

AULA 1 TEXTO DE APROFUNDAMENTO

O QUE NOS CONECTA?



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ

Presidente

Mário Moreira

Fiocruz Brasília – Gereb

Diretora

Maria Fabiana Damásio Passos

Escola de Governo Fiocruz Brasília – EGF

Diretora Executiva

Luciana Sepúlveda Köptcke

FICHA TÉCNICA

Conteúdo

Renata Pimentel

Editoração

Francini Lube Guizardi

Márcia Turcato

Revisão técnico-científica

Caroline Zamboni De Souza

Daiana Silva de Brito

Francini Lube Guizardi

Jéssica Rodrigues Machado

Joana Thiesen

Roberto Albuquerque



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

PROJETO NÓS NA REDE

Coordenação do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

André Vinícius Pires Guerrero

Coordenação Executiva

Francini Lube Guizardi

Caroline Zamboni de Souza

Assessoria pedagógica

Daiana Silva de Brito

Design Instrucional

Daiana Silva de Brito

Revisor de texto

Filipe do Nascimento Lopes

Pesquisa de recursos educacionais

Daniela Bruno dos Santos

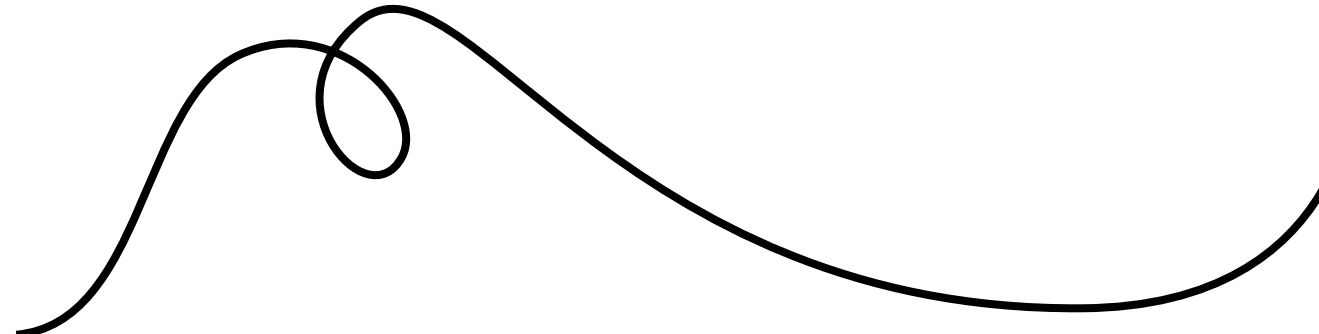
Design Gráfico e Diagramação

Sávio Cavalcante Marques



SUMÁRIO

AULA 1 TEXTO DE APROFUNDAMENTO	4
O comum..	6
A importância da grupalidade nas práticas de saúde	10
Referências Bibliográficas	18



AULA 1 TEXTO DE APROFUNDAMENTO

O QUE NOS CONECTA?

*Somos comunistas
E capitalistas
Somos anarquistas
Somos o patrão*

*Somos a justiça
Somos o ladrão
Somos da quadrilha
Viva São João*

*Somos democratas
Somos os primatas*

*Somos vira-latas
Temos pedigree*

*Somos da sucata
E você aí
Somos os piratas
Guarani-tupis*

*Somos todos eles
Da ralé, da realza
Somos um só
Um só*

*Um, dois, três
Quando juntos
Somos muitos
Somos um só
Um só*

**Carlinhos Brown,
Arnaldo Antunes,
e Marisa Monte**

**AFINAL DE CONTAS, QUEM SOMOS NÓS,
PROFISSIONAIS QUE DECIDIRAM TRABALHAR
CUIDANDO DE OUTRAS VIDAS? NÓS, NAVEGANTES
DESTE VASTO MAR, O QUE JÁ ENFRENTAMOS PARA
CHEGARMOS ATÉ AQUI? QUANTAS TEMPESTADES?
QUANTAS CALMARIAS? DIANTE DE CADA
TRAJETÓRIA PESSOAL, DE TANTAS DIFERENÇAS E
SINGULARIDADES, O QUE NOS CONECTA?**

O trabalho em saúde é formado por um conjunto de ações, procedimentos e saberes, que podem se articular ou podem disputar entre si. A qualidade e a integralidade dessas práticas dependem, assim, da conexão entre as pessoas que estão responsáveis pelo cuidado (Merhy; Cecílio, 2003).

Para além do conjunto de profissionais e de saberes presentes, é a qualidade da interação e a disponibilidade para a troca que vai favorecer a construção de uma ação coletiva e compartilhada (Matumoto et al., 2005). No entanto, muitas vezes encontramos uma dicotomia entre o desejo de ter um trabalho menos solitário e a resistência em produzir mudanças para alcançar uma grupalidade (Caetano; Santeiro, 2023).


Nesse contexto, tal resistência pode estar relacionada a divergências e desigualdades de diversas ordens, como: política, econômica, social, relacional e de oportunidades (Federici et al., 2022). Ao me deparar com a diferença do outro, podem surgir medos de me sentir menor, de não ser aceita, de ser desrespeitada, mas também, quando superamos e abrimo-nos para essa relação, podemos ter boas surpresas.

O COMUM...

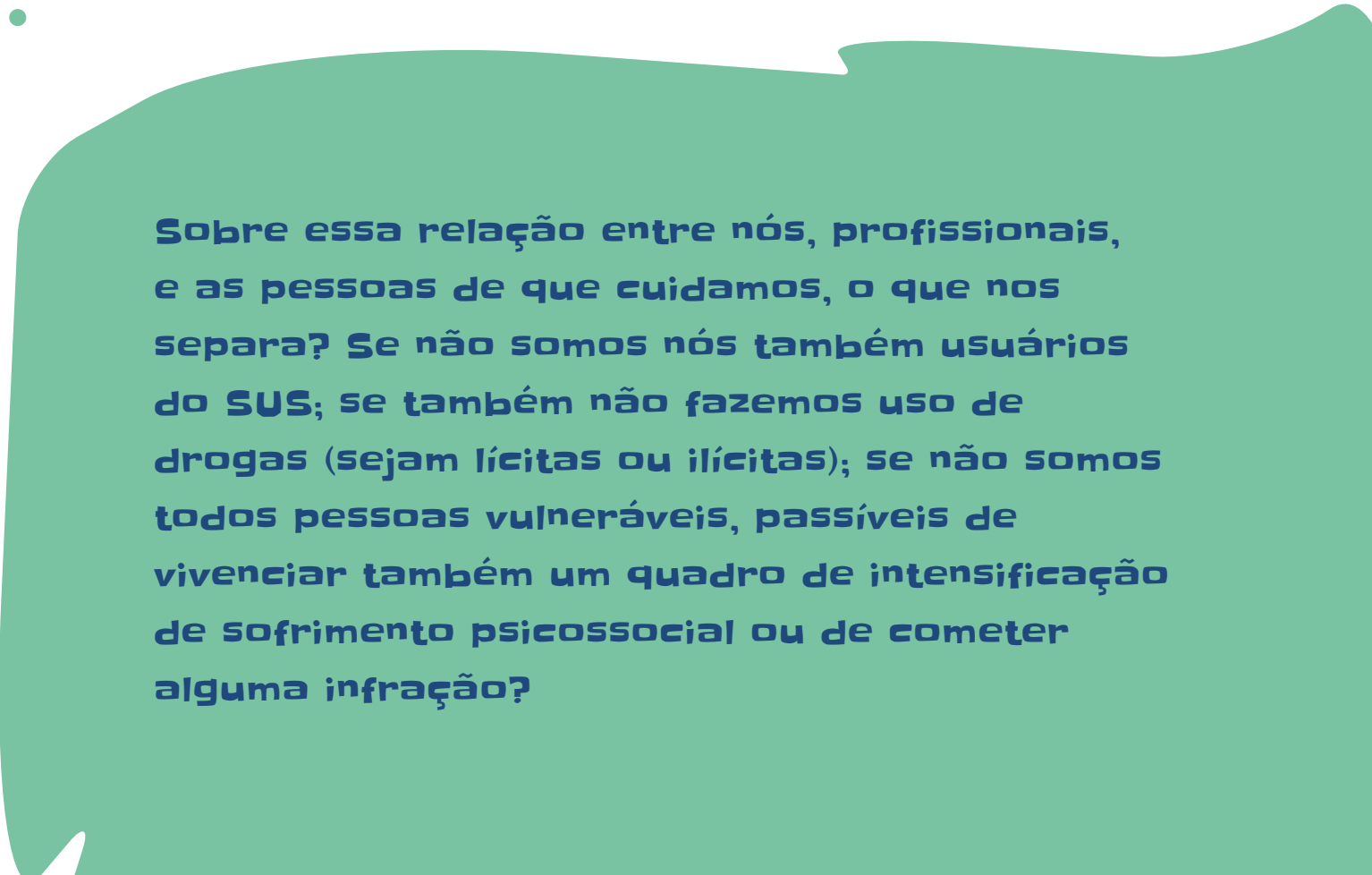
A questão aqui não é alcançar uma uniformidade das ideias, nem de forçar uma aliança ou falsa amizade, mas de pensar que as diferenças devem coexistir com a construção de um comum que nos conecte (Torossian, 2019). A construção do comum é uma construção ativa, que precisa incluir as singularidades de seus componentes, mas sem atravessamentos de relações de dominação (Mehry *et al.*, 2019). Porém, de que comum estamos falando?

Um comum que pressupõe práticas de colaboração e coexistência no tecimento de vínculos de sustentação orientados por valores democráticos, comunitários e do poder partilhado. [...] Essa presença, esse tempo comum, não é nada que acontece por algo extraordinário. Ao contrário: é justamente pela construção contínua e constante de práticas ordinárias, mundanas e corpóreas. [...] Sustenta-se pela escuta e pela troca contínua, com delicadeza e cuidado (Federici et al., 2022, p. 8-10).

Quem de nós já participou de alguma construção coletiva e percebeu a potência desse encontro? Sentiu o efeito do “pensar juntos” na prática, alcançando caminhos que não seriam possíveis de fazer só? Ou já percebeu o quanto as celebrações ou mesmo as pausas para um cafezinho coletivo geram efeitos em nosso ânimo? Ou se lembra de conversas com colegas de tirar o fôlego de tanto rir?



Segundo Peter Pál Pelbart (2011), as experiências do comum moldam o laço social, sendo importantes ferramentas de resistência aos modos de funcionamento desta sociedade capitalista. Estar disponível para essa construção coletiva no âmbito do cuidado é estar aberto para uma troca afetiva que constitui as relações (Chiabotto; Robinson, 2023). Emerson Merhy (2013) pontua que, no âmbito dessa relação, é necessário que o cuidado construído seja voltado para ambos: pessoa cuidada e pessoa que cuida, construindo a qualificação das vidas e, assim, vivificando o trabalho.



Sobre essa relação entre nós, profissionais, e as pessoas de que cuidamos, o que nos separa? Se não somos nós também usuários do SUS; se também não fazemos uso de drogas (sejam lícitas ou ilícitas); se não somos todos pessoas vulneráveis, passíveis de vivenciar também um quadro de intensificação de sofrimento psicossocial ou de cometer alguma infração?

O neurocientista Carl Hart nos diz, em seu livro “Drogas para adultos” (2021), que precisamos todos assumir os nossos usos de drogas. Ele aponta para a realidade de que grande parte das pessoas faz um uso recreativo de drogas, sem ter interferências em sua vida produtiva e na sua saúde. Nesse sentido, ele sinaliza que a “guerra às drogas”, tão difundida em nossa sociedade, é uma guerra que coloca o usuário de drogas sempre como o outro, como se não fôssemos todos usuários. Precisamos combater a visão que só estigmatiza e mata a população pobre e negra, verdadeiro alvo das ações de combate às “drogas”.

Ao assumirmos nossos usos, favorecemos uma desmistificação dessa ideia de separação entre “usuários” e as demais pessoas. Inclusive, compreendendo que as drogas estão nas cenas mais corriqueiras do nosso cotidiano. Ou você também não toma um cafezinho quando precisa espantar o cansaço? Ou uma cerveja no final de semana para distrair com o grupo de amizade? Inclusive há também aquele *up* de uma boa dose de açúcar para estimular os nossos sentidos. Sem falar nos remédios benzodiazepínicos que têm alcançado índices de consumo altíssimos em nossa sociedade sedenta por um pouco de alívio de suas angústias e ansiedades.

Certamente, não nos furtamos de tudo isso. Ah, há também quem prefira uma droga ilícita, uma maconha, uma cocaína, mas o faz muitas vezes em segredo, pois não é fácil assumir certos desejos em meio a tantos preconceitos. O fato é que todos usamos drogas, a questão é se esse uso está produzindo problemas, ou se algo não está legal, até porque esse usuário precisa é de cuidado, na verdade, e não de repressão e violência.

Não existe, portanto, uma separação entre “eles” e “nós”. É necessário sair desse lugar “neutro” e distante e reconhecer o outro como nós: um ser humano. Ou, como disse o psiquiatra Carl Gustav Jung (1991, p. 8), “conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

A IMPORTÂNCIA DA GRUPALIDADE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE

Se o cuidado só ocorre através do encontro, precisamos cuidar desta relação. Entre nós e as pessoas cuidadas há um encontro genuíno? Há uma relação afetiva? Como estamos nos relacionando com as pessoas? Como está a nossa disponibilidade afetiva?

Para aprofundarmos a discussão sobre a importância da grupalidade nas práticas de saúde, vamos tomar o exemplo do CAPS I de Santo Antônio do Tauá, do estado do Pará, apresentado no **Relato de Experiência** desta aula. Ao escutar a entrevista com Paulo Peixoto Filho, psicólogo e coordenador do CAPS Tauá, fiquei tomada pela potência e beleza do trabalho ali realizado. Em sua fala, é possível ver que, mesmo em meio aos desafios, há um grupo pensando junto as formas de enfrentá-los e de construir um cuidado de fato orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, garantindo a dignidade e a liberdade das pessoas em sofrimento psicossocial.

A implantação do CAPS, segundo Paulo, mudou radicalmente o modo de as pessoas serem cuidadas no município. Paulo sinaliza que a principal mudança se deve ao fato de elas poderem ser cuidadas em seu próprio território. A perspectiva territorial das práticas de saúde é uma categoria central para uma transformação cultural efetiva.

Nesse sentido, falar de grupalidade no âmbito do cuidado em saúde também é falar da conexão com a comunidade. Assim, Paulo enfatiza que a cultura manicomial nos atravessa e nos forma, sendo necessário que estejamos juntos, construindo cotidianamente nessa realidade a inclusão e o respeito a todas as formas de existências.



Um ponto crucial da experiência relatada é a prioridade dada aos espaços de construção coletiva, como a Assembleia do Serviço e o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH). Ambos ocorrem semanalmente, com participação de usuários do serviço, familiares e profissionais.

Esses espaços são fundamentais para assegurar a democracia e para o fortalecimento do grupo. Mesmo no período da pandemia de covid-19, eles construíram uma forma de manter os encontros: as Webleias. As assembleias passaram a ocorrer de forma virtual, utilizando as tecnologias disponíveis para dar continuidade ao exercício da cidadania. Isso reflete a importância que esse espaço tem na vida das pessoas.

Os efeitos dessa experiência do CAPS Tauá são muitos! Podemos observar, por exemplo, efeitos clínicos e sociais na vida das pessoas cuidadas: diminuição das crises e dos encaminhamentos para internação, mais produção de vida e ampliação de possibilidades de inclusão, entre outros.



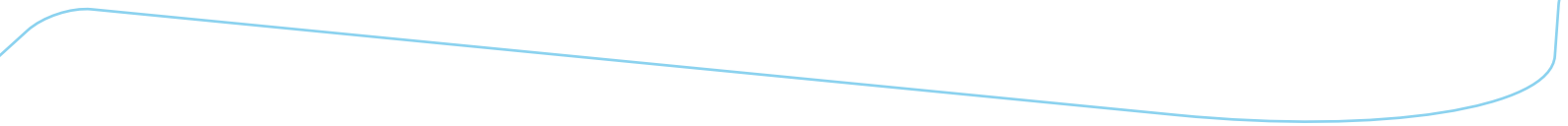
Sobre isso, Paulo fala que eles não possuem doentes mentais no CAPS, mas sim cuidam de pessoas, “e essas pessoas, como nós, elas têm sonhos. E o que a gente faz ao longo dessa história é apostar nos sonhos dessas pessoas”. Para exemplificar, contou a impactante história de Lucivaldo. Vale muito a pena ouvir toda, mas tentarei resumir aqui para a nossa reflexão:

Lucivaldo, com 1,30 m de altura, com comorbidades clínicas, tinha diagnóstico de epilepsia e de esquizofrenia. Mesmo assim, Lucivaldo queria lutar Karatê, mas a família era contra. Ao ter o apoio do CAPS, não só ele conseguiu fazer Karatê, como ganhou medalha de ouro no campeonato estadual do Pará, 15 dias antes de vir a óbito por uma fatalidade.

**Para ouvir na íntegra não deixe
de passar no audiocast dessa aula.**

Para além de qualquer diagnóstico, devemos reconhecer as pessoas como sujeitos, que desejam, sonham, apostar nelas e apoiá-las nas suas conquistas. Essa postura de cuidado tem muito mais valor e produz muito mais transformações do que qualquer diagnóstico bem-feito ou de uma prescrição de algum procedimento terapêutico. Precisamos olhar para a humanidade do outro, reconhecendo sua complexidade e suas múltiplas demandas.

A postura prescritiva, autoritária, focada em procedimentos e não nas pessoas cuidadas e nas suas reais necessidades é fruto da herança do modelo biomédico hospitalocêntrico tradicional (Merhy, 2002). Já o modelo de Atenção Psicossocial, proposto por Paulo Peixoto, visa ao cuidado com base na atuação multidimensional e comunitária, centrado na pessoa cuidada, priorizando o acolhimento, o vínculo, a produção de autonomia dos sujeitos e de liberdade dos corpos (Silva *et al.*, 2020; Chiabotto; Robinson, 2023; Ferreira; Noro, 2023). Mas não nos enganemos, essa mudança de modelo não é “da noite pro dia”, ela precisa ser exercitada diariamente, como é no CAPS Tauá, e como deve ser em todos os demais serviços da rede.



No entanto, observamos frequentemente um afastamento desses princípios. Tivemos, por exemplo, a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), promovida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2023, mas poucos/as usuários/as dos serviços participaram como conselheiros/as. Sobre isso, Paulo Peixoto salientou que:

A maior parte era de pessoas que nunca sentiram o que é o sofrimento psíquico. [...] Muitas pessoas foram eleitas usando as vagas que eram para usuários de saúde mental. [...] A gente precisa muito refazer esse caminho. A gente precisa muito olhar a Reforma Psiquiátrica no espelho e ver o que a gente tem que fazer pra avançar [...] para alcançar essa saúde mental libertária, afetiva, realmente humanizada.” (Federici et al., 2022, p. 8-10).

O CAPS Tauá, em contrapartida, participou da Conferência Municipal de Saúde Mental de Santo Antônio do Tauá e teve a eleição de duas usuárias do serviço como delegadas. O protagonismo dos/as usuários/as do serviço do CAPS Tauá é tão fomentado que eles/as construíram um movimento social: o MALUCO - Movimento de Amor e Loucura Unidos pela Cidadania Organizada.

O exercício de cidadania faz parte do projeto terapêutico do CAPS Tauá, e os frutos desse trabalho são visíveis. Houve, por exemplo, uma ação judicial feita pelos/as usuários/as do serviço por conta da sede do CAPS que estava muito precária e só havia uma sala para atendimento. Com essa ação, conseguiram mudar de casa e alcançar melhores condições de oferta do cuidado. Esta grupalidade existente garantiu também a sustentação do serviço em um momento político local muito delicado, pois, em um período de 4 anos, tiveram 16 sucessões de prefeitos por conta de brigas judiciais, tendo nesse contexto muitas demissões de profissionais dos serviços da rede, o que reflete, portanto, os efeitos políticos desta grupalidade fortalecida.

Quando atuamos em uma perspectiva mais coletiva, cuidando uns dos outros, os desafios podem até permanecer, mas a vida se torna um pouco mais leve! É possível vibrar de alegria ao ver Lucivaldo com uma medalha de ouro no peito, mesmo diante de tantas dificuldades. E quem ouve Paulo falar percebe o quanto ele também era cuidado por Lucivaldo, seja na atenção aos seus filhos, seja na relação de carinho e respeito, seja nas doses de amor e alegria que deixava em seu coração.

No entanto, sabemos que a relação entre pessoas não é tão simples. Nesse sentido, não pretendo aqui romantizar a convivência, como sendo sempre um cenário de harmonia e comunhão. Onde há convivência, há também tensões. Mas é a partir desta copresença, desse exercício de grupalidade, que são desenvolvidas habilidades essenciais para a vida (Costa; Resende, 2014).

Por um lado, ela [a presença] apela a uma ressonância dentro do nosso ser e, por outro, a uma ressonância do nosso ser sobre o mundo. (...) Evocam a sensação de que existe uma verdadeira partilha de um espaço e de um tempo comuns (Féral, 2012, p. 44 apud Federici et al., 2022).

Se o ser humano depende da presença do outro para viver, se muitos dos seus problemas refletem as marcas dessas relações, seja pelo conflito ou pela ausência, como cuidar sem ser na perspectiva da convivência?

Para nós, profissionais da saúde, ter uma perspectiva coletiva, de grupalidade, permite ampliar as possibilidades de compartilhamento de conhecimentos e experiências, além de poder amenizar o sofrimento decorrente da solidão e da sobrecarga de um trabalho tão desafiante como o nosso. A ação coletiva possibilita uma maior integralidade das práticas e, portanto, uma maior qualificação do cuidado ofertado. Assim, a grupalidade é fundamental para o trabalho na saúde mental.

Para finalizarmos, é salutar entendermos que estar em grupo é juntar as gotas de solidão, transformando-as em um oceano com mais vida, mais força e mais possibilidades.

RERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAETANO, B. L.; SANTEIRO, T. V. Grupo Operativo com Psicólogos do SUS: Das Armadilhas ao Brincar. **Psicologia: Ciência E Profissão**, v. 43, e249030, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249030>. Acesso em: 5 jan. 2024.

CHIABOTTO, C. C.; ROBINSON, P. G. Cartografia das tensões no cuidado em saúde mental a partir da ferramenta analisadora “usuário-guia”. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2228>. Acesso em: 5 jan. 2024.

COSTA, I. I.; RESENDE, T. I. M. Fundamentos para abordar o sofrimento humano: Cuidado, ética e convivência. In: COSTA, I. I. (Org.). **Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado**: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2014.

FEDERICI, C. A. G.; GUZZO, M. S. L.; LIBERMAN, F. Presença comum: dispositivos para invenção na formação em Saúde. **Interface**, Botucatu), v. 26, e210757, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210757>. Acesso em: 5 jan. 2024.

FERREIRA, T. P. S.; NORO, L. R. A. Formação em saúde mental pelas residências multiprofissionais: contexto de contrarreforma psiquiátrica e defesa da atenção psicossocial. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.32, supl. 2, e230303pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HtJmjfpfcfpXXQzSszbQZf9F/>. Acesso em: 5 jan. 2024.

HART, C. **Drogas para adultos**. Tradução: Pedro Maia Soares. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2021.

JUNG, C. G. **Obras Completas**. Volume VII. Estudos Sobre a Psicologia Analítica. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B.; DOMINGOS, N. A. M. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 9-24, 9-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100002>. Acesso em: 1 maio 2024.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. Os Caps e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (Org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 213-225.

MERHY, E. E.; CECÍLIO, L. C.O. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas: Unicamp, 2003. Disponível em: <https://www2.hmdcc.com.br/wp-content/uploads/2018/04/Cecilio-A-INTEGRALIDADE-DO-CUIDADO-COMO-EIXO->

[DA-GEST%C3%83O-HOSPITALAR.pdf](#). Acesso em: 19 ago. 2014.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 6, p. 70-83, 2019.

PELBART, P.P. Vida capital: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2011.

SILVA, T. A.; SILVA, A. S.; MARTINS FILHO, I. E.; NERY, A. A.; VILELA, A.B. A. (Re)visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas num cenário de retrocessos. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 38, n. 3, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000300380. Acesso em: 20 maio 2023.

TOROSSIAN, S. D. Entre histórias, espelhos e desigualdades, uma clínica se desenha. In: ONOCKO-CAMPOS, R. T.; EMERICH, B. F. (Org.). **Saúde loucura: tessituras da clínica: itinerários da reforma psiquiátrica**. 1. ed., v. 10, - São Paulo: Hucitec, 2019, p. 186-206.

