
Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil instrumentalizando as práticas do psicólogo

Maria Sara de Lima Dias

Pós-Doutoranda pela UAB e bolsista CAPES, Doutora pela UFSC, Professora da UTFPR
Departamento de Estudos Sociais, e colaboradora do Programa de Mestrado em Psicologia
Comunitária da UTP

Dione Menz

Professora da UFPR e Mestre pela UTP.
Dr. Denise de Camargo
Professora Doutora do Programa de Mestrado em Psicologia Comunitária da UTP e Professora
Colaboradora do Programa de Doutorado em Educação da Universidade Federal do Paraná

Resumo

O CAPS é uma das formas de efetivar a reforma psiquiátrica, apresentaremos neste artigo a caracterização da clientela atendida e o analisaremos enquanto campo de prática do psicólogo. Neste CAPS infante juvenil do Estado, as crianças e adolescente não tinham histórico de uso e/ou abuso de substâncias psicoativas e freqüentavam o serviço pelo menos uma vez por semana. As práticas grupais sugeridas foram desenvolvidas ao longo de um período de dois anos, envolvendo trabalho com grupos de crianças e de pais. Apresenta-se uma análise dos diários de campo e dos relatórios de estágio como uma forma de apreensão da práxis do psicólogo no campo. O estágio é visto como mecanismo fundamental para instrumentalizar o psicólogo que pretende atuar na área da saúde mental. A práxis da convivência grupal resulta em um processo de aprendizagem coletiva e na construção de novos significados sobre saúde e doença e sobre o próprio tratamento.

Palavras-chave: Psicologia social comunitária. CAPSI. Saúde mental.

Abstract

The CAPS is one way of carrying out the psychiatric reform, we present in this article the characterization of the clientele and analyze while of practicing psychologist field. CAPS in this infant state of youth, children and adolescents had no history of use and / or abuse of psychoactive substances and attended the service at least once a week. Suggested group practices have been developed over a period of two years, involving work with groups of children and parents. It presents an analysis of the field diaries and internship reports as a way of apprehending psychologist practice in the field. The stage is seen as a key mechanism to equip the psychologist who intend to work in the mental health area. The practice of group interaction results in a process of collective learning and the construction of new meanings of health and illness and the treatment itself.

Keywords: Community Social Psychology. CAPSI. Mental Health.

A política nacional de saúde mental proposta pelo Ministério da Saúde, tem como um dos pilares do seu tripé os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são serviços de base territorial inseridos em comunidades e que buscam oferecer atendimento de referência para pessoas que necessitam de cuidado intensivo e atenção diária. (Hennington, 2008)

A particularidade da instituição que oferece este serviço é ser destinada ao atendimento de crianças e adolescentes, trata-se de um CAPS infante juvenil de uma capital da região sul do Brasil. Segundo o Ministério da Saúde entre as condições que favorecem a melhora destes usuários estão o enfoque ampliado do problema e a inclusão do trabalho com famílias, na obtenção de progressos.(Bezerra & Dimenstein, 2008)

Este artigo objetivou discutir as particularidades de uma instituição de CAPS como uma das formas de efetivar a reforma psiquiátrica e ainda analisar as práticas de estágio como uma forma de educação pela e para a práxis do psicólogo. Tais práticas foram

desenvolvidas com grupos de crianças e pais durante o período de dois anos e tiveram acompanhamento no local por um psicóloga contratada pela instituição além das supervisões na universidade formadora. A análise das atividades se baseou nos apontamentos realizados por uma das autoras e nos relatórios de estágio.

Utilizou-se como base teórica para a discussão das práticas a Psicologia social-comunitária (Góis, 2008; Montero, 1984, 2004, 2010) que se define como uma área da psicologia social que estuda a atividade do psiquismo como decorrente de circunstâncias externas, do mundo vivido na comunidade em suas relações e representações sociais.

Deste modo estudar as práticas realizadas em um CAPS infantil permitem instrumentalizar o psicólogo em sua práxis diretamente no campo de estágio, destaca-se portanto a importância de registrar e avaliar as atividades desenvolvidas.

Uma vez que as ações do psicólogo nos grupos podem servir de suporte para outras práticas ao produzir considerações sobre a identidade do psicólogo e sobre os diferentes níveis de consciência que estes vão adquirindo ao longo do estágio. Bem como sobre as suas representações sociais a respeito das condições de saúde pública e da doença, de forma que os grupos de supervisão permitem uma reflexão sobre a pertinência ou não de suas intervenções.

A seguir passamos a caracterizar brevemente a história do CAPS enquanto um modo de efetivação da própria reforma psiquiátrica.

Caps: uma das formas de efetivar a reforma psiquiátrica

Para discutir a política de saúde mental brasileira, faz-se necessário apontar que ela vem sendo construída há mais de duas décadas e que está fortemente influenciada pela participação da sociedade civil organizada, que, através dos movimentos sociais busca a humanização do cuidado, a inclusão psicossocial e a garantia de direitos dos portadores de sofrimento mental.

A expressão, vem sendo construída, refere-se à compressão de que esta política está estruturada na perspectiva processual, ou seja: não se trata de organizar protocolos/fluxos de atendimentos ou construir novas salas para atender a demanda.

O termo, construção, quer reafirmar o processo dialético traduzido por uma práxis comprometida, ética e politicamente com a causa dos excluídos, pois é claro aos envolvidos neste processo de construção da reforma psiquiátrica que ela só se efetivará com a mudança de paradigmas. Com a desconstrução dos muros que encontram-se sedimentados em práticas

estigmatizantes e segregatórias (Dimenstein, 2009; Tenório, 2002).

Historiando sobre a construção desta política pública, é significativo destacar o ano de 2001, quando da aprovação da lei 10216, carinhosamente denominada de Paulo Delgado, que tramitou entre os anos de 1989-2001, e trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. (Saúde, 2012).

Esta lei redireciona o modelo assistencial em saúde mental para a perspectiva do cuidado integral, humanizado, de base territorial e integrado a uma rede de serviços. A partir da aprovação desta lei, a reestruturação dos serviços de saúde mental proposta na política nacional de saúde mental passou a contar com um aparato jurídico legal para organização e implantação de serviços. (Tenório, 2002)

Agora fundamentados na lógica da recuperação pela inserção do portador de sofrimento psíquico na família, no trabalho e na comunidade, e proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, sendo preferencialmente cuidado em serviços comunitários de saúde mental. Configurando, portanto um novo sujeito portador de direitos amplos sobre a sua saúde (Scherer, Pires, & Schwartz, 2009).

No Paraná, antes mesmo da aprovação da lei 10216, de âmbito nacional, já havia sido aprovada a lei 11.189/1995, que em seu artigo II afirma que: “o

novo modelo de atenção em saúde mental consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padecem de sofrimento psíquico por uma rede integrada e com vários serviços assistenciais de atenção sanitária e social”.

Neste sentido tanto a lei federal 10.216/2001 quanto a 11.189/1995, reafirmam a saúde mental comunitária e a substituição do modelo hospitalocentrico por uma rede integrada de serviços em saúde mental, composta por diferentes equipamentos que possibilitem, segundo a peculiaridade da situação, uma atenção psicossocial às pessoas com transtornos mentais. (Tenório, 2002)

Desta forma, a política nacional de saúde mental orienta que para a operacionalização do modelo substitutivo à lógica hospitalocentrica, sejam organizados serviços fundados em critérios populacionais e demandas municipais. Esta rede deve contar com ações de saúde mental na atenção básica, operacionalizada através das equipes das Unidades de Saúde, em especial da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), que em articulação com as equipes da atenção básica acompanham os usuários do programa de saúde mental. Além destas ações, o município ainda pode dispor dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que obedecem a critérios populacionais para sua estruturação, bem como pode contar com os serviços

residenciais terapêuticos (SRT), leitos em hospitais gerais, ambulatorios, e o Programa de Volta para Casa, que é um benefício dirigido aos portadores de sofrimento mental egressos de instituições asilares.

Ressalta-se que os programas de atenção a saúde mental estão estruturados segundo a lógica da porta de entrada, ou seja, é através da Unidade de Saúde (US), básica ou da saúde da família do seu território, que o sujeito insere-se no sistema de saúde e passa a ser acompanhado ou encaminhado a outros profissionais ou equipamentos de saúde mental, permanecendo vinculado a esta US, que por ser de base territorial também acompanha seu grupo familiar e articula-se com os demais serviços da área.

Como dito anteriormente, na política de saúde mental proposta pelo Ministério da Saúde, encontram-se vários equipamentos, um deles é o Centro de Atenção Psicossocial, que possui duas modalidades de serviços, um deles é dirigido para crianças e adolescentes até 18 anos, nominado de infanto-juvenil, e outro ofertado para a população de adultos. Estes equipamentos apresentam ainda outra subdivisão: (a) atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, (b) portadores de sofrimento mental não adictos.

Tanto para o CAPS infanto juvenil (CAPSi), como para o CAPS Adulto, prevê-se a modalidade de atendimento (a) intensiva, (b) semi-intensiva e (c)

não intensiva. Na primeira modalidade o usuário é atendido mais de 4 vezes na semana, na segunda até 3 vezes na semana e na última até 3 vezes no mês, quando encontra-se em fase de desligamento do CAPS. (portaria 336/2002).

Embora os CAPS estejam planejados para atender a população de seu território, muitos municípios não possuem condições físicas ou de recursos humanos para se estruturarem, haja vista que aproximadamente 80% dos municípios brasileiros possui população até 20.000 habitantes, e os CAPSi estarem previsto para população entre 70 e 200 mil habitantes. Para resolução desta questão, prevê-se a estruturação de consórcios intermunicipais para organizar serviços de saúde mental de maior complexidade.

Esta foi a solução encontrada pelos municípios da região metropolitana do município onde este trabalho foi realizado, que organizou este serviço não sob a ótica da base territorial, mas na lógica dos consórcios intermunicipais previsto na gestão do sistema único de saúde (SUS). Desta forma, o local campo de estágio, CAPSI que resultou neste artigo, atende usuários de diferentes municípios, onde as crianças e adolescente não tinham histórico de uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, e freqüentavam o serviço pelo menos uma vez por semana.

Caracterização da clientela atendida pelo caps.

Em um estudo realizado a partir de 124 prontuários das crianças e adolescentes que freqüentaram o CAPSi, em seu primeiro ano de estruturação 2009, foram analisadas informações relativas à procedência das crianças e adolescentes (município de origem e forma de encaminhamento); faixa etária; escolarização e tipo de escola que freqüentava; composição e recursos familiares; diagnóstico e uso de medicação psiquiátrica; histórico de acompanhamento pelo conselho tutelar e uso de substâncias psicoativas ou dependência química da criança/adolescente ou de algum familiar.

Apontou-se o seguinte perfil de usuários: 66,1% dos participantes do CAPS eram do sexo masculino e 48,4% da amostra total tinha entre 14 e 18 anos, havendo 15,3% com idade entre 6 e 9 anos e 36,3% de 10 a 13 anos. Observou-se que 90,3% das crianças e adolescentes tinha seu tratamento acompanhado por algum familiar, e que em 29,0% de todos os prontuários analisados havia relato de algum familiar com dependência de álcool ou outra substância psicoativa, sendo que em 10,4% deles o pai era DQ.

Nos prontuários houve alguma referência do Conselho Tutelar em 25,0% dos casos, ou seja, um quarto desta clientela, em algum momento, teve

seu direito violado, ou encontrou-se em situação de risco. Ressalta-se que 28,0% das crianças e adolescentes do CAPS tinham como diagnóstico os transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90-F98) e que em 12,4% dos casos encontrou-se o diagnóstico de esquizofrenia, que corresponde aos quadros de transtornos esquizofrênicos e delirantes (F20-F29), segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID 10). Ainda que se possa discutir o impacto desta classificação sobre a subjetividade dos sujeitos, não é o propósito deste artigo debater o diagnóstico e sua classificação (Di Nubila & Buchalla, 2008). Outro dado muito significativo dizia respeito ao uso de medicamentos psicofarmacos, utilizado por 75,1% dos participantes do CAPS.

O procedimento de estágio no caps

Os CAPS apresentam procedimentos muito diferenciados e rotinas de atendimento que compreendem diversas atividades propostas por equipes multidisciplinares, neste campo de estágio as alunas de psicologia são encaminhadas para uma permanência inicial de observação e convívio com a equipe. São acompanhadas no campo por um psicólogo responsável no local e tecem suas considerações e

apresentam relatórios sobre a prática desenvolvida no CAPS em grupos de supervisão com encontros semanais de duas horas. Em geral após meses de observação apresentam um projeto de intervenção que compreende a participação ativa de todas as equipes do CAPSi da psicóloga e todos os profissionais atuantes sejam eles assistentes sociais, psicólogos ou terapeutas ocupacionais. O estágio promove a intermediação fundamental para o saber fazer do psicólogo em práticas de observação das atividades coletivas desenvolvidas e nos espaços em se que permitam alguma forma de intervenção.

Neste artigo apresenta-se as observações realizadas durante dois anos de estágio no CAPSi avaliando as discussões em supervisão e com a equipe que trabalha no campo. Inicialmente o campo de estágio envolve apenas a observação do ambiente institucional e dos atendimentos individuais realizados pela psicóloga no local. Neste momento é possível observar a insegurança da construção de um papel profissional e da identificação com o ser psicólogo e com o cuidado com a saúde.

Após meses de observação do campo verificou-se a possibilidade de realizar atividades grupais. Em geral as observações do grupo de crianças permitiram analisar que por se trabalhar com crianças que vinham de outros municípios, muitas

em seu conjunto já chegam ao CAPSi demonstrando sinais de fadiga e cansaço e as vezes muito agitadas pela demora no atendimento psiquiátrico.

As avaliações iniciais permitiam o planejamento e organização das atividades ao longo do processo de estágio combinadas com a equipe multidisciplinar que atendia as crianças. A princípio o trabalho da psicóloga do CAPSi, era focado em um atendimento clínico e individualizado. Ao longo do estágio as propostas de trabalhar com grupos de crianças e de pais forma sendo contempladas por toda a equipe do CAPSi. Os grupos organizados pelas estagiárias eram compostos por uma variação entre 12 e 23 participantes.

Em um segundo momento de supervisão observou-se que muitas das dificuldades das crianças estavam diretamente relacionadas ao comportamento de seus pais, assim após um período de aproximadamente seis meses de atividades somente com as crianças surge a necessidade de atender paralelamente os pais.

Os grupos eram formados e atendidos simultaneamente por duas estagiárias, logo no início das atividades de apresentação, de relaxamento, dinâmicas de grupo forma sendo desenvolvidas no sentido de aproximar as criança, apesar da grande variabilidade das idades e doenças, este trabalho

com grupo de crianças resultou como significativo. Promovendo uma maior integração das mesmas e desenvolvendo a autoestima.

Quando se iniciaram os grupo de pais, foi extremamente interessante notar uma mudança significativa no CAPSI, que até então só direcionava todas as suas ações para as crianças, reforçando os diagnósticos e a representação do doente mental como incapaz.

Os pais historicamente aguardavam o atendimento dos seus filhos sem realizar nenhum tipo de atendimento, como viajavam em média uma hora por semana para levar seus filhos a serem atendidos, já que se encontravam em municípios da região metropolitana. Existiam muitas queixas neste momento de espera dos filhos como por exemplo a espera pelo atendimento psiquiátrico, a espera pelo atendimento psicológico, ambos atendimentos individualizados e que promoviam filas. Além da obrigatoriedade desta rotina familiar alterada, posto que sem o atendimento psiquiátrico, não poderiam dispor de medicamentos para seus filhos, e sem aguardar o atendimento psicológico também não o teriam.

A queixa mais comum com o grupo de pais em um primeiro momento era a necessidade de trabalhar e o pouco tempo dedicado aos cuidados com os filhos.

Estes filhos eram vistos como problemáticos e com dificuldades de obedecer regras e limites e muitas vezes como irrecuperáveis. Esta visão da doença mental promovia um círculo vicioso de queixas e de mal tratos aos próprios filhos.

O trabalho grupal, foi uma proposta de dinamizar as relações tanto com os grupos de pais enquanto aguardavam seus filhos serem atendidos no CAPSi. Como com as crianças e adolescente, os grupos se realizam semanalmente durante o período da tarde e uma vez por semana, com duração de 40 minutos, a uma hora.

Com os pais as atividades consistiam em uma discussão sobre como se sentiam no momento tanto em relação aos filhos como em relação a si mesmos e em relação ao tratamento. Conforme o tema discutido eram seguidas de apresentações de vídeos, histórias jogos e atividades lúdicas.

O propósito era permitir e oportunizar o fortalecimento grupal através de uma ação reflexiva sobre a doença e saúde das crianças. (Montero, 2010). O compartilhar situações vivenciadas permitiu desenvolver um apoio mútuo e um sentimento de pertencimento grupal que antes não havia. Ao mesmo tempo nas supervisões se observa uma maior identificação profissional das estagiárias com o fazer do psicólogo.

O desenvolvimento das práticas grupais vai criando um sistema de interação humana e de comunicação que altera as normas explícitas e implícitas de convivência instituídas no CAPSi, a equipe pede a participação dos estagiários e um número maior de oportunidades de estágio são oferecidos no segundo ano. A percepção da mudança de comportamento dos pais, altera o comportamento dos filhos, e aos poucos todos membros do grupo, incluindo a equipe multiprofissional vão se fortalecendo e dando sentido aos seus conflitos.

Nas supervisões se observa ao mesmo tempo que se vai alterando a visão sobre a saúde e sobre a doença mental das estagiárias que se sentem cada vez mais psicólogas.

As atividades grupais com as crianças e adolescentes foram jogos colaborativos e cooperativos, desenvolvidos de maneira lúdica buscando atividades coletivas.

Ao longo do estágio os conflitos entre as crianças foram diminuindo e as relações e comportamentos melhoraram com a formação de um sentimento de pertencimento grupal. Apesar das diferentes idades e problemáticas envolvidas, a interação e comunicação em torno de objetivos comuns foi determinante para melhorar as relações e vínculos entre os jovens. Passa-se a apresentar trechos sobre as práticas desenvolvidas no campo de estágio a análise dos conteúdos

visa de alguma forma de organizar, sistematizar o conhecimento produzido de modo a instrumentalizar as práticas do psicólogo.

Desenvolvendo as práticas no CAPSi

Acredita-se que toda prática humana modifica e ao mesmo tempo sofre modificações ao atuar sobre a sociedade, não se confia em uma prática individualista, neutra, mas sim em um trabalho realizado no e com o grupo, no qual se busca promover a reflexão e a autonomia das pessoas sobre sua realidade. (Kovács, 2006).

Passa-se a apresentar algumas considerações da estagiária sobre o grupo com crianças: - *"No grupo, foi entregue uma folha sulfite explicando que deveria ser feito um desenho em conjunto, para depois transformar em um quebra-cabeça. Cada participante fez um desenho tentando completar o desenho do outro. Por exemplo, Y. fez o desenho de uma pessoa, Desenhou uma rua e A. árvores. Houve um momento de estimulação para que eles pensassem em completar o desenho, mas as idéias foram surgindo de todos"*.

Neste relato da experiência o psicólogo no trabalho grupal, ele se situa como mediador desde da etapa de elaboração da proposta do estágio até o desenvolvimento das atividades grupais com as crianças. Ser mediador é se identificar com a profissão

de psicológico, e compreender o seu papel social e ao mesmo tempo desenvolver a autonomia e autoria de seu trabalho (Autonomia, 2005).

Nesta a atividade foi proposto ao grupo um quebra-cabeças coletivo, e o psicólogo observa que o aspecto construtor da ação que exige o completar as atividades do outro. O significado da atividade envolve conseqüências, incorporar na sua ação certos significados propostos por outros. O ato de trabalhar com grupos também envolve o psicólogo em um saber brincar, em um sentimento de se permitir estar e se envolver com o grupo.

No grupo de pais as estagiárias observam: *“O primeiro encontro eles falavam muito sobre como é difícil ter um filho autista, como é complicado chegar do CAPSi e como a psicóloga poderia ajudar com as regras e limites”*. O processo de aprendizado do psicólogo no campo se desenvolve na relação entre a teoria e a prática, a expressão acima demonstra as angústias iniciais do estagiário. E um sentimento explícito de não saber lidar com as expectativas dos pais: *- Eles cobram muito da gente, querem soluções rápidas para os problemas, estão desesperados.”*

A expressão das emoções dos pais como desesperados, também reflete uma realidade dos psicólogos a percepção de que não tem respostas para todas as demandas do grupo. E que devem portanto

construir soluções e reflexões conjuntas para os problemas comuns.

A importância do estágio se relaciona não só com a formação do psicólogo, mas com a construção de uma identidade profissional. Como em outro relato: *- “Foi interessante notar que os autistas também colaboram com o desenho, pintando a peça do céu de azul, por exemplo”*. O psicólogo aprende no estágio sobre a saúde e sobre os sintomas e suas especificidades e singularidades.

A construção de sua identidade profissional tem haver com o seu papel de mediador do grupo. Ao mesmo tempo a observação direta das instituições de tratamento e do comportamento das pessoas lhe permite resignificar o que compreendia como características do autismo, da esquizofrenia e das doenças mentais em geral. Assim a própria visão de saúde e doença do psicólogo vai se transformando ao estar presente na realidade do CAPSi e ao trabalhar com o grupo de crianças e adolescentes.

Após o primeiro ano de trabalho, já se verifica uma forte colaboração que acontece no processo grupal e que pode ser estendida para outros ambientes. Mesmo em propostas de atividades mais simples como, por exemplo, brincar de ser mãe, dinâmicas do faz de conta ou em dinâmicas de grupo e jogos teatrais mais elaborados, em todas as atividades os estagiários

conseguem observar as dinâmicas grupais e se inserir e participar do grupo e ao mesmo tempo se distanciar e analisar o processo grupal.

Percebem que em todas as atividades grupais as regras em si exigem a cooperação e a colaboração de todos os elementos do grupo. Em outro trecho de seu relatório aponta: *"No desenvolvimento das atividades se questionavam os participantes sobre quais eram as regras do jogo, trazendo um cartão com as regras do jogo e valorizando novas regras que cada um trazia. As discussões avançavam aos poucos para outros ambientes e contextos como casa ou a escola e mesmo o CAPSi locais em que eles pudessem montar as suas próprias regras."* Observam que o comportamento da criança no grupo se modifica, que a criança passa a colaborar para participar. E se não consegue realizar algumas atividades sozinha ela tem potencialidade de realizar com o auxílio de outra pessoa. Deste modo percebem que o mediador não grupo não é somente o psicólogo, mas também as outras crianças mais velhas, que assumem as definições de regras para o funcionamento do grupo.

O social e o cultural estão envolvidos permanentemente no processo grupal. E o desenvolvimento das regras para a participação e permanência nas atividades é colaborativa e contribui para o envolvimento grupal. É necessário que se produza uma educação voltada para a autonomia, a qual

é construída com a participação ativa dos participantes. (Autonomia, 2005). O grupo vai se formando com uma nova realidade da saúde, e do respeito ao próximo, onde construções e elaborações de regras possibilitam novas relações entre os participantes. Cada qual passa a se comunicar melhor e a expressar suas opiniões, dando espaço a criatividade e ao pensamento do outro.

Partindo-se do princípio que se constrói a realidade ao lhe dar um sentido comum, no grupo dos pais também as atividades desenvolvidas lhes permitem incorporar novos hábitos de convivência e respeito mútuos. Quanto ao desenvolvimento e acompanhamento do grupo apontando as percepções com os familiares: *"Durante o acompanhamento dos atendimentos percebe-se que há necessidade de discutir com as mães os valores das regras e limites com os filhos, a criação de vínculos e autonomia delas para com seus filhos."* Dentro da proposta de trabalho grupal é fundamental considerar as condições sociais que caracterizam a vida das pessoas envolvidas.

Neste momento as estagiárias, observam que as mães ou se posicionam superprotegendo os filhos e que muitas vezes estão na verdade impedindo a sua autonomia. Ou que os abandonam com frequência ao cuidado de terceiros, como uma forma de negar a sua doença e até mesmo refletindo a sua incapacidade de ser cuidadora.

A discussão dos grupos de mães com frequência resultava em focalizar sobre o que é considerado como normal e patológico. Em geral suas emoções revelavam culpa e sentimento de impotência. Em outro trecho do relatório de estágio: - *“mas existem possibilidades de ação, diminuição de estresses. Além disso, faz-se evidente significar o papel de cada uma diante de seus diversos papéis na vida”*. Compreende-se que ao longo do estágio as psicólogas vão se identificando com os problemas das mães e conseguem compreender os seus valores e a forma como desenvolvem as suas atividades diárias.

Percebem que para e este grupo de mães que reside em municípios vizinhos da Capital, existem muitas condições sociais que impedem maiores cuidados com os filhos. Em geral são mães que tem empregos precários e que exercem atividades de baixa remuneração são balconistas, cozinheiras, domésticas, trabalhadoras, quando não os cuidadores das crianças são avós e tios que tem a guarda das mesmas e que também desempenham outros papéis sociais que muitas vezes os impedem de passar mais tempo com os jovens.

Esta percepção assomada a interação grupal permite aos psicólogos um ambiente de reflexão e crítica social que fornece base para uma ação mais política e crítica da realidade.

Muitos aspectos são observados no estágio sobre as angustias e inseguranças dos familiares e suas dificuldades em lidar com os filhos. Como aponta em seu relatório de estágio: *“A atividade iniciou com o preenchimento do mural dos sentimentos. Todas as mães tiveram seu tempo para falar, porém elas não falaram muito. Após isso, pedi para que cada uma dissesse o que gostaria de ter em seu coração e uma coisa que elas gostariam de tirar. A maioria falou que gostaria de ter mais amor, perseverança, e o que gostariam de tirar era a raiva e o medo.”*

Ao longo das atividades grupais, a autoajuda, a diferenciação de cada mãe em sua forma de ser e reagir com a criança, é discutida e trabalhada no grupo. Baseadas nas reflexões das pessoas que vivem seus problemas cotidianos e concretos e a quem se destinam os programas sociais. Assim a proposta do estágio foi desenvolver vínculos e cuidados específicos e trabalhar na fundamental relação mãe e criança para promover a saúde. Acreditamos que o trabalho grupal permita o compartilhar emoções e vivências, deste modo as intervenções sócio-comunitárias devem ser orientadas para o grupo sócio-familiar e não apenas para o indivíduo. E portanto são eficientes para tornar as instituições familiares mais saudáveis e reduzirem o sofrimento individual, mesmo em uma estrutura capitalista e competitiva que pode produzir constantes

mecanismos de sofrimento mental. (Merlo & Lapis, 2007)

É fundamental que as intervenções ocorram no âmbito da prevenção, muito mais do que no âmbito de tratamento e reabilitação. Buscou-se compreender as causas dos problemas psicossociais por parte do próprio grupo e estabelecer com eles formas de enfrentamento de modo a desenvolver o autoconhecimento sobre o papel de mãe. Aos poucos o trabalho com o grupo de familiares vai assumindo uma temática de crítica a sociedade e ao mesmo tempo uma busca de compreensão sobre seus filhos, sobre o tratamento, e modo de apreender, explicar e agir sobre o mundo.

Sobre o ser psicólogo e ter uma compreensão no necessário trabalho em rede para a saúde mental: *“é um processo lento de apropriação do conhecimento e que deve ser estimulado em todos os contextos em que esta criança participa (casa, escola, CAPS, entre outros), sendo uma das maiores dificuldades encontradas.”* Este comentário é explícito ao considerar que as atividades realizadas durante uma hora uma vez por semana com aquelas crianças pode ser considerado como muito pouco. Porém contraditoriamente *“essas atividades possibilitaram que o aprendizado de novas situações, podendo estabelecer novas formas de convívio social. Por isso, as atividades de mobilização com os*

pais, escola e demais contextos desta criança são importantes para que possa haver de fato inclusão destas crianças.”

Da inclusão e participação de crianças diagnosticadas com autismo: *“nas terças-feiras há pelo menos três crianças com este diagnóstico, dois deles conseguem ficar com o grupo e muitas vezes realizar a atividade solicitada”*. As observações registram as lacunas e dificuldades do trabalho no campo com o grupo de crianças devido a heterogeneidade do mesmo. A prevenção e a intervenção são formas de trabalhos necessários fundamentais tanto com a família, quanto com a criança, o estágio permite perceber como que as pessoas interagem com seu ambiente e suas características, oferecendo um espaço para reflexão. O psicólogo no campo desenvolve uma visão ampla sobre o seu papel, como neste relato: *“É necessário um olhar mais sensível e aprimorado às condutas e aos modos como elas se comportam... por exemplo, Y. que no começo do ano ficava muito agitado, não conseguia realizar nem se interessar pelas atividades e com um alto nível de frustração, no final deste ano estava conseguindo finalizar as atividades, solicitando auxílio aos profissionais que acompanhavam as atividades”*. Observa que uma das crianças classificada como muito agitada agora passa a se interessar pelas atividades grupais neste sentido a mediação do trabalho do psicólogo permitiu rápidas modificações no comportamento da criança. Deste modo o ambiente institucional deve proporcionar

ao sujeito métodos, técnicas e ferramentas para apoderar-se de conhecimentos que são socialmente julgados necessários e mediar o caminho entre o sujeito e o saber, entre a doença e a saúde.

As queixas para atendimentos psicossociais devem ser entendida como uma síntese de múltiplas determinações. Deste modo a superação das condições nas quais a queixa é apresentada depende da ação comprometida e consciente de todos os envolvidos. Sendo o psicólogo um ser constituinte e constituído na sociedade a sua prática do psicólogo não é apenas observar, mas também ser um participante da sua constituição. Processo este que permite o amplo desenvolvimento de sua identidade profissional. Assim neste espaço antes ocupado na espera das crianças em atendimento, se configura um espaço para o discurso e interações dos pais e, conseqüentemente, um lugar privilegiado para compreender a sua ação de estar-no-mundo e ser capaz de transformá-lo.

O grupo tem como característica o caráter de mediação que vai afetando a relação entre os indivíduos e a sociedade e também afeta ao psicólogo que deve estar atento ao processo grupal. Manter uma preocupação com o processo grupal, é cuidar do modo pelo qual o grupo se produz e se reproduz, perceber o processo grupal é também privilegiar seu

caráter histórico e dialético. Desta forma para que o psicólogo compreenda o grupo deve compreender a sua participação também como um sujeito no grupo. Deve-se atentar para as múltiplas determinações e contradições presentes em nossa sociedade e que se reproduzem nos pequenos grupos e em seu trabalho diário.

Considerações finais

Compreende-se que a perspectiva de homem e mundo é determinante para o desenvolvimento de práticas emancipatórias, neste sentido o psicólogo comunitário deve considerar todos os aspectos envolvidos na constituição do sujeito, deixando de olhar para o homem como um ser naturalizado e determinado e contribuindo para o seu fortalecimento cidadão. (Azevêdo, 2009; Góis, 2008; Montero, 2010)

A importância atribuída ao estágio no CAPSi, tem se evidenciado em uma formação teórico-prática e crítica da realidade. O trabalho do psicólogo na comunidade deve ser pautado em uma visão crítica na qual seja capaz de perceber que toda a ação deve ser uma práxis de emancipação, de conhecimento reflexivo e de libertação do sujeito. Deste modo todos os sistemas de informação podem ser úteis para o conhecimento e

desenvolvimento de práticas em saúde pública (Benito & Licheski, 2009).

O conhecimento do contexto e a caracterização do campo permite aos alunos compreenderem os sistemas de saúde de uma forma ampla e abrangente, mediada pelo planejamento de atividades de observação da equipe multidisciplinar em seu campo de atuação. O campo de estágio se configura fundamental para discussões teóricas que orientam estas práticas em especial na questão da grupalidade e da formação de grupos de discussão que analisem suas práticas. (Roldán García, 1998)

Os grupos tanto de crianças quanto de pais instrumentalizam os participantes para que possam refletir sobre a realidade do mundo e de seu cotidiano com alguma crítica o que pode ser um fator de fortalecimento e identificação com processos de saúde. Nos grupos se constrói redes de apoio e de troca, possibilitando novos significados para suas experiências, em especial sobre a identidade de grupo, representação deles mesmos, da saúde e da doença. As discussões possibilitam mediações e projetos de futuro alternativos.

O grupo é condição para a ação conjunta onde cada um se constitui através das relações com os outros desta forma, houve a tentativa de realizar atividades que fortalecessem a identidade do indivíduo com o

grupo. A compreensão sobre o funcionamento dos grupos e a possibilidade de trabalhar em condições de igualdade com a equipe multidisciplinar, favorece a ampliação da visão do aluno sobre a saúde mental. A convivência com os grupos de familiares e com os grupos de crianças e adolescentes atendidos no CAPSi, se faz no estudo da realidade vivenciada por tais grupos. A escolha da temática a ser trabalhada e as regras do grupo promovem considerações e reflexões importantes sobre o papel da psicologia neste contexto.

Diante disto foi possível verificar um aspecto importante das atividades é que foram planejadas na perspectiva da cooperação e não da competição, contrapondo-se a práticas tradicionais onde os frequentadores do CAPSI realizam diversas oficinas que valorizam seu rendimento individual, onde cada um faz a sua tarefa, normalmente não tendo um objetivo em comum entre eles. Desta forma, há um cuidado em trazer atividades em que a resolução seja conjunta. Posto que coletivamente as pessoas se reconhecem na reflexividade, no relato e na produção de saberes, sabendo que a construção que é feita pelos participantes dos encontros é a elaboração de uma noção de coletividade possível, num espaço e tempo enraizado fisicamente como um lugar onde se concretizam as lutas para a inclusão a partir do mundo vivido.

Evidencia-se nos serviços de atendimento do

CAPS o que poderiam ser práticas perpetuadas de conformação para um grupo de crianças e adolescentes com o diagnóstico os transtornos comportamentais e emocionais através do trabalho de estágio proporcionando espaço para as vivências grupais, que vão modificando o comportamento das crianças e adolescentes com todo o alcance e as limitações do tempo destinado ao tratamento.

Observou-se que o contexto familiar que exerce grande influência e que a percepção positiva e coesão familiar podem contribuir positivamente para a auto-estima e autonomia das crianças e adolescentes. Neste sentido o CAPSI tende a ser um mediador que busca

suprir a pouca atenção social recebida por estes sujeitos, e que contribuem para sua vulnerabilidade.

O papel do psicólogo neste caso é atuar na construção de práticas que favoreçam processos de humanização e (re) apropriação da capacidade de pensamento crítico. A presença do psicólogo no campo de estágio foi fundamental para que se disponibilizar as horas de espera em horas de esperança, de convívio e de diálogo. Conseguindo promover um tipo de aprendizagem compartilhada, e de natureza social, se iniciaram os encontros onde se valorizam as vozes e as potencialidades de cada participante.

Referências

- AUTONOMIA, P. da. (2005). Paulo Freire. *Revista Iberoamericana*, 2005, 1–45. <http://doi.org/10.1007/BF02195128>
- AZEVEDO, A. V. dos S. (2009). A psicologia social, comunitária e social comunitária: definições dos objetos de estudo. *Psicologia Em Foco*, 3(2), 64–72.
- BENITO, G. A. V., & LICHESKI, A. P. (2009). Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300018>
- BEZERRA, E., & DIMENSTEIN, M. (2008). Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicologia: Ciência E Profissão*. <http://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>
- DI NUBILA, H. B. V., & BUCHALLA, C. M. (2008). O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. <http://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>
- DIMENSTEIN, A. L. L. de F. S. e M. (2009). Psicologia e Modos de Trabalho no Contexto da Reforma Psiquiátrica. *Psicologia Ciência E Profissão*, 29(4), 812–827.
- GÓIS, C. W. de L. (2008). Psicologia comunitária. *Universitas: Ciências Da Saúde*. <http://doi.org/10.5102/ucs.v1i2.511>
- HENNINGTON, É. A. (2008). Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: Reflexões a partir da ergologia. *Revista de Saude Publica*, 42(3), 555–561. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000022>
- KOVÁCS, I. (2006). Novas formas de organização do trabalho e autonomia no trabalho. *Sociologia, Problemas E Praticas*, 52, 41–65.
- MERLO, Á. R. C., & LAPIS, N. L. (2007). A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia & Sociedade*. <http://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100009>
- MONTERO, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387–400.
- _____. (2004). Relaciones Entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una Respuesta Latinoamericana. *Psykhe (Santiago)*. <http://doi.org/10.4067/S0718-22282004000200002>
- _____. (2010). Fortalecimiento de la Ciudadanía y Transformación Social: Área de Encuentro entre la Psicología Política y la Psicología Comunitaria. *Psykhe (Santiago)*. <http://doi.org/10.4067/S0718-22282010000200006>

ROLDÁN GARCÍA, E. (1998). Los “grupos de discusión” en la investigación en Trabajo Social y Servicios Sociales. Cuadernos de Trabajo Social, 11, 133–144. Retrieved from <http://revistas.ucm.es/trs/02140314/articulos/CUTS9898110133A.PDF>

SAÚDE, M. da. (2012). Portal da Saúde. Retrieved from <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8308/162/diminuem-casos-graves-e-mortes-por-dengue-no-pais.html>

SCHERER, M. D. dos A., PIRES, D., & SCHWARTZ, Y. (2009). Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Revista de Saúde Pública. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102009000400020>

TENÓRIO, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. <http://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.