

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE USUÁRIOS PSICÓTICOS ATRAVÉS DE GRUPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cíntia Raquel de Lima
Assistente Social, ESP/CE
cintiarachel85@gmail.com

Amanda Silva Barbosa
Socióloga, Mestre em Sociologia
amandita.barbosa@aluno.uece.br

RESUMO

Este artigo relata a experiência de um grupo voltado para usuários com transtorno mental em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial no município de Horizonte – CE. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, delineado a partir das percepções e experiências adquiridas através da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará – ESP/CE, na ênfase em Saúde Mental Coletiva. Tem como objetivos específicos, descrever como são desenvolvidas as ações no grupo, e identificar as potencialidades que um grupo terapêutico pode gerar no cuidado à pessoa com transtorno mental. Como resultado, foi possível compreender que o Grupo "Da vitória" é percebido pelos seus integrantes como espaço de fortalecimento promovendo o reconhecimento de suas potencialidades e resolução de suas problemáticas, possibilitando também o exercício da autonomia, o empoderamento, a reinserção social e a trocas dialógicas. Acreditamos que as experiências concretas aprendidas no grupo são indispensáveis para a formação de novos olhares a respeito do cuidado as pessoas com transtorno mental, por isso é interessante que haja mais estudos nessa área. Além disso, percebeu-se a necessidade de haver uma formação continua das equipes de saúde para que estas possam assumir uma postura critica, com uma prática voltada para as necessidades do usuário.

Palavras-chave: Saúde Mental; Empoderamento; Autonomia, Cuidado; Centros de Atenção Psicossocial.

MENTAL HEALTH CARE OF PSYCHOTIC USERS THROUGH THE GROUP: AN EXPERIENCE REPORT.

ABSTRACT

This article reports the experience of a group aimed at users with mental disorders being monitored at the

Psychosocial Care Center in the city of Horizonte - CE. It is an experience report, of a descriptive character, delineated from the perceptions and experiences acquired through the Integrated Health Residence of the School of Public Health of the State of Ceará - ESP / CE, in the emphasis on Collective Mental Health. Its specific objectives are to define how they are developed as actions in the group, and to identify the potential that a therapeutic group can generate in caring for people with mental disorders. As a result, it was possible to understand that the "Da vitória" Group is perceived by its members as a space for strengthening, promoting the recognition of its potentialities and solving its problems, also enabling the exercise of autonomy, empowerment, social reintegration and exchanges dialogical. We believe that the concrete experiences learned in the group are indispensable for the formation of new views regarding care as people with mental disorders, so it is interesting that there are more studies in this area. In addition, there is a need for continuous training of health teams so that these people can assume a critical posture, with a practice focused on the needs of the user.

Keywords: Mental health; Empowerment; Autonomy, Care; Psychosocial Care Centers.

1. INTRODUÇÃO

Conforme cada tempo histórico, sociedade e cultura a loucura era vista e tratada de diferentes formas. Por conta disso, as práticas de cuidados em saúde mental passaram por várias transformações de acordo com o decorrer dos anos. De acordo com Amarante (1996), a pessoa vista como louca era tratada como uma questão de natureza pertencente à família. Nas sociedades pré-moderna e moderna, a loucura era marginalizada, e os loucos eram privados de conviver em sociedade. Muitas vezes trancafiados em suas residências ou em asilos.

Surge na Itália na década de 1970 um movimento de reforma psiquiátrica

chamada reforma psiquiátrica democrática tendo como seu precursor Franco Basaglia. No início da década de 1960, Basaglia assumiu a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, e rompeu com o paradigma psiquiátrico clássico, iniciando mudanças que questionavam as bases científicas e culturais da época.

No início da década de 1970 Basaglia substituiu a forma de tratamento manicomial por uma rede de atendimento humanizada com centros de convivências e moradias assistidas. Assim, foram surgindo novas possibilidades de cuidado em relação às pessoas com transtorno mental, visando um tratamento mais humanizado e buscando ações de promoção em saúde (Amarante, 1996).

O movimento da Reforma Psiquiátrica emerge com o intuito de lutar pelos direitos das pessoas em sofrimento mental, ofertando ações que contemplassem a integralidade dos sujeitos, desmistificando a doença mental, quebrando tabus, combatendo o modelo hospitalocêntrico, construindo uma sociedade mais igualitária e deslocando o cuidado para o território, garantindo a inserção social, comunitária e a autonomia de seus protagonistas. No Brasil, esse movimento emergiu no final da década de 1970. De acordo com o Ministério da Saúde (2005), em Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, a Reforma Psiquiátrica é definida como:

Processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos.

A Reforma Psiquiátrica possibilitou a criação da Lei nº 10.216/01, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica que presume a proteção das pessoas em sofrimento psíquico e a formação de um modelo assistencial novo em saúde mental. A conquista desta lei originou a portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 a qual regulamenta os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Deste modo, novos espaços de atenção à saúde mental são criados para garantir a integralidade dos sujeitos. Esses espaços surgem com o objetivo de focar na pessoa, colocando a doença entre parênteses.

Dentre esses serviços estão inseridos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes são equipamentos de base comunitária, que contrapõe o modelo asilar, garantindo o cuidado no território, com a finalidade de assegurar a integralidade do sujeito, percebendo-o como protagonista de sua história a partir de uma perspectiva psicossocial. Segundo Alves (2009), os CAPS, por serem equipamentos comunitários inseridos em um território definido, são um dos dispositivos estratégicos mais eficientes em substituição ao modelo manicomial. São lócus onde as crises necessitam ser enfrentadas, geralmente resultado de fatores do sujeito, da família, do trabalho e do meio social. Perante as mudanças relativas ao cuidado em saúde mental, evidencia-se a necessidade de profissionais de saúde que trabalhem alinhadamente com os ideais da Reforma Psiquiátrica para que não reproduzam as práticas e discursos hospitalocêntrico no seu cotidiano. Conforme Alves (2009, p.176):

As principais estratégias para superar esse desafio têm sido a disseminação de cursos de especialização em saúde mental, tentando suprir aqui o que não se aprende comumente na graduação e nas pós-graduações de formato clássico.

Sugerindo um modelo de conhecimento que vá de acordo com a Reforma Psiquiátrica e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde, é criada a Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado

do Ceará (RIS-ESP/CE) no ano de 2013, caracterizada como um programa de pós-graduação, e traz como proposta o aprendizado através da vivência nos cenários de prática, além das aulas teóricas.

A RIS-ESP/CE atua em vários municípios do Estado do Ceará. No município de Horizonte, lócus deste relato, encontra-se as ênfases em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Mental Coletiva. Todas as três se inserem nas atividades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo que a última se incorpora principalmente a rotina do CAPS Geral e CAPS Álcool e Drogas do município. Nos últimos dois anos foram realizados cerca de 30 mil atendimentos no CAPS geral e CAPS AD do município de Horizonte. No estado do Ceará, existem em torno de 173 CAPS distribuídos nos municípios. (Ministério da Saúde, 2020).

A partir da atuação como assistente social residente na ênfase de saúde mental coletiva da RIS-ESP/CE, através dos atendimentos individuais, acompanhamento às famílias, condução das assembleias de usuários, acolhimento, e da facilitação de grupos realizados no serviço, podemos perceber que a maior parte das demandas relatadas pelos usuários, principalmente os caracterizados como “psicóticos”, estavam relacionadas a questões de orientação sobre direitos sociais, questões familiares e empoderamento. Diante desse cenário, dentre vários grupos existentes no CAPS, decidimos por facilitar o Grupo “Da vitória”,

voltado para usuários psicóticos estáveis, e que será mencionado no presente relato.

A facilitação foi acordada com os profissionais do serviço. Constatou-se a importância de ter como facilitadora no grupo uma profissional do serviço social, porque os temas mais sugeridos pelos participantes estavam relacionados diretamente a categoria profissional. A partir do que foi apresentado, o qual nos aponta para novas perspectivas no cuidado em saúde mental, nos leva a perceber que estudos que partem dessa premissa, se tornam cada vez mais de suma importância para a ampliação das possibilidades no desafio ao cuidado de pessoas com transtorno mental.

Assim, o presente relato foi motivado a partir da experiência possibilitada pelo processo de formação da Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS-ESP/CE, no cenário de prática do CAPS Geral, através do grupo batizado pelos usuários como Grupo “Da vitória”. Deste modo, o proposto relato tem como objetivo geral apresentar a experiência de um grupo do CAPS Geral voltado para pacientes com quadro psicótico estável em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial no município de Horizonte-CE, e tem como objetivos específicos, descrever como são desenvolvidas as ações no grupo, e identificar as possíveis potencialidades que um grupo terapêutico pode gerar no cuidado à pessoa com transtorno mental.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, delineado a partir das percepções e experiências adquiridas através da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará – ESP/CE, na ênfase em Saúde Mental Coletiva, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2020. O cenário de prática foi em um Centro de Atenção

Psicossocial localizado no município de Horizonte – CE, tendo as experiências relatadas nesse estudo referentes às atividades desenvolvidas no Grupo “Da vitória”. Os métodos utilizados durante o estudo foi à observação e anotações em um diário de campo.

Horizonte - CE, está localizado na região metropolitana de Fortaleza - CE, com uma população estimada de aproximadamente 70 mil habitantes. No que se refere aos serviços especializados da RAPS, dispõe de um CAPS Geral tipo I e um CAPS Álcool e Drogas. O CAPS Geral oferece atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, e o CAPS AD é voltado para o cuidado de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

O CAPS Geral é composto por uma equipe multiprofissional que dispõe de uma assistente social, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma profissional de educação física, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e duas médicas psiquiatras. Além da turma de Residência Integrada em Saúde da ênfase em Saúde Mental.

O CAPS geral de Horizonte oferece um leque de serviços para os usuários como acolhimento, consultas médicas, atendimento psicológico, atendimento de serviço social, atendimento de terapia ocupacional, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, assembleia de usuários, estudos de casos, reuniões de equipe, matriciamento com a Rede de Atenção Psicossocial do município, atendimento familiar, reunião familiar, auriculoterapia, grupos terapêuticos, dentro outras práticas.

Entre os grupos terapêuticos do CAPS existe o Grupo “Da vitória”, foco desse relato, este teve início em 2003 sendo um dos mais antigos no serviço, e por ser um grupo antigo, diversos profissionais já o facilitara. O grupo é voltado para pacientes psicóticos estáveis, composto por homens e mulheres de faixa etária entre 20 a 50 anos. Acontece semanalmente as terças feira pela manhã, no horário de 09 as 10 horas, tem em média entre 12 a 16 participantes por encontro, sendo também um dos grupos de maior adesão do CAPS.

Por se tratar de um grupo antigo, há uma rotatividade de integrantes, porém alguns usuários antigos ainda em acompanhamento no CAPS se fazem presente desde seu início. Todos são egressos de internações psiquiátricas, adquirem tratamento farmacológico gratuito no município, e na sua maioria, pertencem a um contexto social de baixa renda. Grande parte recebem benefícios previdenciários, não concluíram o ensino médio e apresentam um perfil religioso.

Para adentrar ao grupo o usuário deve ser encaminhado por algum profissional do serviço, geralmente pela médica psiquiatra ou psicóloga. O nome do grupo foi escolhido pelos usuários, pois pelo fato de serem egressos de internações psiquiátricas e estarem atualmente estáveis acompanhados em um serviço comunitário de saúde, se relacionando com outras pessoas, desenvolvendo suas atividades da rotina diária, e trabalhando sua autonomia, se consideram pessoas vitoriosas.

No grupo foi estabelecido um acordo de convivência entre os participantes o qual pede a atenção aos horários de início e término das atividades, ao sigilo do que é compartilhado, e o respeito aos participantes, evitando discursões e mal estar. São utilizadas metodologias diversas como roda de conversa, dinâmicas, jogos, vídeos, filmes, depoimentos de convidados, dentre outras.

Também são abordados vários temas como cidadania, direitos sociais, orientações sobre benefícios previdenciários, política de saúde mental, depressão, ansiedade, medicação, alimentação, sentimentos/emoções, algumas datas comemorativas também são discutidas como janeiro branco, luta antimanicomial, setembro amarelo, dia mundial da saúde mental e festividades (carnaval, páscoa, festa junina e natal).

Durante o período da experiência o Grupo “Da vitória” foi facilitado por duas profissionais, uma psicóloga (sendo esta profissional concursada e de referência do serviço) e a profissional residente de serviço social da Turma V, esta última também autora

deste relato. Em alguns momentos tivemos a cofacilitação de outros profissionais, estes convidados para contribuir com temas específicos referentes à sua categoria profissional.

As atividades eram planejadas e sistematizadas semanalmente a qual era organizada uma agenda com as datas, os temas e as metodologias utilizadas. Estes eram escolhidos a partir das necessidades do grupo e das sugestões dos usuários. Ao final de cada reunião, as facilitadoras reuniam-se para evoluir os prontuários e socializar sobre as observações que fizeram de cada participante presente, para poder dar os direcionamentos das demandas apresentadas por cada um.

3. RESULTADOS E DISCURSÕES

3.1 PRINCÍPIOS NORTEADORES DO GRUPO

Foi primordial a criação de novas abordagens que prezassem pela subjetividade do indivíduo, e também a inclusão social deste através do exercício da autonomia. Conforme Amarante (1996), novas abordagens indicam uma tentativa de compreender a doença mental de maneira diferente, não enfatizando a doença como nos últimos séculos, mas focando no ser, na sua forma de vida, e na sua realidade. Assim, surgem os grupos terapêuticos com a finalidade de potencializar as trocas, a autonomia, os diálogos e o compartilhamento de experiências para melhorar o modo de vida individual e coletivo do indivíduo com transtorno mental.

O Grupo “Da vitória” do CAPS geral tem como principal objetivo promover a

autonomia e protagonismo dos usuários que participam dele, de acordo com a particularidade de cada um, além de levar orientações e informações aos mesmos, fazendo parte de seu projeto terapêutico singular – PTS. Os diferentes temas abordados eram trabalhados em uma perspectiva tanto para levar informações como também para torná-los sujeitos cientes de seus direitos, para que os mesmos pudessem garantir suas liberdades individuais e se sentir seguros para trabalhar a sua autonomia.

Conforme Freire (1987), a caminhada para a emancipação do sujeito se origina através da ação e da reflexão crítica da realidade. Esse percurso acontece individualmente, porém através do empoderamento coletivo dos próprios grupos oprimidos.

De acordo com Berth (2018) Os níveis de conhecimento social, histórico e político, levam os sujeitos a se posicionarem criticamente, providos de informações conscientes sobre si mesmos, inclusive, de suas capacidades próprias para, a partir disso, produzir ferramentas ou poderes de atuação nos cenários onde se encontram inseridos. Ainda segundo a autora, o reconhecimento da concessão de poder a grupos minoritários está ligado ao autoconhecimento, à articulação e à autovalorização que esses indivíduos passam a ter.

O Grupo “Da vitória” iniciava com o acolhimento de boas vindas aos usuários. Nesse primeiro momento se houvesse algum participante novato, todos os outros se apresentavam, eles faziam isso

espontaneamente. Em seguida as facilitadoras ou algum usuário mais antigo fazia uma breve explanação sobre o grupo e seus objetivos, informando também a respeito sobre o acordo de convivência estabelecido. Cada integrante era estimulado a compartilhar algo novo que aconteceu durante a semana, a fim de aproximar os participantes e estabelecer vínculos entre eles. Por fim, começávamos à atividade planejada a partir de algum assunto disparador, iniciando um processo de debate e escuta, através da metodologia pensada para o dia.

Observamos no decorrer dos encontros que os participantes, se apropriavam cada vez mais do seu espaço de fala, partilhando com os demais presentes suas experiências e dúvidas. Porém, inicialmente os usuários recém-chegados ao grupo sentiam dificuldade de se colocar, principalmente por estarem entre pessoas desconhecidas, apesar disso, achavam relevante escutar as experiências de vida dos demais participantes e aprender com os relatos.

Era notório que os usuários sentiam-se acolhidos. Ao decorrer do tempo, eles aumentavam a confiança em compartilhar suas vivências com os outros, já que estes passaram por processos de vida semelhante aos seus. Apesar de cada um ter as suas particularidades, eles se sentiam confortáveis com os demais presentes por estarem em um espaço em que todos viveram ou vivem algo parecido, logo demonstrando empatia e compreendendo o outro, muitas vezes dando conselhos e sugestões.

Conforme Cardoso e Seminotti (2006), o grupo é percebido pelos seus participantes

como um espaço onde ocorre a discursão sobre a necessidade de ajuda de todos. No decorrer das atividades, os usuários pedem sugestões uns aos outros, dão conselhos, esclarecem dúvidas, e se questionam sobre as alternativas de apoio e suporte emocional.

De acordo com Campos (2007) é importante que o usuário seja estimulado a também participar do seu projeto terapêutico, o corresponsabilizando por seu tratamento. O que torna a prática de uma clínica com qualidade e o sucesso no tratamento do indivíduo, é o fortalecimento de vínculos entre usuário, família e comunidade juntamente com a equipe do serviço. As facilitadoras sempre frisavam no grupo que os usuários também eram responsáveis pelo seu tratamento, por isso era extremamente necessários que eles seguissem as orientações dos profissionais do serviço, não faltassem às consultas médicas, aos atendimentos psicológicos, aos atendimentos de terapia ocupacional, aos grupos, e principalmente não deixassem de fazer uso do remédio sem antes conversar com a médica. Tínhamos essa rotina, pois percebíamos que alguns integrantes, geralmente novos no serviço do CAPS, suspendiam o uso da medicação afirmando que estavam bem, por conseguinte entravam novamente em crise psicótica. Segundo Cardoso e Seminotti (2006) os usuários, nas suas relações sociais, apresentam sentimentos de ambivalência em relação ao uso da medicação, que é condição de pertença na sociedade e também nos outros vínculos, mas que é entendida como fator de exclusão e discriminação. Ainda segundo os autores, O

CAPS proporciona novas formas de pertencer na sociedade, entretanto, para os usuários, estar doente ainda é a condição principal de pertencer ao CAPS e também ao grupo, além da frequência e uso da medicação.

No período da experiência, observamos que os participantes do grupo, também apresentavam sentimentos ambíguos em relação ao seu acompanhamento terapêutico no CAPS. Embora se sentissem bem por estar em um ambiente oposto ao modelo hospitalocêntrico, tinham vergonha de fazer tratamento neste serviço, pois sentiam que eram vistos como “doidos” pela sociedade. Para Cardoso e Seminotti (2006) o sentimento de pertencimento dos usuários ao grupo se constitui pela pertença ao CAPS, pois o grupo faz parte das atividades deste serviço. Também ressaltamos que o apoio familiar é primordial no tratamento. Quando a família se apropria da situação de saúde do usuário, ela torna-se uma aliada ao tratamento em conjunto com a terapêutica trabalhada, com a medicação e com a equipe multiprofissional do serviço.

Logo, semanalmente a assistente social residente e também facilitadora do grupo, entrava em contato por telefone com a família dos participantes que traziam algum tipo de demanda neste contexto, e sugeria um atendimento familiar. Conforme Barros e Araújo (2014) é primordial que a família tenha o apoio da equipe de saúde mental para estreitar os laços e se fazer presente no tratamento do seu familiar.

Durante a experiência, percebemos que a família não se fazia muito presente nos

serviços ofertado pelo CAPS, participando apenas das festividades, indo ao equipamento para resolver assuntos de interesse pessoal, ou quando solicitados por algum profissional do serviço. A falta de participação da família prejudicava no cuidado do usuário, pois a família não se apodera das discussões trazidas sobre a temática da saúde mental, na forma de agir perante uma crise, não se apropriava sobre a condição de saúde de seu familiar, dentre outros. Conforme Barros e Araújo (2014) uma dos maiores desafios na atenção psicossocial é incentivar a participação familiar no planejamento e execução do cuidado em saúde mental.

Percebemos que grande parte dos familiares dos participantes do grupo “Da vitória”, considerava o usuário apenas como um “doente com transtorno mental” incapaz, e não como sujeito de direitos, muitas vezes desacreditando na evolução de seu tratamento, focando apenas no objetivo de adquirir algum benefício previdenciário para ele.

3.2 O GRUPO DA VITÓRIA COMO ESPAÇO DE CUIDADO E EMPODERAMENTO.

Ao ampliar a intervenção das pessoas sobre sua própria realidade, a educação em saúde pode gerar mudanças da subjetividade e do comportamento de agrupamentos, alterando o seu contexto de vida (Campos, 2007).

O Grupo “Da vitória” gera um espaço que possibilita os sujeitos à acolhida, a escuta, a troca de informações, de experiências, gera conhecimento, empatia e empoderamento. Além de ser uma ferramenta que socializa,

apropria, incentiva e estabelece laços sociais. Tudo isso é muito relevante para o tratamento dos usuários que participam do grupo, tendo em vista que na sua maioria, são pessoas que tem, como perfil, dificuldade para se socializar, na maioria das vezes, por causa da sua condição de saúde mental.

Porém ao participarem do grupo com frequência, passam a se sentir a vontade e a confiar uns nos outros. Para eles o grupo é um espaço de inserção social, que contribui com as trocas de experiências, e melhora também o modo de vida tanto individual como também coletivo.

Ao fazerem parte desses grupos, os integrantes afirmam que sentem melhorias nas relações sociais, na capacidade para lidar com situações específicas ao transtorno sofrido, nos níveis de conhecimento, na confiança e autoestima, além do alívio emocional. (Guaanes e Japur, 2005).

Os integrantes do Grupo “Da vitória” eram incentivados pelas facilitadoras a falar sobre suas dúvidas, desejos, aflições, rotina diária, o que nos possibilitou perceber suas necessidades emocionais e sociais, seus prejuízos nas relações sociais e familiares, além do desgaste mental. As dúvidas em relação aos benefícios previdenciários, a angústia referente às crises, os conflitos familiares e os impactos causados pela doença eram os principais assuntos que surgiam no grupo. Assim, o compartilhar das vivências era fundamental, pois desta forma poderíamos orientá-los e intervir de acordo com as demandas de cada um.

De acordo com Campos (2007), o vínculo é formado através da oferta do serviço de saúde por seus trabalhadores e pela demanda da resolubilidade das necessidades do paciente. É uma troca conjunta na qual a equipe do serviço e os usuários devem acreditar na resolução do tratamento. A maioria dos grupos realizados nos dispositivos comunitários tem como propósito corresponsabilizar os sujeitos dentro de seu tratamento, os transformando protagonistas do cuidado integral (Cruz, 2015). Durante o período de facilitação do grupo, observamos que podemos trabalhar o exercício da cidadania na promoção de saúde, no desenvolvimento da autonomia do indivíduo, elaborando uma teia de cuidado em saúde mental.

Tudo isso, a partir do momento em que apropriamos os usuários com informações a respeito de seu tratamento, condição de saúde, contexto cultural, social e político aos quais eles encontram-se inseridos. Logo, compreendemos que a participação em determinados espaços se efetivam de fato, quando existem informações debatidas a respeito destes, pois por meio delas podemos efetivar o empoderamento para a obtenção da autonomia dos sujeitos.

São vários os estigmas relacionados às pessoas que possuem algum transtorno mental, o que acaba gerando vários impactos negativos na vida desses sujeitos, tornando o grupo um importante recurso para o cuidado e empoderamento, servindo também para apoiá-los na inserção de outros espaços comunitários, no intuito de ampliar a rede de apoio e inseri-los em outros equipamentos do território.

O assistente social atua diretamente com as expressões da questão social, e no CAPS tem como um dos objetivos, proporcionar aos usuários a obtenção de sua autonomia, por meio do empoderamento, estimulando à participação destes e também de seus familiares nos locais que lhe são ofertados, como também na conquista de novos espaços, levando informação e orientação.

Durante a experiência, a facilitação do grupo, enquanto assistente social residente, foi de suma importância, porque além de poder levar orientações e informações que competiam à categoria profissional, também foi possível buscar a efetivação da rede. Ao acolher as demandas expostas pelos usuários no grupo, pode-se trabalhar em conjunto com a rede, e com os demais profissionais, visando deste modo, o tratamento do usuário dentro da sua comunidade, do seu contexto social e cultural. Permitindo com que este possa conhecer quais as redes capazes de ser acessadas por ele.

Segundo Bredow e Dravanz (2010) o assistente social no CAPS deve focar nas potencialidades do indivíduo e não nas suas dificuldades e limites, porém não há negação da existência destes. As potencialidades dos sujeitos devem ser vistas como um ponto de partida para que o usuário seja o personagem principal do serviço como sujeito de direitos, não focando a doença, mas a pessoa em si. Quanto mais se exercita o empoderamento, maior a probabilidade de o indivíduo obter a sua autonomia, tendo em vista que ele é um sujeito de direitos com a aptidão de refletir o

que acha ser melhor para si. (Oliveira et al. 2012).

A maioria dos participantes do Grupo “Da vitória” queria saber mais a respeito sobre assuntos específicos que lhe pudesse trazer mais autonomia, pois grande parte de seus integrantes que não tinham terminado o ensino médio ou que não estavam trabalhando ou estavam recebendo algum tipo de benefício previdenciário como auxílio doença, aposentadoria por invalidez ou Benefício de Prestação continuada – LOAS relatavam ter interesse em voltar a estudar, a trabalhar, e no caso dos mais jovens, constituir família. Eles também incentivavam os demais a buscar isso.

Ao finalizar a experiência com o Grupo “Da vitória”, os participantes mencionaram que com as trocas de aprendizado, sentiram-se melhor em vários aspectos, tanto sociais, quanto em relação a sua saúde mental. Assim, o Grupo “Da vitória” nos proporcionou aplicar uma política de saúde mental que dá voz e convida os usuários a serem protagonistas da sua história.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda são muitos os estigmas relacionados às pessoas em sofrimento mental, o que acaba gerando impactos negativos na vida desses sujeitos. Muitas mudanças precisam acontecer no processo de transformação desse cenário, e para isso, é primordial a participação e mobilização da sociedade. A experiência possibilitou compreender como o Grupo “Da vitória” tem contribuído para o empoderamento

dos participantes, exercitando a autonomia a partir de suas perspectivas, e se percebendo como sujeito de direitos.

O grupo viabilizou também maior clareza em relação ao processo saúde-doença através dos debates sobre a temática da saúde mental, além de possibilitar a inserção social e as trocas dialógicas.

Acreditamos que as experiências concretas aprendidas no grupo são indispensáveis para a formação de novos olhares a respeito do cuidado as pessoas com transtorno mental, todavia, apresenta imperfeições, pois a experiência está voltada somente para um único grupo.

Por isso, a relevância de ser dada a continuidade em estudos que abordem a temática de forma mais abrangente, ampliando as produções nessa área, evidenciando a importância da elaboração de políticas inclusivas de saúde mental. Assim como também observamos da necessidade acerca da participação da família na inserção do processo saúde-doença dos pacientes.

Enfim, consideramos que é necessária a formação constante das equipes de saúde para que assim possam assumir uma postura crítica, com uma prática voltada para as necessidades do usuário, contribuindo para a autonomia dos sujeitos, aumentando as suas perspectivas no sentido do cuidado a pessoa com transtorno mental, considerando a história de vida e o contexto social de cada um.

5. REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ARAUJO, M.A.N; BARROS, S. B. **Família e Saúde Mental**: A inclusão da família no cuidado em saúde mental. 2014, p. 11,12.

BERTH, J. **O que é empoderamento?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental**: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005, p.6.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. **O grupo psicoterapêutico no Caps**. Cienc. Saúde Colet., v.11, n.3, p.775-83, 2006.

CRUZ, I. N. **Contribuições da psicanálise lacaniana às práticas de grupo nas Instituições de Saúde** [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2015.

FREIRE, P. **A pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro:Paz e Terra,1987.

GUANAES, C.; JAPUR, M. **Sentidos de doença mental em um grupo terapêutico e suas implicações**. Psicol.: Teor. Pesqui, v.21, n.2, p.227-35, 2005.

Oliveira C.L, Rodrigues E.A.S, Souza G.A. de, Silva J dos S, Dias J.A.S, Goncalves L, Kind L. **Uma experiência de empoderamento de mulheres na Atenção Primária à Saúde**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Florianópolis, v. 6, n. 21, p. 283-287, 2012.

REFERÊNCIA DOS DADOS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Data SUS. Disponível em > <http://cnes2.datasus.gov.br/>> Acesso em 8 de dezembro de 2020.

PREFEITURA DE HORIZONTE. Disponível em > <https://www.horizonte.ce.gov.br>> Acesso em 8 de dezembro de 2020.

Cíntia Raquel de Lima

Assistente Social, UNINASSAU Fortaleza.

Amanda Silva Barbosa

Socióloga, Mestre em Sociologia, Universidade Estadual do Ceará.
