificação das demandas, no diálogo com a enfermeira e com a equipe, decidimos desenvolver apenas um grupo de categoria mista, a fim de promover as trocas entre os cuidadores/familiares de pacientes internados e àqueles que já estavam inseridos no CAPS AD.

A construção do projeto ganha contornos a partir do momento em que a proposta é levada para reunião de equipe, que compartilha as experiências anteriores com os familiares, bem como concordam com a proposta de um grupo misto, que incluía familiares de pacientes internados, de pacientes intensivos, semi-intensivos e não intensivos que estão em tratamento no CAPS AD.

O grupo, a partir da reunião de equipe, vai tomando forma, com a definição do perfil dos participantes, a característica aberta, bem como o levantamento dos familiares. Decidiu-se com a equipe, realizar o convite apenas aos familiares de pacientes dos últimos 3 meses, haja vista a dinâmica rotativa dos atendimentos aos usuários de drogas. Ficou definido ainda que cada Técnico de Referência (TR) deveria fazer o levantamento e entregar a lista com os nomes e números dos telefones. Apenas dois TRs entregaram.

Diante da dificuldade da entrega da lista pelos profissionais, seguimos com a estruturação do grupo. Definiu-se a proposta de marcar um café da manhã para a apresentação do projeto e para a

discussão sobre o horário, dia da semana e quantidade de encontros com os próprios familiares. O projeto foi apresentado à equipe, que concordou, assim como foi estimulada a realizar o convite aos familiares de seus pacientes de referência.

Com o apoio da coordenação foi iniciado um movimento para a realização do café da manhã. Conversamos com a nutricionista e com a cozinheira, que definiram o cardápio para a ocasião (frutas, bolos, tortas, sanduíches, chá, café e etc.). A proposta foi de fazer um café da manhã reforçado, no primeiro horário de funcionamento da unidade, para garantir a vinda e a alimentação de trabalhadores, familiares dos pacientes do CAPS AD.

A primeira reunião ficou agendada para o dia 25 de maio às 07h30. A equipe foi informada. Tivemos o auxílio de uma auxiliar administrativo, que elaborou a arte e disparou os convites na lista de contatos do WhatsApp da instituição. O convite foi repetido por mais duas vezes, uma de forma individual e outra no status do celular institucional, durante a semana que antecedeu à reunião. Também foi solicitado pelo coordenador o apoio da equipe para a realização da atividade. Foi solicitado que os membros da equipe estivessem presentes no café da manhã com o objetivo de fortalecer os vínculos com os familiares presentes.

No dia da reunião ficamos apreensivos, pois não sabíamos quantos familiares compareceriam ao encontro. Inicialmente a reunião aconteceria na sala de grupos, mas por ser pequena e estarmos vivenciando um surto de gripe, resolvemos fazer na varanda da unidade. Ao todo compareceram 08 familiares. Também estiveram presentes os Técnicos de Referência (Terapeuta Ocupacional, farmacêutico, a psicóloga e a enfermeira), além da nutricionista e a estagiária de psicologia.

A reunião começou com as boas vindas e o agradecimento pela presença. Iniciou-se a apresentação de cada um, profissional ou familiar. Na sequência, explicamos o funcionamento do tratamento no CAPS AD, destacando a importância da família. Apresentamos a proposta do grupo com a finalidade de garantir um suporte técnico-emocional aos familiares para o manejo do cuidado aos pacientes atendidos pela instituição. Abriu-se espaço para a fala, momento em que alguns familiares manifestaram suas angústias, os sentimentos de desamparo e a esperança no grupo. Foi colocado para discussão as opções de dias e horários para realização do grupo (quarta-feira às 15h30; quarta-feira às 18h00 ou quinta-feira às 07h30). Os familiares decidiram por quarta-feira às 15h30 com duração de 1h30. Posteriormente, abrimos para discussão sobre a quantidade de encontros mensais. O grupo escolheu pela frequência quinzenal. Encerramos a reunião com a entrega de um bombom com a seguinte frase: “Quando várias mãos se unem, a gente forma uma

inquebrável rede de apoio. E é apoiando, uns aos outros, que a gente cresce, se fortalece e se torna parte de uma força gigantesca” Iara Triers.

Inicialmente a reunião foi exclusiva para os familiares, mas na hora de saborear o café da manhã, foi convidado os pacientes que estavam na instituição, bem como os demais funcionários. Neste momento, os familiares aproveitaram para conversar com os TRs, bem como para interagir entre eles.

Na semana seguinte, já definimos o cronograma de reuniões do mês de junho (14 e 28) e iniciamos a divulgação.

Assim sendo, a partir das deliberações da primeira reunião com os familiares, os grupos acontecerão duas vezes por mês em datas a serem divulgadas sempre no último encontro do mês.

CRONOGRAMA			
MÊS	DIA		
MAIO	25 (início)		
JUNHO	14	28	*
JULHO	12	26	*
AGOSTO	09	23	*
SETEMBRO	06	20	*
OUTUBRO	04	18	*
NOVEMBRO	01	15	29
DEZEMBRO	13 (finalização)		

14 de junho de 2023

Na primeira reunião do mês de junho, que ocorreu após o café da manhã de apresentação, compareceram 6 familiares: três mães, um pai, um irmão e uma avó materna. Foi realizado acolhimento através do método da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), com a apresentação dos participantes, das regras, da finalidade do espaço e das celebrações.

No momento da celebração os familiares deveriam avaliar os aspectos positivos que ocorreram durante a semana, dia ou mês. Tiveram participações que emendaram com os relatos sobre suas angústias. Dentre as celebrações realizadas elencaram a felicidade em perceber a recusa do filho em usar a droga; a própria participação no grupo como espaço de acolhimento e a manutenção da estabilidade do neto em manter-se em estado de abstinência.

Na sequência, como disparador para os relatos, indagamos aos familiares como avaliavam os desafios e as condutas exitosas no cuidado ao familiar que faz uso problemático de substância psicoativa. Tivemos relatos sobre as diversas internações, a dificuldade em estabelecer os limites, a ausência da rede de apoio e o julgamento das pessoas. A cada relato eram destacadas as estratégias utilizadas.

Ao final, como próprio do método adotado, foi feita a agregação e conotação positiva, destacando as estratégias verbalizadas pelos familiares: Dentre elas: a capacidade de estabelecer limites; a coragem em reconhecer e se propor a falar das próprias angústias; a persistência em manter-se como parte do processo do cuidado ao familiar; o estabelecimento de uma relação de confiança com o familiar.

Na sequência, como parte do fechamento do encontro e como forma de atribuir sentido à experiência vivenciada no encontro, foi solicitado aos familiares que falassem sobre o que colheram com as trocas de experiências. Neste momento, um dos participantes (o pai) resolveu presentear o grupo com a cantoria de um trecho da música “Como é grande o meu amor por você”, uma forma de homenagear o amor que sente pelo filho. Outra colheita apontada pelos presentes foi: a sensação de não estar só; a gratidão pelos cuidadores e equipe do CAPS; a gratidão por estar em um espaço de boas conversas, para desabafar e aprender e por contar com o apoio dos colegas ao compartilhar a própria experiência. Encerramos o grupo com uma fala sobre o amor. Ao fim, saboreamos um delicioso café da tarde, preparado pela nutricionista e cozinheira. No momento de informar, também foi estreitado os laços dos profissionais com os familiares, bem como estabeleceu-se o diálogo sobre o tratamento e outros assuntos.

Após a realização do encontro, fizemos uma reunião de avaliação do encontro entre os membros condutores. Foram anotados os pontos positivos e negativos. Um dos pontos observados na avaliação foi à necessidade de adiantar o horário de início do grupo a fim de não terminá-lo tarde e sobre um tempo para as conversas informais. Foi estabelecido que o grupo iniciaria às 15h. Levaríamos para discussão com o próprio grupo o novo horário.

28 de junho de 2023

No segundo encontro do mês de junho, foi realizado novamente o convite aos familiares. Compareceu apenas a mãe de um paciente. O grupo foi mantido sob a mediação do psicólogo e da estagiária de psicologia. A enfermeira optou por não participar deste encontro. Na ocasião estabelecemos uma conversa sem protocolos e sem seguir ortodoxamente o método, apesar

constituir o pano de fundo do diálogo. Enquanto comíamos o lanche, conversamos sobre a trajetória do cuidado da genitora com seu filho, evidenciando as estratégias por ela elencadas: o apoio dos colegas de trabalho; o apoio do CAPS AD; não deixar dinheiro de papel em casa; de persistir no cuidado com o filho. Ao final, destacamos suas estratégias e agradecemos a sua participação no encontro.

Na sequência foi realizada a avaliação do encontro junto com a estagiária. Analisamos o discurso apresentado bem como o fato da ausência de outros familiares. A partir da avaliação, definimos algumas estratégias como ligar para os familiares ausentes e reforçar o convite com um dia de antecedência.

12 de julho de 2023

O terceiro encontro com os familiares foi desenvolvido pela enfermeira, pela estagiária de psicologia e pela psicóloga que atua na função de Técnica de Referência, haja vista minha ausência para participação no encontro da pós-graduação. Ficou pactuado que mesmo na minha ausência, o grupo seria desenvolvido por se tratar de um grupo da unidade. Houve o diálogo com as profissionais para pactuação dos acordos. Garanti o suporte do convite e organização do encontro nas semanas anteriores à execução do grupo.

O grupo contou com a presença de duas mães, uma avó e uma tia. A condução foi realizada pela psicóloga que mediu mais diretamente o grupo e abordou a temática da culpa na produção do cuidado, adotando um método diferente e mais condizente com seu perfil profissional.

26 de julho de 2023

Para realização do quarto encontro, entrei em contato individualmente com cada familiar que já havia participado do grupo, valorizando a importância das experiências deles para o grupo e convidando-os novamente. Tivemos a participação de três mães, uma avó e a ex-mulher de um paciente, as quais duas eram veteranas e duas participavam pela primeira vez.

No encontro executamos novamente o método proposto pela TCI.

No momento da celebração surgiram conteúdos relacionados à ampliação da rede de apoio do paciente com sua inserção em atividades religiosas na comunidade; o auxílio financeiro e a relação de maior proximidade do filho com o neto; a força do cuidado; a confiança que tem estabelecido com o filho; o fato de o ex-marido passar um tempo maior com o filho e, por fim, houve a celebração pela saúde da família.

Foi realizada a etapa da contextualização a partir do diálogo sobre o sentido de falar, do motivo e dos conteúdos da fala. Em seguida, foi conduzido um processo de introspecção a fim de estimular os participantes a refletirem sobre os seus incômodos. Na sequência, foi aberta a fala a todos dando início a etapa da problematização.

Na problematização, as participantes trouxeram os seguintes sentimentos: tristeza frente a relação conturbada do filho com a namorada; a alegria de ver o neto se recuperando; sentimento de incapacidade frente a dependência dos familiares.

Todas as participantes expressaram os seus sentimentos e suas histórias, destacando as ferramentas utilizadas: a redução de danos; a reflexão sobre os limites entre as próprias necessidades e a de outrem; a valorização das pessoas que estão ao seu lado e a importância da rede de apoio.

Ao final do grupo, no processo de colheita, as participantes agradeceram o espaço de fala e escuta, bem como destacaram o conhecimento adquirido. Uma das participantes disse estar levando o perdão e presenteou o grupo com a seguinte frase: *“aquele que não consegue perdoar os outros acaba por destruir uma ponte pelo qual ele mesmo terá que passar”*.

09 de agosto de 2023

No primeiro encontro de Agosto compareceu apenas a mãe de um paciente, já veterana no grupo. O grupo foi mantido. Houve adaptação do método. Foi solicitado que a participante relatasse sobre a sua história e o processo de cuidado ao filho que faz uso problemático de substâncias.

A participante relatou sobre o processo de cuidado ao filho, suas angústias e estratégias. Ao final, destacou sentir-se melhor em comparação à sua chegada. Disse sentir-se aliviada ao término do grupo.

23 de agosto de 2023

No segundo encontro do mês de agosto compareceram três participantes: uma mãe, um pai e um tio, sendo a primeira veterana e os outros participavam pela primeira vez. Iniciamos o grupo com o momento da acolhida com a apresentação da finalidade do grupo, as regras e o momento da celebração (autonomia do filho na consulta com psicólogo; a própria fé e sobre ter saúde para cuidar do sobrinho).

Na sequência desenvolvemos uma dinâmica com palavras disparadoras na qual todos os participantes deveriam sortear uma palavra e na sequência falar livremente sobre ela. Após, a fala

era aberta aos demais membros. As palavras sorteadas foram: esperança; sofrimento; fé; medicação; desafio e internação.

Dentre as ferramentas apresentadas, surgiram: diferenciar entre as próprias escolhas e as escolhas do filho; a importância de cuidar de si mesmo e de apoiar o outro no processo de sofrimento; de acreditar nas qualidades e na melhora do quadro clínico; de compreender que a relação com a medicação é individual e é apenas parte do tratamento; que o maior desafio é enfrentar a si mesmo e que a internação envolve o desejo do paciente pela recuperação da própria vida, bem como configura como uma estratégia em último caso.

Ao final, no processo de colheita, os participantes relataram que estavam levando do grupo: afeto e acolhimento das pessoas; um aprendizado e que foi um espaço de terapia, “*o melhor está aqui*”.

06 de setembro de 2023

No primeiro encontro de setembro compareceram duas participantes: uma mãe e uma avó. Ambas contaram sobre suas experiências de cuidado em relação aos seus familiares. A mãe de um paciente foi mais detalhista ao narrar sua história. Já a avó apresentou receio em verbalizar a própria história. Em ambas, foram destacadas as ferramentas utilizadas: a mãe trouxe a importância de estabelecer limites no cuidado a fim de garantir o próprio cuidado; já a avó destacou a importância do acolhimento de seu familiar. Ao fim, foi ressaltada a importância do cuidado em liberdade e a atuação no CAPS AD nesse processo. Terminamos o encontro saboreando um delicioso lanche. Ambas as participantes compareceram pela primeira vez no grupo.

27 de setembro de 2023

O segundo encontro do mês de setembro teve a participação de 06 familiares: três mães, dois filhos (crianças) e uma esposa. Iniciamos com as celebrações: cuidado do filho com o neto; esforço da filha em manter-se sóbria e o fato da filha ter aceitado a medicação. Na sequência, foi utilizado uma pergunta disparadora: qual o desafio no cuidado com o familiar e como tem feito para lidar com ele? Surgiram diferentes respostas, dentre as quais: a necessidade de ficar atenta ao próprio comportamento para evitar crises ao familiar, o que gera sentimento de tristeza e sensação de acúmulo. A dificuldade em estabelecer uma rotina de cuidado, haja vista os lapsos de uso fora da residência. Como estratégia, tenta responsabilizar o familiar no processo de cuidado. E, por fim, a dificuldade em desconstruir os próprios paradigmas em relação ao uso de drogas. Como

estratégia, apontou a necessidade de permitir que o familiar assuma a responsabilidade pelas próprias escolhas.

Ao fim do grupo, no processo de colheita, relataram: *“foi um excelente encontro. Consegui desabafar. Conseguir falar e ouvir, tudo em sigilo”*. A outra disse que saía mais aliviada em comparação à sua chegada. E, por fim, a última relatou que os encontros têm lhe ajudado a não se culpar. A entender e respeitar as escolhas feitas pelo filho, bem como tem contribuído a se cuidar, afinal *“um cego não pode guiar outro”*.

Encerrado o grupo, no momento de saborear o lanche da tarde, uma das participantes (veterana) se aproximou de mim e disse que sabia o motivo de assumir as responsabilidades pelo filho. Disse que era por medo. Que gostaria de ter a coragem que eu resalto que elas têm. Conversamos. Encerramos o encontro.

18 de outubro de 2023

O mês de outubro foi reduzido a oferta de grupos, face aos feriados. Foi ofertado o encontro do dia 18, porém houve uma falha na divulgação. Ela ocorreu um dia antes do encontro. Não houve encontro, pois não compareceu nenhum familiar. Alguns enviaram mensagens de texto justificando a ausência.

22 de novembro de 2023

Considerando os feriados do mês de novembro, bem como a pós-graduação, conseguimos realizar um encontro do grupo, o último deste ano. Foi realizado os convites individuais apenas aos familiares que participaram dos encontros. Desenvolvemos a avaliação e as sugestões para o próximo ano. Dentre as avaliações, destaco *“O grupo me ajudou a pensar melhor, agir melhor e colocar tudo em prática; A reunião é muito importante e fundamental para esclarecer todas as dúvidas. Um suporte emocional por não poder conversar o assunto com estranhos e vizinhos. Aprendizado e troca de informações com outras famílias nas mesmas condições que nos encontramos”*.

Em relação às sugestões, apontaram *“(…) Na minha opinião está ótimo. (…). Palestras, vídeos e jogos criativos. Que a equipe seja igual sempre”(SIC)*. *“Se possível as reuniões no horário das 13h às 17h. Reunião da família duas vezes na semana, se possível. No horário da reunião da família ter oficina para o paciente”*. Finalizamos com um delicioso café da tarde (apêndice B).

4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA

Foram realizados nove encontros, incluindo o encontro de apresentação da proposta, o café da manhã. Houve a participação total de 21 familiares, os quais 06 participaram em mais de um encontro e 15 participaram uma única vez. O gênero predominante foi o feminino com 17 participantes, dentre elas: mães, avós, ex-mulher e esposa. Tivemos apenas 04 participantes do sexo masculino, os quais exercem a função social de pais, tio e irmão. Quanto à faixa etária, quatro participantes na faixa dos 20 anos; dois na faixa dos 40; sete na faixa dos 50; quatro na faixa dos 60; dois na faixa dos 70 e dois na faixa dos 80. O perfil dos participantes no grupo foi predominantemente feminino, na faixa dos 50 anos, que exercem a função social de mãe.

Observa-se que a prevalência no grupo é de mulheres na faixa etária dos 50 anos de idade. Isso demarca as relações de gênero no processo de cuidado. As autoras Ribeiro (2019) e Guedes e Daros (2009) destacam que o cuidado no ambiente familiar evoca uma protagonista: a mulher. O cuidado é definido de modo natural como uma atividade feminina, negando o seu aspecto histórico-social e, portanto, concebendo como uma atividade não remunerada e desvalorizada.

As relações de cuidado demarcam sobremaneira a desigualdade de gênero que acaba sobrecarregando a mulher no ato de cuidar. Há uma naturalização decorrente do processo social, educacional, cultural e histórico, sobre a função feminina do cuidar.

Ao serem encarregadas unicamente dessa função, as mulheres possuem abnegações e colocam em jogo sua saúde, qualidade de vida, oportunidades de emprego e carreira profissional, impacto no tempo, autoestima, dependência, além do aspecto econômico familiar (RIBEIRO, 2019, p. 52).

Santos (2019) desenvolveu um grupo com familiares de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o qual o resultado corrobora os dados achados nesta intervenção: a predominância de mulheres, mães e filhas, nas participações nos grupos. Siqueira et al (2019) também demonstrou através de uma pesquisa sobre ações de cuidados aos familiares de usuários de substâncias psicoativas, que o cuidado era feito majoritariamente por mulheres. Dados que podem ser achados também nos estudos de Martins e Guanaes-Lorenzi (2016) sobre a participação da família no tratamento em saúde mental e também nos estudos de Rôse, Kebbe e Pedrão (2023) com grupos de terapia ocupacional com familiares em saúde mental. De modo geral, podemos perceber o quanto a figura da mulher ainda está associada à prática do cuidado.

Outro dado que merece atenção é a quantidade de participações. Foram utilizadas diversas estratégias para vincular os familiares ao grupo. Uma delas foi à realização de um café da manhã com a intencionalidade de apresentar e consolidar a proposta. Na ocasião, os familiares presentes decidiram o dia e o horário para realização dos encontros. Também foram realizados, frequentemente, convites individuais, seja por meio de mensagens de texto e/ou áudios enviados através do celular institucional. Também havia divulgação recorrente para familiares dos pacientes. O quantitativo de participantes, no período de realização dos encontros, variou entre 1 e 4 por encontro.

Considerando em termos quantitativos, houve pouca participação dos familiares ao longo dos grupos, que podem ter múltiplos fatores explicativos, dentre os quais: o vínculo entre o familiar e a instituição; a relação entre os usuários do grupo e no grupo; questões cognitivas; esgotamento emocional face a prática de cuidado à pessoa usuária de drogas; questões relacionadas a liberação do emprego; a predominância do modelo biomédico (atendimentos individualizados); podem ser possíveis explicações para o baixo número de participantes (NUNES et al, 2022).

Ao longo dos nove encontros realizados entre os meses de maio a setembro, foi possível identificar as estratégias utilizadas pelas participantes e os aprendizados decorrentes das trocas grupais. Nas tabelas abaixo, foram colocados os conteúdos que emergiram nos encontros, através do método da TCI:

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS PARTICIPANTES	
DATAS	ESTRATÉGIAS
14/06	Capacidade em estabelecer limites; reconhecimento e verbalização das próprias necessidades; persistência em cuidar do outro; fortalecimento da relação de confiança.
28/06	o apoio dos colegas de trabalho; o apoio do CAPS AD; não deixar dinheiro de papel em casa; de persistir no cuidado com o filho.
12/07	<i>(grupo desenvolvido por outra profissional)</i>
26/07	Redução de danos; a reflexão sobre os limites entre as próprias necessidades e a de outrem; a valorização das pessoas que estão ao seu lado e a importância da rede de apoio.
09/08	O trabalho para garantir o sustento; a persistência no cuidado com o filho; o apoio do CAPS AD e Deus.
23/08	Diferenciar entre as próprias escolhas e as escolhas do filho; a importância de cuidar de

	si mesmo e de apoiar o outro no processo de sofrimento; de acreditar nas qualidades e na melhora do quadro clínico; de compreender que a relação com a medicação é individual e é apenas parte do tratamento; reconhecer que o maior desafio é enfrentar a si mesmo e que a internação é não resolve tudo, é uma estratégia em último caso.
06/09	O estabelecimento de limites no cuidado com o filho e a importância do acolhimento independente das escolhas.
27/09	Participar do grupo e falar sobre as próprias angústias; definir rotina e compartilhar a responsabilidade; desconstruir paradigmas e respeitar as escolhas do familiar.

COLHEITAS REALIZADAS PELOS PARTICIPANTES	
DATAS	COLHEITAS
14/06	A sensação de não estar só; a gratidão pelos cuidadores e equipe do CAPS; a gratidão por estar em um espaço de boas conversas, para desabafar e aprender e por contar com o apoio dos colegas ao compartilhar a própria experiência.
28/06	O apoio recebido pelo CAPS AD.
12/07	<i>(grupo desenvolvido por outra profissional)</i>
26/07	Agradecimento pelo espaço de fala e escuta; por se reconhecer nos relatos dos colegas e não se sentir só; a importância do perdão.
09/08	Sentimento de alívio (havia chegado muito angustiada).
23/08	Afeto e acolhimento das pessoas; um aprendizado e que foi um espaço de terapia.
06/09	Agradecimento pelo espaço de escuta.
27/09	“Foi um excelente encontro. Consegui desabafar. Consegui falar e ouvir, tudo em sigilo” (SIC); alívio e a diminuição da culpa e o autocuidado.

ÚLTIMO ENCONTRO 2023	
AVALIAÇÃO FINAL	
22/11	<i>“Hoje eu tive com quem conversar. Aqui no grupo consegui desabafar. Sinto necessidade de ter alguém para conversar no dia a dia. Sinto como se fosse uma terapia. Sinto acolhida”.</i>
	<i>“Quero participar mais do grupo para ter ajuda em relação ao [nome do familiar], pois está me adoecendo. Eu preciso de ajuda. Estou sobrecarregada; quero vir para</i>

	<i>conversar, escutar o que as outras pessoas falam para que possa me ajudar. Passar pelo médico me ajudaria”.</i>
	<i>“O grupo me ajudou a pensar melhor, agir melhor e colocar tudo em prática”.</i>
	<i>“A reunião é muito importante e fundamental para esclarecer todas as dúvidas. Um suporte emocional por não poder conversar o assunto com estranhos e vizinhos. Aprendizado e troca de informações com outras famílias nas mesmas condições que nos encontramos”.</i>
	SUGESTÕES
	<i>“Horário sempre à tarde. A partir das 15h até às 17h. Gosto do formato. Cada profissional falar algo relacionado a sua profissão. Necessidade da família ter atendimento médico no CAPS AD”.</i>
	<i>“É difícil dizer, pois hoje é o meu primeiro dia. Gostei de estar aqui porque as pessoas conversam sobre situações. O diálogo me ajuda a atender como lidar”.</i>
	<i>“O grupo tem um objetivo de ajudar as pessoas. Na minha opinião está sendo ótimo. Horário ótimo das 14h às 15h, seria melhor pra mim. Palestras, vídeos e jogos criativos, que a equipe seja igual sempre”.</i>
	<i>“Se possível às reuniões do horário das 13h às 17h. Reunião da família duas vezes na semana, se possível. No horário da reunião da família ter oficina para o paciente”.</i>

Relatos como os agradecimentos pelo espaço seguro de escuta e fala, a manifestação do sentimento de alívio, o reconhecimento de si no outro, o acolhimento às angústias e ao sofrimento a partir das trocas interpessoais, demonstram qualitativamente a potência do grupo com familiares, bem como o êxito ao atingir o objetivo de desenvolver uma rede socioemocional a partir do autocuidado apoiado. Fica evidente que o grupo é uma tecnologia leve potente e de baixo custo de aplicação, que possibilita um amplo alcance de resultados terapêuticos, bem como o acesso de diferentes pessoas de modo simultâneo (NUNES et al, 2022).

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), como método utilizado no grupo, tivera êxito uma vez que potencializou a valorização dos vínculos solidários, “a valorização das histórias (...), o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da confiança em si, a ampliação dos problemas e possibilidades de resolução” (BARRETO, 2019).

Ressaltar as estratégias por meio do ritual de agregação e conotação positiva, segundo Barreto (2019), é valorizar e reconhecer o esforço e a vontade que as participantes têm de superar os

desafios do cuidado ao familiar que faz uso problemático de drogas. A agregação e conotação positiva possibilitou identificar os recursos pessoais utilizados no enfrentamento à situação e reforçar a autoestima da participante. Quando enfatizamos as estratégias ao final do encontro, permitimos que as participantes repensassem o sofrimento de forma mais ampla e reconhecessem as próprias intervenções para além do efeito imediato da dor e sofrimento causado pela situação. O simples fato de se permitir vivenciar o grupo é uma estratégia que foi valorizada nos encontros. Esse processo possibilitou a atribuição de sentido às trocas realizadas.

As conversas informais durante o café após a realização do grupo foi um importante espaço para o diálogo com os familiares e o fortalecimento do vínculo com a instituição. Nesses momentos surgiram questões mais específicas dos casos, apresentação de algumas queixas sobre o tratamento, sobre o próprio paciente, sobre a relação com membros da equipe, dentre outros elementos, que puderam ser acolhidos a nível individual e que possibilitou a mediação do caso com outros membros da equipe e as demandas expressas pelas famílias. Desse modo, contemplou um dos objetivos específicos desta intervenção que foi de aproximar e fortalecer os vínculos entre os cuidadores e o CAPS AD.

Outro ponto importante foi o reconhecimento da coletividade. Sentir-se parte de um todo e perceber-se acolhido por outras pessoas com problemas semelhantes, ficou evidente no processo grupal. O grupo foi um espaço que possibilitou aos participantes a descoberta de si, tanto pelo reconhecimento das semelhanças quanto das diferenças (PEREIRA; SAWAIA, 2020).

A prática grupal é espaço de fortalecimento do comum. Comum entendido como desejo e sentimento, de que nossa potência de vida só é possível por meio do outro, quando a lógica dos afetos permite a percepção da amizade e da generosidade como algo útil (CHAUÍ, 2003, p. 250 Apud PEREIRA; SAWAIA, 2020, p. 99).

É evidente que a abordagem grupal é uma ferramenta potente entre os familiares, visto que proporciona um ambiente seguro e acolhedor que favorece o aprendizado por meio do compartilhamento de vivências e da formação de uma rede de apoio. O grupo se constitui como um suporte social que auxilia no processo de recuperação e adaptação à nova condição vivenciada, especialmente aos familiares que exercem o cuidado às pessoas que fazem uso problemático de substâncias (ALVES et al, 2015). “Investir em práticas grupais é, portanto, investir em saúde, em criação, em desenvolvimento humano pleno, para pensar, sentir, criar e produzir sentidos. Produzir espaços de comum é a maior arma para reduzir sofrimento” (PEREIRA; SAWAIA, 2020, p. 114).

Portanto, verifica-se que esta intervenção cumpriu de maneira exitosa com o objetivo de promover um espaço de autocuidado apoiado através do fortalecimento de vínculos com os

familiares, da promoção do diálogo e reflexões sobre o cuidado aos usuários de drogas. A proposta tem a intenção de continuar no ano de 2024 com algumas alterações, garantindo um espaço seguro de fala e escuta como forma de ampliar e contribuir para o tratamento das pessoas que fazem uso problemático de substâncias a partir da inclusão de seus familiares.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

Refletir sobre o impacto desta formação é revisitar os sentidos que foram materializados na decisão de iniciar este curso. A minha trajetória de trabalho nos diferentes serviços do Sistema Único de Saúde, o enfrentamento dos desafios do setor público, a potência dos encontros, a percepção das diferentes formas de pensar, sentir e agir no mundo, formaram a grande síntese que desencadeou, hoje, na minha presença nesta pós-graduação.

O movimento desta trajetória compõe o movimento da minha vida, profissional e pessoal. Iniciei este curso pertencendo ao município de Aquidauana, como servidor contratado, no CAPS II, e finalizo no CAPS AD, como concursado no município de Três Lagoas.

O início deste desejo foi marcado pela necessidade de maior qualificação nas minhas ações dentro de um Centro de Atenção Psicossocial. Neste local, pude experienciar uma riqueza nas diferentes formas de viver a vida. Pessoas com suas diferentes limitações, mas com muita sede de vida. Desafiando os limites padronizados, seguiam, dia após dia, ensinando sobre força, resiliência, sobrevivência e sobre a potência dos encontros, autênticos e verdadeiros.

Assim, desafiei a mim e ao próprio sistema, quando ousei iniciar esta pós-graduação. À época, aos contratados não era permitido afastamento para realização de cursos. A partir de negociações com a gestão, reformulações na minha carga horária de atendimentos individuais, grupos, matriciamento, reuniões, palestras, etc. e o destaque das consequências positivas de uma pós-graduação em saúde mental e atenção psicossocial para qualificar as intervenções no CAPS II, consegui materializar o desejo. Nota-se desde então, que um dos impactos deste curso foi antes mesmo de inicia-lo, possibilitou, frente a necessidade, o aprimoramento de minha capacidade de negociação.

Outro aspecto importantíssimo que este curso oportunizou, foi o contato com diferentes realidades e profissionais que trabalham no âmbito da saúde mental, quer seja na assistência ou gestão. A interprofissionalidade possibilitou o aprendizado a partir de outras perspectivas sobre a mesma temática, ampliando não só a concepção em saúde mental, mas também as práticas desenvolvidas no território, não se restringindo apenas ao fazer “psi”.

As trocas realizadas nos encontros com diferentes cursos de pós-graduação, também foram momentos desafiadores e muito potentes, pois proporcionou condições para desenvolver

competências para lidar com o diferente, em respeitar pontos de vistas discordantes e se posicionar de maneira respeitosa frente aos conflitos.

A apropriação dos conteúdos, a problematização da realidade e os debates realizados em sala de aula, foram fundamentais para o processo de educação em saúde. Aprender com o outro e saber expressar esse conhecimento, seja em uma reunião de equipe, em um debate em sala de aula, ou até mesmo na condução de um processo grupal e/ou atendimento individual, foram competências desenvolvidas nesta pós-graduação.

Outro aspecto relevante e de grande impacto foi o desenvolvimento da competência de gestão em saúde. Ampliou-se a compreensão de que abordar a gestão não se restringe em estar em um cargo de liderança (chefia), mas contribuir para a organização e o desenvolvimento das ações presentes em um serviço de saúde. Partindo da materialidade da questão, percebo que aprimorei esta competência ao conseguir olhar de forma mais ampla para o processo e propor melhorias no serviço, como o desenvolvimento de grupo com os familiares, o apontamento sobre a necessidade de dialogar com outros setores, de ampliar as propostas terapêuticas para além dos muros do CAPS AD (atividades físicas, culturais). Percebi que ao propor a possibilidade de os pacientes frequentarem cursos em outros locais (horta, artesanato, elétrica, confeitaria, etc.), houve a ampliação dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Os próprios colegas aderiram ao movimento e passaram a inserir os pacientes nestas propostas. Portanto, gestão e atenção à saúde são aspectos indissociáveis da produção de vida.

Falando de vida, outra competência aperfeiçoada nesta pós-graduação foi a atenção à saúde. Olhar para os sujeitos de forma integral, percebe-los para além da enfermidade apresentada, foi um dos pontos de destaque deste curso. Incluir nas avaliações perguntas como o que você faz para obter prazer? O que você faz no dia a dia para relaxar? Como produz o seu bem-estar? O que te faz bem? O que gosta de fazer? Foram elementos cada vez mais presentes nas minhas intervenções após a realização deste curso. Cuidar da saúde é ampliar o entendimento e a intervenção para além da doença. Enxergar com o sujeito suas potencialidades possibilitando maior autonomia no processo de produção de vida.

Outro impacto foi a adoção das metodologias ativas nos grupos e, principalmente, nas minhas palestras/formações. Vivenciar as metodologias ativas durante o curso transformou o modo como organizava as minhas palestras e/ou ações grupais. Desde o início da pós, com as diferentes propostas realizadas durante os encontros, oportunizou maior qualificação nas minhas intervenções. Anteriormente partia do meu conhecimento e transmitia ao público. Era uma postura ortodoxa,

unilateral. Atualmente, oportunizo as trocas de conhecimento a partir de técnicas que evidenciem e valorizam o conhecimento dos presentes. Minha contribuição teórica compõe a ação juntamente com as vivências dos participantes. A partir das trocas há a produção do novo, da criação, da criatividade. Fundamentos essenciais para o trabalho em saúde mental.

Finalizo este tópico ressaltando uma frase de Clarice Lispector presente na crônica “As três experiências”, onde ela escreve que “o aprendizado é a própria vida se vivendo em nós e ao redor de nós”. Desta maneira, todas as competências desenvolvidas neste percurso formativo são indissociáveis do trabalho e da vida. Afinal, produzir saúde é produzir a própria vida.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

O grupo familiar “Hora do Café” foi proposto a partir de uma necessidade identificada no CAPS AD, a de acolher os familiares no processo desafiador do cuidado às pessoas que fazem uso problemático de drogas. Desde a concepção até o seu desenvolvimento, o grupo com familiares foi compartilhado com os membros da equipe, nas reuniões institucionais, a fim de incluí-los como partes importantes de sua execução.

Ressalto que em todos os momentos foi deixado expresso aos membros da equipe que a construção do grupo não se tratava de um projeto individual, mas de uma proposta ofertada aos familiares pelo serviço de saúde mental álcool e outras drogas. Desta maneira, em alguns momentos em que não estive a frente da condução do grupo, outro colega assumiu a tarefa, retirando a personalização do grupo e transferindo-a ao próprio serviço.

Assim sendo, frente aos resultados que o grupo proporcionou, um local de promoção de autocuidado apoiado, há o planejamento de sua execução no ano seguinte, a partir de algumas reformulações, conforme apontado pelas participantes e identificado pelos mediadores, tais como a quantidade de execuções no mês, o horário, dia e inserção direta de outros profissionais para condução do grupo.

A ideia é de que no ano subseqüente o grupo ocorra uma vez por mês e que sejam inseridas temáticas para serem trabalhadas nos encontros. Determinado profissional será convidado a fazer uma fala inicial sobre um tema, que será um disparador para a conversa no grupo contribuindo para o desenvolvimento de competências para a produção de cuidado aos familiares. Outra proposta para o ano seguinte é inserir outras Práticas Integrativas Complementares (PICs) para que o grupo ganhe função mais explícita de autocuidado aos familiares, sendo eles os protagonistas deste espaço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

ALVES, Railane David et al. Grupo de Familiares em CAPS AD: acolhendo e reduzindo tensões. **SANARE**, Sobral, V.14, n.01, p.81-86, jan./jun. – 2015. Acesso em: 10 jul. 2023. Disponível em: <Grupo de Familiares em CAPS AD: acolhendo e reduzindo tensões | Sanare - Revista de Políticas Públicas (emnuvens.com.br)>.

BARRETO, Adalberto. **Terapia comunitária passo a passo**. 5 ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2011.

GUEDES, Olegna de Souza; DARO, Michelli Aparecida. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **SERV. SOC. REV.**, LONDRINA, V. 12, N.1, P. 122-134, JUL/DEZ. 2009. Acesso em: 25 set. 2023. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10053>>.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016. Acesso em: 15 ago. 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/F6YHGnyDjrRNrBLfdDKkNPx/#>>.

MORAES, Leila Memória Paiva; BRAGA, Violante Augusta Batista; SOUZA, Ângela Maria Alves; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. **Rev. Min. Enferm. [online]**. 2009, vol.13, n.1, pp.34-42. Acesso em: 02 set. 2023. Disponível em: <Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos (bvs.br)>

NUNES, Fernanda Costa et al. Fatores impulsores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, 2022, v. 27, n. 01. Acesso em 20 nov. 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FHCLtK6DXjgHWqP3ZZWBTZg/?lang=pt#>>.

PAZ, Fernanda Marques; COLOSSI, Patrícia Manozzo. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, n. 4, p. 551–558, out. 2013. Acesso em 30 de out. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400002>>.

RIBEIRO, Thamires da Silva. É sempre assim, tudo sou eu! Cuidado, Gênero e Famílias. **O Social em Questão** [online], nº 43, Jan/Abr., 2019. Acesso em: 02 out. 2023. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art2.pdf>.

PEREIRA, Eliane Regina; SAWAIA, Bader Burihan. **Práticas Grupais**: espaço de diálogo e potência. São Carlos: Pedro & João, 2020. 131p.

RÔSE, Lígia Romeiro Beatriz; KEBBE, Leonardo Martins; PEDRÃO, Luiz Jorge. Grupos de Terapia Ocupacional com familiares em saúde mental: a percepção dos cuidadores de pessoas com esquizofrenia. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 19, n. 3, jul./set, 2023. Acesso em: 01 out 2023. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/200735/195506>>.

SANTOS, Antonia Vieira. Grupo de escuta com familiares em centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 198-209, abr. 2019. Acesso em 05 jun. 2023. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000100012&lng=pt&nrm=iso>.

SILVA, Michele; OLIVEIRA, Adriane; SILVA, Priscila; ALGERI, Simone; FLORES, Maria. (2018). Codependência química: percepção de familiares de usuários de substâncias psicoativas de uma comunidade terapêutica do Sul do Brasil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. 86. 10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.562. Acesso em: 13 ago. 2023 Disponível em: <Codependência química: percepção de familiares de usuários de substâncias psicoativas de uma comunidade terapêutica do Sul do Brasil | Revista Enfermagem Atual In Derme>

SIQUEIRA, Daiana Foggato de et al. Care Actions For The Relatives Of Users Of Psychoactive Substances: The Perspectives ff Professionals And Families. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2019, v. 28. Acesso em: 05 jun. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0022>>. Epub.

APÊNDICE A – PRIMEIRA REUNIÃO DO GRUPO “HORA DO CAFÉ”: ESPAÇO DE DIÁLOGO COM FAMILIARES DO CAPS AD – 25/05/2023



HORA DO CAFÉ
1ª REUNIÃO DOS FAMILIARES E CUIDADORES
2023

VENHA SABOREAR UM DELICIOSO CAFÉ DA MANHÃ E COMPARTILHAR EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO AOS PACIENTES DO CAPS AD

DATA: 25/05 (QUINTA - FEIRA)
HORÁRIO: ÀS 07H30
LOCAL: CAPS AD - RUA ITACIL PEREIRA MARTINS, 1520, NO BAIRRO SANTOS DUMONT

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA!

"QUANDO VÁRIAS MÃOS SE UNEM,
A GENTE FORMA UMA INQUEBRÁVEL REDE DE APOIO.
É APOIANDO, UNS AOS OUTROS, QUE A GENTE CRESCE,
SE FORTALECE E SE TORNA PARTE DE UMA FORÇA GIGANTESCA" (IARA TRIERS).



APÊNDICE B – ÚLTIMA REUNIÃO DO GRUPO “HORA DO CAFÉ”: UM ENCONTRO COM FAMILIARES DO CAPS AD – 22/11/2023



