

GRUPOS TERAPÉUTICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE MANEJO E POTENCIALIZAÇÃO DA VIDA

**IAGO MARAFINA DE OLIVEIRA¹; EDUARDO SPIERING SOARES JÚNIOR²;
RÉGIS DE AZEVEDO GARCIA³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – iagomarafinadeoliveira@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – eduardossoaresjr@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – regisgarcia@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012) caracteriza a atenção básica a partir um aglomerado de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, compreendendo a promoção e a proteção em saúde, a redução de danos, a manutenção da saúde, a reabilitação, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento. Desta forma, busca-se uma prática de atenção integral que reverbera na situação de saúde e autonomia dos indivíduos a partir dos processos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Conforme exposto pela Secretaria de Atenção à Saúde, no Caderno de Atenção Básica/Saúde Mental, de 2013, a atual política de saúde mental brasileira é consequência da mobilização de usuários/as, familiares e trabalhadores/as da Saúde iniciada na década de 1980, que buscava transformar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. Este movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e utilizou-se das experiências de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial (BRASIL, 2013).

Deste modo, a atenção e o cuidado aos/as portadores/as de transtornos mentais passa a ser voltado ao pleno exercício de sua cidadania, e não somente ao controle de sua sintomatologia (BRASIL, 2013a). Em 2001, depois de mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, foi sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2013a).

Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). De acordo com o Portal da Saúde, 2014, os CAPS possuem caráter aberto e comunitário, sendo dotados de equipes multiprofissionais e transdisciplinares responsáveis por prestar atendimento a usuários/as com transtornos mentais graves e persistentes, a pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais em geral sem excluir aqueles decorrentes do uso de crack, álcool ou outras drogas.

Os CAPS possuem diferentes modalidades conforme variáveis de população, território e público atendido, sendo elas: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Álcool e Drogas e CAPS Infantil (BRASIL, 2002). O atendimento nos CAPS deve ser realizado em formato individual ou grupal, havendo também visitas domiciliares, atendimento à família, oficinas e atividades comunitárias com enfoque na reinserção social dos/as usuários/as (BRASIL, 2002).

Desta forma, é justamente a partir de um CAPS tipo II, localizado na cidade de Pelotas/RS, que constituímos nosso campo de experiência a ser narrado neste

relato. Faz-se necessário também contextualizar que estamos organicamente inseridos nos processos e rotinas do local em virtude de um estágio curricular com ênfase em Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde. Em função destes atravessamentos, neste relato direcionamos nosso olhar para uma prática específica desenvolvida no local: o manejo dos grupos terapêuticos.

Ao inserir o/a acadêmico/a no âmbito da atenção psicossocial, o estágio proporciona diversos agenciamentos possíveis entre teoria e prática. Este processo acontece por meio das vivências experienciadas desde dentro na instituição, permitindo a reflexão das práxis do/a psicólogo/a no local. Segundo FOUCAULT (1979, p. 41), a prática é o revezamento entre teorias e a teoria um revezamento de práticas, sendo que “nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para atravessar o muro”. Portanto, temos aqui o objetivo de descrever e problematizar os grupos terapêuticos de um Centro de Atenção Psicossocial relacionando as práticas a aspectos técnico-teóricos.

2. METODOLOGIA

Para a construção deste relato de experiência alguns caminhos e métodos possíveis foram traçados. Em um primeiro momento, através do diário de campo, revisitamos memórias e vivências de nossa trajetória enquanto facilitadores imersos em um campo grupal. Conforme apontam LEWGOY; ARRUDA (2004), a constituição de um diário representa um instrumento que possibilita a realização do exercício acadêmico em busca da identidade profissional, por meio de uma reflexão profissional cotidiana responsável por proporcionar uma reflexão sobre as ações desenvolvidas, sendo este diário uma fonte de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento profissional. A medida em que os encontros ocorreram, dialeticamente fomos inseridos e nos inserimos na história de três grupos terapêuticos no CAPS Fragata juntamente com os/as usuários/as do serviço. Esta inserção se faz possível perceber também por meio de outro registro e método importante – o preenchimento das fichas de evolução no prontuário individual de cada membro dos grupos, onde a partir da verificação prévia das informações já contidas nestes registros pudemos nos aproximar de uma forma significativa das vivências já experienciadas por estes/as usuários/as ao longo de suas trajetórias no serviço e ainda anteriormente a isto. Ainda, o preenchimento destas fichas serviu como um elemento importante na prática de estágio devido a necessidade de clareza e coerência na inserção das informações dispostas, buscando externar de forma organizada e representativa os relatos dos membros pertencentes aos grupos terapêuticos.

Se faz necessário ressaltar que tratamos neste relato apenas de três grupos específicos - Grupo 8 (G8), Grupo 9 (G9) e Grupo de Subjetividades (GSU), cada um com suas referidas especificidades. Também realizamos algumas construções possíveis a partir das matérias de expressão que emergiram do território grupal ao longo do estágio. Para DELEUZE; GUATTARI (1992), matéria de expressão e território se constituem no corpo, na arte e na linguagem intrinsecamente. Assim, este material de análise se dá por meio das obras, falas e experiências compartilhadas no encontro das subjetividades.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Passados quase um ano desde o começo do estágio, foram realizados 60 encontros, cada um com média de uma hora e meia de duração, sendo 21 no G8,

20 no G9 e 19 no GSU. Estes encontros ocorreram quinzenalmente, sendo os dos grupos G9 e GSU realizados nas terças-feiras, no período da tarde, e os do G8 realizado nas quartas-feiras, no mesmo turno que os demais grupos. O GSU é caracterizado como um grupo misto, composto por homens e mulheres, diferentemente do que ocorre nos outros dois grupos, compostos por mulheres, embora estes não sejam designados para serem exclusivamente um grupo de mulheres (GM). Os diagnósticos dos/as usuários/as que participam destes grupos compreendem sintomas de depressão e ansiedade, esquizofrenia paranóide, transtornos de personalidade, entre outros.

Ao longo destes dois semestres letivos foi possível perceber que, assim como nos diz BARROS (2009), uma única entrada não dá conta de formular sobre grupos, os tomando como objetos constituídos e, neste processo, aplicar teorias tentando explicá-los. Percebemos que grupo também é grupo-rizoma, propiciando entradas de saídas múltiplas (DELEUZE; GUATTARI, 1992). Na prática, experienciamos estas possibilidades de saídas múltiplas nos momentos em que nos permitimos vivenciar o campo grupal para além daquilo que idealizamos como ideal de prática e manejo dos processos grupais. O sentimento de fluidez constituinte das vivências e experiências nas trocas grupais é que permitiu o surgimento dos vínculos e conexões fundantes daquilo que se percebe como grupo rizoma.

Para além das especificidades de cada um dos grupos por nós facilitados, algo permeia todos os três: um excedente, algumas vezes fragmentado. BARROS (2009, p. 30) explícita que nos grupos “há fragmentos que não formam um todo. O plano do invisível, das pré-individualidades, é o da multiplicidade”. Aceitar este excesso é também viabilizá-lo ao perceber que este tem diferentes ordens, diferentes naturezas, um excedente de coisas-outras que não tínhamos representadas e que não poderíamos encaixar em uma ou outra estrutura rígida e inflexível de pensamento.

O que fomenta, então, a compreensão do grupo? Acreditamos que a tentativa de compreender o grupo é também a tentativa da compreensão de si mesmo a partir do reconhecimento da coexistência e compreensão do outro. Para AUGRAS, “o outro fornece um modelo para a construção da imagem de si. Por ser outro, contudo ele também revela que a imagem de si comporta uma parte igual de alteridade” (2012, p. 64). Assim, a priori o ser no tempo nunca se olha diretamente, pois é limitado em si mesmo. Somos refletidos por espelhos e capturados por imagens-sons dos aparatos tecnológicos que possibilitam uma ampliação da percepção de si. Percebemos que assim também opera o grupo, pois dificilmente compreendemos os demais sem nos incluirmos neles.

4. CONCLUSÕES

O movimento de desnaturalização de certos sentidos, do nosso modo de ver, ouvir e falar foi fundamental durante as novas experiências que o estágio nos proporcionou. Para além de um desafio, foi um processo desassossegante, inquieto e, às vezes, dolorido. Não fomos facilitadores distantes, buscando uma neutralidade. Fomos, sobretudo, integrantes dos grupos, manejando coletivamente os afetos que ali pediam passagem em um exercício de potencialização dos mesmos.

Portanto, as experiências nestes três territórios compartilhados em um serviço de saúde mental do SUS dizem muito sobre algumas condições de possibilidade, favoráveis ou não, para a atenção e o cuidado que implicam

diretamente na promoção e prevenção de saúde. Refletir e descrever criticamente estas vivências é manter um horizonte de aperfeiçoamento possível em relação ao próprio serviço, as práticas profissionais individuais-coletivas, bem como a própria rede.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGRAS, M. **O ser da compreensão - fenomenologia da situação do psicodiagnóstico.** Petrópolis: Vozes, 2012.

BARROS, B. **Grupo:** a afirmação de um simulacro. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

BRASIL. Portal da Saúde. **CAPS**, 2002. Acesso em 23 de abril de 2018.

Online. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Portal da Saúde. **CAPS**, 2014. Acesso em 21 abril 2018. Online. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-r-aiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12609-caps>

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é filosofia?** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

LEWGOY, A.; ARRUDA, M. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. **Revista Textos e Contextos:** coletâneas em Serviço Social, Porto Alegre: EDIPUCRS, n.2. 2004, p.115-130.