

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

KEROLLIN MARQUES MARTINS FARIA

**A IMPLANTAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO DE FAMÍLIA NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAARAPÓ/MS**

CAMPO GRANDE (MS)

2023

KEROLLIN MARQUES MARTINS FARIA

**A IMPLANTAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO DE FAMÍLIA NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAARAPÓ/MS**

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

Dedico esse trabalho ao amor que nasceu na saúde mental a partir do momento que comecei a trabalhar no CAPS I a qual me levou a amar aqueles que são estigmatizados pela sociedade e questionar os ditos normais seres humanos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que é o meu sustento e a minha fortaleza a qual me proporcionou realizar uma especialização de suma importância para o meu desenvolvimento profissional.

Ao meu marido Éverton da Silva Faria e meus sogros Doralice da Silva e Célio Faria que sempre nos ajudaram nos cuidados com a nossa pequena Maria Valentina Martins Faria enquanto eu estudava.

Agradecer aos meus pais Carlos Martins e Teresinha Marques da Silva Martins que sempre me apoiaram e nunca me deixaram desistir desse sonho de ser Especialista na Saúde Mental.

Agradecer ao Secretário de Saúde Vinício de Andrade e aos Coordenadores do CAPS I José Emilson da Silva Ortega e Samuel Bach que sempre me incentivaram estudar e continuar adquirindo conhecimentos para ser uma especialista na área e poder ser uma educadora permanente para uma educação continuada, sem eles não teria realizado o processo seletivo para a Especialização.

Aos meus primos Manoel Caires e Mariusa pela acolhida em todos os momentos que necessitei durante o curso, juntamente com suas maravilhosas filhas.

Ao meu amigo Adalberto Gedro que me ajudou fazer a revisão do resumo do TCC.

Agradecer a toda equipe do CAPSI/Caarapó MS que sempre seguraram as pontas enquanto eu me ausentava para as aulas presenciais, pelo incentivo e compreensão.

Obrigada aos meus amigos e integrantes do grupo CONEXÃO: Antônio, Claudionor, Endy, Éverton, Rubia, Jéssica, Laís por dividirem comigo os conhecimentos e tornarem esse período mais leve;

Obrigada minha Tutora Elen Ferraz Teston, pela paciência, dedicação e compreensão, principalmente nos momentos finais da escrita desse trabalho.

Prefiro ser
Essa metamorfose ambulante
Eu prefiro ser
Essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião
Formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião
Formada sobre tudo
Eu quero dizer
Agora, o oposto do que eu disse antes
Eu prefiro ser
Essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião
Formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião
Formada sobre tudo
Sobre o que é o amor
Sobre o que eu nem sei quem sou
Se hoje eu sou estrela
Amanhã já se apagou
Se hoje eu te odeio
Amanhã lhe tenho amor
Lhe tenho horror
Lhe faço amor
Eu sou um ator
É chato chegar
A um objetivo num instante
Eu quero viver
Nessa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião
Formada sobre tudo

RAUL SEIXAS- METAMORFOSE AMBULANTE

RESUMO

Kerollin Marques Martins Faria. **A implantação do grupo terapêutico de família no centro de atenção psicossocial de Caarapó/MS.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública. Tutoria. Elen Ferraz Teston. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

Introdução: A implantação do grupo terapêutico de família no Centro de Atenção Psicossocial de Caarapó/MS ressurgiu a partir de um questionamento em reunião de equipe, onde foi apresentada a necessidade de retomar os grupos de família que já havia ocorrido no passado e acabou pela baixa adesão dos familiares. Cabe destacar caso a família não estiver implantada no grupo terapêutico possibilitando as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências não trará progresso a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo desses pacientes. **Objetivo:** Implantar o grupo terapêutico de família no Centro de Atenção Psicossocial de Caarapó/MS. **Materiais e Método:** Foi realizado pela equipe do CAPS I o levantamento de dados através da coleta manual em prontuários do grupo de saúde mental da letra A ao Z, sendo selecionados somente os diagnósticos de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, totalizando 140 pacientes. Havia no CAPS I o GSEA, mas não tinha a opção de busca por diagnóstico, portanto foi solicitada ao programador a inserção, mas não foi obtido sucesso. Foi criado um grupo de Whatsapp incluindo todos os coordenadores dos ESFs com intuito de obter a relação dos nomes dos pacientes com transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia, correspondente a cada unidade, com a finalidade de convidar os familiares ou um cuidador a participar do grupo, mas não foi obtido resposta. As unidades de saúde não tem um registro de quais são os pacientes que realizam acompanhamento no CAPS I com transtornos mentais graves, severos e persistentes com diagnósticos de esquizofrenia e transtornos afetivos bipolares. Após os levantamentos dos dados foram agendadas reuniões individuais com os 5 ESFs. Foi iniciado com o ESF 5 e sucessivamente os ESF 4, ESF 3, ESF 2 e ESF 1 onde foi apresentado o projeto de intervenção e os nomes dos pacientes. Foi realizada a identificação dos pacientes por área após, foi entregue os convites as ACS com três dias de antecedência, com a data, local e horário do encontro para serem entregues as famílias. Os encontros aconteceram na varanda do CAPS I, sendo agendados com antecedência todas as sextas-feiras as 15h na rua Augustinho Lupinetti, nº 191, Vila Jary, com duração de uma hora, com o público de 30 pessoas sendo convidadas, tendo em média presencialmente de 10 a 15 pessoas. **Resultados:** Foram realizadas 12 reuniões com 4 grupos diferentes, os primeiros 4 grupos de familiares realizou uma dinâmica de apresentação dos membros do grupo, consistindo na formação de duplas que se apresentaram uma para o outro e posteriormente cada um apresentou ao grupo todo. Foram realizadas algumas perguntas orientadoras como nome, profissão, região onde mora, familiar que acompanha cuidador, como eram o processo de cuidado e as dificuldades e/ou facilidade do papel de cuidador. Após as apresentações e esclarecimentos, foi colocada a proposta que os familiares escolhessem, dentro de algumas possíveis temáticas, quais gostariam de discutir nos próximos dois encontros dos grupos. A escolha ocorreu por meio de votação, podendo ser escolhidas duas dentre cinco temáticas elencadas: tratamento e medicação; sinais do próximo surto (crise); convivência diária, atividades que ampliassem as potencialidades e possibilidades de vida; sofrimento e cuidado de si. A maioria votou pelo tema: sinais do próximo surto (crise). Os 4 grupos foram embora com a data agendada da próxima reunião que ocorreria dentro de um mês, mas todos os familiares dos quatro grupos esqueceram da reunião agendada com o intervalo de 30 dias. Na terceira reunião foi solicitado que a ACS novamente levassem os convites aos domicílios, nesse momento foram apresentadas pelas ACS algumas intercorrências referenciadas pelos pacientes, que apresentaram dificuldade de se ausentar do trabalho sem atestado médico, e o esquecimento das datas

agendadas nas carteirinhas. O caso foi passado para gestão. O terceiro encontro ocorreu com os quatro grupos trabalhando a temática escolhida no primeiro encontro. A partir dos encontros dos grupos foi possível oferecer um lugar de escuta e interação social, além de propiciar a autonomia desses familiares, pois nesse espaço eles puderam debater, questionar e se informar. Tivemos algumas dificuldades com o grupo de família em decorrência da ausência dos familiares pelo fato de trabalhar e não ter direito a liberação do serviço, a distância que impossibilita o deslocamento de alguns familiares, esquecimento do retorno às reuniões agendadas, rotatividade dos funcionários no CAPS I. O que facilitou foi a solicitação feita à secretaria de saúde de um veículo e um motorista para o CAPSI estar realizando as atividades propostas, e foi concedido há duas semanas. Os familiares que trabalham em horário comercial terão o horário diferenciado para participar do grupo de família, e para rotatividade de funcionário estará sendo disponibilizado um concurso público para o primeiro semestre de 2024 com vagas para profissionais do CAPSI, tendo um quadro de funcionários efetivos diminuindo a rotatividade. A inserção do grupo de família no whatsapp para recados e avisos das datas das reuniões agendadas. Os familiares nos encontros conseguiram observar que não é somente eles que vivenciam situações delicadas, mas puderam perceber que todos do grupo passavam por situações com grandes enfrentamentos. Considerações Finais: Com a implantação do grupo terapêutico de família no Centro de Atenção Psicossocial foi possível reflexões acerca da prática familiar e vivências/saberes dos familiares e possibilitar novas formas de espaço aos familiares de conhecimentos aos diagnósticos de esquizofrenia e bipolaridade. O grupo terapêutico de família decidiu fazer um recesso no final do ano em decorrência das festas, visitas, férias e voltará na quinzena de fevereiro de 2024, com novas ideias para serem trabalhadas. A equipe do CAPS I realizou uma reunião com todos os profissionais no final do ano, onde foram trabalhadas as potências para sustentabilidade dos grupos terapêuticos de família, onde elencaram alguns temas para serem trabalhados no ano vindouro. Temas esses como: orientar as famílias aos acessos dos pacientes aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social, por meio da criação de mecanismo de rotinas de ação; Trabalho e fortalecimentos de vínculos da família com o paciente; Orientação sobre os direitos, sobre benefício, benefício eventual; Depressão, afinal é frescura ou doença? Conversar sobre preconceitos, mitos e doenças; A ansiedade generalizada esclarecendo dúvidas de como ajudar um familiar que possui esse transtorno; Prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas. Uma roda de conversa sobre esse tema; Esquizofrenia nossa que nome tão estranho? Será que pode trabalhar? Viver em sociedade? É uma pessoa perigosa? É criativo? Sensibilizando as famílias. A equipe do CAPS I de comum acordo também decidiu que os próximos grupos serão estimulados os familiares a liderarem o grupo terapêutico de família quando os profissionais não puderem participar, fazendo com que o grupo tenha autonomia e habilidades permanentes, para sua eterna continuidade.

Descritores: CAPSI; Família; Grupo Terapêutico; Implantação.

SUMÁRIO

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA	7
2. OBJETIVOS	10
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	11
4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA	
5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA	13
6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO	Erro! Indicador não definido.
APENDICE A - NOME DO APÊNCICE	
ANEXO A – NOME DO ANEXO	

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA.

O ser humano tem seu primeiro contato com o mundo através dos seus pais, e é através da família que recebemos os nossos primeiros valores. A Família constitui a base sendo o seu alicerce principal, representada por um conjunto de pessoas, estabelecida entre os membros sanguíneos ou não.

Quando um membro da família adoece ocorre uma mudança na convivência diária, causando ansiedade e preocupação, pois acreditamos que isso nunca aconteceria conosco, pois esse evento desorganiza o seu funcionamento.

Essa situação amplia-se na vivência da doença mental, pois a um estigma associado à patologia psiquiátrica ocorrendo à exclusão do indivíduo.

Assim, na ocorrência de mudanças na saúde de um dos seus integrantes, todos os demais são afetados e a família como um todo passa por mudanças, “pode-se dizer que ela afeta a saúde do indivíduo e que a saúde dos indivíduos afeta a família” (ANGELO e BOUSSO, 2001, P. 16).

Tanto a saúde física quanto a emocional dos familiares ocupam um importante papel no contexto familiar, sendo os membros da família interconectados e interdependentes uns dos outros.

Franco e Jorge (2002) e também Motta (2002), comentam que o processo de doença acarreta mudanças e transtornos em toda a estrutura familiar. Ressalta-se que a família que vivencia em sua rotina diária algum tipo de dano físico ou emocional de um de seus membros, apresenta maior vulnerabilidade para a vivência de problemas emocionais.

Compartilhando com essa ideia, Marcon (2004, p.84), considerando as características das doenças crônicas, como permanência, remissão e necessidades de intervenção, ressalta que a sua ocorrência altera o contexto familiar, visto que expõe todos os membros a uma maior vulnerabilidade com relação às perdas, entre elas as de “saúde, bem-estar, financeira, equilíbrio físico, mental e emocional”.

Ao trabalhar com a família, devem-se levar em consideração as trocas afetivas ocorridas dentro da mesma, pois segundo Szymanski (2002), a afetividade entre os membros tem o poder de imprimir marcas nas pessoas que serão carregadas ao longo da vida, influenciando os comportamentos e relacionamentos, dentro e fora da família. Além do afeto, a família geralmente possui relacionamentos em que se observam também o amor e o respeito.

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.

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).

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).

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.

Em todas as situações aqui apresentadas é fundamental o acompanhamento da família pela equipe terapêutica. Como sabemos os problemas de uma pessoa não estão restritos somente a ela; eles se referem a todo o conjunto familiar. Isso não significa considerar que toda a família está doente, mas que as relações familiares podem explicar o que está acontecendo com o paciente e ser indicativas dos caminhos a seguir (enfermagem em saúde mental).

Esse tipo de tratamento inclui o paciente e seus familiares. Trata-se de uma terapia fundamental, pois geralmente a doença tem muito a ver com as relações familiares. O paciente adoeceu porque, possivelmente, é o elo mais frágil da corrente familiar.

Quando não há terapia de familiar, quando as relações familiares não são trabalhadas, a alta do paciente torna-se muito mais difícil, pois a família não estará preparada para recebê-lo (enfermagem em saúde mental).

O grupo de família potencializa as trocas através de dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria quanto aos modos de vida individual e coletivo (BENEVIDES et al., 2010).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI) de Caarapó/MS foi inaugurado em 2011 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: um psicólogo coordenador, uma psicóloga, uma enfermeira, uma artesã, um médico clínico geral com especialidade em saúde mental, uma assistente social, um educador físico, dois serviços gerais e uma recepcionista. O horário de funcionamento é das 07:00 as 11:00; 13:00 as 17:00 horas, com duas horas de intervalo.

O CAPS tem como objetivo oferecer um espaço de escuta e fala aos familiares em relação as suas angustias e sua exaustão no exercício do cuidado diário, tendo como objetivo cuidar do cuidador.

A implantação do grupo terapêutico de família também se constitui como uma dinâmica singular, na desconstrução da ideia de estar só no enfrentamento do sofrimento psíquico, integrando,

acolhendo, cuidando e incluindo os atores dessa relação nos espaços cotidianos da vida: trabalho, lazer. Logo, um paciente com boa sustentação e amparo da família, tende a se sentir mais motivada para seguir com o tratamento.

A palavra família engloba diferentes e variados significados para as pessoas, estando intimamente correlacionada ao local onde vivem, à cultura, à religião, e a filosofia de vida que as orientam (NITSCHKE et al., 1992).

O termo família origina-se do latim *familiae*, significando grupos de pessoas que vivem em um ambiente comum sob a liderança de um chefe. Baseia-se na vida em comum e revela-se como principal unidade social, sendo de grande significado no desenvolvimento da sociedade, porque é nela que se formam os principais conceitos de valor, propiciando a formação de elementos estruturais da personalidade e do caráter (ALVES, 1997).

Os familiares que acompanham o dia a dia do portador de transtorno mental têm muitas dúvidas e solicitam informações e opiniões sobre as mais diferentes questões como o uso e efeitos dos fármacos, modalidades de tratamentos, quadros clínicos dos transtornos, prognósticos da doença mental e problemas relacionados a mudanças de comportamento (Manzoli ET AL, 1996).

A implantação do grupo terapêutico de família está sendo realizado no CAPS I de Caarapó/MS com os familiares dos pacientes que apresenta algum vínculo no cuidado aos pacientes com sintomas mentais graves com diagnósticos de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar.

Os critérios para participarem do grupo terapêutico de família são: pertencer à família ou ter alguma ligação de cuidado com o paciente que apresenta sintomas mentais graves, severos e persistentes com diagnósticos de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar que estão em tratamento no CAPS I.

As reuniões dos grupos acontecem na varanda do CAPS I onde ocorrem as atividades coletivas, esse espaço é reservado antecipadamente, devido às execuções de outras atividades no local.

Para o acontecimento dessa implantação ocorreu varias etapas do processo a qual vamos detalhar.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal da intervenção

- Implantar o Grupo Terapêutico da Família no Centro de Atenção Psicossocial de Caarapó MS.

2.2. Objetivos relacionados

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

3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO

Em uma reunião de equipe no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) foi apresentado algumas ações ineficazes que ocorreram no passado em decorrência da falta de planejamento. Uma dessas ações foi o grupo terapêutico de família que acabou por falta de estratégias pontuais, para as devidas intervenções durante as intercorrências. O grupo terapêutico de família que houve no passado foi apresentando uma baixa adesão ao longo do tempo, até o momento que a equipe do CAPS I decidiu atender individualmente referenciando aos técnicos, mas o objetivo sempre foi o trabalho em grupo e não individual, tendo como técnica o grupo operativo que consiste em um trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos. Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações.

A discente visualizando a proposta do projeto de intervenção da pós-graduação em saúde mental e atenção psicossocial viu oportunidade de intervir na proposta que foi fadada ao fracasso no passado com o grupo terapêutico de família no Centro de Atenção Psicossocial.

Na reunião de equipe no CAPSI em agosto de 2023 a discente levou como pauta a proposta do projeto de intervenção e mostrou a oportunidade de implantar o grupo terapêutico de família. Nesse momento foram apresentados alguns artigos científicos e explanado um pouco dos resultados positivos ao tratamento do paciente através da implantação dos grupos terapêuticos das famílias nos CAPS I.

A equipe comprou a ideia e apoiou a discente iniciar sua trajetória com o projeto de intervenção, apresentado em reunião de equipe, pois observaram através dos artigos apresentados que sem a implantação do grupo terapêutico da família no CAPS I não teria como atingir o objetivo esperado com os pacientes.

A equipe propôs coletar os dados através do sistema Gsea por CID, mas essa ferramenta não existia no programa, foi solicitada ao programador a inserção, mas não foi obtido sucesso, como prazo era curto, surgiu à ideia de criar um grupo de Whatsapp incluindo todos os coordenadores dos ESFs com intuito de obter a relação dos nomes dos pacientes com transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia, correspondente a cada unidade, com a finalidade de convidar os familiares ou um cuidador a participar do grupo, mas não obtendo resposta.

Acredita-se que as unidades de saúde não tem um registro de quais são os pacientes que realizam acompanhamento no CAPSI com transtornos mentais. Diante dessa situação a equipe viu a necessidade de buscar essas informações junto ao CAPS I, onde foi realizado no mês de setembro

2023 na primeira quinzena o levantamento de dados através dos prontuários físicos dos pacientes da letra A ao Z, correspondente os transtornos mentais graves, severos e persistentes com diagnóstico de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, onde obtemos 85 pacientes com quadro de esquizofrenia e 55 pacientes com quadro de transtornos afetivos bipolares totalizando 140 pacientes para delimitar um público alvo.

Após os levantamentos dos dados foram agendadas reuniões individuais com os 5 ESFs. Iniciamos com o ESF 5 e sucessivamente os ESF 4, ESF 3, ESF 2 e ESF 1 onde foi apresentado o projeto de intervenção e em sequência as listas com os nomes dos pacientes.

A enfermeira em conjunto com as ACS através da lista apresentada realizou a identificação dos pacientes por área, após identificação foi entregue os convites as ACS, com a data, local e horário do encontro para serem entregues as famílias. As ACS ficaram responsáveis por entregar os convites aos familiares dos pacientes das suas micro-áreas de abrangência com três dias de antecedência do encontro com objetivo de ter maior adesão e baixa falta, pois se fossem entregues com muita antecedência muitos acabariam esquecendo a data e horário.

Os encontros ficaram agendados para todas as sextas-feiras as 15h no CAPS I na rua Augustinho Lupinetti, nº 191, Vila Jary, em Caarapó/MS.

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

Foram realizadas 12 reuniões com 4 grupos diferentes, os primeiros 4 grupos de familiares realizou uma dinâmica de apresentação dos membros do grupo, consistindo na formação de duplas que se apresentaram uma para o outro e posteriormente cada um apresentou ao grupo todo. Foram realizadas algumas perguntas orientadoras como nome, profissão, região onde mora, familiar que acompanha cuidador, como eram o processo de cuidado e as dificuldades e/ou facilidade do papel de cuidador. Logo a seguir foram dadas oportunidades de cada um dos participantes se apresentarem e falarem um pouco de suas experiências vivenciadas, nesse momento houve muita emoção envolvida em cada fala, trocas de experiências e comoção por parte de algumas famílias em descobrir que existem mais pessoas vivenciando os mesmos problemas, após esse momento de compartilhamento houve o fechamento do grupo onde foi formado um círculo de mãos dadas e cada um teve a oportunidade de expressar uma fala motivacional, logo a seguir foi realizada uma confraternização onde servimos chá, refrigerante e comidas. Após as apresentações e esclarecimentos, foi colocada a proposta que os familiares escolhessem, dentro de algumas possíveis temáticas, quais gostariam de discutir nos próximos dois encontros. A escolha ocorreu por meio de votação, podendo ser escolhidas duas dentre cinco temáticas elencadas: tratamento e medicação; sinais do próximo surto (crise); convivência diária, atividades que ampliassem as potencialidades e possibilidades de vida; sofrimento e cuidado de si. A maioria votou pelo tema: sinais do próximo surto (crise). Os 4 grupos terapêuticos de família que participaram do primeiro encontro realizado foram embora com as datas agendadas das próximas reuniões que ocorreria dentro de um mês o segundo encontro e dois meses o terceiro. O segundo encontro houve algo interessante com todos os 4 grupos terapêuticos de família pois, todos os familiares esqueceram do segundo encontro, pois não houve a busca ativa em decorrência do agendamento pré-estabelecido. Antes do terceiro encontro foi solicitado que as ACS novamente levassem os convites aos domicílios, nesse momento foram apresentadas pelas ACS algumas intercorrências referenciadas pelos pacientes, que apresentaram dificuldade de se ausentar do trabalho sem atestado médico, e o esquecimento das datas agendadas. O caso foi repassado para gestão.

O terceiro encontro ocorreu com os quatro grupos sendo trabalhada a temática escolhida no primeiro encontro, ocorrendo muita troca de informações e muito aprendizado. Os encontros dos grupos terapêuticos de família foram possíveis oferecer um lugar de escuta e interação social, além de propiciar a autonomia desses familiares, pois nesse espaço eles puderam debater, questionar e se informar. Tivemos algumas dificuldades com o grupo de família em decorrência da ausência dos familiares pelo fato de trabalhar e não ter direito a liberação do serviço, a distância que impossibilita o deslocamento de alguns familiares, esquecimento do retorno às reuniões agendadas, rotatividade

dos funcionários no CAPS I. O que facilitou foi à solicitação feita à secretaria de saúde de um veículo e um motorista para o CAPSI estar realizando as atividades propostas, e foi concedido há duas semanas. Os familiares que trabalham em horário comercial terão um horário diferenciado para conseguir participar do grupo de família, e para diminuição da rotatividade de funcionários estará sendo disponibilizado um concurso público para o primeiro semestre de 2024 com vagas para profissionais do CAPSI, tendo um quadro de funcionários efetivos diminuindo a rotatividade. A inserção do grupo de família no whatsapp para recados e avisos das datas das reuniões agendadas, possibilitou muito a melhoria da comunicação eficaz, evitando que os familiares esqueçam o dia dos grupos terapêuticos. Os familiares nos encontros conseguiram observar que não é somente eles que vivenciam situações delicadas, mas puderam perceber que todos do grupo passavam por situações com grandes enfrentamentos.

Para realizar a atividade em grupo foi feita busca ativa, entende-se para esse estudo como busca ativa, a realização de visita domiciliar pelo ACS e a entrega do convite qual realizaram uma breve explicação sobre o intuito do grupo de família no CAPS I, levando-se em conta os critérios estabelecidos na metodologia. 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 dos familiares, mas, além disso, ela foi usada como intervenção e acolhida à esses familiares.

Os familiares que acompanham o dia a dia do portador de transtorno mental têm muitas dúvidas e solicitam informações e opiniões sobre as mais diferentes questões como o uso e efeitos dos fármacos, modalidades de tratamentos, quadros clínicos dos transtornos, prognósticos da doença mental e problemas relacionados a mudanças de comportamento (manzoli ET AL, 1996).

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

Estamos num processo de construção há mais de um ano e a cada momento aprendemos coisas novas, a Especialização tem sido um divisor de água em minha vida, pois nesse espaço tenho

adquirido muito conhecimento, o grupo que estou inserido tem o mesmo objetivo e isso faz com que o desejo aumente e o aprimoramento coletivo aconteça.

Em atuação nos 11 anos de CAPSI não tivemos a oportunidade de participar de conteúdos voltados totalmente para temática saúde mental com um olhar específico, a pós-graduação nos deu a oportunidade de realmente trabalhar as temáticas vivenciadas em nossa realidade, fazendo com que o conhecimento aumente a cada dia, nos transformando para que possamos transformar o nosso meio.

Sabemos que aos longos anos de atuação passamos por várias etapas: começamos com o entusiasmo, querendo transformar tudo e todos, mas com o passar dos anos às situações faz com que o brilho seja apagado aos poucos, trazendo uma apatia que vem tomando espaço imperceptivelmente, mas quando recebemos a oportunidade de colocar combustível e acender a chama novamente, lembramos que vale a pena buscar formas de acender essa chama para que volte iluminar os nossos caminhos.

A transformação começou ocorrer no momento que foi apresentado o Arco de Magueres onde observamos a realidade (problema) - trabalhamos os pontos-chaves - teorizamos- levantamos as hipóteses de solução – aplicamos a realidade (prática), comecei mostrar para equipe que devemos olhar o problema e trabalharmos cada ponto, buscando conteúdos que possa nos auxiliar para que possamos estabelecer estratégias e executá-la para solucionar o problema, e que não adianta ficarmos reclamando do problema e não procurar formas de solucioná-lo e para que isso ocorra devemos procurar adquirir conhecimentos sobre a temática, para que juntos trilhemos caminhos para solucioná-lo.

Reconhecemos que uma equipe sem capacitações ou conhecimento não vai ter o desejo de transformar, pois a chama também está apagada e através do poder do conhecimento podemos fazer a diferença.

Nesse processo comecei olhar a equipe de forma diferente e sempre que possível semeava um conhecimento adquirido. Hoje posso dizer que o relacionamento da equipe melhorou, as reuniões de equipe tem sido um meio para trocarmos experiências e semear, apresentando os problemas e observando para solucioná-los.

A especialização tem como metodologia trabalhar em grupo, o grupo me remete o trabalho em equipe, a equipe ela composta por indivíduos que carregam com si seus conhecimentos e suas particularidades. No ambiente de trabalhando funciona da mesma forma, temos que observar a realidade de todos os indivíduos e suas particularidades, olhar os pontos positivos e negativos, suas potências e fragilidades, e devemos incentivar o indivíduo ativar suas potências, valorizando seus

conhecimentos, e em suas fragilidades procurar formas de solucionar suas limitações, incentivando e mostrando que todos são capazes, os resultados serão satisfatórios para toda a equipe.

Na temática onde trabalhamos os Transtornos Mentais Comuns foi o que eu mais me identifiquei, pois estudamos as patologias que mais trabalho, e realizar o acolhimento, identificação e manejo do tratamento ficou mais fácil. Minhas avaliações na classificação de urgência melhoraram através do aprimoramento. Ainda preciso me aplicar mais e apresentar a cada reunião de equipe os conteúdos aprendidos.

Na minha vida pessoal eu pude perceber a serenidade de aceitar que o processo está ocorrendo mesmo sendo ele lentamente.

Tenho como objetivo futuro mostrar para os gestores a importância de ter uma coordenação da RAPS para reorganização da rede. Sendo especialista nessa área surge à possibilidade de trilhar esse sonho de uma gestão somente para RAPS.

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

As medidas necessárias para que haja sustentabilidade nas mudanças que ocorreram com a implantação do grupo terapêutico de família, foi realizar um cronograma com os profissionais e suas rotatividades, para que quando tiver algum profissional de férias, folgas ou atestados sempre tenha uma pessoa substituta para realizar o grupo, ciente da dinâmica e dos processos de trabalho, seguindo

sempre o cronograma pré-estabelecido. A equipe do CAPS I realizou uma reunião com todos os profissionais no final do ano, onde foram trabalhadas as potências para sustentabilidade dos grupos terapêuticos de família, onde elencaram alguns temas para serem trabalhados no ano vindouro. Temas esses como: orientar as famílias aos acessos dos pacientes aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social, por meio da criação de mecanismo de rotinas de ação; Trabalho e fortalecimentos de vínculos da família com o paciente; Orientação sobre os direitos, sobre benefício, benefício eventual; Depressão, afinal é frescura ou doença? Conversar sobre preconceitos, mitos e doenças; A ansiedade generalizada esclarecendo dúvidas de como ajudar um familiar que possui esse transtorno; Prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas. Uma roda de conversa sobre esse tema; Esquizofrenia nossa que nome tão estranho? Será que pode trabalhar? Viver em sociedade? É uma pessoa perigosa? É criativo? Sensibilizando as famílias.

Foi feito um acordo com a assistente social, psicólogo e enfermeiro que sempre que um for se ausentar o outro profissional comunicará com antecedência, para que outro prepare a dinâmica do grupo.

O veículo que foi disponibilizado para o CAPSI vem apresentando grandes melhorias nas atividades propostas. Em 2024 ajudará os familiares que estão impossibilitados ao acesso até o estabelecimento. O horário diferenciado para o encontro diminuirá as limitações de alguns familiares. O concurso público que ocorrerá no primeiro semestre de 2024 com vagas para profissionais do CAPSI, possibilitara um quadro de funcionários efetivos diminuindo a rotatividade. A inserção do grupo de família no whatsapp para recados e avisos das datas dos encontros agendados traz mais ferramentas de atualizações.

Sempre que possível ofertar um lanche para ocorrer um momento de comunhão onde os familiares se interajam e compartilhem suas vivências.

Em reunião de equipe apresentei o que vem sendo trabalhado na especialização, mostrando a importância do conhecimento para sermos agentes transformadores, temos falado sobre os artigos científicos que são estudos literários que mostram dados pertinentes que indicam as necessidades de melhoria e através dele mostrando conteúdos para dialogar e trabalhar, através desses dados, pontuando como podemos desenvolver habilidades no trabalho para que seja mais eficaz, dando continuidade e seguimento no que foi aprendido.

O grupo terapêutico de família decidiu fazer um recesso no final do ano em decorrência das festas, visitas, férias e voltará na quinzena de fevereiro de 2024, com novas ideias para serem trabalhadas.

A equipe do CAPS I de comum acordo também decidiu que os próximos grupos serão estimulados os familiares a liderarem o grupo terapêutico de família quando os profissionais não puderem participar, fazendo com que o grupo tenha autonomia e habilidades permanentes, para sua eterna continuidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

BIELEMANN, V. L. M et al A inserção da família no centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. Artigo Original • Texto contexto - enferm. 18 (1) • Mar 2009 • <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100016>.

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.

SCHRANK, G. OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Artigo Original • Rev. esc. enferm. USP 42 (1) • Mar 2008 • <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>

Ministério da Saúde (BR). Portaria/GM N336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF): MS; 2002.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental. Laços – saúde mental em rede. Caderno eletrônico da reforma psiquiátrica. Brasília (DF): MS; 2004.

Ministério da Saúde. Portaria de consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo 3 do Anexo XIV. Estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Brasília, 2007b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html>. Acesso em: 24 de setembro de 2019.

Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V. 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. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html Acesso em: 24 de setembro de

Oliveira, AGB, Alessi NP. Superando o manicômio?: desafios da reforma psiquiátrica. Cuiabá (MS): EdUFMT, 2005.