

O GRUPO ACOLHER-SE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM FOCO

Data de aceite: 03/04/2023

Ângela Maria Pereira da Silva

Assistente Social vinculada ao CAPS Capilé. Doutora em Educação. Preceptora de campo da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental, pela Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS). Professora da Construct's: assessoria educativa

Gehysa Guimarães Alves

Cientista social, professora e diretora da Construct's: assessoria educativa

Tainara da Rosa

Assistente Social. Pós-Graduanda em Atenção Básica pela Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS)

RESUMO: O trabalho com grupos possibilita, além da troca de experiências, o alcance de um número maior de usuários/as e seus respectivos familiares no âmbito da saúde pública. Assim, esse artigo tem como objetivo refletir sobre o trabalho realizado em um grupo formado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pelo assistente social com ênfase no atendimento ao público adulto em município da região metropolitana de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Trata-se de um relato de experiência de rodas

de conversa realizadas neste serviço, cujo objetivo era orientar os usuários sobre seus direitos sociais. Como principais resultados e discussões destacam-se as competências da facilitadora, ou seja, da respectiva terapeuta de referência nesse processo grupal através da análise crítica e propositiva frente à realidade vivenciada pelos usuários e familiares. Salienta-se a importância deste segmento social deter o conhecimento de seus direitos sociais para o seu exercício da cidadania, promovendo espaços de participação, informação, autonomia e o empoderamento dos sujeitos. Diante disso, considera-se que o “Grupo Acolher-se”, como este espaço é chamado, representa um dispositivo de participação e um espaço que favorece a escuta acolhedora e qualificada entre os participantes, desses com a facilitadora e vice-versa.

PALAVRAS-CHAVE: Roda e conversa, usuários de CAPS, direitos sociais.

ABSTRACT: Working with groups makes it possible, in addition to exchanging experiences, to reach a greater number of users and their respective families in the field of public health. Thus, this article aims to reflect on the work carried out in a group

formed in a Psychosocial Care Center (CAPS) by the social worker with emphasis on adult public service in a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre/Rio Grande do Sul. This is an experience report of conversation circles held in this service, whose objective was to guide users about their social rights. As main results and discussions, the facilitator's skills stand out, that is, the respective reference therapist in this group process through critical and propositional analysis of the reality experienced by users and family members. It emphasizes the importance of this social segment to retain knowledge of their social rights for their exercise of citizenship, promoting spaces for participation, information, autonomy and empowerment of subjects. In view of this, it is considered that the "Grupo Acolher-se", as this space is called, represents a device for participation and a space that favors welcoming and qualified listening among the participants, from those with the facilitator and vice versa.

KEYWORDS: Circle and conversation, CAPS users, social rights.

INTRODUÇÃO

O grupo "Acolher-se" iniciou em março do ano de 2022. Este espaço de participação e sociabilidade tem possibilitado aos pacientes e familiares comparecerem no CAPS, semanalmente, em segundas no horário das 13h:30 para encontros com duração entre 60 até 90, nos quais são realizadas rodas de conversas sobre direitos sociais. Isto rompe com o viés biomédico e de institucionalização de pacientes da saúde mental, pois fortalece a convivência familiar e comunitária dos mesmos.

A intenção deste grupo é promover a ressocialização da pessoa com sofrimento psíquico e a reflexão de seus direitos sociais, pois diante da magnitude do agravamento do sofrimento psíquico em meio a pandemia, este espaço é fundamental. O propósito de criação do grupo foi promover um espaço de cuidado integral à saúde, no qual ocorresse a troca de percepções, reconhecimento das demandas de saúde, dos determinantes sociais que impactam o processo saúde-doença dos/as participantes e a socialização de seus direitos sociais. Também, objetivou-se dar visibilidade à importância do trabalho de assistentes sociais na viabilização do acesso aos direitos sociais desse segmento social. Assim, o grupo ACOLHER-SE favorece a reaproximação da equipe CAPS com os usuários do serviço e entre os próprios.

A participação das famílias nas atividades do Grupo Acolher-se é ímpar na medida em que o engajamento das famílias corrobora na qualidade de vida e bem estar, além da adesão ao tratamento e na compreensão dos desafios enfrentados pelos membros com relação ao uso dos medicamentos, regularidade das consultas, participação social, dentre outros. Nesta perspectiva, as rodas de conversa tem favorecido um repensar do paciente e de seus familiares a respeito da diminuição do abandono psicoterápico dentro da instituição do CAPS, destacando o papel da família neste processo e identificando os motivos determinantes das interrupções precoces do atendimento a fim de evitá-los de forma conjunta. Esta prática interprofissional pauta-se na horizontalidade das relações entre

os implicados (usuários, equipe) que é possível a partir do fortalecimento da autonomia, cidadania e da identidade de pacientes em sofrimentos psíquico.

Assim, o objetivo deste estudo é refletir sobre o trabalho realizado em um grupo formado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pelo assistente social, com ênfase no atendimento ao público adulto em município da região metropolitana de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Trata-se de um relato de experiência de rodas de conversa realizadas neste serviço, cujo objetivo era orientar os usuários sobre seus direitos sociais. Este trabalho atua no acompanhamento clínico e na reinserção social de usuários/as que demandam cuidados de saúde, acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos sociais e fortalecimento de seus laços familiares e comunitários.

Para tanto, serão apresentados nos capítulos a seguir as políticas norteadoras desse campo de trabalho no âmbito da saúde mental com respaldo legal na Lei nº 8080 de 1990, na Política Nacional de Saúde Mental através da Lei nº 10.216 de 2001 e da Portaria 3588 de 2017; o trabalho realizado nos encontros do Grupo Acolher-se; o processo de trabalho da assistente social no atendimento às pessoas com sofrimento psíquico por meio do respectivo processo grupal e sua atuação interdisciplinar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência¹ com abordagem qualitativa, realizado a partir da observação participante sobre as vivências do grupo Acolher-se do CAPS. O relato de experiência é um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação.

Godoy (1995) compreende que a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques. A observação participante, por sua vez, é um tipo de instrumento de coleta de dados, em que a pesquisadora participa das atividades diárias de um grupo de pessoas.

No que se refere ao local de estudo, o CAPS, localiza-se no Centro de município da região metropolitana de Porto Alegre/RS, sendo um serviço que oferece atendimento às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o intuito de substituir o modelo hospitalocêntrico. Neste local, dispõe-se de equipes multiprofissionais compostas por um coordenador, uma assistente social, duas terapeutas ocupacionais, uma técnica de enfermagem, duas psiquiatras e dois psicólogos, uma profissional de serviços gerais, além dos estagiários e residentes. Esses profissionais realizam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, atendimento psicossocial, oficinas terapêuticas, medicação

1 A Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 510 de 2016, Art. 1º, Parágrafo Único, determina: "Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito." (BRASIL, 2016).

assistida, e atendimentos às famílias para adesão ao tratamento dos pacientes, dentre outros.

Este estudo acompanhou o Grupo Acolher-se durante o ano de 2022. Nele participaram em torno de 10 a 20 participantes (pacientes e familiares) a cada encontro semanal. Boa parte deles tinha idade entre 30 a 50 anos. No que se refere à escolarização, a maioria com ensino fundamental. A representatividade de pessoas do sexo feminino é bem superior ao de usuários e familiares do sexo masculino no grupo. No que se refere à fonte de renda, dentre os/as participantes temos aqueles/as sem ganhos salariais que dependem financeiramente da família, enquanto outros/as recebem auxílio doença, Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.

A coleta dos dados adveio dos registros no sistema de informação (G-MUS²), além da escuta sensível aos/às usuários/as, observação participante, abordagem individual com alguns, a evolução de documentação como ata, lista de presença e registro fotográficos sob a autorização de uso de imagem.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A política de saúde mental está interligada à psiquiatria, que surgiu no Brasil com a chegada da família real ao país em meados do ano de 1808 como uma forma de combate às doenças mentais (*Site do Centro Cultural do Ministério da Saúde*). Nesse período, o meio utilizado para tratar doentes mentais era o isolamento, ou seja, as pessoas com sofrimento psíquico eram retiradas do convívio familiar e social e por vezes abandonadas. Basaglia aponta que no ano de 1841 foi inaugurado o hospital Dom Pedro II, no qual eram utilizados no tratamento com o uso de camisa de força, choques elétricos e doses medicamentosas excessivas³.

O Hospital Colônia de Barbacena, localizado em Minas Gerais, fundado em 1903 retrata o absurdo que eram os manicômios, pois contavam com duzentos leitos e abrigavam aproximadamente cinco mil pacientes, afirma a coordenadora do Museu da Loucura, Lucimar Pereira. Ficou conhecido pelo genocídio em massa que ocorreu entre as décadas de 1960 e 1980. Estimou-se que 70% dos pacientes não apresentavam diagnóstico específico em saúde mental, o que revela uma espécie de depósito humano, em que as pessoas ficavam em condições subumanas, sem nenhum respeito aos seus direitos humanos.

O ano de 1978 é reconhecido como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com

2 O G-Mus será interligado com os programas do Ministério da Saúde e prevê melhoria desde o atendimento primário à gestão estratégica da saúde, qualificando a assistência e o acesso do cidadão aos serviços. O *software* é mais detalhado do que o anterior, exige mais informações e o histórico do paciente, possibilitando comparativos e facilitando diagnósticos.

3 Fonte: *Origens - Hospício de Pedro II* (saude.gov.br) Acesso janeiro de 2023.

longo histórico de internações psiquiátricas surge neste ano. A partir deste período e deste movimento houve denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência. Assim, se construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas em sofrimento psíquico.

O segundo Congresso de Trabalhadores em Saúde Mental ocorrido em 1987 na cidade de Bauru, no qual foi assinado o primeiro documento da luta antimanicomial no país, foi realizado no mesmo ano da I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro). Neste período foi instituído o primeiro CAPS, na cidade de São Paulo (1987), e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico: a Casa de Saúde Anchieta - local de maus-tratos e mortes de pacientes. Foram implantados no município de Santos os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) com atendimento 24 horas, foram criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. A experiência do município de Santos passou a ser um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira.

Em 1990, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8080, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde”. No ano seguinte, 1989, o Congresso recebeu o projeto de Lei nº 3657, que objetivou a regulamentação dos direitos da pessoa em sofrimento psíquico e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo, que somente doze anos após ficou conhecido como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (10.216 de 2001⁴). O Brasil tornou-se signatário da Declaração de Caracas em 1990, firmando o compromisso à reestruturação da assistência psiquiátrica e não mais o encarceramento como tratamento da loucura (OPAS, 1990).

A Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul ocorreu através da Lei 9.716 de 1992, sendo de autoria do ex-deputado Marcos Rolim, e determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental. Também, reviu as regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente, no que se refere às internações compulsórias, e dá outras providências (BRASIL, 1992).

Diante disso, outros estados brasileiros criaram suas leis que determinaram a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Segundo dados do Ministério da Saúde, ao final deste período, o país tinha em funcionamento 208 CAPS, mas cerca de 90% dos recursos do Ministério da Saúde para a Saúde Mental ainda são destinados aos hospitais psiquiátricos. Também, tramitou no Congresso Nacional, a Lei de Paulo Delgado que foi sancionada no país pelo nº 10.216 de 2001, direcionando a assistência em saúde mental para um tratamento em serviços de base comunitária (BRASIL, 2001).

⁴ Fonte: [L10216 \(planalto.gov.br\)](https://planalto.gov.br) Acesso janeiro de 2023.

No início da década de 2000, foi previsto o financiamento e a regulação tripartite, além da ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passou a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508 de 2011, o conjunto de redes indispensáveis na constituição das Regiões de Saúde (BRASIL, 2011). A RAPS é composta por serviços e equipamentos variados como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas tipologias e portes; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os ambulatórios multiprofissionais, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), os leitos de saúde mental nos hospitais gerais, leitos de psiquiatria nos hospitais especializados e nos hospitais-dia.

A Portaria/GM nº 336 de 2002⁵, estabeleceu os Centros de Atenção Psicossocial como serviços designados e definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2002). O CAPS é um modelo de recurso substitutivo ao manicômio, bem como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. O CAPS objeto deste estudo é uma das instituições do SUS destinadas a acolher pacientes em sofrimento psíquico grave e persistente. Consistem em um tratamento específico para cada indivíduo, elaborado por uma equipe.

O processo de desinstitucionalização de pessoas com longo período de internação em leitos psiquiátricos ganhou ênfase, a partir das normatizações do Ministério da Saúde. Isso exige do Estado o desenvolvimento da política da saúde mental, a assistência e a promoção das ações de saúde, integradas às famílias. As internações são indicadas somente depois de esgotados os recursos extra-hospitalares. Isso decorre da emissão de um laudo médico descrevendo os motivos, os tipos de internações determinados pela lei são três: voluntária, involuntária e compulsória.

Em 2017 foi aprovada a Política Nacional de Saúde Mental, sem prever um debate com a sociedade. Destaca-se a portaria 3659 de 2018 que previu a suspensão de repasse do incentivo financeiro (cerca de 78 milhões de reais) destinado ao custeio mensal dos CAPS, Unidades de Acolhimento (UA), RAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), devido a ausência de informações no sistema de informação do SUS (BRASIL, 2018). Outra medida que põe sob risco a materialização da Política Nacional de Saúde Mental, visto que subfinanciada não consegue promover os cuidados de saúde necessários à população em sofrimento psíquico.

Isso se contrapõe à ideia de que as pessoas tem benefícios terapêuticos através da participação em grupos e oficinas e que essas práticas ajudam a alcançar melhorias na saúde, na produção de vida possibilitando que os sujeitos se tornem autônomos e protagonistas de suas histórias (DE FARIAS et al., 2015). Cada pessoa com sofrimento mental que participa de um CAPS pode conceber e compreender as oficinas terapêuticas

⁵ Fonte: Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002 (saude.gov.br) Acesso janeiro de 2023

do seu modo, como práticas de intervenção de diversas experiências, podendo ser no território ou escolhendo um tratamento atrelado a diminuição de medicação (KINKER; IMBRIZI, 2015). Isso será debatido, devidamente mais abaixo.

Frente a este contexto, no próximo subitem serão problematizadas as expressões da questão social identificadas na vida de usuários/as e familiares atendidos no Grupo Acolher-se.

EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NA VIDA DAS/OS PARTICIPANTES QUE COMPÕEM O GRUPO ACOLHER-SE NO CAPS

Destacamos que por ocasião da criação do respectivo grupo foi identificado como objeto de trabalho o desconhecimento de usuários/as acerca da Política Nacional de Saúde Mental, em especial, da necessidade de criar espaços no CAPS para rodas de conversas, socialização e de qualidade de vida e bem estar. Mediante a proposta do CAPS que é garantir a livre circulação de pessoas com sofrimento psíquico pelos demais serviços, comunidade e a cidade foram planejados os encontros de grupo. Desta forma, o intuito foi atender a demanda e pensar sobre como conduzi-la, também no extramuros para os pacientes e suas famílias. Os encontros possibilitaram que se pudesse realizar atividades fora do CAPS, como praças e biblioteca próximas ao serviço.

Na medida em que o objeto de trabalho de assistentes sociais é a questão social, tida como o conjunto das expressões de desigualdades sociais, políticas, econômicas e culturais provocadas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado, o trabalho desta categoria atua a partir das relações entre segmentos da sociedade civil e o poder estatal (IAMAMOTO, 2008).

No CAPS, as principais expressões da questão social vivenciadas pelos indivíduos são o empobrecimento, desemprego, preconceitos, dificuldades econômicas para comparecer aos atendimentos com certa regularidade, algumas medicações não ofertadas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME⁶), violências, entre outras violações de direitos. Apesar de a questão social ter sua centralidade no capitalismo, seu conjunto de problemas se altera de acordo com cada sociedade e seu momento histórico, ou seja, se manifestam dependendo das peculiaridades de cada país (PASTORINI, 2010). Então, é possível correlacionarmos as expressões da questão social identificadas no atendimento de pacientes e suas famílias no CAPS desde o desconhecimento sobre os serviços que compõem a RAPS, os direitos sociais nos quais são detentores, o empobrecimento e o agravamento do processo saúde-doença com os determinantes sociais da saúde (DSS). Uma vez que são conhecidos como determinantes sociais de saúde: a igualdade, economia, cultura, sociedade, comportamento, fatores de risco, estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Assim, devem ser considerados os fatores sociais,

⁶ RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. Disponível: [Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#). Acesso janeiro de 2023.

econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

Como os assistentes sociais trabalham com a questão social, atuam com a tensão existente entre a produção da desigualdade e a da rebeldia e resistência. Estão situados em terreno que se movimenta a partir de interesses diferentes e, por vezes, contraditórios (IAMAMOTO, 1998). No que se refere, especificamente, à pobreza, entendida pela baixa renda ou mesmo falta de renda, tem relação direta com o desemprego, o que circunscreve historicamente a pessoa com sofrimento psíquico, que ainda é vista com preconceito e com dificuldades de manter-se no mundo de trabalho. As famílias provedoras de cuidados a essas pessoas, geralmente contam apenas com um responsável pelo cuidado, o que aumenta a sobrecarga deste cuidador e também limita a disponibilidade desse se inserir no mundo do trabalho (ROSA, 2008). Outra expressão da questão social que permeia o cotidiano do CAPS é a baixa escolarização de pacientes, que também está aliada à vulnerabilidade social, à pobreza e ao desemprego e outros contextos excludentes. A questão social em que vivem essas populações expressa as diferenças econômicas, sociais, políticas e culturais (IAMAMOTO, 2001).

Nos atendimentos realizados no CAPS nota-se que os demarcadores sociais incidem em exclusão social dessas pessoas na rede familiar e comunitária, tais como: classe social, gênero, grupo etário, outras deficiências, orientação sexual, entre outros. Nas questões atinentes ao demarcador social de gênero é nítida a feminização da pobreza, devido à sobrecarga de funções, mulheres chefes de família monoparental, empobrecimento, desemprego, baixa escolarização, transgeracionalidade em programas de transferência de renda mínima. As mulheres participantes deste grupo, na sua maioria, cuidam dos filhos e, não raro, provêm sozinha o sustento do seu núcleo familiar. Geralmente, frequentam o grupo para saber como lidar com os estressores no convívio com o/a filho/a com sofrimento psíquico.

Consta no último Censo do IBGE (2010), que a quantidade de mulheres encarregadas por suas casas teve um crescimento de 6,8% nos últimos anos: de 18,1% para 24,9%, o que demonstra que a mulher, como chefe de família, está cada vez mais frequente. Isso caracteriza que as mulheres, dentro do conceito denominado “feminização da pobreza”, encontram obstáculos por conta de sua raça-cor, sexo e classe social nas quais estão inseridas, por conta do preconceito e machismo arraigados na sociedade.

A feminização da pobreza tem determinado um novo tipo de pobreza, relacionada à mulher como chefe da família, pois está inserida no mercado de trabalho e tem dupla ou tripla função: garantir renda, cuidar da casa e dos filhos. Estão entre as mais suscetíveis à pobreza as negras, indígenas, lésbicas e mães solteiras (SILVEIRA; SILVA, 2013).

As situações de exclusão social e do trabalho sofridas pelas mulheres (usuárias) atendidas no CAPS estão relacionadas à saúde mental, baixa escolarização, sobrecarga

de responsabilidades, desemprego, empobrecimento, entre outros. Assim identificou-se a demanda emergente de criação de um grupo que acolhesse pacientes, mas fosse extensivo às famílias. O grupo Acolher-se acaba possibilitando recursos para aquelas/es que faltavam o atendimento no CAPS por dificuldades financeiras de arcar com as despesas de passagens, já que a situação de desemprego e fome, ainda torna-se um obstáculo para os/as usuários/as aderirem ao tratamento de saúde, em especial, nos serviços disponíveis somente no Centro da cidade. Tal realidade agrava sobremaneira o processo saúde-doença dessa população atendida no CAPS, por vezes, as mesmas têm até ruptura do vínculo familiar por ficarem desassistidos do cuidado da rede de serviços de saúde. Isso reforça a ideia dos determinantes sociais da saúde ser pensado como expressões da questão social uma vez que devem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego (disponível *on-line*).

Ao pensarmos os modos de cuidar dessas pessoas em sofrimento psíquico faz-se necessário cuidarmos extensivamente das famílias que se desgastam e também adoecem no convívio. Portanto, isso reforça o trabalho das equipes de CAPS na atenção extensiva às famílias, auxiliando-as a se reconhecerem como corresponsáveis pelos cuidados, além dos serviços de saúde implicados. Contudo, as equipes são reduzidas para uma demanda superior a oferta, escassez de recursos materiais, subfinanciamento, alguns dos desafios a serem superados no âmbito da política de saúde mental. No entanto, os usuários do CAPS necessitam de um espaço de escuta à família buscando, através do vínculo, trabalhar quais características da relação entre a família e o paciente que ajudam ou atrapalham o usuário a se reorganizar.

Dito isso, surgem novas formas de trabalho no âmbito da saúde mental, a fim de introduzir a política de humanização nas abordagens individuais e coletivas capazes de promover um cuidado integral aos pacientes. Isso pressupõe relações éticas entre usuários, famílias, comunidades e os trabalhadores da saúde mental. Então, dentre os desafios colocados para a intervenção em saúde mental, destacam-se a dificuldade dos usuários no fortalecimento da sua identidade, autonomia e cidadania. Nisso consistiu a criação e a execução do respectivo Grupo Acolher-se que será aprofundado no subitem a seguir.

O PROCESSO DE TRABALHO DE UMA ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS COM O GRUPO ACOLHER-SE

No que se refere ao CAPS, é tido como um serviço de saúde mental aberto e comunitário introduzido no país após as reivindicações ocorridas pela Reforma Psiquiátrica, voltado à reabilitação psicossocial das pessoas com sofrimento psíquico. Seu objetivo é atender à população seguindo a lógica territorial, oferecendo cuidados clínicos, de

reabilitação psicossocial e sócio familiar, incentivando a autonomia, cidadania e inclusão social dos usuários e seus familiares. Consta no *Site*⁷ intitulado como Glossário Humaniza SUS de A a Z, autonomia a partir do:

(...) pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem. Um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização é a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e co-responsáveis pelo processo de produção de saúde (*on-line*).

Nesta perspectiva, observou-se que as principais expressões da questão social identificadas no atendimento realizado aos usuários do referido CAPS, nas quais se destacaram a renda insuficiente, desemprego, estado agravado de saúde psíquica, baixa escolarização como impeditivos para essa população aderir ao tratamento de saúde. Além dos atendimentos, são realizadas visitas domiciliares, entrevistas, reuniões de micro-rede, aproximando-se o serviço social da realidade dos pacientes atendidos na instituição. Entende-se que este trabalho tenha impacto do contexto excludente no processo saúde-doença.

No cotidiano de trabalho do assistente social no CAPS ocorrem a orientação, o atendimento individual ao usuário e ao familiar/cuidador, a escuta qualificada, acolhimento às demandas espontâneas, a mediação, entre outros. Neste processo de trabalho, são fornecidas informações e esclarecimentos sobre benefícios previdenciários, apoio para a emissão de documentos, acesso a transferência de renda, informações sobre tarifa social água e luz e referenciá-los a política de assistência social quando necessário por meio da articulação intersetorial em rede, entre outros.

Neste sentido, o “Grupo Acolher-se” representa um dispositivo de participação dos usuários e reforço da sua cidadania. É um espaço que favorece a escuta acolhedora e qualificada entre os participantes. Conforme Sperotto (2009), no processo de trabalho a escuta envolve a compreensão, com possíveis intervenções a partir das falas dos sujeitos implicados. Desta forma, busca-se orientar os/as usuários/as e seus familiares para que, os próprios possam fazer suas escolhas a fim de melhorar a qualidade de suas relações sociais e familiares, acessarem os seus direitos sociais, tendo clareza sobre as suas fragilidades, potencialidades, cultura, crenças e, em especial, condizente a sua realidade.

Orientação pode significar tanto uma informação a respeito do funcionamento do serviço como a realização de uma série de entrevistas com a finalidade de apoiar uma família num momento crítico de sua vida (MIOTO, 2004). Nesta perspectiva, em um dos encontros propostos, foi realizado o jogo educativo “Trilhas da Cidadania”, o qual traça à discussão referente aos direitos humanos e fundamentais criado pelo RECIMAM⁸ que, de forma lúdica, suscita a discussão coletiva acerca da violação de direitos de pessoas

7 Disponível: Glossário HumanizaSUS - Cursos Aprendiz Acesso janeiro de 2023.

8 Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiro. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <<https://www.recimam.org/>> Acesso em janeiro de 2023.

idosas, desigualdade de gênero, intolerância religiosa, trabalho desprotegido, preconceito e discriminação com determinadas comorbidades. Isso possibilitou a compreensão do contexto de vida, as possibilidades e os desafios que os usuários enfrentam para terem viabilizado o acesso à rede intersetorial e os recursos institucionais mais próximos, entre outros.

Para Mioto (2004), o trabalho com famílias, tema muito atual, tem se constituído em uma preocupação para os profissionais devido à sua complexidade. Destaca-se a história pregressa, as diferentes configurações familiares, a interrelação da família com o estado, com a sociedade civil e com o mercado de trabalho. Nas interações que ocorrem nos encontros de grupo, surge como expressões da questão social, o superendividamento, o desemprego, a dificuldade de adesão ao tratamento de saúde, a discriminação e o preconceito, o medo e as incertezas que os mesmos vivenciam. O engajamento das famílias no grupo rompe com a tendência ao isolamento, o distanciamento imposto pela pandemia do coronavírus – COVID 19 e revela a importância da sociabilidade e do convívio sem julgamentos ou comentários proibitivos ou punitivos e do sofrimento gerado devido a não aceitação do agravo no estado de saúde dos seus membros.

A partir disso, o respectivo grupo tem se voltado ao esclarecimento de dúvidas, mapeamento da rede de serviços sociais, participação de outros/as trabalhadores/as da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no debate sobre saúde bucal, tabagismo, as campanhas de saúde, tais como: Outubro Rosa, Novembro Azul, Janeiro Branco como estratégia para a adesão ao tratamento de saúde mental. Consta nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010) “o reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional, demanda atenção profissional em uma perspectiva totalizante” (p. 34). Assim, a profissão é considerada como uma categoria fundamental para a reabilitação psicossocial à qualidade de vida e de bem estar de usuários, possibilitando condições que amenizem os prejuízos dos sofrimentos psíquicos, tanto no âmbito biológico, quanto psicológico e social.

O ponto de partida para a criação deste grupo adveio da observação durante os acompanhamentos, atendimentos e orientações sociais realizados no CAPS e das articulações com a rede intersetorial. Nesse sentido, após identificar o público que se beneficiaria do respectivo processo grupal e socializar aos demais do grupo de trabalho, os usuários e suas famílias foram convidados a participar do grupo. A intencionalidade deste espaço é a reinserção de pacientes e seus familiares na rede intersetorial e, portanto, são debatidas temáticas de cidadania e de justiça social e atividades proporcionadas a cada encontro de grupo que ocorrem em segundas com início às 13h:30 nas dependências do serviço com duração de 60 até 90 minutos.

Compete aos trabalhadores do campo da saúde mental intervir em favor do direito de pacientes atendidos no CAPS a serem tratados com acolhimento humanizado, respeito e na defesa dos interesses desse segmento desde a sua inserção na família, no trabalho e na

comunidade. Esta defesa no exercício profissional está em consonância com a dimensão ética política do assistente social uma vez que o projeto ético político tem como núcleo a liberdade como valor ético central, compromisso com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, a defesa intransigente dos direitos humanos, bem como, a defesa radical da democracia e da cidadania.

Nas abordagens realizadas, além da competência ética política, também, é imprescindível o embasamento teórico para tal intervenção. Esta ocorre a partir do aparato legal e do conhecimento das políticas norteadoras da saúde mental, além das leituras complementares sobre várias temáticas. Para Costa (2008), a competência teórico-metodológica refere-se à capacidade de apreensão do método e das teorias e; por conseguinte; da relação que faz com a prática. Já a dimensão ética política diz respeito ao desenvolvimento da capacidade de analisar a sociedade e a própria profissão como campo de forças contraditórias. Este conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes possibilitaram a compreensão da realidade social de pacientes e de suas famílias atendidas no CAPS e o planejamento das intervenções de forma a que contribuísse no fortalecimento da identidade, autonomia e cidadania das mesmas. Para Vasconcelos (2000), o empoderamento pode ser estimulado por meio de grupos de autoajuda, suporte mútuo, mudança cultural, defesa de direitos e estímulo à participação efetiva dos usuários no planejamento, execução e avaliação dos serviços.

Desta forma, os encontros do grupo têm sido espaços propícios para que as/os mesmas/os saibam como acessar os serviços da rede, os direitos sociais dos quais são detentores/as e da importância dos cuidados de saúde de forma contínua. A percepção dos familiares com relação aos benefícios da participação dos usuários nos encontros de grupo, é reconhecida também como espaço de valorização da subjetividade, ampliação das relações, inclusão e incentivo de participação na comunidade. Para Sousa (2008), a dinâmica de grupo produz reflexão a respeito das temáticas discutidas neste espaço e o assistente social tem um papel fundamental em função de que age como um facilitador para a reflexão sobre direitos.

Esses trabalhadores devem também sistematizar os dados atualizados dos usuários, bem como registrar todos os atendimentos, os encontros do grupo, para que assim tenhamos o acompanhamento da presença dos usuários e das famílias na instituição e registro posterior do debate e temática no G-MUS. Portanto, analisar o trabalho do Serviço Social no CAPS exige uma reflexão sobre a direção social, ética e política das intervenções que vêm sendo desenvolvidas na instituição, mediante a relação do trabalho de acompanhamento do ser humano com sofrimento psíquico e de suas respectivas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo Acolher-se no CAPS tem proporcionado uma bagagem de aprendizados acerca do cotidiano de trabalho na saúde mental, auxiliando a reconhecer as principais expressões da Questão Social e os seus impactos na vida dos sujeitos atendidos. Percebe-se que no CAPS há uma busca por inclusão no trabalho, em especial, em tempos de crise do capital. Cabe ao assistente social identificar essa demanda emergente e repensar quais alternativas são viáveis conforme o quadro de saúde-doença dos usuários.

Esse trabalho requer o engajamento dos demais profissionais da equipe para atuarem de forma colaborativa, à medida em que o agravamento da questão social pós-pandemia intensificou-se sobremaneira as desigualdades sociais, os níveis de pobreza na sociedade brasileira e as violações de direitos. Para isto, o assistente social deve se capacitar e se implicar no engajamento com a defesa dos direitos de pacientes da saúde mental para fortalecer a sua dignidade, autonomia e cidadania e de suas famílias. É importante ir na contramão da tendência de isolar a pessoa com sofrimento mental em nome de pretensos tratamentos, ideia baseada apenas em preconceitos que ainda cercam a saúde mental.

Os resultados aqui apresentados possibilitam novas reflexões sobre o conhecimento, a troca de saberes entre os participantes e a profissional, bem como estratégias de mediação e conflitos. Sugere-se a continuidade dessas intervenções que preconizam a humanização, não somente nesse contexto, mas em diversos serviços de assistência à saúde da população usuária do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/1993 de regulamentação da profissão.

BRASIL, Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216 de 2001, Lei Paulo Delgado,

BRASIL. Política Nacional de Humanização. Ministério do Estado da Saúde: Brasília, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL, 2020, Ministério da Saúde, Saúde Mental e COVID-19, PVS. Saúde. Gov. Br. Biblioteca Virtual da Saúde.

CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. “Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde”. Brasília, 2010.

COSTA, Ruthe Corrêa. A terceira idade hoje sob a ótica do Serviço Social. Canoas: Ed. ULBRA, 2007.

FARIAS, P. A; M; MARTIN, A. L. A. R; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: percurso histórico e aplicações. Revista Brasileira de Educação Médica. 39(1): 143-158; 2015.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas. V.35, No.3, p. 20-29. São Paulo. Mai/Jun 1995. 1.1

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional Ed. Cortez, SP, 1998.

IAMAMOTO, M.V. A questão social no capitalismo. Temporalis, Brasília, n. 3, 2001.

KINKER, Fernando Sfair; IMBRIZI, Jaqueline Maria. O Mito das oficinas terapêuticas / Myth of the therapeutic workshops / El mito de los talleres terapêuticos. Rev. polis psique ; 5(3): 61-79, dez. 2015. Artigo em Português | Index Psicologia - Periódicos | ID: psi-70020.Biblioteca responsável: BR85.1

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

MIOTO, R. C. T. (2010). Trabalho com famílias: um desafio para os Assistentes Sociais. Textos & Contextos (Porto Alegre), 3(1), 1–15. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/979>

PASTORINI, A. A categoria “questão social” em debate. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ROSA, Lúcia C. dos Santos. Transtorno mental e o cuidado na família. 2 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

SILVEIRA, Elana Cavalcante. SILVA, Suzana de Fátima Marques. Chefia Feminina: uma análise sobre a estrutura das famílias monoparentais femininas e a feminização da pobreza. IV Seminário CETROS Neodesenvolvimentismo, Trabalho e Questão Social 29 a 31 de maio de 2013 – Fortaleza – CE – UECE – Itaperi. 11 69-17238-29042013-134336 (uece.br)

SOUSA, Charles Toniolo de. A prática do assistente social.: Conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. Emancipação, v. 8, n. 1, p. 119-132, 2008

SPEROTTO, NEILA . Instrumentalidade do Serviço Social. 1. ed. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2009. v. 01. 133p .

VASCONCELLOS, E. M. O poder que brota da dor e da opressão: *empowerment*, sua história, teoria e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.