

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Juliana Carpes da Silva

**GRUPO DE CONVIVÊNCIA COM FAMILIARES DE
USUÁRIOS/AS DO SANTA MARIA ACOLHE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL**

Santa Maria, RS
2023

**GRUPO DE CONVIVÊNCIA COM FAMILIARES DE
USUÁRIOS/AS DO SANTA MARIA ACOLHE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Santa Maria, RS
2023

Juliana Carpes da Silva

**GRUPO DE CONVIVÊNCIA COM FAMILIARES DE
USUÁRIOS/AS DO SANTA MARIA ACOLHE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Prof.a Dr.a (UFSM)
(Orientadora)

Rizzieri Buzatti, Ma. Servidora da Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS
(Examinadora)

Fabianne Banderó Hoffling, Esp. Supervisora da Residência Multiprofissional UFSM
(Examinadora)

Santa Maria, RS
2023

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. METODOLOGIA | 9 |
| 3. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO E SEU FUNCIONAMENTO | 10 |
| 4. A CRISE EM SAÚDE MENTAL | 11 |
| 5. MUDANÇAS DE PARADIGMAS NA SAÚDE MENTAL E NOVAS POSSIBILIDADES DE CUIDADO | 13 |
| 6. A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM UM GRUPO DE FAMILIARES | 14 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 18 |
| REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA | 21 |

RESUMO

GRUPO DE CONVIVÊNCIA COM FAMILIARES DE USUÁRIOS/AS DO SANTA MARIA ACOLHE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

AUTORA: Juliana Carpes da Silva

ORIENTADORA: Prof.a Dr.a Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Este artigo descreve a experiência de atuação de uma assistente social como facilitadora de um grupo de familiares em um serviço de atenção à saúde mental especializado no cuidado à crise, a partir da vivência no campo prático de atuação do segundo ano na Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria. O trabalho também traz em sua estrutura a caracterização do serviço, uma breve conceituação da crise em saúde mental e as mudanças no cuidado em saúde mental com a influência da reforma psiquiátrica. A metodologia implementada é composta por uma revisão bibliográfica e documental sobre a temática proposta e a partir do relato da vivência no campo de prática, com foco nas experiências adquiridas através da realização do grupo de familiares. Teve como objetivo geral compreender a atuação e contribuição do núcleo de serviço social, em um grupo de convivência de familiares em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, com foco na crise em saúde mental, bem como suas contribuições e desafios. As considerações finais aludem sobre a importância das relações no cotidiano, da potência de grupos de ajuda mútua de familiares em um serviço de acolhimento à crise, da contribuição do núcleo de Serviço Social na atenção à saúde mental e, sobretudo, do cuidado em coletividade.

Palavras chave: Serviço Social, Saúde Mental, Grupo de Familiares

ABSTRACT

COEXISTENCE GROUP WITH FAMILY MEMBERS OF USERS OF THE SANTA MARIA ACOLHE: AN EXPERIENCE REPORT AS FROM THE PERCEPTION OF SOCIAL SERVICES

AUTHOR: Juliana Carpes da Silva

ADVISER: Prof.a Dr.a Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

This article describes the performance experience of a social worker as a facilitator of a family members group in a mental health service which is specialized in crisis care based on the experience of the practical field performance in the second year on Multiprofessional Residency at the Federal University of Santa Maria. This work also brings in its structure the service characterization, a brief conceptualization of mental health crisis and the changes in mental health care with the influence of the psychiatric reform. The implemented methodology is composed of a bibliographic and documentary review about the proposed theme and as from the report of the experience in the field of practice, focusing on the acquired experiences through the family members group. The general objective was to understand the performance and the contribution of the social service's core in a family members' coexistence group in a RAPS (Psychosocial Care Network) service focused on mental health crisis as well as its contributions and challenges. The final considerations refer to the importance of daily relationships, the power of mutual aid groups of family members in a drop-in center service to the crisis, the contribution of the Social Work's core in mental health attention and, above all, the care in collectivity.

Keywords: Social Work, Mental Health, Family Members Group

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|----------|---|
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| COVID-19 | Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus), “19” se refere a 2019 |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| PTS | Plano Terapêutico Singular |
| UFMS | Universidade Federal de Santa Maria |
| UBS | Unidades básica de saúde |
| ESF | Estratégia de saúde da família |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| AMENT | Atenção Especializada em Saúde Mental |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| CFESS | Conselho Federal de Serviço Social |

1. INTRODUÇÃO

A partir da inserção no programa de Residência em área profissional da saúde, na modalidade multiprofissional, com ênfase em Atenção à Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria, com início no ano de 2021. Contaremos a experiência da atuação profissional de uma assistente social no segundo ano da residência em um serviço especializado em saúde mental, o Santa Maria Acolhe, no município de Santa Maria RS, e o trabalho realizado com o grupo de ajuda e suporte mútuo em saúde mental de familiares. Sendo este documento o trabalho de conclusão de residência.

Ao acompanhar os mais diversos sujeitos em crise em saúde mental, percebemos diferentes formas de intensificação do sofrimento, além de encontrar possibilidades de lidar com este período complexo e intenso atravessado por diferentes aspectos, traumas e vivências que chegam até o serviço. Surge então o desejo de escrever e aprofundar o que vivenciei em meu cotidiano de trabalho. Acredito ainda ser relevante evidenciar um serviço relativamente novo, em processo de construção, de que modo ele se configura e qual o seu lugar na Rede de Atenção Psicossocial de Santa Maria (RAPS). Além disso, trata-se também de uma reflexão sobre as práticas desenvolvidas e o acompanhamento da crise em saúde mental.

Identificando a demanda existente, acompanhado de um processo de retomada do cotidiano após o período de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19, chega ao serviço grande demanda de acolhimento de pessoas em situação de crise, com ideação suicida, autolesões, e tentativas de suicídio, através de encaminhamentos da rede de saúde do município, e através de demanda espontânea.

Muitas famílias em sofrimento psicossocial atravessadas por um cotidiano conflituoso, marcado por diversas questões advindas do período de adolescência dos filhos, conflitos familiares, abandono, violências, rupturas, vulnerabilidades, a retomada do convívio social no contexto da pandemia e diversas outras demandas que envolvem o sofrimento nessas relações.

Como estratégia e dispositivo de cuidado, juntamente com a equipe fixa do serviço, com discussões e planejamento em espaços de reuniões de equipe, pensamos em um espaço de convivência, apoio mútuo, e em estratégias de cuidado em liberdade em saúde mental.

Foi proposto então um espaço de acolhimento, trocas, cuidado em saúde mental, convivência, possibilidades de construção coletiva. Espaço de escuta e acolhimento, para às demandas identificadas a partir do acolhimento e atendimento individual com cada usuário, e

posteriormente na construção do seu plano terapêutico singular (PTS), foi ofertado o convite para participação e inserção no grupo.

Amplia-se também a circulação social, e o repertório de vivências para os cuidadores que deste espaço participaram. Criando-se um sentimento de pertencimento, dando visibilidade e aos seus desejos e necessidades. Sendo assim justifica-se também a importância da elaboração deste trabalho, que reside na experiência de trabalhar com outras possibilidades de cuidado psicossocial para além da institucionalização no cotidiano de trabalho em um serviço de atenção à crise no município de Santa Maria.

O trabalho apresenta como objetivo geral, compreender a atuação e contribuição do núcleo de serviço social, em um grupo de convivência de familiares em um serviço da Raps com foco na crise em saúde mental, suas contribuições e desafios. Traz como objetivo específico relatar a experiência de uma assistente social residente em um grupo de convivência de familiares no Santa Maria Acolhe bem como a contribuição do Programa de Residência Multiprofissional para o serviço no município. Sendo este subsídio para o Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional Integrado ao Sistema Público de saúde com ênfase a Atenção à Saúde Mental.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência em um grupo de familiares realizado no Santa Maria Acolhe, um serviço especializado em saúde mental durante o segundo ano de residência multiprofissional em atenção à saúde mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O relato de experiência é uma narrativa de um acontecimento vivido de estudo descritivo, usando o aporte científico como norteador de sua escrita, entretanto permeado por aspectos de subjetividade inerente a sua experiência do que foi vivenciado (DALTRO, 2019).

O relato de experiência foi realizado a partir da vivência no campo de prática, com foco nas experiências adquiridas através da realização do grupo de familiares de ajuda e suporte mútuos em saúde mental, oferecido no serviço, como espaço de acolhimento aos pais e responsáveis de adolescentes em acompanhamento no serviço.

O grupo foi facilitado por uma dupla de profissionais dos núcleos de psicologia e serviço social, teve início no mês de maio do corrente ano com periodicidade semanal,

acontecendo às segundas-feiras no turno da tarde. Também foi realizada revisão e pesquisa documental e bibliográfica, para suporte e afirmação científica e conceitual do material apresentado. O trabalho compõe em sua estrutura a caracterização do serviço, uma breve conceituação da crise em saúde mental e as mudanças no cuidado em saúde mental com a influência da reforma psiquiátrica, bem como o relato de experiência da assistente social residente em um grupo de familiares e os resultados obtidos a partir dessa vivência.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO E SEU FUNCIONAMENTO

O serviço que contempla o segundo ano da residência multiprofissional da ênfase em Saúde Mental na UFSM deve ter como campo de prática um serviço especializado no cuidado em saúde mental, sendo este um componente da RAPS do município, a minha experiência do ano de 2022 se deu no espaço sócio-ocupacional Santa Maria Acolhe.

O serviço foi criado no ano de 2013 e à época chamava-se Acolhe Saúde, este surge como um serviço de apoio e cuidado psicossocial para as pessoas afetadas direta ou indiretamente pela tragédia ocorrida com o incêndio da Boate Kiss em janeiro do mesmo ano. Com o propósito de atender a um conjunto de ações no âmbito da saúde, foram realizadas intervenções em caráter de urgência e projetos de acompanhamento longitudinal inseridos no plano de cuidado da rede de saúde do município. Com o aumento da demanda por atendimentos, o trabalho original teve de ser ampliado, e a partir de 2014 passou a incluir o atendimento de familiares e sobreviventes da tragédia, bem como familiares de pessoas envolvidas em situações de morte e luto.

Ao final do ano de 2020 o serviço se reconfigura e passa a integrar formalmente a rede de atenção do município como Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) tendo como subsídio legal a portaria n.3588/2017(Art.50-J) que institui a equipe no âmbito do SUS, como parte da Atenção Psicossocial(RAPS). A equipe AMENT constitui estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, incentivada financeiramente, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária amparados nos comandos da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. A equipe responde à necessidade de atendimento em saúde mental especializado, identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial.

Atualmente o serviço realiza acolhimento e acompanhamento especializado a pessoas em situações de crises subjetivas, envolvendo principalmente o contexto do comportamento suicida (ideação suicida, tentativa de suicídio, autolesão), bem como luto, desastres, homicídios e violência urbana, a faixa etária atendida são de pessoas a partir de 12 anos de idade, além do apoio matricial à atenção básica para esses casos. Diante da avaliação do caso, o usuário será referenciado conforme a indicação terapêutica, podendo ser pactuadas com a rede: atendimentos compartilhados, interconsultas, construção conjunta de planos terapêuticos, intervenções no território, ações intersetoriais, de prevenção e promoção. A oferta de atendimento individual ou grupal destina-se aos usuários cuja situação de gravidade é intermediária entre a atenção básica e/ ou Centro de Atenção Psicossocial.

O serviço tem como uma de suas principais ferramentas o acolhimento, dispositivo de entrada, conduzido interdisciplinarmente e com amplitude intersetorial dentro da lógica do caso a caso e da produção de rede. Atualmente a equipe é composta por dois médicos psiquiatra, duas assistentes sociais, uma enfermeira, três psicólogos, uma assistente administrativa e uma recepcionista, além de três profissionais residentes em saúde mental, uma assistente social, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional. O horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h sendo que o turno da tarde de quarta-feira é reservado para a reunião de equipe. O serviço recebe usuários em situação de crise de todas as regiões de Santa Maria, por meio de, preferencialmente, encaminhamentos de outros serviços.

4. A CRISE EM SAÚDE MENTAL

O sofrimento e adoecimento mental passou por diversas mudanças de perspectivas e paradigmas, ao longo dos anos, com a reforma psiquiátrica e a desinstitucionalização, assim como as suas formas de cuidado e atenção ao sofrimento em saúde mental. Do tratamento moral ao cuidado em liberdade, chegamos aos dias atuais com uma outra estrutura de cuidado, serviços de saúde e instituições abertas ou não, a rever suas práticas e repensar o cuidado.

Essa mudança nos modelos de cuidado disparada pela reforma psiquiátrica, envolve uma luta permanente pela superação do aparato manicomial e implica nos serviços da rede de atenção psicossocial (RAPS). Para sustentabilidade da reforma psiquiátrica e a efetividade na substituição dos serviços é fundamental a qualificação das práticas, dos serviços e o modo como as equipes operam nos componentes da RAPS. Nesse sentido, a lógica de atenção à

crise se revela como um eixo estratégico do cuidado da RAPS, uma vez que garante ao usuário a permanência em seus contextos familiar e socio comunitário, possibilitando a territorialização do cuidado e interrompendo segregações e cronificação tão conhecidas.

A crise pode ser definida como uma situação de agravamento na saúde mental, e pode ocorrer em qualquer momento da vida. A crise aponta para um momento em que as práticas de cuidado e as soluções que o sujeito arranjava para lidar com seu sofrimento psíquico, de alguma forma, não são mais suficientes. Segundo Knobloch (1998), a crise pode ser entendida como “algo insuportável, no sentido literal de não haver suporte, experiência que nos habita como um abismo de perda de sentido, em que se perdem as principais ligações.” (apud FERIGATO et al, 2022: p.33). Há um prejuízo, um rompimento, não há possibilidade de viver como antes.

A experiência do sofrimento mental já vivenciado por muitos dos usuários acompanhados pelos mais diversos serviços, da atenção básica aos serviços especializados, é uma das mais intensas. Jornadas intensas de trabalho, a vivência do luto, a ruptura de vínculos, fim de um relacionamento. São alguns dos fatores que levam a desorganização, desestabilização e gera um sofrimento tão intenso que agrava e culmina em pensamento suicida, autolesão, ideação e até mesmo as tentativas de suicídio.

Uma dor que encontra nestas alternativas o seu fim. Embora a vivência da crise esteja ligada ao intenso sofrimento, ela pode ser vista como um evento analisador, capaz de indicar a necessidade de uma mudança nos modos do sujeito se relacionar consigo mesmo, com o seu tratamento e com o mundo à sua volta. É nesse momento em que nada mais parece conseguir estabilizar um sujeito, que nos vemos obrigados a repensar nossas práticas e ofertas de cuidado.

Se faz necessário então o acolhimento e atenção a esta situação de crise, um acompanhamento realizado por profissionais que acolham e auxiliem neste momento em que ocorre o agravamento de um sofrimento. E para além do cuidado hospitalar, e a internação como alternativa. Temos hoje em dia serviços de atenção à crise em saúde mental extra-hospitalar, que garantem um cuidado integral e de qualidade para os usuários que chegam nestes locais, seja, UBS/ESF, CAPS, policlínicas, ambulatórios, nos chamados equipamentos substitutivos.

A crise é uma experiência também coletiva, sendo retroalimentada pelas vivências, sociais, culturais, familiares e comunitária. E tal situação e momento afeta quem compartilha

da convivência com o sujeito em crise. Ela tem diversos determinantes sociais que podem graduá-la, seja a fome, vulnerabilidades, desemprego, o rompimento de vínculos. Em concordância com Rossi et al (2019, p.2) “ Dada a gama de danos que a crise em saúde mental pode repercutir no indivíduo e nas pessoas ao seu redor, constituindo um importante risco ao desenvolvimento e até mesmo à vida, a intervenção imediata é necessária.”

5. MUDANÇAS DE PARADIGMAS NA SAÚDE MENTAL E NOVAS POSSIBILIDADES DE CUIDADO

No Brasil, os pacientes em situações de crise raramente tiveram prioridade nas políticas de saúde pública. Até a reforma na assistência à saúde mental, que foi iniciada na década de 1980, “a maioria destes pacientes era atendida nas portas de entrada dos manicômios, de forma improvisada nos diversos serviços de saúde não psiquiátricos, ou ainda em abordagens não médicas, como serviços de polícia e religiosos”. (BARROS, TUNG, MARI, 2010, p. 72) .

No momento em que ocorre a expansão da rede de saúde mental e a diminuição de leitos psiquiátricos as práticas assistenciais são redirecionadas, e a partir de movimentos sociais e da reforma psiquiátrica. Neste contexto, a atenção à crise ganha significado especial na medida em que propõe novas terminologias, estratégias, mudanças na organização institucional e nas práticas de cuidados em contraposição a um conjunto de discursos e práticas produzidos e abordados no interior de hospitais psiquiátricos.

A maior parte dos quadros entendidos hoje como crise eram classificados como referência médica, como urgência ou emergências psiquiátricas. Entretanto, predomina o referencial psiquiátrico e não pode ser manejada de forma acrítica com as mesmas tecnologias de cuidado. Por um lado, a saúde mental é estruturada a partir de referenciais baseados na inclusão, vínculo, conhecimento da história e contextos do sujeito, valorização dos aspectos subjetivos e respeito à temporalidade da crise (BONFADA, 2012).

Por outro lado, no setor de urgência predominam a objetividade e o pragmatismo de intervenções pontuais, incluindo a otimização do tempo gasto e de equipamentos para a intervenção. Da mesma forma, a área de urgência e emergência desenvolve a formalização técnica de suas práticas, especialmente na forma de protocolos (MANTOVANI, 2010). Já na abordagem psicossocial, prioriza-se a singularidade das intervenções a partir da avaliação de cada caso.

Na concepção de crise a partir de um modelo etiológico de base psicossocial, coexistem as situações de risco e vulnerabilidade como determinantes para o adoecimento é possível agravo. Neste paradigma, o conceito de redes de atenção em saúde vem sendo desenvolvido como uma crítica a sistemas fragmentados, que estabelecem relações hierarquizadas entre si, num conjunto incapaz de acompanhar as transformações epidemiológicas ocorridas no país no último século (MENDES, 2018).

Uma das características das redes de atenção é ser descentralizada, isto é, diferentes pontos de atenção, estabelecendo entre si uma relação horizontal, o que contraria uma das características de sistemas excessivamente hierarquizados e com o investimento de recursos ocorrendo predominantemente na rede hospitalar. Outra característica é a relação que esta rede de serviços estabelece com o território ao qual é referenciada, uma vez que este referencial pressupõe uma capacidade de adequação das práticas de cuidado às características da população de referência (MENDES, 2018).

6. A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM UM GRUPO DE FAMILIARES

O campo da saúde mental, sobretudo em um serviço especializado em saúde mental, é um desafio na atuação do profissional de serviço social, pois historicamente teve-se a compreensão de que o trabalho com pessoas em sofrimento psíquico estava restrito a certos grupos de profissionais que detinham o saber sobre a psique, como psicólogos e psiquiatras, a partir dessa ideia e da crença de que a profissão não trabalhava com as subjetividades dos sujeitos, limitando às intervenções do profissional de serviço social em seu fazer profissional ao longo da história.

A lógica de cuidado usada no serviço se aproxima muito mais a um cuidado clínico, individual e terapêutico. Sendo assim, para além das atribuições privativas do profissional de serviço social e trabalho de núcleo, se faz necessário lançar mão do trabalho interdisciplinar com as especificidades do campo, sem cair na lógica do serviço social com caráter psicologizante e afastado de seus princípios de intervenção.

Nesse sentido, é fundamental uma atuação pautada na revisão dos princípios éticos e sócio-histórico da profissão dispostos no Código de Ética do/a Assistente Social e da Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) que traz como princípio fundamental, “artigo 1º;

o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes, autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.”

Os Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde, compõem o arcabouço teórico, sendo um documento importante que tem como finalidade nortear a atuação dos profissionais de Serviço Social na área da saúde evitando que as especificidades do campo afastem os profissionais de uma atuação não concernente às suas atribuições frente às demandas do cotidiano.

Ao realizar o acolhimento das/os usuárias estas falam da dificuldade de gerir múltiplas funções na atual conjuntura social, em sua maioria mulheres e mães citam as dificuldades vivenciadas devido as duplas jornadas de trabalho, cuidado da casa, conflitos e violência intrafamiliar, desresponsabilização do genitor pela sociedade, são muitas as mazelas trazidas por essas mulheres e comuns a maioria delas.

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, esta tem como finalidade efetivar os princípios dispostos na Lei 8080/90, melhorando as práticas do cotidiano dos usuários, trabalhadores e gestão dos serviços de saúde, a PNH trouxe à tona a discussão sobre acolhimento e atendimento humanizado, principal instrumento utilizado no Santa Maria Acolhe. Nesse contexto, "acolher" não significa a resolução completa dos problemas referidos pelos usuários, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas e a identificação de necessidades, no âmbito individual ou coletivo. (SCHENEIDER et al., 2008). Dessa forma, o acolhimento já se faz a primeira intervenção, oferecer um lugar seguro a essas mulheres para que possam ser escutadas e ouvidas.

O acompanhamento com famílias é fundamental para promover a integralidade do cuidado dos(as) sujeitos, entendendo suas relações sociais e cotidiano, também é importante devido ao adoecimento desses familiares pela responsabilização do cuidado do ente em sofrimento e por serem, em geral, os provedores das condições de subsistência. É possível notar que os(as) usuários adolescentes do serviço são acompanhados majoritariamente pelas mães e avós, chefes de família, muitas delas solas e com mais filhos.

Sendo assim, o grupo de familiares surgiu da necessidade de promover um espaço de apoio aos familiares dos usuários atendidos no serviço, bem como potencializar o cuidado do

usuário em atendimento. O grupo foi mediado e teve como facilitadoras, uma assistente social residente da ênfase em saúde mental e uma psicóloga do serviço.

A princípio propondo um espaço de acolhimento e escuta, disponibilidade para ouvi-las e poder apreender a partir de suas realidades, desejos e demandas, quais intervenções se fariam necessárias, tendo como objeto central as refrações da questão social, além de promover um espaço de apoio e suporte mútuo em saúde mental entre os pares.

Iamamoto (2004), orienta sobre a atuação do profissional no trabalho a famílias quando refere que:

Os assistentes sociais trabalham, certamente, com famílias, mas o fazem em um âmbito e com uma perspectiva distinta do psicólogo. Trabalhamos com famílias atuando no processo de viabilização dos direitos e dos meios de exercê-los. Requer considerar as relações sociais e a dimensão de classe que as conformam, sua caracterização socioeconômica, as necessidades sociais e os direitos de cidadania dos sujeitos envolvidos, as expressões da questão social que se condensam nos grupos familiares, as políticas públicas e o aparato de prestação de serviços sociais que as materializam etc. A dimensão “psi” tem, na divisão técnica do trabalho, outras áreas profissionais, legal e academicamente habilitadas para atuarem nesse campo (IAMAMOTO, 2004, p.39 apud CFESS, 2008, p.10).

Dessa forma, o trabalho multiprofissional no grupo, junto ao profissional da psicologia agregou ao processo, uma vez que as demandas das participantes não vinham exclusivamente das múltiplas expressões da questão social.

O planejamento para darmos início aos grupos foi discutido em reunião de equipe, para concebermos como poderia melhor compor o serviço, se adequar ao seu processo de trabalho e como iríamos iniciar o grupo apesar das limitações impostas.

Os convites para o grupo foram feitos de forma presencial a partir dos acolhimentos e atendimentos, bem como por WhatsApp aos familiares que não frequentavam o serviço, com a proposta de encontros semanais, com a duração de aproximadamente uma hora, ofertando um espaço de escuta, troca de vivências e apoio mútuo. Ocorrendo no próprio serviço, em uma sala mais ampla para melhor acomodá-los, durante os encontros não fazemos nenhum outro atendimento, não há interrupções, a sala se mantém fechada após a chegada dos participantes, e a cada novo(a) integrante refazemos nossas apresentações, e reforçamos sobre o compromisso com o sigilo referente ao que foi/será conversado.

A adesão ao grupo se deu de forma gradual, nas primeiras semanas observou-se um menor número de familiares, onde foi possível trabalhar questões de fortalecimento desses sujeitos, no âmbito coletivo e individual. Conforme a autora:

Penso que no contexto do paradigma da correlação de forças, o objeto profissional do Serviço Social se define como empoderamento, fortalecimento, “empowerment” do sujeito, individual ou coletivo, na sua relação de cidadania (civil, política, social), incluindo políticas sociais, de identificação contra as opressões e discriminações, e de autonomia (sobrevivência), vida social, (condições de trabalho e vida). (FARHAT, 2009, p.26)

Nesse sentido, foi possível intervir diretamente nas questões trazidas pelos participantes do grupo conforme foram sendo apresentadas, através de seus relatos, pelo desvelamento de suas realidades, e principalmente por meio do vínculo que estava sendo construído a cada encontro. As questões trazidas pelos(as) participantes são muito semelhantes, como o uso de substâncias psicoativas e álcool, a maioria compartilha do mesmo sentimento em relação ao adoecimento dos filhos(as), possuem questionamentos comuns em relação a sexualidade e a identidade de gênero, quais os disparadores para o sofrimento psicossocial a ocorrência de autolesão, e assim, diante da identificação podem contribuir com a situação do outro, sugerir estratégias, e ser apoio uns aos outros em um espaço sem julgamentos e de solidariedade.

Sabidamente cada família é constituída de forma singular, sua organização, valores, crenças particulares e apesar de apresentarem semelhanças a partir de seu lugar social e tempo histórico os vínculos e relações são únicos. Desde o início dos encontros foi possível notar diferenças culturais entre as mães participantes, todas com preocupações em relação ao desenvolvimento dos filhos, porém com diferentes formas de entender e de lidar com esse sofrimento psíquico. "Os laços afetivos asseguram o apoio psicológico e social entre os membros familiares, auxiliando no enfrentamento do estresse provocado por dificuldades do cotidiano."(Oliveira & Bastos, 2000). Trabalhar com as famílias e os enlacs familiares através do acolhimento, escutas e trocas entre os pares potencializa o cuidado a esses usuários e contribui na prevenção de adoecimento dos cuidadores(as).

Assim sendo, a cada semana o perfil dos participantes variava muito e os assuntos de interesse a serem abordados também, a partir da mediação multiprofissional foi possível intervir em diferentes aspectos nas questões familiares, como a vulnerabilidade social,

violências, direitos sociais bem como a entenderem melhor seus sentimentos e seus relacionamentos.

O tema "divórcio" foi bem presente nos encontros, algumas estavam em processo de separação, outras não haviam superado um passado traumático ao lado do cônjuge, e percebiam o quanto isso afetava a sua saúde mental dos filhos. A religiosidade era comum a maioria dos familiares, de diferentes denominações entendiam o adoecimento mental de diversas formas de acordo com os princípios da religião. A sexualidade e identidade de gênero foram pautas frequentes no grupo, muitos questionamentos sobre como orientá-los, se era algo transitório e sobretudo o medo do preconceito social e possíveis violências que os mesmos pudessem sofrer. Como

A formação do grupo e a sua manutenção contiveram inúmeros desafios, ainda na fase do planejamento, o espaço físico que dispúnhamos no começo do grupo eram salas pequenas para acomodar um grande número se necessário. O horário em que eram realizados os encontros, tendo em vista que o serviço funciona em horário comercial, impossibilitaria familiares que trabalhavam no mercado formal de participarem assiduamente.

Percebemos que ao longo dos encontros alguns familiares se distanciaram do acompanhamento por entenderem que o processo de adoecimento e o sofrimento dos filhos não lhes envolvia, crença que precisou ser desmistificada ao longo do tempo, uma vez que a família exerce, um forte impacto no comportamento dos indivíduos já que transmitirá crenças, valores e influenciará sua forma de enxergar e construir as relações sociais e a si mesmas. (DESSEN; POLONIA, 2007). Apesar das dificuldades iniciais, inerentes a todo começo, o grupo foi pensado a partir da demanda do serviço, inúmeros familiares que acompanham usuários do serviço encontram-se adoecidos, necessitando de acolhimento e acompanhamento.

Criar um espaço de escuta e trocas, foi uma forma de ampliar o acesso e potencializar o cuidado dos usuários, os efeitos de tal dispositivo no cotidiano como forma de cuidado produziu sentimento de pertencimento, protagonismo e autonomia, contribuiu na elaboração do sofrimento, e melhoria das relações familiares, estes foram alguns dos efeitos alcançados nos encontros e trocas com os demais, serviu também como uma oportunidade de construção profissional, de aprendizagem contribuindo para o processo formativo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com grupos em um serviço de atenção especializada é fundamental no acompanhamento aos usuários e suas famílias, sobretudo para que o tratamento não se limite a uma atenção individualizada e clínica, e que possa considerar outras possibilidades evitando a cronificação do sofrimento do sujeito. Os grupos de ajuda contribuem para um cuidado ampliado, proporcionando a promoção de saúde e minorando os agravos e a agudização do adoecimento em saúde mental, é também, uma importante ferramenta para o desenvolvimento de relações e da criação de vínculos sociais e afetivos, fortalecendo seu sentimento de pertencimento e cidadania. Durante o período da pandemia causada pelo covid19 os grupos terapêuticos realizados de forma presencial, foram suspensos nos serviços de saúde, o que fez com que as demandas individuais aumentassem, ademais, a pandemia ocasionou um distanciamento e isolamento inclusive no âmbito familiar e comunitário, intensificando o sofrimento psicossocial das pessoas com transtornos mentais bem como desencadeando crises em sujeitos sem diagnóstico prévio. Criar ou retomar grupos nesse contexto pós pandêmico mostra-se imprescindível e é possível perceber resultados positivos a cada encontro, seja pelo acolhimento realizado no espaço, escuta qualificada e pelo suporte mútuo através da partilha de suas vivências entre os pares.

O processo de adoecimento psíquico pode ser decorrente de diversos fatores, entre estes os biológicos, experiências traumáticas, condições ambientais, entre outros, entretanto, as questões sociais frequentemente são negligenciadas no atendimento à saúde mental, apesar do conceito de saúde compreender os determinantes sociais dispostos na LOS, muitos profissionais não se atentam a questões de vulnerabilidade social, desemprego, redução de renda e do poder de compra, retirada de direitos sociais e trabalhistas, endividamento entre tantas outras que tem ligação direta ao sofrimento psicossocial.

De acordo com o código de Ética de Serviço Social, no seu artigo 13º, são deveres do profissional “denunciar, no exercício da profissão, às entidades de organização da categoria, às autoridades e aos órgãos competentes, casos de violação da Lei e dos Direitos Humanos, quanto a corrupção, maus tratos, torturas, ausência de condições mínimas de sobrevivência, discriminação, preconceito, abuso de autoridade individual e institucional, qualquer forma de agressão ou falta de respeito à integridade física, social e mental do cidadão”. Nesse sentido, o profissional de serviço social tem lugar importante na área da saúde e no campo da atenção à saúde mental.

A sensação de desamparo e desesperança causadas pelas refrações da questão social desencadeiam crises, desorganização e decisões desesperadas. Desse modo, perceber as refrações da questão social como disparador para crise é fundamental no processo de acompanhamento dos sujeitos em sofrimento psicossocial e suas famílias, entender o contexto familiar, condições de trabalho e moradia, são objetos de intervenção do núcleo de serviço social em um serviço especializado em saúde mental.

Percebe-se no cotidiano do trabalho as contribuições do núcleo de serviço social na saúde mental a partir de suas competências teórico-metodológicas, técnico-operativa e ética-política, desvelando a realidade, intervindo nos determinantes sociais da saúde e na defesa dos direitos e da cidadania dos usuários.

O Programa de Residência Multiprofissional Integrado ao Sistema Público de Saúde com ênfase em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, proporciona a vivência e a atuação de profissionais do núcleo de serviço social na Raps do município, pois compreende a importância da inserção desses profissionais nessa área da saúde, bem como forma, a partir dessa experiência com duração de dois anos, profissionais comprometidos com os princípios da reforma sanitária e psiquiátrica, preparados para trabalhar de forma articulada e multidisciplinar no cotidiano dos serviços. Potencializar o sentimento de pertencimento, protagonismo e autonomia, contribui na elaboração do sofrimento, e na melhoria das relações familiares, sendo estes, alguns dos efeitos percebidos a partir dos encontros com o grupo, bem como espaço de construção profissional e de aprendizagem para o processo formativo .

Através dessa experiência foi possível apreender muito sobre as diversas configurações e formatos de família, olhar através do contexto familiar o processo de adoecimento e contribuir ao ofertar um espaço para a criação de uma rede de suporte social entre elas. Anela-se que este relato de experiência possa despertar reflexões sobre a importância das relações no cotidiano, da potência de grupos de ajuda mútua de familiares em serviços da RAPS, da contribuição do núcleo de Serviço Social na atenção à saúde mental e sobretudo, do cuidado em coletividade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARANTE, P. Estratégias e dimensões do campo da Saúde Mental e Atenção psicossocial. *In: AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 61-80.

AMARANTE, P. Caminhos e tendências das políticas de Saúde Mental e Atenção psicossocial no Brasil. *In*: AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 11-99.

BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. de J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 71-77, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/xQ7NkgJ4VHTTPZ6Vsz76mpS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de mai. de 2022.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Revista Psicólogo inFormação**. São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-170, 2010.

BONFADA, D., CAVALCANTI, J.R.L.P.; ARAÚJO, D.P.; GUIMARÃES, J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Revista Ciencia Saúde Coletiva**. Rio Grande do Norte, v.17, n. 2 , p. 555-560, 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Brasília: Presidência da República. Ministério da saúde, [2015]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em : 3 de set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário oficial da União, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art. Acesso em: 15 de jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 15 de jun. 2022.

BRASIL. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA n.º 3588 de 21 de dezembro de 2017**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23124917-nota-tecnica-01-2020-ament-15-07-20.pdf> Acesso em: 11 de out. 2022.

BRASIL. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. **Lei nº 8.662/1993**. Lei de regulamentação da profissão. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 10 de jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 273, de 13 de março de 1993**. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. [Internet]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf. Acesso em 10 de nov. 2022.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A.. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós modernidade. **Rev. Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 223- 237, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 10 de jun. de 2022

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. da C.. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Rev. Paidéia**, Ribeirão Preto. v. 17, n. 36,. p. 21-32, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103863X2007000100003>. Acesso em 21 de dez. 2022.

FARHAT, C. Afinal o que legitima a atuação do Assistente social como terapeuta de família? **Rev. Instituto de Psiquiatria- IPUB/UFRJ**. Rio de Janeiro, v. 20, n.39. p. 111-114, abr.de 2009.

FERIGATO, S. H; CAMPOS, R. T. O.; BALLARIN, M. L. G. S. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, Campinas, v. 6, n.1, p. 31-44, 2007. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/view/44/84>. Acessado em: 07 de jun. 2022.

IAMAMOTO, M. V. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 1. ed. São Paulo, **Cortez**, 1988.

MANTOVANI, C.; MIGNON, M.N.; ALHEIRA, V. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.32, n.2, p. 96-103, 2010.

MAYNART, W. H. C. ; ALBURQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z. JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Rev Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 4, p. 300- 304, 2014.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Rev. Ciência Saúde Coletiva** , Brasília, v. 15, n.5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 de nov. de 2022.

OLIVEIRA, M. L.S., & BASTOS, A. C. S. . Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: Um estudo comparativo de casos. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.13, n. 1, p. 97-107, 2000.

PAES, J. S. Serviço Social e Saúde Mental: desafios e possibilidades para o Assistente Social na política de Saúde Mental. In: **VIII Internacional de Políticas Públicas**, 2017. Disponível em:

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/servicosocialesaudementaldesafiospossibilidadesparaosassistentesocialnapoliticadesau>. Acesso em 24 de nov de 2022.

ROSSI, L.M.; MARCOLINO, T.Q.; SPERANZA, M.; CID, M.F.B. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Revista Caderno de Saúde Pública**. São Carlos, v. 35; n° 3, p. 1-12, 2019.

SCHENEIDER, D. G.; MANSCHHEIN, A.M.M.; AUSEN M.A.B.; MARTINS J.J.; ALBUQUERQUE, G.L. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto e Contexto Enferm [Internet]**. Florianópolis, v.17, n.1, p. 81-89, jan./mar. 2008. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/09.pdf> Acesso em: 24 de dez. 2022.

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO CFESS (COFI). **CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL**. Práticas terapêuticas no âmbito do serviço social: subsídios para aprofundamento do estudo. p. 1-16, 2008. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/praticasterapeuticas.pdf>. Acesso em: 12 de jul. 2022.

NUP: 23081.054490/2023-10

Prioridade: Normal

Ato de entrega de monografia de especialização

144.32 - Trabalho de conclusão de curso. Trabalho final de curso de Pós-Graduação Lato sensu

COMPONENTE

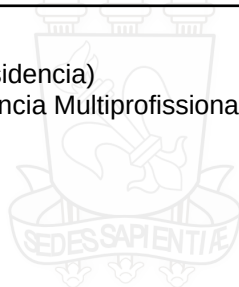
| Ordem | Descrição | Nome do arquivo |
|-------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Monografia de especialização (144.32) | 20_03_2023 Juliana Carpes .pdf |

Assinaturas

13/04/2023 21:50:17

JULIANA CARPES DA SILVA (Aluno de Residência)

04.10.25.01.0.0 - PG-E Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde/UFSM



1960



1960

Código Verificador: 2631699

Código CRC: c1a2396f

Consulte em: <https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html>

