

Educação Popular em Saúde e a promoção de reabilitação psicossocial: relato de experiência de um grupo em um CAPS AD

Poliana Einsfeld da Silva¹, Eglê Ângela Ronsoni²

Resumo

Este texto apresenta o relato da experiência sobre a realização de um grupo de reabilitação psicossocial na perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS) em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), no contexto da atuação da Residência, com ênfase em Saúde Mental Coletiva, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Nesse período foram realizados 21 encontros semanais do grupo com usuários que estavam no referido CAPS no ano de 2019. O grupo tinha como objetivo a promoção da reabilitação psicossocial, da autonomia e da reflexão crítica de seus participantes, e teve como metodologia a EPS. A partir desta experiência, foi analisado de que forma a realização do grupo promoveu reabilitação psicossocial de seus integrantes, identificando quais os instrumentos adotados na realização desse grupo que contribuíram para tal. Ao evidenciar práticas de EPS, o relato contribui para a qualificação da atenção em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), além do fortalecimento da Política de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS). Ademais, o trabalho propõe a EPS como alternativa de prática metodológica no desenvolvimento de grupos que visem à reabilitação psicossocial nos diferentes serviços do SUS.

Palavras-chave

Educação Popular em Saúde. Reabilitação Psicossocial. Serviço Social.

¹ Mestranda em Política Social e Serviço Social na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; assistente social na Prefeitura Municipal de Esteio, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: polieinsfeld@gmail.com.

² Mestra em Ensino na Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; assistente social em Programa de Residência Integrada em Saúde na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: egle.ronsoni@gmail.com.

Popular Health Education and the promotion of psycho-social rehabilitation: a report about the experience of a group in a Psycho-social Care Center for Alcohol and other Drugs

Poliana Einsfeld da Silva³, Eglê Ângela Ronsoni⁴

Abstract

This report presents an experience report about the realization of a psycho-social rehabilitation group from the perspective of Popular Health Education (PHE) in a Psycho-social Care Center for Alcohol and other Drugs (CAPS AD, abbreviation in Portuguese), in the context of operation of the Residence, with an emphasis on Collective Mental Health, from the School of Public Health of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. During this period, 21 weekly meetings of the group were held with users from the referred center in 2019. The group aimed to promote psycho-social rehabilitation, autonomy and critical reflection of its participants and was guided by the PHE methodology. Based on this experience, it has been analyzed how its realization could promote psycho-social rehabilitation of its participants, by identifying how the instruments adopted in the realization of this group contributed to the promotion of psycho-social rehabilitation. By highlighting PHE practices, this report contributes to the qualification of health care offered in the Unified Health System (UHS) and also it contributes to the strengthening of the Popular Health Education Policy. In addition, this study presents PHE as an alternative methodology to develop groups that aim at psycho-social rehabilitation in different UHS services.

Keywords

Popular Health Education. Psycho-social Rehabilitation. Social Work.

³ Master degree student in Social Policy and Social Service, Federal University of Rio Grande do Sul, State of Rio Grande do Sul, Brazil; social worker at a social worker at Esteio City Hall, State of Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: polieinsfeld@gmail.com.

⁴ Master in Health Teaching, Federal University of Rio Grande do Sul, State of Rio Grande do Sul, Brazil; social worker in the Integrated Health Residency Program at the School of Public Health in Rio Grande do Sul, State of Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: egle.ronsoni@gmail.com.

Introdução

O presente relato surge a partir da experiência da minha atuação enquanto assistente social no programa de Saúde Mental Coletiva da Residência Integrada em Saúde⁵ da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS) e se encontra de forma sintetizada nesse artigo. O cenário onde surgiram as inquietações do relato foi um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) III, serviço de saúde mental localizado numa cidade da Região Metropolitana de Porto Alegre, campo de atuação da Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde.

Trata-se de um CAPS AD III, serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) voltado para a atenção integral e contínua a adultos com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2012). Dentre as principais atividades oferecidas aos usuários do CAPS estão o atendimento individual, à família e em grupos, a medicação assistida e dispensada, as oficinas terapêuticas, as visitas domiciliares, as atividades de reabilitação psicossocial, e a refeição diária. O serviço é composto por uma equipe interdisciplinar com 25 profissionais da saúde de diversas áreas.

Dentre as atividades realizadas, no âmbito do Serviço Social, no trabalho durante a residência no período de 2019, merece destaque a realização de um grupo que visava estimular o protagonismo, a integração, a reflexão crítica e a reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS, na perspectiva de resgate e construção da autonomia deles. Ele teve como fundamento a prática pedagógica da Educação Popular em Saúde (EPS), escolhida em decorrência de sua perspectiva dialógica de aproximação com a realidade dos participantes. Nos encontros foram abordados temas como o resgate e construção da autonomia, a reinserção escolar, o acesso à vida cultural, a inclusão pelo trabalho, a ampliação de redes sociais, o acesso à cidade, dentre outros. Durante a realização desse grupo, foi possível perceber a sua importância enquanto disparador da inserção social dos usuários do CAPS.

Nesse sentido, esse trabalho busca compreender de que forma a realização de um grupo em um CAPS AD na perspectiva da EPS pode promover reabilitação psicossocial de seus participantes, visando identificar quais são os instrumentos adotados na realização dele

⁵ A Residência tem duração de dois anos e configura-se como uma pós-graduação *Lato Sensu* que busca a qualificação de profissionais da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da educação em ambiente de serviço. É destinada às categorias que integram a área de saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva. A Residência da ESP-RS possui campos de atuação em cidades de todo o estado, dentre elas, inclui-se os municípios que compõem a Região Metropolitana de Porto Alegre.

que podem contribuir para tal. Pretende também fortalecer a perspectiva da EPS como alternativa para a condução de grupos de reabilitação psicossocial nos diferentes serviços de saúde, de maneira a consolidar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) no SUS implementada em 2013.

Dentre os resultados do estudo, vale ressaltar a centralidade da reabilitação psicossocial como forma de promover saúde, haja vista que se coloca como importante ferramenta na construção da autonomia das pessoas com transtorno mental. Ademais, a abordagem desse tema ganha relevância num cenário em que acirram as expressões da questão social que atingem a vida da população usuária do SUS, o que reforça ainda mais a necessidade da atuação junto a ela no sentido de fortalecer os seus processos de organização e mobilização coletiva. Dessa forma, a prática pedagógica da EPS contribui na produção de resistência a tal cenário enquanto prática que visa à emancipação desses sujeitos.

Optou-se pelo relato de experiência como metodologia do trabalho, pois ele enfatiza o processo de aprendizagem, ressaltando o percurso da experiência articulada às reflexões teóricas do estudo (CUNHA, 1997). Ademais, enquanto relato de uma experiência profissional, possui viés educativo, pois demonstra aplicação prática para a intervenção nos mais diferentes espaços sócio-ocupacionais. O principal instrumento do relato de experiência foi a observação participante (BARDIN, 1997), a qual gerou notas de campo que deram origem a um diário de campo. Ele serviu como fonte de dados para o relato, visto que contém as informações produzidas por mim a partir da experiência (MINAYO, 2014). Para análise do estudo, foi utilizado o método dialético-crítico, que se coloca como uma forma específica de compreensão da realidade histórico-social (LIMA; MIOTO, 2007; MINAYO, 2009).

O trabalho buscou, portanto, recuperar a trajetória da realização do grupo por meio do relato em primeira pessoa das vivências sustentadas nos registros do diário de campo da Residência. Esse relato não compreende somente uma descrição da realidade, pois abrange um diálogo entre a prática vivida e as construções teóricas formuladas nela e sobre essas vivências. Quanto aos aspectos éticos do trabalho, é preciso ressaltar que não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética por se tratar de um relato de experiência acerca da minha vivência como autora do estudo.⁶

Para o desenvolvimento do presente relato, faz-se necessário percorrer alguns percursos teóricos, expressos nas seções de conceituação sobre reabilitação psicossocial e sobre EPS. Após essa revisão teórica, o presente trabalho apresenta o relato da experiência do

⁶ Dessa forma, toda e qualquer informação que pudesse levar à identificação dos sujeitos e serviços foi alterada, em respeito às considerações éticas do estudo.

grupo de EPS, apontando, em seguida, os resultados advindos dessa vivência e as considerações finais do trabalho.

Reabilitação psicossocial e Educação Popular em Saúde

Um dos conceitos centrais desse trabalho é a reabilitação psicossocial, entendida aqui como processo que facilita a oportunidade para indivíduos – que são prejudicados, inválidos ou dificultados por uma desordem mental – a alcançarem um melhor nível de funcionamento independente na comunidade onde estão inseridos (OMS, 1996). Esses indivíduos são acometidos por alguma forma de desabilitação que limita ou impede o desempenho do sujeito na sociedade (SARACENO, 1999).

De modo mais aprofundado, a reabilitação psicossocial consiste em uma estratégia terapêutica composta por um conjunto de meios intersetoriais que busca maximizar oportunidades de recuperação de indivíduos com alguma limitação e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças (OMS, 1996; GIROLAMO, 1989 *apud* PITTA, 2016). Compreende, portanto, uma atitude estratégica, uma vontade política direcionada às pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade presentes em nossa sociedade (PITTA, 2016), buscando facilitar a vida das pessoas que apresentam problemas severos e persistentes.

Inserida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a reabilitação psicossocial tem como ponto fundamental a construção da plena cidadania e se coloca como meio para atingi-la posto compreender uma estratégia de inserção social que visa fortalecer o protagonismo para o exercício dos direitos de cidadania dos sujeitos a partir do desenvolvimento de “iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, da habitação, da educação, da cultura, da saúde, produzindo novas possibilidades de projetos para a vida” (BRASIL, 2017).

No Brasil, o principal nome da reabilitação psicossocial é Nise da Silveira, psiquiatra que desenvolvia atividades artísticas como método terapêutico na Seção de Terapêutica Ocupacional do Hospital de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, na década de 1950. Para Oliveira, Melo Júnior e Vieira-Silva (2017), “o trabalho de Nise da Silveira se destaca pela forma humanizada de tratamento e pelo caráter efetivamente reabilitador” (OLIVEIRA; MELO JÚNIOR; VIEIRA-SILVA, 2017, p. 25). Sua atuação tinha como princípios norteadores a afetividade, a atividade e a liberdade para a reorganização psíquica e reinserção social dos sujeitos.

Nessa perspectiva, a concepção de reabilitação psicossocial não deve se limitar

unicamente à condição do sujeito e sua desabilitação, mas deve abranger também a relação que a sociedade, a partir de sua organização social, estabelece com essa desabilitação. Não é possível pensar a reabilitação como uma condição apenas individual, pois é necessário criar novas sociabilidades que sejam acessíveis a todos e não reforcem a exclusão desses sujeitos. A reabilitação psicossocial deve, portanto, ocorrer em duas principais frentes: nos sujeitos, sobre a desabilitação, buscando aumentar suas habilidades, e na sociedade, sobre a deficiência, entendida enquanto “resposta que a organização social dá a um sujeito com uma desabilitação”, buscando diminuí-la (SARACENO, 1999, p. 34).

A reabilitação psicossocial se coloca como um dos objetivos do trabalho em saúde mental, e para ser consolidada nos diferentes serviços de saúde são necessários instrumentos que reconheçam a cidadania da pessoa com transtorno mental e fortaleçam a sua participação social, como a EPS. Ela possui uma importância histórica para a construção do direito à saúde. Surge enquanto um contraponto às práticas de educação em saúde preconizadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), a partir da década de 1940, em que as classes populares possuíam papel passivo, sendo apenas alvo das campanhas sanitárias do Estado, de caráter unicamente informativo (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A constituição da EPS no Brasil decorreu da participação de profissionais de saúde em experiências de educação popular de bases freirianas nos anos 1970, gerando uma ruptura com as práticas tradicionais de educação em saúde (VASCONCELOS, 2001). O engajamento desses profissionais de saúde resultou, posteriormente, na institucionalização da EPS, que se materializou na formulação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEP-SUS) implementada em 2013 (BRASIL, 2014). Essa política legitima o importante papel da EPS no SUS, além de reafirmar o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular. Possui como princípios o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático popular (BRASIL, 2012).

Ao compreender a trajetória da constituição histórica da EPS, torna-se possível conceituá-la enquanto prática-pedagógica que compreende um

modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas, o reconhecimento dos seus saberes como válidos e tendo como substrato o corpo teórico da Educação Popular, formulada por Paulo Freire no Brasil. (AMARAL; PONTES; SILVA, 2014, p. 1.548).

Nesse diálogo com as classes populares, por meio do reconhecimento de seus saberes, a promoção da saúde se dá não só pela construção de uma consciência sanitária, mas também por meio da intensificação da participação popular. Dessa forma, adotou-se no grupo desenvolvido no CAPS AD a prática-pedagógica da EPS, por meio da ferramenta metodológica dos Círculos de Cultura⁷, pois eles possibilitam uma real aproximação com a realidade dos participantes, problematizando as situações vivenciadas por eles e funcionando como dispositivo de crítica e de transformação da realidade.

A experiência do grupo de Educação Popular em Saúde

A experiência que tive na realização do grupo de EPS com os usuários do CAPS AD foi tão potente que colocá-la em palavras torna-se um desafio. Ao longo dos encontros, a EPS mostrou-se a metodologia certa, aquela que oportunizou o espaço de diálogo, de participação, de problematização e de implicação de todos nós. O que ocorreu naquelas salas do CAPS foi muito além de um grupo em um serviço de saúde. Foi o encontro com as novas possibilidades de ser, com a oportunidade de pensar de maneira crítica e de transformar a realidade.

Ao total, foram 21 encontros semanais do grupo, com duração aproximada de 45 minutos, com a média de 20 participantes. Nos encontros, conversamos sobre as mais diversas temáticas, elencadas a partir de uma construção coletiva, relacionadas à reabilitação psicossocial dos participantes do grupo: fatores determinantes e condicionantes da saúde, segundo a Lei nº 8080/90 – alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais –; acesso ao direito à documentação civil; preconceito; direito à cidade; serviços e benefícios da política de assistência social; e redes de apoio social.

Os encontros foram diversos, únicos; cada um à sua maneira, mas sempre marcados pela participação ativa dos usuários. Aquele era o espaço deles, totalmente livres para poderem pensar, falar e problematizar coletivamente acerca de tudo. Os encontros do grupo consagraram-se como um espaço protegido de fala e de escuta do coletivo em que era

⁷ Consiste em um espaço educativo que privilegia a horizontalidade na relação educador-educando e a valorização das culturas locais (DANTAS; LINHARES, 2013). Paulo Freire, a partir da crítica que elaborou sobre educação bancária, propôs os Círculos de Cultura (CC) numa nova perspectiva de educação. Os CC ocorrem em um formato de roda de conversa, “em que visivelmente ninguém ocupa um lugar proeminente” (BRANDÃO, 2008, p. 69). Brandão (2008, p. 9) afirma que, nesses círculos, o educador aparece como “o monitor, o coordenador de um diálogo entre pessoas a quem se propõe construir juntas o saber solidário a partir do qual cada um ensina-e-aprende”. O CC traduz em uma forma a essência de uma educação libertadora e igualitária proposta por Freire.

privilegiado o protagonismo de cada um dos participantes.

Os encontros seguiam um determinado roteiro, inspirado no método de Freire (1991; 1987) com os Círculos de Cultura, que, segundo Heidemann *et al.* (2010), podem ser organizados em três etapas: a investigação temática/tematização, a codificação e decodificação, e o desvelamento crítico/problematização. Esse roteiro era composto por quatro momentos (conforme Figura 1), seguindo uma lógica sequencial. Contudo, os momentos nem sempre aconteciam obedecendo a ordem, ocorrendo, por vezes, de maneira simultânea, conforme o movimento dialético da realidade.

Figura 1 – Etapas dos Círculos de Cultura



Fonte: a autora (2020).

Apresentação da proposta do grupo, das combinações coletivas e da Educação Popular em Saúde como método

No primeiro encontro do grupo, discutimos coletivamente e elencamos as principais regras para o funcionamento dos encontros, que foram escritas em um cartaz trazido em todos os encontros, para melhor visualização de todos. Dentre essas combinações coletivas, merece destaque a que se referia ao respeito, necessário no momento de falar e de escutar e na postura de levar em consideração a história de vida de cada um; e a que indicava o objetivo das discussões, que era o de pensar, problematizar e ser propositivo, a fim de buscarmos

mudanças. Sempre era necessário repetir essas regras ao início dos encontros, principalmente acerca do respeito. Aprender, no espaço do grupo, a respeitar a fala do outro foi tão importante quanto aprender a falar, tendo em vista que “só escuto na medida em que eu respeito, inclusive o que fala me contradizendo” (FREIRE, 1992, p. 5).

Depois da apresentação das regras, seguíamos os encontros conversando sobre o que os participantes sabiam acerca da EPS e da concepção de reabilitação psicossocial. Quando conversávamos sobre a EPS, era necessário desconstruir a ideia equivocada da hierarquia dos saberes, em que se entende que há aqueles que muito sabem, detentores do conhecimento, e os demais, ignorantes. Por isso, no início de cada encontro, eu me apresentava enquanto coordenadora do grupo e reforçava que esse lugar não me fazia ser mais do que ninguém. Muitos participantes demonstravam certo estranhamento, pois estão acostumados a serem diminuídos, a terem a sua vivência e os seus saberes desvalorizados devido ao estigma e ao preconceito que são dirigidos às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas (SPA).

Nesta etapa, merece destaque a importância do papel da coordenação do grupo, responsável pela exposição das regras de funcionamento e da metodologia do grupo aos participantes. Dessa forma, uma das minhas funções naquele espaço foi buscar garantir a identidade e a intencionalidade do grupo, auxiliando a conduzi-lo de acordo com sua proposta.

Inserção no tema a partir do conhecimento dos participantes e de elementos da realidade deles

Essa etapa consiste na investigação temática, também denominada tematização, que compreende a inserção na realidade dos participantes do grupo por meio da qual busca-se os temas geradores do debate. Freire (1987, p. 49) propõe que o conteúdo programático de uma ação educativa deve ser constituído “a partir da situação presente, existencial, concreta, refletindo o conjunto de aspirações de um povo”. A busca desse conteúdo programático ocorre quando se realiza a investigação do universo temático de um povo, procurando por temas geradores. Metodologicamente, essa investigação não pode abrir mão da dialogicidade, sob pena de se tornar uma prática “bancária”. Desse modo, os sujeitos, que, a princípio, seriam objetos de investigação, passam a ser também investigadores. Nesse sentido, Freire (1987, p. 56) afirma que “quanto mais assumam os homens uma postura ativa na investigação de sua temática, tanto mais aprofundam a sua tomada de consciência em torno da realidade, e explicitando sua temática significativa, se apropriam dela”.

Portanto, foi fundamental ter como ponto de partida da escolha dos temas dos grupos a inserção na realidade dos participantes, a fim de identificar temáticas relevantes para eles. Ademais, durante os encontros, foi essencial a fala dos participantes sobre aquilo que eles sabiam acerca de cada tema, pois dessa forma as conversas e as problematizações produzidas no grupo faziam sentido para eles e estavam próximas da sua realidade. Ademais, ao conversarem sobre a temática a partir de suas vivências ocorria uma aproximação entre os participantes, pois muitos deles acabavam se identificando com a fala uns dos outros.

Um dos encontros que exemplificou a importância dessa etapa foi o que abordamos o tema do preconceito. Iniciamos o encontro falando sobre as expressões pejorativas que são carregadas de estigma e que são direcionadas a quem faz uso de alguma substância, como “bebum”, “viciado”, “drogado”, “crackudo”, “sem-vergonha”, “vagabundo” e “maconheiro”. Nesse encontro, surgiram diversas experiências de preconceito sofridas pelos participantes, tanto no ambiente familiar como fora dele, devido ao uso de SPA e em decorrência de acessarem um serviço como o CAPS AD, que carrega estigmas por ser um serviço de saúde mental.

Quando falamos sobre transporte, cada um dos participantes falou sobre o meio de transporte mais utilizado em seu cotidiano e elencou as principais dificuldades que enfrentava nesse deslocamento. Uns relataram que, na maior parte do tempo, andam de bicicleta; outros, de ônibus e alguns a pé, levando até algumas horas para ir de casa até o CAPS. Já em outro encontro do grupo cujo tema era moradia, os participantes compartilharam uns com os outros a situação de sua moradia: se residiam em casa própria, alugada, cedida por algum familiar ou se estavam em situação de rua.

As experiências atestam a necessidade de contextualizar o tema abordado no grupo com a realidade vivenciada pelos participantes, pois mostram que de nada vale partir de discussões abstratas, distantes das situações concretas do cotidiano, em que não há diálogo com os participantes. Pela experiência, foi possível também perceber que a abordagem de temáticas da realidade dos participantes favorece a participação deles, pois se sentem aptos a falarem sobre aquilo que vivenciam.

Exposição de elemento disparador da discussão (frases, imagens, músicas, vídeo etc.)

Consiste na etapa de codificação e decodificação proposta por Freire nos Círculos de Cultura, em que há a interpretação de uma representação da realidade com o objetivo da

tomada de consciência. É nessa etapa que ocorre o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente pelos sujeitos, em que, de forma respeitosa, cada um coloca seu saber e vivência à disposição dos outros. Esse encontro amplia o conhecimento crítico dos sujeitos acerca da realidade, contribuindo para a transformação de seus saberes (BRASIL, 2012). Para Freire (1987, p. 55), “a codificação de uma situação existencial é a representação dela, com alguns de seus elementos constitutivos em interação. A decodificação é a análise crítica da situação codificada”. Nessa etapa, buscou-se, a partir dos temas geradores, representar uma situação real por meio de algum outro elemento, possibilitando que os participantes se enxergassem no concreto de sua realidade. Nesse sentido, foi possível interpretar as palavras de Freire (1987, p. 55): “Este movimento de ida e volta, do abstrato ao concreto, que se dá na análise de uma situação codificada, se bem-feita a decodificação, conduz à superação da abstração com a percepção crítica do concreto”.

Nessa etapa, foi sempre apresentado algum elemento que servisse como expressão da temática discutida, exemplificando alguma situação-problema ou representando com algum artifício audiovisual o tema do encontro. Esses elementos são apresentados de maneira codificada para, depois, a partir da discussão no grupo, serem decodificados. Foram utilizados trechos de poesia, de documentários, de músicas, de fotografias e de desenhos.

Em um dos encontros para conversarmos sobre transporte, escutamos a música “Rap do ônibus”, do rapper Projota, e, ao ouvir a música, iniciamos a discussão sobre transporte a partir das reflexões trazidas na letra. Em outro encontro, em que a temática era saneamento básico, o disparador da discussão foi um trecho do documentário “A luta pelo básico” (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2017), em que foi elucidada a situação do saneamento básico no Brasil. Nesse mesmo encontro, vimos algumas fotos de lixo e esgoto a céu aberto no município de moradia dos participantes, como uma maneira de ilustrar e contextualizar a temática. Para discutirmos o preconceito sofrido pelos usuários de SPA, lemos uma poesia e conversamos sobre algumas palavras espalhadas pelo chão que representavam expressões pejorativas de preconceito dirigidas a eles. Sendo assim, é importante que esses elementos sejam recursos da realidade dos participantes, como músicas que eles conhecem, imagens que representam situações cotidianas que eles vivenciam, de forma que ocorra identificação deles com esses elementos. Ao refletirmos coletivamente sobre uma música, por exemplo, é preciso interpretá-la, trazendo-a para a realidade concreta de quem participa do grupo. É possível que se cante um rap sobre desigualdade social sem que o sujeito que canta se perceba nessa situação. Assim, o objetivo do processo de codificação e decodificação desenvolvido nos

encontros consiste em trazer esses elementos (músicas, imagens, filmes) do nível abstrato para o concreto.

Ressalta-se também que a escolha de alguns elementos para disparar a discussão proporciona encontros mais dinâmicos e interativos, pois os participantes do grupo são envolvidos nesse processo. Nesse desenvolvimento, a escolha por elementos audiovisuais foi priorizada, a fim de tornar acessível a discussão dos encontros também para aqueles participantes que não são alfabetizados, realidade presente no CAPS onde foi realizado o grupo.

Problematização do tema

A problematização do tema consiste na etapa dos Círculos de Cultura de desvelamento crítico, resultado das etapas anteriores em que há uma superação do pensar ingênuo para o pensar verdadeiro, o pensar crítico, que visa a transformação do contexto vivido. Freire (1987, p. 22) afirma que “quanto mais as massas populares desvelarem a realidade objetiva e desafiadora sobre a qual eles devem incidir sua ação transformadora, tanto mais se ‘inserir’ nela criticamente”.

O diálogo é essencial para que esse desvelamento seja possível, pois “ninguém desvela o mundo ao outro” (FREIRE, 1987, p. 97). Esse diálogo passa a ser problematizador a partir da reflexão crítica produzida no grupo, a qual visa à transformação da realidade no sentido da superação das injustiças sociais, com um viés crítico à natureza autoritária e exploradora do capitalismo (FREIRE, 2007). O método dialético-crítico contribui para o processo de problematização e de desvelamento crítico, pois, enquanto método, prima pela análise dos múltiplos aspectos da realidade, buscando superar a fragmentação e a fetichização dos fenômenos (KOSIK, 2011). Ademais, assim como o método Freire, o método dialético-crítico vincula-se à práxis social transformadora da realidade (CLOSS, 2015).

Nos encontros do grupo, essa etapa da problematização se expressava na capacidade de indagar as situações concretas apresentadas, por meio do método ativo, dialogal, crítico e criticizador (FREIRE, 1999). Em um dos encontros do grupo, conversamos sobre o acesso à documentação civil básica, como Título de Eleitor, Carteira de Identidade, Carteira de Trabalho, enquanto elementos importantes para o exercício da cidadania. Os participantes compartilharam experiências sobre os entraves que já enfrentaram devido à falta de alguns documentos, referindo sentirem-se invisíveis para a sociedade. A transformação gerada a partir do encontro foi a de que alguns dos participantes que não possuíam alguns documentos

encaminharam a confecção deles, com a orientação do serviço. Foi a partir do grupo, a partir do desvelamento crítico e do diálogo problematizador, que a percepção deles mudou, em busca da garantia de seus direitos e da ruptura dos estigmas e entraves que dificultam o acesso.

Em um dos encontros em que conversamos sobre acesso ao mercado de trabalho, concluímos, mediante a problematização dos relatos dos participantes, de que ele reflete a desigualdade social existente em nossa sociedade. Os relatos exemplificaram isso ao exporem dificuldades encontradas pelos integrantes do grupo em entrevistas de emprego por não terem concluído os estudos ou por não possuírem endereço fixo e estarem pernoitando no albergue.

A problematização ocorreu nesse encontro por meio da reflexão que os participantes produziram sobre a realidade de desemprego estrutural, do preconceito presente nesse meio, das dificuldades oriundas da desigualdade social presente em nossa sociedade. Em um dos encontros fomos até a agência FGTAS (Fundação Gaúcha do Trabalho e Ação Social) / SINE (Sistema Nacional de Emprego) do município e os participantes do grupo que estavam procurando trabalho se inscreveram no sistema de cadastro para vagas de emprego. Um deles conseguiu uma entrevista para o mesmo dia. Essa ida ao SINE demonstrou a possibilidade de transformação a partir da discussão produzida no grupo.

Outro exemplo da problematização ocorreu na experiência de visita a uma escola que fornecia a modalidade de Ensino de Jovens e Adultos (EJA) no município. Antes da visita, tivemos um encontro do grupo para conversarmos sobre a educação como um direito e a relação dela com a saúde. Conversamos também sobre reinserção escolar, momento em que vários participantes trouxeram seus relatos de experiências anteriores de escolarização não concluídas. Após esse momento, visitamos uma escola e vários participantes decidiram retomar os estudos e posteriormente se matricularam na mesma escola.

A problematização possibilita, portanto, a desacomodação com o que é normalizado e a consequente transformação permanente da realidade (FREIRE, 1987). Dessa forma, a problematização ocorre primeiramente no pensamento, no desvelamento crítico, e se expressa posteriormente em ações, como as citadas acima, da busca pelo emprego e da retomada dos estudos. Essas modificações expressam maneiras de promoção de reabilitação psicossocial, que se colocam como a finalidade principal do grupo. Sendo assim, ao chegar na etapa da problematização, após todas as anteriores, percebo que concretizamos a proposta do grupo e vivenciamos a EPS como prática pedagógica-política.

Resultados e Discussão

A partir da experiência da realização do grupo de EPS no CAPS AD, articulada ao referencial teórico do estudo, foi possível constatar a importância da adoção dessa prática pedagógico-política como um meio para a promoção da reabilitação psicossocial dos sujeitos participantes do grupo, principalmente por meio do fortalecimento da autonomia e do protagonismo deles. Ademais, a EPS, em sua etapa de desvelamento crítico, possibilita o reconhecimento desses sujeitos como sujeitos de direitos e o consequente rompimento do estigma que se coloca como empecilho para a reabilitação deles. Devido a sua aplicação prática e ao seu compromisso com a transformação da realidade, a EPS extrapola a mera discussão e se desdobra em ações, expressas nas iniciativas dos sujeitos junto ao território com vistas à sua reabilitação.

A autonomia é entendida aqui como o reconhecimento das possibilidades dos indivíduos de fazerem escolhas, estabelecerem relações e trocas sociais de acordo com expectativas e modos de vida próprios de cada sujeito, de maneira a vivenciarem o seu processo de inserção social e de exercício de cidadania (NASCIMENTO, 2012). A autonomia se refere também à inquietude dos educandos, expressa no direito deles de serem curiosos ao mundo que lhes cerca e se reconhecerem como seres inconclusos, inacabados (FREIRE, 2015). O fortalecimento da autonomia é intrínseco ao processo de reabilitação psicossocial, pois ela se coloca como necessária ao desenvolvimento de práticas de emancipação da pessoa com transtorno mental. Dessa forma, o processo de reabilitação social deve ser capaz de estimular a produção de autonomia (TYKANORI, 2010).

Uma das expressões do fortalecimento da autonomia possibilitado pela EPS na experiência referida foi a constante contribuição dos participantes do grupo em todas as discussões das temáticas propostas, expressa nas falas e na participação ativa deles nos encontros. Ela se estabelece como uma preparação para o papel ativo que a reabilitação psicossocial busca que eles tenham na sociedade, como sujeitos de direitos. Ademais, na etapa da problematização, os participantes são também chamados ao lugar ativo no processo de reflexão crítica, sendo propositores, sujeitos pensantes que são convocados a construir o conhecimento, não sendo pacientes da mera transferência do conteúdo feita pelo educador (FREIRE, 2015). O desvelamento crítico, portanto, exige o envolvimento e o protagonismo dos sujeitos, que se colocam como necessários à reabilitação psicossocial.

Nesse processo de problematização, precisa ocorrer a “rejeição mais decidida a qualquer forma de discriminação” (FREIRE, 2015, p. 37). Nesse sentido, demonstrou-se

necessária, em praticamente todos os encontros do grupo, a discussão acerca das formas de estigmatização e de preconceito que acometem as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Essa discussão, mediada pelo desvelamento crítico, constitui-se em etapa primordial para o processo de reabilitação psicossocial dos sujeitos, pois é preciso superar o estigma que se coloca como um dos principais entraves para o processo de reabilitação. Nesse sentido, ao longo do desvelamento crítico, a curiosidade dos sujeitos participantes do grupo tornou-se essencial à medida que se colocou como inquietação indagadora, inclinação ao desvelamento de algo, permitindo questionar as estruturas socialmente construídas (FREIRE, 2015).

Por meio da experiência, foi possível constatar que a EPS promove reabilitação psicossocial, pois busca a transformação da realidade no sentido da superação das injustiças sociais (FREIRE, 2007). Também oportuniza a modificação da realidade ao provocar ruptura, decisão e novos compromissos (FREIRE, 2015), apresentando novas possibilidades de projetos de vida aos sujeitos. Por exemplo, ao conversarmos sobre o acesso ao mercado de trabalho, foi necessário aprofundarmos essa discussão de maneira crítica, problematizando a realidade apresentada no momento e buscando romper o estigma que retira a possibilidade de trabalho daqueles que fazem uso abusivo de alguma substância. Essa discussão se materializou posteriormente na ida ao SINE, na inscrição no cadastro de empregos e na iniciativa de busca por um trabalho por parte dos sujeitos. A EPS, portanto, promove a reabilitação psicossocial dos sujeitos participantes do grupo à medida que instiga a modificação da realidade de exclusão que eles vivenciam, pois os conhecimentos apreendidos e construídos coletivamente nos Círculos de Cultura fomentam “a capacidade de aprender, não apenas para nos adaptar, mas sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a” (FREIRE, 2015, p. 67).

Posto isso, um dos saberes fundamentais a ser trabalhado nos grupos é o de que a mudança é possível, pois o saber da história é possibilidade e não determinação (FREIRE, 2015). A situação imoral de falta de direitos, de preconceito, de violência sofrida pelas pessoas que fazem uso de substâncias não pode ser naturalizada e compreendida como uma situação irrevogável. Nesse contexto, minha função como coordenadora teve papel essencial de desafiar os participantes, trazendo à tona a convicção de que mudar é difícil, mas é possível, a fim de que se supere a postura de resignação frente à realidade (FREIRE, 2015). Ao longo da realização do grupo, eu pude aprender muito com os participantes, com a riqueza de suas histórias de vida e com a diversidade de suas experiências. E, para aprender, eu

precisei estar mais disposta a ouvir do que a falar, conduzindo sempre o diálogo de forma a valorizar essas vivências trazidas, pois o “ensinar exige disponibilidade para o diálogo” (FREIRE, 2015, p. 132).

Considerações finais

O presente trabalho, por meio da experiência e do referencial teórico do estudo, demonstrou que a adoção da prática pedagógico-política da EPS coloca-se como um importante meio para a promoção da reabilitação psicossocial dos sujeitos com transtorno mental, principalmente por meio do fortalecimento da autonomia e do protagonismo deles mediante a reflexão crítica e a transformação da realidade.

A experiência da realização do grupo em um CAPS AD evidenciou a potência da EPS como uma prática pedagógica que deve ser implementada nos grupos desenvolvidos nos diferentes serviços de saúde mental, de forma a qualificar a atenção em saúde, haja vista que contribui para a promoção da reabilitação psicossocial, da autonomia e da reflexão crítica dos usuários do SUS. Coloca-se, portanto, como uma prática que deve ser cada vez mais fomentada nos serviços de saúde, possibilitando o fortalecimento da PNEP-SUS nesses espaços, de maneira a reafirmar o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular na saúde.

Ademais, a experiência demonstrou a necessidade de aproximação dos profissionais de saúde com a realidade vivenciada pelos usuários, por meio da valorização de sua cultura e de seu saber. É necessário romper com o distanciamento historicamente criado entre o saber do profissional e o saber do usuário do SUS, em que lhe é retirado o papel de protagonista de seu processo de cuidado. Somente por meio do diálogo com as classes populares como meio de enfrentar os problemas de saúde é possível romper com as práticas de educação bancária ainda presentes em nossos serviços e promover reabilitação psicossocial dos sujeitos.

Agradecimentos

Ao finalizar esse trabalho é preciso também dar o devido reconhecimento àqueles que fizeram parte do meu percurso. Agradeço a todos com quem pude ter o prazer de conviver e de aprender nesse período – aos preceptores, às colegas residentes, aos colegas das equipes dos serviços, e aos usuários do SUS.

Esses encontros e aprendizados deram origem às reflexões que originaram esse trabalho, fruto de um pensar e agir coletivo. Carregarei comigo cada uma dessas trocas e a principal certeza de que a experiência me oportunizou, de que promover saúde é também transformar a realidade.

Referências

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011. Doi: 10.1590/S1413-81232011000100034. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KWBfzpcCq77fTcbYjHPRNbM/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2020.

AMARAL, M. C. S.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1547-1558, 2014. Doi: 10.1590/1807-57622013.0441. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fKscDdzzLn9BK7JQgYB8GHh/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BRANDÃO, C. R. Círculo de Cultura. In: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (org.). **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 68-70. Disponível em: https://territoriosinsurgentes.com/wp-content/uploads/2021/03/Danilo_R._Streck_Dicion_rio_Paulo_Freirez-lib.org_epub_.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Estratégias de Reabilitação Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf>. Acesso em: 24

nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

CLOSS, T. T. **Fundamentos do Serviço Social**: um estudo a partir da produção da área. 2015. 253 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/7533>. Acesso em: 7 set. 2020.

CUNHA, M. I. Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 23, n. 1-2, jan./dez. 1997. Doi: 10.1590/S0102-25551997000100010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rfe/a/ZjJLFw9jhWp6WNhZcgQpwJn/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2020.

DANTAS, V. L.; LINHARES, A. M. B. Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. p. 73-80. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Doi: 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 nov. 2020.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Para trabalhar com o povo**. 2. ed. São Paulo: Centro de Capacitação da Juventude, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 52. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Política e educação**. 8. ed. São Paulo: Villa das Letras, 2007.

HEIDEMANN, I. B. S. *et al.* Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 3, p. 416-420, maio/jun. 2010. Doi: 10.1590/S0034-71672010000300011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rY7hRBhH6ZWXgTBYvvCRgQJ/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2020.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálisis**, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, abr. 2007. Doi: 10.1590/S1414-49802007000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2020.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 108 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, S. S. **Autonomia na saúde mental: uma perspectiva dos profissionais de CAPS de Aracaju-SE**. 2012. 91 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/16230>. Acesso em: 11 jul. 2020.

OLIVEIRA, P. F.; MELO JÚNIOR, W.; VIEIRA-SILVA, M. Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. **Pesquisa e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 1, jan./mar. 2017. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1933. Acesso em: 24 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. **Psychosocial rehabilitation: a consensus statement**. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60630/WHO_MNH_MND_96.2.pdf;jsessionid=COED4556B1BD24EBE2568945F6060F79?sequence=1. Acesso em: 24 nov. 2020.

PITTA, A. M. F. O que é a reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 19-26.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: TeCorá; Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 1999.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 13-26.

TYKANORI, R. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. M. F. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 55-59.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, fev. 2001. Doi: 10.1590/S1414-32832001000100009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mmg5QNvPyfBtgXwHvvNFwWb/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2020.

Submetido em 3 de agosto de 2021.
Aprovado em 23 de maio de 2022.