

A PROPOSTA DE TRABALHO COM UM GRUPO DE (RE)CONSTRUÇÕES DE MEMÓRIAS EM UM CAPS III: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marta Maria Gonçalves Balbé Pires

Discente do curso de Psicologia da Faculdade Adventista Paranaense (FAP)
marta.balbe@iap.org.br

Vivian Rafaella Prestes

Docente do curso de Psicologia da Faculdade Adventista Paranaense (FAP)
Doutoranda em Psicologia pela UNESP
psicologa.vivian@hotmail.com

Ellen Sara Negreiros

Discente do curso de Psicologia da Faculdade Adventista Paranaense (FAP)
ellensaranegreiros@gmail.com

RESUMO: O presente artigo visa apresentar e discutir a experiência resultante de um estágio na área de Saúde Mental do curso de Psicologia, o qual foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Maringá-PR. O objetivo do estágio foi o de inserir os acadêmicos nos serviços substitutivos de Saúde Mental a fim de que, por meio da prática, pudessem conhecer e ter recursos para refletir criticamente as questões psicossociais dos usuários com transtorno mental. Este trabalho foi realizado a partir de um grupo de (re)construções de memórias, formado por, aproximadamente, 8 a 10 usuários do serviço. O grupo foi engendrado pelos estagiários a partir da demanda do serviço, e foi oferecido aos usuários do serviço e aos moradores da residência terapêutica, de acordo com o projeto terapêutico singular avaliado pela equipe do CAPS III. No total, foram cumpridos 10 encontros com o grupo, cada um contemplando ações específicas de acordo com as demandas identificadas, como ações voltadas para o reconhecimento das emoções, sensações e memórias. Por fim, a experiência desse estágio contribuiu ao possibilitar o contato com a realidade das pessoas em sofrimento psíquico e possibilitou aos estagiários o trabalho que levou em conta não a cronificação dos quadros, mas a produção e apropriação da singularidade e da vida de cada sujeito.

Palavras-chave: Saúde mental; psicologia; atenção psicossocial; desinstitucionalização; grupos.

THE PROPOSAL OF WORK WITH A GROUP OF MEMORY (RE)CONSTRUCTION IN A CAPS III: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This article aims to present and discuss the experience resulting from an college internship in the area of Mental Health in the Psychology course, which was accomplished in a Psychosocial Care Center in the city of Maringá-PR. The objective of the internship was to insert the students in the substitutive service of Mental Health in order to, through practice, they could know and have the resources to critically reflect on the psychosocial issues of users with mental disorders. This work was effectuated from a therapeutic listening group and a memory group, each formed by, approximately, 8 to 10 users. The groups were offered to both service users and residents of the therapeutic residence, according to the singular therapeutic project evaluated by the CAPS III team. In total, 9 to 10 meetings were held with the group, each one contemplating specific actions according to the identified demands, such as actions aimed at the recognition of emotions. Finally, the experience of this internship contributed by enabling contact with the reality of people in psychological distress and enabled the interns the work, that considered not the chronification of the clinical situation, but the production and appropriation of the singularity and life of each subject.

Key Words: mental health; psychology; psychosocial attention; deinstitutionalization; groups.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo compartilhar a experiência decorrente da prática de estágio básico do curso de Psicologia da Faculdade Adventista Paranaense (FAP), o qual foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) de Maringá. O referido estágio ocorreu entre março e maio de 2022. A turma foi dividida em três grupos para que pudessem atender às demandas institucionais solicitadas, garantindo, também, o melhor aprendizado dos acadêmicos. O que será apresentado no decorrer deste trabalho é a experiência resultante de um desses grupos, o qual teve como tema “(re)construções de memórias”, trabalhando as lembranças e os sentidos das lembranças de cada sujeito, bem como proporcionando novas vivências memoráveis e estimulando a memória de curto e longo prazo.

Faz-se necessário descrever, mesmo que brevemente, o território em que o CAPS III está localizado, pois o conceito de territorialização contribui para a compreensão da relação e articulação entre indivíduos, serviço, formas de assistência, cuidado e produção das subjetividades. O estudo do território faz parte da portaria nº 336/02, que institui que os “CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território” (BRASIL, 2002). Isso quer dizer que o serviço deve se organizar a partir das demandas, pensando nas ações que considerem o lugar que os indivíduos estão inseridos e

envolva os demais serviços oferecidos pela comunidade, a fim de que toda a rede integre nesse cuidado.

O Centro de Atenção Psicossocial III de Maringá foi inaugurado em 2017 e está alocado no Complexo Maringaense de Saúde Mental, no bairro Santa Felicidade. Esse bairro é caracterizado como periférico, segregado do tecido urbano e, portanto, marcado pela desigualdade espacial e social. No entorno do referido bairro, há muitos condomínios horizontais, o que torna este local foco de interesse imobiliário, pois os planejadores avaliam os territórios pelo seu potencial em investimentos imobiliários para transformá-los em um espaço que mantenha o ideário urbanístico da Cidade Verde. Em 2007, foi apresentado aos moradores do bairro o projeto pronto do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e em 2009 foi iniciada a execução com a expropriação de 104 famílias, em média (ABE, SCHMITZHAUS, CHAGAS, 2015). Em 2017, o PAC foi concluído com a destituição da casa de mais 72 famílias (PREFEITURA DE MARINGÁ, 2017), as quais foram removidas para outros bairros, comprovando que o programa foi um pacto de ajuste entre a política, o mercado e o financiamento público, evidenciando a lógica que o capital trata o território.

Pensar esse decurso do território propicia meios para se compreender a lógica de dominação que força processos de desterritorialização e reterritorialização, conforme se observa nos objetivos do PAC. O território em que um serviço de saúde mental é construído traz as marcas daquele espaço, revelando como se dão os processos sociais e as influências de natureza econômica-política. Conforme a perspectiva de Santos (2002), o conceito de território extrapola a delimitação física e geográfica, pois ele também abarca as construções de relações e produções de sentidos e memórias relacionadas àquele lugar. Ainda de acordo com o mesmo autor, “o território tanto quanto o lugar são esquizofrênicos, porque de um lado acolhem os vetores da globalização, que neles se instalam para impor sua nova ordem, e, de outro lado, neles se produz uma contra-ordem, porque há uma produção acelerada de pobres, excluídos, marginalizados (SANTOS, 2001, p. 114).

Por enquanto, não é possível ter a certeza de que o serviço do CAPS continuará ocupando o mesmo território na cidade, mas há indícios de que o bairro em que ele está inserido seja tomado pelo comércio imobiliário. Já se nota isso nos condomínios próximos ao CAPS, bem como o PAC que transferiu parte dos moradores para outro território, além do projeto e execução

de construção do novo Centro Cívico da cidade que também é próximo ao bairro Santa Felicidade. O CAPS, com o tempo, poderá ser engolido pelo avanço imobiliário e, como se sabe com a história dos manicômios, os usuários “loucos” e drogados desse serviço não serão bem vindos naquela região, afinal, o pensamento manicomial ainda faz parte da visão de mundo de grande parte da sociedade. Assim como aconteceu com os “beneficiados” do PAC que foram expulsos e transferidos para outro território, caso ocorra algo semelhante com o serviço de saúde mental em questão, teremos sérias consequências psicossociais, pois não se trata de um simples deslocamento quando se concebe o território da seguinte maneira:

[...] o território é o chão e mais a população [...], o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população (SANTOS, 2001, p. 96).

Posto o contexto do território do Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), apresentar-se-á a característica do serviço. O CAPS III é um serviço especializado de base comunitária, compondo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e conhecido como principal ferramenta do Serviço Único de Saúde (SUS) de substituição à internação em hospitais psiquiátricos. O serviço oferece atendimento psiquiátrico e psicológico, além dos atendimentos em enfermagem, acompanhamento da área de serviço social e terapia ocupacional, objetivando o tratamento e a reinserção social do usuário. O funcionamento do CAPS III é 24 horas, destinado a proporcionar atenção integral e contínua para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, pautado no tratamento voluntário que pode acontecer tanto por encaminhamento quanto pela busca espontânea do próprio indivíduo. Contém doze leitos para acolhimento de curta permanência, acolhendo também usuários com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Os pacientes recebem cuidado constante, sem interrupções; tanto a ocupação como a alta do leito são definidos pela equipe multiprofissional responsável (PREFEITURA DE MARINGÁ, s/d).

O CAPS III foi o local em que os alunos do 8º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Adventista Paranaense, juntamente com a professora responsável, realizaram o estágio em Saúde Mental. Adentrar nesse espaço foi de grande importância pela possibilidade de se

observar e intervir no serviço que é a grande aposta da Reforma Psiquiátrica, contribuindo com a visão crítica dos acadêmicos sobre a realidade psicossocial dos usuários e os desafios do serviço. Os acadêmicos também tiveram a oportunidade de associar a teoria com a prática, ampliando seus conhecimentos sobre transtornos mentais, superando alguns pré-conceitos e podendo notar e participar de uma atuação profissional que enfatiza o trabalho multi e interdisciplinar.

1. O CAPS COMO DISPOSITIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ENTRE AVANÇOS E RETROCESSOS, UM LUGAR DE COMPROMISSO E RESPEITO COM A PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL

Em meados do século XVII ocorreu a “grande internação”, movimento que excluiu pessoas indesejadas pela sociedade, como os libertinos, as prostitutas, pessoas insubmissas ao sistema político e os “loucos”. Como forma de tratamento, após o doente mental ser isolado do convívio social, segundo a justificativa de que seria a melhor alternativa para sua própria proteção e da sociedade, ele era submetido à camisa de força e técnicas violentas como a lobotomia e o eletrochoque. No Brasil, um dos locais conhecidos para essa finalidade foi o hospital de Juqueri, em São Paulo, e o Colônia, em Barbacena-MG (ARBEX, 2013). Na obra “Holocausto Brasileiro”, Arbex (2013) pontua que 70% das pessoas que estavam internadas não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoólatras, homossexuais, gente que se rebelava ou que se tornara incômoda para alguém com mais poder.

Esse cenário, somado às questões sociais, políticas e econômicas da ditadura militar brasileira, propiciou o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que, desde 1970, reivindicavam pelos direitos e dignidade da pessoa com transtorno mental. Foi por volta de 1978 que esses esforços pela garantia dos direitos de pacientes psiquiátricos começaram a ganhar maior destaque no Brasil, período em que o MTSM começa a receber maior visibilidade no país, uma vez que passam “a protagonizar e a construir (...) a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência” (BRASIL, 2005, p. 7). Constituído não apenas por profissionais de saúde, mas também por sindicalistas, pessoas com histórico de internação e seus familiares, e participantes do movimento sanitário, o MTSM começou a “construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao

modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais” (BRASIL, 2005, p. 7), organizando as exigências para a Reforma Psiquiátrica.

Hirdes (2009) destaca que, quando se fala sobre a Reforma Psiquiátrica, vale mencionar que há avanços e retrocessos. Houve, “nas últimas décadas, intercalação de períodos de intensificação das discussões e de surgimento de novos serviços e programas, com períodos em que ocorreu uma lentificação do processo” (HIRDES, 2009, p. 298). A autora pontua como marcos importantes para a superação da lógica manicomial no Brasil a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), e a 1ª, 2ª e 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorridas nos anos de 1987, 1992 e 2001, respectivamente. Outro marco que possibilitou mudanças significativas foi a promulgação da Declaração de Caracas durante a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, em 1990. Nesse documento, o Brasil e os demais países da América Latina “comprometem-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário” (HIRDES, 2009, p. 298)

No ano de 2005, foi realizada uma revisão à luz da Declaração de Caracas, gerando um novo documento: “Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas”. A ideia era avaliar as implementações, avanços e retrocessos, isto é, os resultados obtidos desde a promulgação da Declaração de Caracas. O documento, entre tantas coisas, reafirma a importância dos princípios norteadores da Declaração de Caracas no que se refere à “proteção dos direitos humanos e de cidadania dos portadores de transtornos mentais e a necessidade da construção de redes de serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos” (HIRDES, 2009, p. 298). Destacaram, uma vez mais, que a mudança do modelo de atenção e cuidado em saúde mental deve ser pautado na saúde coletiva, na equidade da prestação de serviços e no protagonismo de trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Ainda sobre a Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde explica que:

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

Com essa citação, exprime-se que a Reforma Psiquiátrica é muito mais do que uma proposta de Reforma em Saúde Mental. Trata-se de uma luta que engloba aspectos tanto políticos quanto de produção e hierarquização de saberes, ou, em uma perspectiva foucaultiana, o quanto que poder e saber são indissociáveis. Essa luta impacta famílias, acusa posições de poder, desmascara ganhos que perpetuam práticas desumanas, evidencia a lógica de controle e submissão dos corpos, conforme declara Foucault (2001) quando postula sobre as técnicas de disciplinas que tomam o corpo como alvo do poder. Essa luta questiona os espaços de acesso socialmente estabelecidos e protesta sobre os direitos de todo cidadão, independentemente dos rótulos imputados a ele.

Amarante e Nunes (2018, p. 2070) corroboram ao problematizar sobre a abrangência do termo Reforma Psiquiátrica. Os autores afirmam que este “não se reduz à reforma de serviços e tecnologias do cuidado”. Trata-se também de indagar posições culturalmente impostas e de repensar as ideias enraizadas que orbitam em torno do que é a loucura. Tamanha abrangência exigiu repensar não apenas as práticas clínico-terapêuticas, mas culturais, sociais, históricas e políticas que se uniram à participação coletiva, potencializando o impacto desse movimento. Nas palavras dos autores, “uma destas estratégias foi [...] o estímulo à participação social na construção das políticas, tanto no âmbito dos serviços, quanto nos fóruns mais gerais (conferências, audiências públicas, conselhos de saúde, e outros espaços)” (AMARANTE e NUNES, 2018, p. 2070).

Foi no ano de 2001 que se concretizou a Lei 10.216, a qual estabelece um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil. A referida lei dispõe sobre o cuidado e proteção aos direitos das pessoas com transtorno mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental que, antes, era pautado prioritariamente nos hospitais psiquiátricos, isolando e excluindo

esses indivíduos da sociedade. Assim, o Governo Federal da época anunciou a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), coordenada pelo Ministério da Saúde, a qual busca criar estratégias e diretrizes para esse público a partir dos cuidados específicos em saúde mental (BRASIL, 2001). Essa Política é fundamentada no modelo de atenção aberto e de base comunitária, a fim de garantir o direito de ir e vir das pessoas em sofrimento psíquico, defendendo a livre circulação delas pela comunidade e sociedade.

Apesar de algumas conquistas, a Política Nacional de Saúde Mental vem passando por retrocessos. Desde o final do ano de 2016, sobretudo a partir de 2017 até os dias atuais, o Governo Federal divulgou alguns documentos de caráter público com reorientações relativas à rede de Saúde Mental, mudanças que afetaram diretamente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como será pontuado logo a seguir. A RAPS, dispositivo do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidou-se como ferramenta que oferece serviços complexos presentes desde a atenção básica, como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e consultório de rua, passando pela atenção psicossocial nos CAPS, pela estratégia de desinstitucionalização como nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e programa de Volta para Casa, o qual concede um valor financeiro fixo para pacientes que saíram dos hospitais psiquiátricos após longo período de internação. Também faz parte da RAPS as Unidades de Acolhimento (UA), os leitos em hospitais gerais, as estratégias de reabilitação psicossocial e demais serviços (BRASIL, 2013). Sublinha-se que, desde a criação e consolidação da RAPS, os hospitais psiquiátricos nunca foram incluídos nessa rede.

Porém, como mencionado, a partir de 2017 houve o incentivo, inclusive financeiro, à internação psiquiátrica, retrocedendo nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Em dezembro de 2017 foi declarada a resolução número 31 e 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) por meio da portaria MS 3.588 que incluiu, dentre outras mudanças, o Hospital Psiquiátrico na RAPS. Inclusive, o artigo 9 estabelece o reajuste em mais de 60% o valor de diárias para as internações, manifestando o interesse financeiro por trás, estratégia que fortalece o modelo exclusivo e de caráter asilar e hospitalocêntrico. O documento também afirma que poderá ter incentivo financeiro caso os leitos mantenham a taxa de ocupação em pelo menos 80%, estimulando as internações de longo tempo (BRASIL, 2017). Em janeiro de 2018, a resolução n. 36 suspende os recursos destinados a unidades que não estivessem apresentando faturamento

corretamente, estratégia de corte de verbas que atingiu diretamente os CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2018).

Sobre o CAPS, foco de interesse deste artigo, é um serviço que fora formalmente estabelecido pela Ordem Executiva GM 22/92 e são definidos como unidades médicas locais/regionais que prestam cuidados intermediários entre pacientes ambulatoriais e internações (BRASIL, 2004). Dentre as suas principais responsabilidades, constam: prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país como substituição dos hospitais psiquiátricos. Os CAPS são espaços para o acolhimento e tratamento não-hospitalar de pacientes com transtornos mentais, como os casos de depressão, bipolaridade, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo e aqueles que sofrem com os efeitos nocivos do uso e abuso de álcool e outras drogas. Além do tratamento oferecido a esse público, a família também é acolhida, sobretudo para disponibilizar o suporte psicossocial ao identificar as necessidades assistenciais e terapêuticas. Os CAPS são pautados na criação de um espaço de atenção à saúde mental que considere a liberdade e o acesso à cidadania das pessoas com transtornos mentais, além de ser um serviço de atendimento comunitário, mantendo o usuário próximo à família e ao seu território.

De acordo com a Portaria N° 336, de 19 de fevereiro de 2002:

O Art.1º Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria. As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo (BRASIL, 2002).

Os CAPS, então, se dividem nas seguintes modalidades (BRASIL, 2002):

- CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões/municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes;
- CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões/municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes;
- CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões/municípios com população acima de 200.000 habitantes;
- CAPS AD: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões/municípios com população acima de 100.000 habitantes;
- CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões/municípios com população acima de 200.000 habitantes. Funciona 24 horas, diariamente, também nos feriados e fins de semana;
- CAPS AD III: Atendimento de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

O município de Maringá comporta o atendimento a população com transtornos mentais por meio do CAPS II e III, CAPS infanto-juvenil, CAPS AD (álcool e outras drogas). Desde agosto de 2017, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) de Maringá, local da experiência que será relatada a seguir, é referência de atendimento 24 horas. A assistência psicossocial em período integral possibilitou acompanhamento de pacientes com quadros de saúde mental mais grave. Entre 2017 e 2018, foram atendidos mais de 12 mil pacientes, com aproximadamente 370 acolhidos em leitos por dependência química, além dos pacientes com transtorno mental.

2. GRUPO DE (RE)CONSTRUÇÕES DE MEMÓRIAS: O COMPARTILHAR LEMBRANÇAS

Há alguns fatores que nos levam a acreditar na potência do trabalho psicoterapêutico grupal. Zimerman (2007) destaca alguns: 1. A natureza gregária do ser humano: o ser humano só existe, em termos de subjetividade, porque se relaciona; 2. Os indivíduos, em sua maior parte do tempo, estão inseridos em contextos grupais; 3. A realidade externa e experiências internas, na prática, não são divididas cartesianamente. Elas coexistem, se misturam e se confundem; 4. A possibilidade de ressonância: o diálogo em grupo nos permite observar como uma temática trazida por um determinado indivíduo pode ressoar de forma distinta ou parecida nos demais, favorecendo novas construções de sentido; e, por último a 5. caracterização do grupo enquanto uma “galeria de espelhos”, onde cada um, nas palavras de Zimerman, “ pode refletir e ser refletido nos e pelos outros” (ZIMERMAN, 2007, pág. 4)

A equipe de seis estagiários, todos do 8º período de Psicologia, conduziu um grupo de aproximadamente oito a dez usuários do CAPS e que são da residência terapêutica masculina, sendo a média de idade de 50 anos. Esse grupo era de caráter aberto, portanto, possibilitou a entrada de outras pessoas, inclusive alguns que estavam em acolhimento no leito. Foram realizadas dez ações com esse grupo, objetivando o resgate e (re)construção de memórias relacionadas à história de cada um, além de estimular os vínculos afetivos ao compartilhar as lembranças e a vivência de novas experiências, marcando novas memórias na identidade desses sujeitos.

As atividades aconteceram todas as manhãs de terças-feiras, de março à maio, com duração de uma hora cada encontro e com temas voltados às emoções, rotinas, memórias afetivas e sensoriais. Apesar de um plano prévio das ações, ele era revisto e, se necessário, replanejado semanalmente quando, ao final de cada encontro, os estagiários se reuniam com a supervisora para discutirem os efeitos da ação do dia e organizavam a próxima a partir das observações construídas semanalmente. Houve o cuidado em não deixar o planejamento engessado, acolhendo os imprevistos e reestruturando a condução das ações, entendendo tanto a importância da flexibilidade para se trabalhar com grupos quanto a necessidade de se propor atividades alinhadas com as demandas identificadas a cada encontro.

Para melhor visualização, segue o quadro 01 a seguir com as 10 ações executadas e que serão apresentadas e discutidas em seguida.

Primeiro encontro	Dinâmica do catavento
Segundo encontro	Memórias das cantigas de roda
Terceiro encontro	Desenho livre sobre memórias significativas
Quarto encontro	Mural de rotina
Quinto encontro	Dinâmica da caixa (memória de curto prazo)
Sexto encontro	Dinâmica sobre as emoções
Sétimo encontro	Circuito de estimulação sensorial
Oitavo encontro	Brincadeiras da infância
Nono encontro	Bingo
Décimo encontro	Visita dos usuários à Faculdade Adventista Paranaense

Quadro 1 – Ações executadas junto aos usuários.

Fonte: autoras.

A primeira ação foi destinada a aproximação entre estagiários e usuários, a fim de que pudessem se conhecer e iniciar a vinculação entre todos, entendendo que o laço afetivo é essencial para a condução e desenvolvimento de grupos. Para isso, foram confeccionados cataventos de papel com os nomes dos estagiários anotados em uma parte deles. Após a apresentação dos acadêmicos, cada usuário escolheu um catavento e tentou se lembrar quem era a pessoa que correspondia ao nome ali escrito, instigando a memória a curto prazo, que é caracterizada como a capacidade em armazenar uma quantidade de informação, a qual fica disponível por um curto período de tempo. Reter os nomes dos estagiários foi a maneira de estabelecer o contato inicial com os participantes do grupo. Com o desenrolar da dinâmica, estagiários e usuários falaram sobre algum alimento do qual gostavam, proporcionando a identificação de predileções, além de dividir com o coletivo tais interesses.

A segunda ação foi organizada a partir de cantigas de roda como “ciranda, cirandinha”, “pirulito que bate-bate” e “marcha soldado”. A escolha dessa ação foi baseada no fato de que as

músicas são cantadas em uma roda, resgatando aspectos lúdicos ao utilizar um chapéu feito de jornal quando cantaram a última música mencionada, por exemplo. Além disso, as cantigas são formadas por composição simples, repetitiva e cadenciada por um ritmo harmonioso, sendo fácil sua memorização e, por isso, facilitando a rememoração de experiências que marcaram o período da vida em que essas músicas foram aprendidas. Assim, os objetivos dessa ação foram o de estimular a recuperação dessas memórias utilizando um ambiente descontraído, incentivar a coordenação motora pelos movimentos coreografados que as cantigas demandam e potencializar as habilidades sociais no convívio com o grupo.

A terceira ação teve como eixo condutor a proposta de desenhar e pintar livremente qualquer memória que o usuário quisesse em um papel *kraft*, o qual foi disposto na mesa para que os usuários escolhessem o espaço que desejassem fazer essa representação gráfica. O intento, além de recuperar memórias significativas para cada um e falar sobre elas, foi estimular a coordenação motora fina e a habilidade social ao compartilhar a produção com o grupo, estreitando o vínculo entre os usuários e deles com os estagiários. Trabalhar as habilidades sociais é um recurso importante por possibilitar o desenvolvimento da percepção social que, conseqüentemente, favorece a interação com as pessoas do ambiente

A quarta atividade foi orientada a partir de um mural com as rotinas dos usuários. Ocorreu da seguinte maneira: em uma parede, foram fixados alguns horários do decorrer do dia, como 7 horas, 9 horas, 12 horas, 15 horas e 18 horas. Em cima de uma mesa, foram disponibilizadas figuras diversas, por exemplo, escova de dente, chuveiro, sofá, televisão, comida, frutas, pão, água, dentre outras que se supõe fazer parte da rotina das pessoas. Os estagiários acompanharam os usuários que selecionaram alguma figura da mesa e se direcionaram até a parede para colá-la abaixo do horário que aquela imagem pudesse fazer referência a alguma ação do cotidiano. Exemplificando, a figura de um prato de comida era colocada às 12 horas por ser o horário que se almoçava, bem como a televisão era colada às 15 horas por ser o momento que se assistia novela. A finalidade foi a de promover a movimentação física pela sala, pois além de se deslocarem entre a mesa e a parede, a colagem também proporcionou a coordenação motora. Concomitantemente, houve a estimulação da memória de longo prazo e das habilidades sociais entre todos os participantes que conversaram sobre o dia a dia.

Já a quinta ação teve o propósito de estimular a memória de curto prazo e, novamente, as habilidades sociais entre os usuários e deles com os estagiários. A atividade se sucedeu da seguinte forma: variados objetos foram colocados dentro de uma caixa de papelão, como urso de pelúcia, bola, sabonete, objetos de decoração de casa, boneca, livro, dentre outros. A caixa era passada por todos os usuários que elegeram um objeto de sua preferência e narraram alguma lembrança despertada a partir daquele item. Quando todos já tinham participado, os objetos foram guardados e pedimos que eles dissessem qual objeto os colegas haviam escolhido, a fim de promover a memória de curto prazo. Nessa atividade, alguns estagiários também participaram, entendendo que essa postura pudesse estreitar os laços.

No sexto encontro foram apresentadas as cinco emoções básicas, a saber: raiva, nojo, tristeza, alegria e medo. Foi exibido um fragmento da animação “divertidamente” que retrata as emoções mencionadas. Após, pediu-se aos usuários que falassem sobre as emoções demonstradas no filme. Em um segundo momento, os estagiários mostraram algumas figuras que expressavam determinadas emoções e pediram que os usuários identificassem qual era a emoção manifestada. Por fim, os participantes escolheram alguma emoção para expressá-la por meio de gestos. Os objetivos desta atividade foram de estimular e desenvolver a capacidade em identificar as emoções em si e no outro, reconhecendo-as e exprimindo-as.

A sétima ação foi composta de um circuito de estimulação dos órgãos do sentido: audição, olfato, tato e paladar. A visão foi excluída, neste momento, já que fora trabalhada nas atividades anteriores como a produção do desenho e as identificações de reações emotivas. Os acadêmicos utilizaram o espaço externo do CAPS, já que o fundo do terreno oferece uma extensão de área ideal para a circulação entre as estações preparadas previamente. Assim, na primeira estação os usuários experimentaram alimentos que provocaram a sensação gustativa, como o salgado de um biscoito e o azedo/doce de uma fruta. A próxima estação foi a da sensação tátil, momento que a pessoa tocou e segurou bolinhas de gude, massa de modelar e areia. A terceira estação foi a da sensação olfativa, orientando os usuários a sentirem o cheiro de café e folhas de hortelã. Por fim, na estação da sensação auditiva os usuários colocaram um fone de ouvido para escutar sons como o latido de um cachorro, o barulho da chuva e o som dos pássaros em uma floresta. Para cada sensação apresentada, os estagiários sondavam as

lembranças relacionadas a elas. Objetivou-se estimular a memória sensorial e a expressividade a partir das lembranças associadas.

O oitavo encontro com o grupo foi sistematizado com brincadeiras da infância. Em uma sala, múltiplos objetos foram disponibilizados, como desenhos para colorir, carimbos, bola, pião, massa de modelar, jogo do palito, bolha de sabão, ioiô etc. O intuito da ação foi o de resgatar as memórias de longo prazo relacionadas à infância e interesses daquela época vivida, expressando as emoções agradáveis ou desagradáveis suscitadas a partir disso. Também foi possível fortalecer o vínculo, pois algumas brincadeiras, como a de jogar bola, envolviam outros participantes. Resgatar o infantil que habita em todos nós é reencontrar a criatividade e o humor e se deparar com movimentos lúdicos e imaginativos que despertam satisfação, influenciando diretamente na saúde mental.

A penúltima ação foi o jogo de bingo, atividade solicitada pelos usuários nos encontros anteriores. A brincadeira possibilitou a memória de curto prazo, pois se exige a atenção para escutar o número e marcá-lo na cartela, colaborando, portanto, com a capacidade cognitiva e coordenação motora também. Essa ação foi marcada pelo entrosamento entre o grupo, proporcionando a socialização, já que todos participaram do jogo, e colaboração, pois usuários e estagiários se ajudavam na verificação da marcação, animando-se quando alguém estava próximo a completar a cartela. O momento de diversão contribuiu com a interação entre todos.

A última atividade foi a visita dos usuários do CAPS III ao Instituto Adventista Paranaense (IAP), local em que está inserida a Faculdade Adventista Paranaense (FAP). Neste dia, aproximadamente 20 usuários do serviço de saúde mental, acompanhados pelo responsável da Residência Terapêutica, a terapeuta ocupacional, a assistente social e uma psicóloga do CAPS, deslocaram-se até a FAP. Todos os acadêmicos do 8º semestre se envolveram na elaboração e execução da ação que durou duas horas. Ao recepcionar os usuários e a equipe acompanhante, a primeira atividade ocorreu na Escola Adventista de Artes do IAP. Lá, todos puderam conhecer alguns instrumentos de sopro e prestigiaram a apresentação de um professor da referida escola que tocou uma música no violão. Em seguida, usuários, equipe e alunos fizeram um passeio de trenzinho pelo Instituto, conhecendo o espaço como a “vila dos funcionários”, os cavalos, a faculdade e, por fim, a biblioteca. Na biblioteca, os usuários cantaram uma música com os alunos e assistiram a um vídeo que apresentava fotos deles

durante as ações realizadas desde o início do estágio. Para finalizar, foi servido um coquetel com lanches, bolachas e sucos.

3. DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA

No grupo de (re)construções de memórias, percebeu-se que, na primeira ação, por ser o primeiro contato entre usuários e estagiários, alguns ficaram com uma postura menos participativa, permanecendo mais quietos e respondendo apenas quando solicitados, como N. que ficou de braços cruzados. Por outro lado, outros usuários, como D¹. e P2. vincularam-se com mais facilidade, abraçando a todos e compartilhando algumas histórias. Essa reação já era esperada nesse encontro inicial, por isso, a atividade do catavento foi planejada para promover um ambiente de aproximação por meio das apresentações individuais, buscando deixar o ambiente confortável, na medida do possível, para todos. Foi natural que alguns usuários retiveram com mais facilidade o nome de um ou outro estagiário, afinal, os nomes são gravados conforme o tempo de convívio e a familiaridade com as pessoas.

Na ação das cantigas de roda, alguns usuários ficaram mais envolvidos, participando ativamente ao cantar e se movimentar no ritmo da música. Funcionários do CAPS, ao ouvirem as canções, participaram do momento, ainda que brevemente. Isso nos fez perceber que o aspecto lúdico desperta o interesse e atrai os indivíduos a participarem de alguma maneira do que está sendo proposto. A assistente social e uma funcionária da limpeza cantaram e dançaram algumas músicas com o grupo. Usuários do leito mantiveram-se distantes da roda, mas observaram de longe a atividade, parecendo que também se afetaram pelas músicas e por possíveis memórias e sentimentos evocados. O usuário P1 pediu para ficar sentado, pois disse ter problemas de movimento com uma perna e foi respeitado. O usuário N. permaneceu quieto, mas quando tocaram algumas músicas solicitadas por outros participantes, ele se emocionou ao se lembrar de sua história, contou que tem um neto, mas não consegue manter contato e vínculo com a filha, sendo distanciado da família.

¹ Nesta seção, a fim de facilitar a discussão, os usuários serão representados pelas iniciais do nome, mantendo a confidencialidade e protegendo a identidade deles. No caso dos usuários com o mesmo nome, foi utilizado números para diferenciá-los, como P1 e P2.

A terceira ação teve o envolvimento de todos os participantes do grupo e, em determinado momento, uma pessoa que estava acolhida no leito e outros dois usuários do CAPS entraram na sala e quiseram realizar a atividade de desenhar livremente algo que remetesse a alguma memória significativa, utilizando lápis de cor e tinta guache. Alguns usuários interagiram com os demais sobre os desenhos, como A. e P2, sendo possível notar a vinculação entre eles. N. demonstrou-se como nos encontros anteriores, ou seja, estava mais quieto, conversava geralmente com P2 ou quando algum estagiário o interrogava sobre algo. Esse material produzido foi guardado e exposto, no último dia do estágio, em um painel na biblioteca da FAP, quando todos foram até a faculdade e puderam relembrar suas produções.

O quarto encontro teve os horários e imagens disponíveis como eixo da proposta em associar a rotina de cada um, recuperando a memória de longo prazo. Nesta ação, todos os usuários participaram. Notou-se que P2 tem bom relacionamento com os demais, mas especialmente com N. P1 novamente falou do problema e da dor que sente em sua perna, pedindo que os estagiários fizessem a colagem das imagens para que ele não precisasse se deslocar entre a mesa e a parede. Observamos que, neste dia, N. teve uma atitude diferente: nos encontros anteriores, conforme mencionado, ele permanecia mais quieto, entristecido e geralmente ficava com os braços cruzados. No entanto, no fim deste quarto encontro, o usuário se despediu de todos os estagiários, indicando que o vínculo estava sendo estabelecido.

A quinta atividade teve o objetivo de estimular a memória a curto prazo. A partir de uma caixa contendo diversos objetos, conforme apontado anteriormente, os usuários escolhiam algum e contavam uma história suscitada a partir daquele item selecionado por eles. Depois, a dinâmica do jogo era se lembrar do objeto que eles e os demais colegas haviam escolhido. Vale ressaltar que o usuário M. optou pelo livro que estava na caixa e desde esse momento pediu para ficar lendo. Ao descobrirmos seu desejo por livros, especialmente relacionados à psicologia, o presenteamos nas ações seguintes com algumas obras referentes a esse tema. N., ao entrar na sala, cumprimentou todos os estagiários, lembrando-se do nome de cada um, confirmando que o laço afetivo estava sendo construído. Esse mesmo usuário escolheu a boneca, segurando-a em seu colo como se estivesse embalando um bebê. Ele recordou a história da filha e do encontro com seu neto, emocionou-se ao compartilhar sua história e sentimento com alguns do grupo. Quando situações como essa aconteciam, era

oportunizado o espaço da fala e da escuta, acolhendo o sofrimento do outro que, ao falar, tinha a possibilidade de elaborar algum aspecto de sua vida.

A sexta ação expôs o recorte do filme “divertidamente”, especificamente uma cena que enfatizava as seguintes emoções: raiva, tristeza, medo, nojo e alegria. Após a exibição, os usuários foram estimulados a conversarem sobre situações em que sentiram tais emoções. Identificamos que alguns têm medo de morrer, como P2. e que falar sobre o nojo proporcionou algumas identificações, como quando um usuário relata ter nojo de encontrar fezes no vaso sanitário e outros participantes riram e se reconheceram nessa descrição. Em um segundo momento, foram entregues aos usuários algumas imagens que expressavam as cinco emoções citadas e cada um deveria representá-la por meio de mímicas para que os demais tentassem adivinhar. A intenção era auxiliar na identificação e expressão das emoções de si e dos outros. Apontamos que a maior dificuldade encontrada foi a preferência deles em representar e falar sobre a alegria, parecendo-nos uma defesa para não falar sobre tristeza e raiva, emoções geralmente interpretadas como ruins e negativas.

Ainda na atividade sobre as emoções, logo no início o usuário D. demonstrou estar agitado e se retirou do semicírculo em que estavam todos, indo se sentar no chão, ao fundo da sala. Disse a uma estagiária que estava nervoso e irritado, por isso, um estagiário que mantinha um bom vínculo com D. perguntou se ele gostaria de conversar em outro espaço. Com a resposta afirmativa, retirou-o da sala e o acompanhou até outro ambiente. Lá, o usuário contou algumas questões relacionadas à sexualidade e narrou alguns delírios religiosos que tem. Após ser acolhido, já quando a ação na outra sala estava sendo finalizada, disse que não estava mais nervoso e demonstrou menor grau de agitação psicomotora.

Essa cena foi significativa para que pudéssemos pensar em alguns elementos sobre esse comportamento atípico do usuário naquele dia. Pontuamos algumas observações e contextualizações:

- a) D. participou do grupo desde o primeiro dia, sendo um homem muito carismático e que gosta de abraços. Nas três primeiras ações, levava uma sacola que permanecia com ele e, segundo o que dizia, era onde guardava seus documentos. Em vários momentos, D. chamava algum estagiário ou a professora que estava presente para fazer escrituras em que ele doava uma casa para seu interlocutor. Assim, ele pegava uma folha sulfite e

escrevia as características da casa, bem como seu endereço e valor, assinava a declaração e, no contrato, atestava que aquele bem era daquele com quem ele estava conversando. Sabíamos que os documentos faziam parte de suas construções subjetivas e que ele se expressava por meio dos delírios quando dizia que Deus havia dito que era para ele doar a referida casa.

- b) Dias antes dessa ação, em um grupo de escuta terapêutica do qual D. não participava, aconteceu a seguinte circunstância: o usuário E., que também participa do grupo de memórias, pegou dois objetos da dinâmica daquele dia e não quis devolvê-los. O motorista que levava os usuários até a residência terapêutica ficou constrangido com a cena, sobretudo por não ter conseguido fazer E. devolver os pertences dos estagiários. Porém, um estagiário obteve os objetos de volta, barganhando com outro objeto de menor valor pessoal. Desde esse dia, os usuários que levavam consigo sacolas ou pastas com seus pertences, como D. e M., não mais apareceram com eles. D. falou que ele não podia mais levar a sacola, mas não soube explicar o porquê. D. ficou preocupado, com medo que alguém roubasse seus documentos mesmo ele tendo escondido na residência. Acredita-se que foram impedidos a fim de que se evitasse situação semelhante à que aconteceu com E.

Depois dessas construções, procuramos a assistente social e a psicóloga do serviço para expor o ocorrido, enfatizando que a conjuntura da tomada do objeto fazia parte dos acontecimentos de um grupo e, inclusive, foi importante para que os estagiários pensassem em como agir. Acentuamos também que a sacola com os documentos era muito importante para D. e estar destituído disso, somado a outros acontecimentos pessoais, colaborou com a desorganização psíquica do usuário. Essa cena foi levada até o responsável pela residência terapêutica e, apesar de não sabermos o que aconteceu depois disso, D. na semana seguinte estava com sua sacola novamente.

No sétimo encontro, os usuários participaram de um circuito que oferecia experiências relacionadas aos órgãos do sentido. Todo o espaço externo do CAPS foi utilizado para organizar cada estação referente a um sentido, incentivando os usuários a circularem pela extensão do serviço. Neste dia, os estagiários levaram um livro para M., que não quis participar da ação

proposta para que pudesse ficar lendo o livro de Psicologia que ganhou. P1 que sempre pedia para ficar sentado, caminhou por todas as estações e participou ativamente da atividade. A estação da sensação gustativa trouxe lembranças de quando P1 colhia mexericas no quintal do vizinho da casa em que morava quando criança. Ao tocar a areia, na estação da sensação tátil, ele se recordou de quando ia à praia e sentia medo de nadar no mar. O usuário A. se animou com as bolinhas de gude e quis brincar com elas no chão, demonstrando satisfação com a brincadeira que o lembrou da infância, assim como foi com o usuário D. Já a areia fez D. se lembrar do garimpo, lugar em que as pessoas procuravam diamantes. Na estação da sensação auditiva, o usuário P1, ao ouvir o som do latido do cachorro, recordou-se do seu gato e disse sentir dó dos cachorros abandonados e maltratados pelas pessoas, talvez identificando-se com esse estado por já ter vivido algo parecido. A estação da experiência olfativa fez P1 rememorar o cheiro do café que sua avó fazia, já P2, ao sentir o cheiro da hortelã, lembrou-se que chá de boldo ajuda com dores no estômago. Mo. agradeceu aos estagiários por prepararem atividades diferentes.

Na oitava ação foram propostas brincadeiras que recordam a infância. Nesse dia, P1, E. e N. quiseram pintar e usar os carimbos. Mo. quis jogar bola com dois estagiários e, depois, o usuário N. se aproximou para participar também. Em determinado momento, P1 quis contar sua história de vida para a estagiária Ma. Já D. preferiu ficar em um canto da sala conversando com o estagiário M., o qual estabeleceu um bom vínculo de afeto e confiança. Além das brincadeiras, os estagiários levaram pipoca para tornar o momento mais extrovertido. O usuário M. quis ouvir uma música e chamou uma estagiária para interagir com ele. Posterior ao jogo de bola com os demais, N. se divertiu com o pião e com as bolhas de sabão, sorrindo na maior parte do tempo, comportamento até então não observado no usuário. O usuário E. que sempre repetia as mesmas frases curtas, como “abril faz calor” ou “vocês são do HP”, neste dia se animou com a pipoca e, ao final da ação, agradeceu pela “festa”.

A nona atividade foi a do jogo do bingo. Como foi a última ação realizada no CAPS, os estagiários produziram e apresentaram um vídeo que mostrava as fotos relativas às ações anteriores, registrando os momentos deles executando as propostas e também deles fazendo pose para as fotos, fossem individuais ou coletivas. Em uma ação anterior, por exemplo, N. encostou em um carro e pediu para que registrassem uma foto, simulando que o automóvel era seu. Alguns usuários se mobilizaram ao assistir, sobretudo N. que chorou com a homenagem.

D, por outro lado, vibrava quando via sua foto sendo exibida. No bingo, o usuário D. completou a cartela e ficou feliz por ter ganhado. Na continuidade, todos os participantes estavam entusiasmados com os brindes que ganharam e, pela primeira vez, todos interagiram com o coletivo.

Na décima e última ação, os usuários foram levados até a faculdade, vinculando-os a um lugar novo e diferente do habitual. No Instituto Adventista Paranaense (IAP), eles conheceram a Escola de Artes, presenciaram uma aula sobre instrumentos de sopro, participaram da apresentação de algumas músicas, conheceram toda a extensão do IAP com um passeio de trenzinho e, ao final, foram até a biblioteca onde assistiram novamente ao vídeo com as fotos de todos, prestigiaram suas produções expostas naquele espaço e puderam levar consigo as fotos que estavam impressas e disponíveis em um varal. O estágio foi encerrado com a confraternização entre usuários, parte da equipe do CAPS e da residência terapêutica e acadêmicos do curso de Psicologia.

Durante a realização desta última ação, a equipe de marketing da instituição acompanhou e registrou cada atividade para elaborar uma reportagem sobre a luta antimanicomial, aproveitando o ensejo do mês de maio em que se comemora essa luta. Assim, no final do mês de maio foi ao ar uma matéria no canal Novo Tempo que apresentou o encerramento do estágio com entrevistas aos alunos, à professora responsável, à assistente social do serviço e a um usuário que, aceitando o convite de falar sobre a experiência dele com o grupo diante de uma gravação para televisão, sentiu-se prestigiado por ter seu lugar de fala.

A proposta em levá-los ao IAP no último dia do estágio, momento que os vínculos já estavam formados, decorreu ao considerar os seguintes aspectos:

- a) a importância em facilitar com que as pessoas em sofrimento psíquico circulem e conheçam outros espaços e pessoas, não se limitando às relações do CAPS;
- b) o compromisso social de favorecer a socialização dessas pessoas, visando a garantia, de alguma maneira, do seu lugar social;
- c) o engajamento com a luta antimanicomial ao possibilitar novas experiências por meio do contato com um lugar novo, valorizado socialmente como são as instituições de ensino, e viabilizando autonomia para os usuários também nesses espaços;

- d) a necessidade de que a sociedade olhe, receba e acolha as pessoas com transtorno mental, superando os estigmas e pré-conceitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio com um grupo de usuários do CAPS III enfatizando a (re)construção de memórias possibilitou viver uma prática de cuidado pautada no afeto e na aposta da autonomia dos sujeitos. Construímos um laço que oportunizou o reconhecimento de interesses, como M. com a leitura dos livros sobre Psicologia e a interpretação que E. deu no dia que foi levada a pipoca, chamando de “festa”. Foi possível subverter a lógica da nosografia psiquiátrica ao enxergar o sujeito para além da catalogação de um transtorno e valorizando seus (des)arranjos como sendo um recurso subjetivo criativo, uma forma de se expressar. As ações incentivaram o resgate das memórias antigas e a produção de novas memórias a partir das relações ali estabelecidas tanto com os estagiários como com os outros participantes.

Percebemos, sobretudo na atividade sobre as emoções, que falar sobre a tristeza e a raiva é algo difícil, afinal, a sociedade imputa a alegria como sendo a emoção valorizada e cultivada, abafando outros sentimentos que fazem parte do ser humano. Além disso, corre o risco de se obter novos diagnósticos quando se admite sentir raiva e tristeza, recebendo o rótulo de bipolaridade ou depressão, por exemplo. A abertura em se falar das emoções agradáveis e desagradáveis contribui para o resgate das memórias passadas, possibilitando a elaboração de novos sentidos, ao mesmo tempo que a vivência nesse espaço coletivo que considera as emoções diversas registram novas memórias e constroem, em um movimento contínuo, a identidade do sujeito.

A ida dos usuários até a Faculdade foi pautada em um posicionamento a favor da desinstitucionalização, valorizando o protagonismo ao convidá-los a se inserir em um espaço social diverso do habitual deles. Esse momento foi a aposta na transformação da compreensão sobre o sofrimento psíquico tanto para os usuários, os quais estão constantemente se apropriando de si e de suas potencialidades, quanto para os acadêmicos e demais pessoas da faculdade que puderam atravessar e ser atravessados pelas pessoas estigmatizadas pelo transtorno mental. Além disso, foi de extremo valor a reportagem produzida pela instituição que elaborou uma matéria

séria e comprometida ao transmitir pela mídia uma parte da realidade e vivência dessas pessoas que ainda sofrem com os rótulos sociais e psiquiátricos, contribuindo com a desmistificação de alguns paradigmas

O estágio no CAPS ofereceu a significação sobre a vivência de quem sofre e proporcionou a percepção de que todos os sujeitos, apesar dos rótulos, têm desejos, saberes e histórias. Em outras palavras, olhar para o sujeito e suas pluralidades independentemente do diagnóstico, colaborando para aquilo que pode advir de potencialidade. Constatamos, com isso, que a Reforma Psiquiátrica não é apenas a mudança do lugar e dos profissionais que cuidarão do sujeito, a reforma, antes, deve ser do pensamento individual e social.

REFERÊNCIAS

ABE, Tatiana Kaori; SCHMITZHAUS, Aline Márcia; CHAGAS, Priscilla Borgonhoni. O programa de aceleração do crescimento (PAC) em Maringá: uma análise preliminar e crítica das prioridades de investimento. **Caderno de administração** - Universidade Estadual de Maringá. v. 23, n. 2, 2015

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>>

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF, 6 de abril de 2001. Disponível em:

<<https://cgj.trj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde**. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

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

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS** - Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: 2013. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1 Brasília, n. 245. p. 239. 22 de dezembro de 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 36, de 25 de janeiro de 2018. **Diário Oficial da União**: seção 1 Brasília, n. 26. p. 59. 6 de fevereiro de 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0036_06_02_2018.html

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfk9HXvfl39Nf/>>

PREFEITURA DE MARINGÁ. Secretaria de Saúde, Serviços de Saúde, s/d. Disponível em:

<http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=servicos-saude/12>

PREFEITURA DE MARINGÁ. Habitação. **Prefeitura finaliza trabalho social referente ao PAC-Santa Felicidade**. Março de 2017. Disponível em:

<<http://www2.maringa.pr.gov.br/site/noticias/2017/03/31/prefeitura-finaliza-trabalho-social-referente-ao-pac-santa-felicidade/30653>>.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SANTOS, Milton. **O país distorcido**: o Brasil, a globalização e a cidadania. São Paulo: Publifolha, 2002.

ZIMERMANN, David. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. **Vínculo**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 1-16, dez. 2007. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jun. 2022.

Recebido em 06/06/2022

Aprovado em 13/06/2022