ATENDIMENTO MÉDICO EM GRUPO: DISPONIBILIDADE PESSOAL E FORTALECIMENTO DA COMUNIDADE

Rachel Cristina R. G. Leal[1]

RESUMO

Esse relato de experiência tem o propósito de explicitar as duas teses que figuram no título: a de que fomentar atendimentos médicos em grupo depende antes de mais nada da disponibilidade do grupo intrapsíquico do profissional que realiza a assistência em saúde e a de que, quando este atendimento ocorre, além dos benefícios que uma consulta médica pode proporcionar, há também o fortalecimento dos sujeitos participantes dentro de suas comunidades. Percebe-se, ao longo dessa experiência, que essa modalidade de atendimento diminuiu as possibilidades de superficialidade e orientações mecânicas às quais o profissional está propenso nas curtas consultas psiquiátricas no sistema público de saúde e, mais importante que isso, traz a possibilidade de ajuda mútua dos participantes, empatia entre os munícipes e exemplos mais impactantes e verdadeiros de como lidar com o cotidiano de quem sofre de alguma doença mental.

Palavras-chave: CAPS-3, grupo, atendimento psiquiátrico

MEDICAL GROUP APPOINTMENT: PERSONAL AVAILABILITY AND STRENGTHENING OF THE COMMUNITY

ABSTRACT

This experience report has the purpose of expose these two theses in title: that stimulating medical appointment in a group format depends much more on the availability of the professional's intrapsychic group itself and that, when this type of consultation occurs, beyond the benefits that usually a doctor's appointment can provide, there is also the subjects strengthening on their communities. We are able to realise, in this experience, that this type of assistance has lowered the potentially weak and mechanical orientations that the professional is likely to make in shortened psychiatric appointments on Public Health System and, more importantly, has brought the possibility of helping each other, the empathy among citizens and more impactful and reliable examples of how to deal with the daily life of those suffering from a mental illness.

Key words: CAPS-3, group, psychiatric care

[1] Médica psiquiatra integrante da equipe multidisciplinar do “CAPS da Vila”. email: rgiacoia@hotmail.com

ATENCIÓN MÉDICA EN GRUPO: DISPONIBILIDAD PERSONAL Y FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

RESUMEN

Este relato de experiencia tiene como objetivo explicar las dos tesis contenidas en el título: que una fomentación de los grupos de la atención médica depende antes de todo de la disponibilidad de un grupo intrapsíquico en el profesional que realiza esta atención y que, cuando ocurre esta modalidad de tratamiento además de los beneficios que una consulta médica puede proporcionar, también existe el fortalecimiento de los que participan en sus comunidades.

Fue posible observar a lo largo de esta experiencia que este tipo de tratamiento ha disminuido la tendencia a la superficialidad y a las orientaciones mecánicas que son uma propensión de las consultas psiquiátricas de corta duración del sistema público de salud y además trae la posibilidad de ayuda mutua, la empatía y muchos y verdaderos ejemplos de cómo hacer frente a la vida cotidiana de estas personas con alguna enfermedad mental.

Palabras clave: CAPS-3, grupo, atención psiquiátrica

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial são equipamentos substitutivos do tratamento baseado na internação de pacientes em sofrimento mental; sendo contemporâneo à "Reforma Sanitária" que se deu a partir da década de 70, no Brasil, em que se inclui também a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dos anos 90 a rede de substituição dos leitos psiquiátricos teve início, sendo que a partir dos anos 2000 a construção dos CAPSs já era subsidiada pelo Ministério da Saúde.

Esta mudança de paradigma na assistência em saúde possibilitou novos olhares e abordagens, propiciando um conjunto de elementos institucionais que contribui para a promoção da cidadania e a conscientização a respeito de direitos e deveres do cidadão, responsável por si e defensor de seu próprio bem estar.

No âmbito da Saúde Mental, os CAPSs além de serem os locais específicos de tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, são também os principais articuladores e facilitadores do trânsito de seus clientes em outros setores, sejam eles das áreas da saúde, assistência, educação ou outros.

Levando-se em conta que o atendimento em CAPS, além de promover tratamento medicamentoso e terapêutico de qualidade, tem como pressuposto estimular a autonomia e a reinserção social de seus clientes, a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada um deles, é lógico pensar que os dispositivos grupais e as técnicas de atendimento em grupo são recursos muito ricos de trabalho. Isso porque é através do oferecimento de dispositivos grupais num ambiente protegido (ambiente de assistência em saúde) que o afloramento de desejos, medos, reivindicações e inquietações daquelas pessoas que, mesmo 30 anos após a reforma psiquiátrica, continuam sem voz social, é possível.

É preciso ter-se claro que o perfil dos pacientes atendidos nos CAPSs deixou de ser o da pessoa desinstitucionalizada ou em processo de desinstitucionalização. Ainda é considerável a população egressa dos hospitais psiquiátricos, porém esta não mais constitui maioria. Mesmo sem este fator consistente em experiência de privação de liberdade, no que se refere ao espaço físico, por

conta do aprisionamento em antigos manicômios, o portador de doença mental contemporâneo é afetado por exclusão social, e integra uma minoria social com grande dificuldade de lutar pelos seus direitos.

A vivência em espaços de atendimento em grupo, na modalidade de oficinas, grupos de discussão, reflexão e psicoterapêuticos permite a recolocação desses sujeitos, estimula sua auto-confiança, a participação ativa, a responsabilidade própria e a reivindicação de suas próprias opiniões; também propicia o trabalho de fixação de limites como tempo e respeito pela fala do outro, aquisições todas essas importantes para reprodução desses mesmos papéis nos demais grupos em que essas pessoas estão "inseridas", como nas famílias, escola, trabalho e círculos de amigos.

Mesmo o trabalho com grupos fazendo muito sentido nos CAPSs, a resistência por parte dos profissionais em utilizar esses recursos é grande, seja por falta de formação adequada e qualificada ou mesmo pela crença de que a escuta individualizada e exclusiva seria mais "nobre", atenciosa e por conseqüência, mais eficiente do ponto de vista terapêutico que a escuta em grupo. Outro motivo é a insegurança do cliente, que apresenta receio de expôr seu sofrimento mais íntimo não só para um profissional teoricamente qualificado, mas também para outras pessoas nas mesmas condições que ele próprio.

Sejam quais forem os motivos, têm-se claro que o atendimento em grupo nos CAPSs é escasso e muitas vezes pouco versátil, repetitivo e com durabilidade reduzida. A dificuldade de um ambiente preservado e o cancelamento constante dos horários de grupo também corroboram para o esvaecimento desses espaços.

No tocante ao atendimento médico, esta situação é ainda mais freqüente. São poucas as residências em psiquiatria que valorizam a formação do psiquiatra como coordenador de grupo, confrontando-o com essa vivência ao mesmo tempo incômoda e instigante e transmitindo as reais potencialidades terapêuticas que um grupo pode alcançar. Dessa maneira, atendimentos médicos psiquiátricos em grupo são escassos (um dos raros trabalhos encontra-se em Fenerich, S. R. G; Bornschlegell – 2008), com poucos profissionais dispondo de iniciativa própria para pensar em modelos plausíveis de atendimento.

Nos CAPSs, o atendimento médico unicamente individual gera uma série de impasses para o trabalho em equipe, vista a interminável lista de espera para realização de primeiras consultas, a dificuldade na marcação de encaixes e o número excessivo de faltas não justificadas. Além disso, o psiquiatra vê-se cada vez menos como participante de uma equipe multidisciplinar, já que a maior parte de seu trabalho limita-se a consultas agendadas, havendo pouco tempo para a discussão de casos complexos com a equipe, avaliação de urgências e visitas domiciliares, visto que o excesso de demanda de atendimentos na modalidade de consulta individual sacrifica a agenda do profissional para tais outros tipos de trabalho.

Este texto tem o objetivo de trazer ao debate uma experiência de atendimento psiquiátrico em grupo e sem agendamento prévio, refletindo sobre suas vantagens, limitações, polêmicas que suscita e conseqüências éticas.

Metodologia

A metodologia deste trabalho consiste em pesquisa bibliográfica em textos científicos pertinentes à natureza do tema, bem como na elaboração de um relato de experiência, cuja base consiste nas atividades desenvolvidas em um CAPS-3 da cidade de Santos – SP, cujo nome

recentemente foi mudado para "CAPS da Vila", intitulado por mais de vinte anos como "NAPS IV".

Três psiquiatras tem sido responsáveis pelos atendimentos médicos nessa instituição, onde são majoritariamente realizadas consultas individuais, mediante agendamento prévio.

Um dos profissionais, já há dois anos, reserva um de seus dois horários semanais de trabalho para atendimento em grupo. Esse grupo obedece a um cronograma com data e horário fixos – todas as quintas feiras, às 8h00 da manhã – com a duração de cerca de uma hora e meia. Não existe agendamento formal prévio, sendo permita a participação de qualquer pessoa, contanto que cliente daquele profissional.

Num primeiro momento, geralmente na primeira consulta, que na maior parte dos casos é individual, esses clientes são informados sobre o funcionamento do grupo. Sugere-se a eles um mês ótimo de retorno para sua reavaliação médica, mês este que o mesmo terá de escolher dentre as quatro ou cinco quintas-feiras, de acordo com o que melhor lhe convier. Caso ele tenha necessidade de antecipar seu encontro, isso pode ser feito por sua própria determinação, sem aviso prévio, contanto que no cronograma do grupo, no dia da semana e horário estipulados para isso.

No momento da atividade grupal, a questão do sigilo é enfatizada para todos os participantes, assim como o estímulo para as suas falas e ao mesmo tempo ajuda entre eles. A atividade é dividida em duas partes: a primeira, um momento de discussão entre os sujeitos, cujo tema surge a partir da demanda dos mesmos e relato de como passaram nos meses anteriores desde o último encontro (cujo tempo transcorrido não necessariamente é o mesmo para cada um); e a segunda parte, um período em que o coordenador se concentra menos na dinâmica do grupo e mais na checagem de exames e na otimização da posologia dos psicotrópicos, se necessário. Nesse momento, mesmo sendo realizadas receitas e combinadas datas de retorno para cada cliente individualmente, pede-se que todos terminem o atendimento juntos, evitando assim a saída paulatina dos mesmos à medida que o objetivo burocrático de revalidar a prescrição de medicamentos é cumprida.

Vale a pena ressaltar que os primeiros atendimentos de pessoas em moderado ou grave sofrimento mental – que passam por uma triagem prévia de um técnico em saúde mental - e os clientes cuja re-agudização de seus quadros psicopatológicos é percebida também por outros integrantes da equipe multidisciplinar são avaliados em outro horário de atendimento daquele profissional, geralmente de maneira individual ou em conjunto com o seu técnico de referência.

Resultados e Discussão

A descoberta de que os clientes daquela instituição poderiam ser vistos como um único "sistema humano" (Osório – 2003) foi libertadora para o profissional psiquiatra que os assistia, por mais óbvio que isso possa parecer aos grupalistas. No começo de sua atuação naquele CAPS, à medida em que os atendimentos eram realizados, ele sentia sua atuação como repetitiva e pobre, por mais que visasse a psico-educação e melhoria do quadro clínico dos clientes.

Colocar aquelas pessoas diretamente em contato umas com as outras no momento da consulta psiquiátrica ajudou a enxergar que elas pertenciam a 'algo maior', algo que tinha um formato e características únicos. Trouxe um sentido de união, de direcionamento de forças para uma mesma tarefa. Parafraseando Osório, "A noção de que um sistema não é a mera soma de suas partes corresponde ao chamado *princípio da não-somatividade*, que é uma das pedras angulares da teoria dos sistemas. O conceito psicológico de *gestalt* deriva-se desse princípio e sinaliza a importância de

considerar o grupo como uma entidade peculiar, cujo perfil psicodinâmico não pode ser simplesmente reduzido à resultante dos vetores psicológicos de seus componentes."

Enquanto o profissional refletia sobre o fato de que era possível analisar aquele "agrupamento" de clientes como um grupo, um único ser, ele ficava ainda mais impressionado ao deparar-se com o fato de que aquilo que anteriormente via como uma unidade – o seu mundo interno, mesmo que "dividido" em entidades como "id, ego e super-ego" poderia ser analisado por outros vértices e ser visto como seu próprio "grupo intrapessoal" (Fernandes, citando Zimerman, 2003), relacionando objetos internalizados entre si. Como diz André Green (1988): "não se prestou atenção suficientemente ao fato de que, na expressão 'relação objetal', a palavra 'relação' era a mais importante... Em outras palavras, o estudo das relações é antes o dos 'elos' que o dos termos unidos por eles." Assim, a medida em que os medos de lidar com seu grupo intrapessoal diminuíam, ocorria o mesmo com o grupo de clientes do CAPS – acreditava-se cada vez mais que aquele projeto poderia ser viável, ao ponto de se concluir que algumas situações só poderiam ocorrer e ter sentido terapêutico em virtude daquelas pessoas atuarem em grupo. Vejamos um exemplo:

Numa quinta de manhã, cerca de dez pacientes já estavam pontualmente aguardando a chegada do profissional anteriormente mencionado. '*I.*' também comparece como de costume – há mais de cinco anos estável da patologia que trata – transtorno bipolar do tipo I – porém sempre trazendo "à tira colo" sua filha, de seis anos, recentemente curada de uma leucemia. A ansiedade de separação dessa dupla era imensa e explicável tendo em vista a experiência de iminência de morte da filha vivenciada há poucos anos atrás. Nunca houve uma única consulta da cliente em que ela pudera conversar sem a presença da mesma, que precisava ser protegida de certos assuntos que poderiam emergir no atendimento. Ao contrário da maioria das outras crianças, que tranqüilamente ficavam com os outros profissionais da equipe enquanto o atendimento ao adulto acontecia, a filha de '*I*' não permitia que aquele espaço de consulta pudesse ser de sua mãe, desvinculada dela própria, e não foi diferente naquele dia. Lá estava ela no colo de '*I*'. Porém, desta vez, o profissional insistiu mais na proteção do enquadre do grupo. Colocou os seus argumentos para as pessoas que ainda estavam entrando na sala, até que surgiu uma voz, de um outro cliente que já havia se acomodado na roda: "Doutora... minha mulher vai ficar lá fora. Se a '*I*' desejar, pode deixar a filha com ela, não há problemas e minha esposa tem jeito com crianças..." Naquele momento, o psiquiatra detectou o apoio em reforço de sua própria fala, por parte de alguém que concordava com sua percepção: aquele era um espaço importante para tratar assuntos difíceis e confissões, que corria o risco a todo momento de ser usurpado se alguns temas fossem evitados devido à presença de uma criança. Quando mãe e filha se direcionaram para a esposa desse cliente, a última comentou: "Nossa, '*I*'... sua filha não desgruda de você pra nada? Isso não pode ser assim...!" - percebendo como a separação das duas estava sendo difícil. '*I*' pareceu desconsertada e em poucos minutos conseguiu entrar no grupo e deixar a filha desenhando na área de espera do CAPS. Ao final da atividade, a criança sorri, cheia de produções em sua mãozinha, aguardando a mãe para ir embora. É preciso deixar claro que a orientação de '*I*' entrar sozinha na consulta sempre ocorreu, de maneira enfática, na época que as suas consultas eram individuais, mas ela nunca pôde ser realizada, salvo nesse dia em que estava em grupo.

O fortalecimento comunitário é também outra qualidade dessa modalidade de atendimento, um efeito devido às especificidades do formato de grupo. Isso fica testado pelos vários momentos em que alguma sugestão de cuidado com a saúde é reforçada entre os participantes, que trazem como vivência própria as experiências que deram certo ou não, estimulando os outros a fazerem o mesmo. Segue-se o relato de um outro dia de encontro:

'*R*', um cliente epilético com sintomas psiquiátricos secundários, há tempos não saia de casa quando foi estimulado a comparecer nos atendimentos no CAPS. Primeiramente, retomou o tratamento em consultas individuais, até começar a participar dos grupos. Em um deles, por mais uma vez '*R*' foi alertado da necessidade de um acompanhamento neurológico, mas ele continuava a mostrar-se reticente: "Não quero ir no ambulatório do SUS", sem se dar conta, inclusive, que o seu tratamento psiquiátrico era público. Naquele momento, outro participante imediatamente trouxe a experiência de ter sido atendido por um neurologista no ambulatório de especialidades da cidade. Aquele profissional o atendeu muito bem e transmitiu-lhe bastante confiança. No final do grupo, '*R*' acabou pedindo àquela pessoa que escrevesse em um papel o nome do neurologista, para também poder beneficiar-se com a qualidade do atendimento. Semelhante orientação nunca poderia ter partido do psiquiatra, coordenador do grupo, que não conhecia o profissional neurologista, e a ele só restaria esclarecer ao paciente sobre a importância do tratamento em conjunto e defender o SUS, sem a eficácia do exemplo prático colocado pelo outro cliente.

Considerações Finais

Os elementos acima considerados não afastam os pontos polêmicos que são frequentemente suscitados em relação a esse modelo de atendimento. Entre eles conta-se, exemplificativamente, a falta de um agendamento prévio como um aspecto em um primeiro momento assustador. "Quantos pacientes vão chegar? E se todos resolverem vir no mesmo dia? Já que a cada semana o grupo é composto por diferentes clientes, será que ele ainda pode ser chamado de grupo?" Outro ponto polêmico diz respeito à questão da preservação do sigilo por parte de todos que partilham do mesmo espaço terapêutico. "Mesmo o vínculo entre os participantes sendo extremamente fugaz, apenas daquele dia, os mesmo manterão segredo?" "E o que fazer com aqueles pacientes que simplesmente não gostam de participar de grupos, sem ter nada claramente impeditivo para isso, como uma limitação cognitiva ou psíquica? É justo eles terem um espaço reservado no dia das consultas individuais da médica apenas porquê eles não gostam desse modelo? Sendo assim, será que o grupo não vai 'minguar', pois num primeiro momento a maioria das pessoas buscará exclusividade?"

Pode-se dizer que, ao longo de sua existência, esse grupo foi sendo moldado de diferentes formas, e ainda não apresenta um formato acabado. As experiências em sua maioria são construtivas e apresentam resultado terapêutico, pois as pessoas saem dele muitas vezes sorrindo, algo mais leves, mais carinhosas e agradecidas. Outro fator protetor no tratamento dos clientes participantes dessa modalidade de atendimento consiste no fato de que a forma em grande parte aliviada do peso da burocracia para marcação de um "encaixe" estimula as pessoas a tomarem a iniciativa de buscar apoio no grupo tão logo percebam alguma alteração no seu estado emocional.

Referências:

Fenerich, S. R. G.; Bornschlegell, I. - *Atendimento grupal em psiquiatria* - Psic. Rev. São Paulo, volume 17, n.1 e n.2, 29-41 p., 2008

Fernandes, W. J.; Svartman, B.; Fernandes B. S. - *Grupos e Configurações Vinculares* - Artmed – 43 p. (Fernandes, W. J.) - 58 – 62 p. (Osorio, L. C.) - 2003

Bellenzani, R; Coutinho, M. Chaveiro, M.: *As práticas grupais em um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial: sua relevância e o risco de iatrogenias* - Anais XV ABRAPSO – 2014

Ministério da Saúde; "Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas"