

## Uma reflexão sobre grupos terapêuticos de um CAPS: “Tudo junto e misturado”: Que lugar ocupa a singularidade?

*A reflection about CAPS's therapeutic groups:*

*“All together and shaken”: What place occupies the singularity?*

Fátima Amorim Ávila<sup>1</sup>, Raquel Aparecida de Oliveira<sup>1</sup>

Este artigo, extraído de uma pesquisa num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de São Paulo, possibilitou observar a prática do desenvolvimento de grupos com fins terapêuticos. O manuscrito tem origem no trabalho final do mestrado profissional do Programa de Estudos Pós-graduados em Educação nas Profissões da Saúde e a defesa do trabalho final tem como título “Reflexões sobre os Projetos Terapêuticos Singulares a partir do Discurso do Usuário”. O resultado da pesquisa nos sugere que sua configuração se baseia na ideia popular do “tudo junto e misturado”; ideia essa que não permite espaço para a diferença.

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva. A modalidade de abordagem foi pela via da investigação-ação, orientada para a resolução de um problema coletivo, no qual se envolvem a pesquisadora e os participantes nesse processo em ação. A pesquisa foi desenvolvida no primeiro semestre de 2012 e concluída no segundo semestre de 2013.

A possibilidade preocupante que outros CAPS funcionem sujeitando seus usuários às significações dominantes nos estimulou a uma reflexão sobre a prática nos CAPS, especialmente no planejamento de atividades coletivas, concernentes à modalidade verbal.

Para melhor compreensão dos aspectos apontados em relação às reflexões feitas neste artigo, se faz necessário ampliar nosso olhar quanto ao surgimento de um novo paradigma da sociedade contemporânea, especialmente as relações de trabalho concernentes à saúde. Referimo-nos às atuais relações horizontalizadas de trabalho, em detrimento às verticalizadas do passado, que corroboram a análise por nós realizada quanto ao planejamento de atividades coletivas.

Durante algum tempo preconizava-se a especialização, como um modo eficiente de trabalho, quer seja na assistência à saúde, quer seja na gestão dos processos de trabalho, especialmente em Saúde Mental. Como consequência, a fragmentação era o jeito que os técnicos e serviços sustentavam sua prática.

Desse modo, o olhar do especialista voltava-se somente ao órgão doente ou sintoma e não ao sujeito em suas relações, articulado ao contexto que a queixa aparecia. Esse olhar começou a ser interrogado no sentido de que o tratamento

estaria voltado exclusivamente para a doença, deixando de lado outros fatores importantes como a dimensão subjetiva presente na queixa do sujeito.

Além da fragmentação, os processos de trabalho incidiam sobre a verticalização das relações institucionais, configurando uma hierarquia solidamente estabelecida. Porém, com o advento de novos paradigmas da sociedade contemporânea, surgem mudanças significativas, cujas características básicas transformam as relações sociais, pessoais e de trabalho numa sociedade horizontalizada, trazendo consequências às práticas dos serviços de saúde.

No que concerne aos CAPS, os grupos de modalidade verbal, a nosso ver, tendem a confundir relações horizontais com ações igualitárias, cujas especialidades se perdem configurando propostas iguais, como se todo sujeito assim o fosse. A direção do tratamento no CAPS é produzida coletivamente — que é uma característica desse serviço — por meio das diversas propostas de tratamento como grupos de medicação, de terapia ocupacional, oficinas de artesanato, grupos psicoterápicos etc.

O termo “tudo junto e misturado” imprime um sintoma social que vai à esteira de movimentos coletivos, a partir da crença na solução universal em que o sujeito tende a perder sua singularidade. Atualmente no processo de horizontalização, os efeitos são orientados para práticas “do para todos”. Isso faz com que a singularidade de cada sujeito seja deixada de lado em um processo de homogeneização. Os CAPS capturam essa vertente ideológica e solidificam grupos baseados nessa dimensão.

É preciso também ressaltar que, do ponto de vista das políticas públicas, graças à Reforma Psiquiátrica, entre outras razões, as denúncias ao modelo manicomial, iniciou-se a construção de um novo modelo de cuidado aos portadores de sofrimento psíquico, hoje concebido como CAPS. Sem dúvida foi um grande avanço no tratamento aos transtornos psíquicos, posto que a concepção de desinstitucionalização, assim como de cuidado integral, possibilitou a reconstrução do lugar da loucura, tanto para os próprios usuários do serviço como nas suas relações.

O que nos interessa destacar é, segundo nossa análise, o modo como alguns grupos desse CAPS planejam suas atividades coletivas, pois se mostraram destituídas de sentido

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) – Sorocaba (SP), Brasil. Contato: fatimaavila@superig.com.br

Recebido em 30/05/2016. Aceito para publicação em 20/02/2017.

crítico e reflexivo. Talvez diante da impossibilidade de confronto com a dor do sofrimento psíquico, técnicos e usuários se escondem por trás de modalidades adaptadoras de inserção social, ainda que ilusória e alienante. Destacamos recortes das entrevistas realizadas com dois usuários do serviço, apontando a resposta de um deles. A pergunta é sobre as atividades que realiza no CAPS e como lhe ajudam no dia a dia:

[...] o que fez no final de semana... Como passou... Pra ver como a gente passou... Se a gente saiu... Se tem contato... Se a gente (silêncio)... Porque a gente precisa sair... Ter contato ajuda a gente sair um pouco... me perdi agora... Incentivar o que a gente faz...

A formação de um grupo, com qualquer finalidade, pressupõe que as pessoas envolvidas possam conhecer os objetivos, para se sentirem mais orientados. Quando se trabalha com sujeitos psicóticos ou neuróticos graves, a falta de objetivos claros, concretos, dificulta ainda mais a condução do grupo, pois não há uma interação efetiva entre os participantes, isto é, sentem-se soltos, “perdidos” de uma efetiva proposta. Se não está claro para o técnico que conduz o grupo, o que se pretende e como chegar ao que se quer, há repercussões para os usuários. Não significa também dizer que a definição dos objetivos de um grupo por si só garante mudanças significativas, mas contribui para um melhor manejo.<sup>1</sup>

Mais um exemplo da dificuldade no planejamento da realização de um grupo pode ser destacado, quando perguntado a outro usuário, participante da pesquisa, sobre as atividades que gosta:

[...] a reunião do... [refere-se ao técnico] eu não gosto não. Ele chama [para participar]. Fico na reunião para não ficar sozinho. Tem gente que quer pegar no pé da gente. Tem gente que alguma coisa fala e todo mundo ri.

Parece que esse usuário sente-se angustiado em falar nesse grupo em que está inserido. Pode ser decorrente da própria doença (delírio persecutório?) ou quem sabe um momento inadequado de expô-lo a um grupo de modalidade verbal.

Esses fragmentos sugerem uma distância nas interações sociais, sugerindo que o grupo “pertence” mais ao técnico, distante da construção de laços sociais entre os participantes. “Ele” (técnico) chama; a reunião é do (técnico). “Ele” fala. Só resta ao usuário “ficar”. No dicionário Silveira Bueno<sup>2</sup> o verbo ficar significa “permanecer, durar, parar”. Ao que parece não há outra saída, senão pararem onde estão.

Os participantes revelam que nos grupos de modalidade verbal se mantêm um espaço para que falem, mas parece que não se acompanha a escuta de cada uma dessas falas que trazem as problemáticas singulares de cada um. Segundo Mira,<sup>3</sup> esse termo escuta tornou-se umas das principais ferramentas para superação do modelo psiquiátrico, o qual é caracterizado pela indiferença com a fala do doente mental. A autora afirma que em geral há um não saber fazer com o que se escuta e uma indistinção entre escutar o sujeito e simplesmente dar voz aos usuários.

Na prática, o exercício do protagonismo muitas vezes é confundido entre ser cidadão e sujeito. Nesse sentido, o primeiro tem como objetivo principal inserir o sujeito no resgate da cidadania de modo uniforme, cujo valor é a reivindicação de seus direitos. Muitas vezes os grupos com modalidade verbal são direcionados pelo técnico a convocá-los a dizer o que são: “cidadãos?” Os grupos formatados nessa configuração têm se reafirmado como um conjunto de saberes e normas ideais (para quem?) que definem o que é melhor para o sujeito. Baseados no “tudo junto e misturado”, não permitem espaço para diferença.

Não se pode perder a dimensão de tratamento singularizado, definido na própria concepção de CAPS. Significa dizer que embora muitos usuários carreguem os mesmos diagnósticos, cada um constrói a partir de suas histórias de vida, formas particulares de respostas a seus sofrimentos psíquicos. Cada um inventa alternativas para lidar com sua dor, se responsabilizando por isso. Portanto, o tratamento terá que responder a essa invenção dada pelo usuário. Nesse cenário, uma questão nos convoca a refletir: os usuários submetidos a atividades desprovidas de sentido não estariam reproduzindo a manutenção de uma condição alienante, na qual a psicose se constitui?

Ao que parece, os profissionais dos CAPS respondem a uma lógica pautada por preceitos universais de inserção social. É nesse contexto que são planejados os grupos, cujo objetivo é apaziguar e mesmo excluir a sensação de caos e desestruturação que a psicose suporta por si só.

É possível pensar no planejamento de grupo sob outra perspectiva, isto é, a partir do saber construído pelo próprio usuário, por meio de novas maneiras que o sujeito encontra para falar de si e de sua história.<sup>4</sup>

Cada um de nós é, ao mesmo tempo, singularidade e coletivo. Qual é a saída? A arte por meio da poesia pode nos dar uma boa pista:

Golpe a golpe, passo a passo,  
Caminhante, não há caminho...  
O caminho é feito ao andar.  
Andando, se faz o caminho e se você  
Por tudo que verá são as marcas de  
Passos que algum dia seus pés tornarão a percorrer.  
Caminhante não há caminho... O caminho é feito  
ao andar.  
Antônio Machado (poema espanhol).

## REFERÊNCIAS

1. Ávila FA. Reflexões sobre os projetos terapêuticos singulares a partir do discurso do usuário [trabalho final]. Sorocaba: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013.
2. Bueno S. Dicionário Silveira Bueno: dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: FTD; 2000.
3. Mira K. O psicanalista e as novas instituições de tratamento da psicose. In: Altoé S, Lima MM, editors. Psicanálise, clínica e instituição. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; 2005. p. 145-60.
4. Abreu DN. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. Est Pesq Psicol. 2008;8(1):74-82.