

“Com o grupo de ajuda e suporte mútuo é diferente (...), o que faz com que eu participe é a minha vontade e/ou necessidade, nada mais. Não sou pressionada. E quando falo de minhas coisas não estou mais tão sozinha. Porque no grupo a minha participação faz diferença. E nesse ouvir e falar acabo descobrindo coisas e sentimentos que ajudam a melhor me conduzir num mundo de pessoas ‘normais’.

No grupo aprendi a aceitar as minhas limitações (antes chorava muito quando sem querer me faziam perceber o quanto era diferente). Aprendi que o cuidar, tratar alguém com carinho, possui uma força surpreendente, leva qualquer pessoa a realizar seu potencial mais naturalmente. E isso pode ir além do esperado.

Hoje, consigo escrever assim. Porque passei por experiências inesperadas e contei com ajuda de pessoas que apostaram em mim. E depois, pelo conhecimento que fui adquirindo aos poucos através das pessoas do grupo. Há dois anos atrás não teria condições emocionais de sequer começar uma linha. Fico feliz por ainda existir pessoas que lutam para dar dignidade e voz a nós, no nosso sofrimento cotidiano, ao tentar existir e ainda realizar sonhos, apesar da sociedade ainda nos ver com olhos cautelosos e amedrontados...”

*(Depoimento de participante de nosso primeiro grupo de ajuda mútua)*



cartilha simplificada

AJUDA E SUPORTE MÚTUOS EM SAÚDE MENTAL

# cartilha simplificada AJUDA E SUPORTE MÚTUOS EM SAÚDE MENTAL

PARA OS PARTICIPANTES DE GRUPOS

Eduardo Mourão Vasconcelos (coord.)  
Glória Lotfi  
Rosaura Braz  
Rosaura Di Lorenzo  
Tatiana Rangel Reis



REALIZAÇÃO



ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DA UFRJ

APOIO



Ministério da  
Saúde





cartilha simplificada

# AJUDA E SUPORTE MÚTUOS EM SAÚDE MENTAL

PARA OS PARTICIPANTES DE GRUPOS

## **PROJETO TRANSVERSÕES**

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DA UFRJ  
RIO DE JANEIRO

REALIZAÇÃO

Transversões  
Transversões

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DA UFRJ



APOIO

Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAIS RICO E PAIS SEM POBREZA

## CRÉDITOS

Ilustrações **Henrique Monteiro da Silva**, artista plástico, usuário de serviço de saúde mental da cidade do Rio de Janeiro, participante do movimento antimanicomial e trabalhador da TV Pinel, um projeto do Instituto Municipal Philippe Pinel, no Rio de Janeiro.

Programação visual um triz **comunicação visual**

Revisão da programação visual para esta versão simplificada **Frito Studio**

Revisão **Renato Deitos e Eduardo Mourão Vasconcelos**

Concepção geral: Projeto Transversões, nome síntese do projeto de pesquisa e extensão integrado “Saúde mental, desinstitucionalização e abordagens psicossociais”, lotado na Escola de Serviço Social da UFRJ, com apoio do CNPq, Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e do Fundo Nacional de Saúde, ambos do Ministério da Saúde.

Esta publicação é uma versão reduzida e simplificada de:

C327 Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para participantes de grupos / Coordenação de Eduardo Mourão Vasconcelos; ilustração de Henrique Monteiro da Silva. – Rio de Janeiro : Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

71p. : il.; 28cm.

ISBN: 978-85-66883-00-8

Projeto Transversões: projeto de pesquisa e extensão integrado Saúde Mental, desinstitucionalização e abordagens psicossociais na UFRJ, Termo de Cooperação entre UFRJ e Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, e apoio do CNPq.

1. Grupos de ajuda mútua – Brasil. 2. Serviços de saúde mental comunitária - Brasil. I. Vasconcelos, Eduardo Mourão, coord. II. Silva, Henrique Monteiro, ilust.

CDD: 361.40081

### Contato:

Projeto Transversões / Escola de Serviço Social da UFRJ

A/C Prof. Eduardo Vasconcelos

Av. Pasteur 250 Fundos - Rio de Janeiro 22.290-160 / Fone: (21) 3873-5413

E-mails: emvasconcelos56@gmail.com e rosaura.braz@gmail.com

# sumário

## APRESENTAÇÃO

1) É possível ter esperança na recuperação em saúde mental ..... 4  
Eduardo Mourão Vasconcelos (Projeto Transversões)

## CARTILHA SIMPLIFICADA DOS PARTICIPANTES ..... 8

A) Informações e documentos básicos ..... 8

1) Objetivos dos grupos de ajuda mútua ..... 8

2) Objetivos dos grupos de suporte mútuo ..... 8

3) Papel dos facilitadores ..... 9

4) Funcionamento ..... 9

6) Contrato de regras para participação no grupo ..... 10

B) Exemplos de temas a serem discutidos nos grupos de ajuda e suporte mútuos ..... 12

1) Lista de temas mais comuns nos grupos de usuários ..... 12

2) Lista de temas mais comuns nos grupos de familiares ..... 14

3) Lista de temas comuns aos grupos de usuários e familiares ..... 15

C) Depoimentos de quem já passou pela experiência ..... 16

1) Depoimentos de pessoas com transtorno mental e outros problemas crônicos ..... 16

2) Depoimentos de familiares de pessoas com transtorno mental ..... 18

D) Músicas para abertura e final de reunião ..... 20

Apêndice: Plano pessoal de ação para o bem-estar e a recuperação ..... 21

Eduardo Mourão Vasconcelos

1) Desenvolvendo uma “Caixa de Ferramentas de Bem-Estar” ..... 22

2) “Plano de Manutenção Diária” ..... 24

3) “Disparadores” e “Plano de Ação” para enfrentá-los ..... 26

4) Primeiros “Sinais de Alerta” ..... 27

5) “Quando as Coisas Estão Mal” e o “Plano de Emergência” ..... 28

Anexo: Lei 10.260 de reforma psiquiátrica no Brasil ..... 31

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PARTICIPANTE ..... 34

## É POSSÍVEL TER ESPERANÇA NA RECUPERAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

### Pelo Projeto Transversões

Só quem já viveu a experiência de uma crise mental grave sabe do desamparo e do sofrimento que ela implica. Ela tem um efeito devastador: é como se o chão embaixo de nós desabasse, e a partir daí, como em uma fila de peças de dominó, todas as outras esferas da vida vão também caindo. Esse efeito é também vivido com muita dor pelos nossos familiares e/ou por quem convive diariamente conosco. Mesmo depois da saída da fase mais aguda da crise e da primeira internação, a vida nunca mais volta ao que era antes, e a sensação é de que “o mundo acabou pra mim”. E não cabe mais procurar o velho “eu”, como se nada tivesse acontecido, pois o terremoto já abalou tudo. Ao mesmo tempo, a vida tem que começar de novo, mas agora é um “eu” pequenininho, medroso, que não tem mais nenhuma segurança de si, é que tem que retomar a direção do barco. Mas como?

Neste momento, portanto, a tendência é a gente se recolher, se isolar, para ir tateando aos poucos as possibilidades desse novo “eu”, e reaprender devagarinho a viver. Mas essa solidão é também terrível, exatamente em um momento em que mais precisamos falar dessa experiência difícil e radical de vida, em que precisamos procurar dar sentido a ela e saber como os outros que também a viveram puderam fazer esse caminho difícil. O apoio de serviços e de profissionais de saúde mental é fundamental, mas eles não viveram “por dentro” estas experiências, ou, se o fizeram, não podem falar diretamente delas. Assim, a maioria dos tratamentos convencionais não oferece essa possibilidade de trocar figurinhas com os “companheiros de viagem”. Além disso, esse atendimento é geralmente individual e na maioria das vezes, principalmente nos serviços públicos, a consulta é rápida, e não permite a gente falar muito.

Mas *existe esperança*. Há muitos anos, aqueles que passaram por vivências difíceis e radicais de vida intuíram a possibilidade de se unirem, de se encontrarem regularmente, e ir trocando as experiências desta trajetória de retomada da vida. Formaram então os chamados *grupos de ajuda e suporte mútuos*, organizados pelas próprias pessoas com vivências e problemas similares, sejam elas indivíduos avulsos ou usuárias de serviços de saúde mental (*grupos de usuários*), sejam elas familiares (*grupos de familiares*). O termo *usuário* é importante, porque quer dizer pessoas que não querem mais ser identificadas como “doentes mentais”, “pacientes”, “malucos” ou como “loucos”, porque essas palavras são carregadas de sentidos negativos, que geram discriminação, passividade e a sensação de que este estado toma toda a pessoa e é definitivo na vida, sem possibilidades de mudanças. A *palavra usuário implica apenas a condição de usuário de um serviço e de uma política de saúde, e, como tal, a pessoa é portadora de direitos*.

Nos grupos de ajuda e suporte mútuos, podemos encontrar o calor de nossos companheiros de caminhada, pessoas concretas com as quais temos a oportunidade de falar abertamente de nossas dificuldades, ser acolhidos, ouvir e saber também de suas experiências, nos identificar com aqueles que viveram momentos semelhantes, por que também viveram e sabem de dentro, lá do fundo do coração, as dores e dificuldades que experimentamos. Muitos destes companheiros já têm mais tempo de convívio com as adversidades do transtorno, caminharam por muitas estradas, ultrapassaram muitas fases difíceis, aprenderam com os próprios desafios, e aos poucos puderam recriar e reinventar suas vidas.

O exemplo desses companheiros é muito importante, com suas experiências de vida e de como lidar com os diversos problemas da vida com o transtorno, pois reconforta saber que é possível ter esperança sim, que há saídas e “luz no fim do túnel”. Não pensamos que isso seja algo mágico, como se os

transtornos mentais mais profundos tivessem uma cura definitiva, mas que apesar de suas marcas em nós, usuários e familiares, é possível haver recuperação para uma vida ativa e útil, para reconquistar confiança e autoestima, para ter amizades profundas e relacionamentos amorosos, bem como para trabalhar e participar da vida social e política de nossa comunidade e de nosso país.



**Para resumir, então, quais são os benefícios e vantagens de se participar de grupos de ajuda e suporte mútuos?**

a) o *acolhimento e o apoio emocional dos companheiros*, que é bom tanto quando se recebe como também quando reconhecemos que também podemos ajudar os outros;

b) o exemplo concreto dos companheiros em estágio mais avançado de recuperação, nos dizendo que *é possível ter esperanças de uma vida melhor e mais ativa, com autoestima*;

c) a *oportunidade de fazer “amigos do peito”*, dentro e fora do grupo, que serão companheiros em nossa caminhada de vida;

d) a *troca de informações e experiências em como lidar com os muitos desafios da vida com o transtorno*, tais como os sintomas difíceis, os efeitos dos remédios, os problemas do tratamento e dos serviços de saúde mental, e os problemas de relacionamento com a família e amigos etc.;

e) a busca comum, a partir do grupo, de *estratégias de suporte social*, ou seja, para a realização conjunta de atividades de lazer, de esporte, de cultura, de sociabilidade, ou mesmo para enfrentamento, gradualmente, de questões mais difíceis, como trabalho, moradia, assistência social e de saúde etc.;

f) a busca, a partir do grupo, e aos poucos, de *estratégias para se lutar contra a discriminação à pessoa com transtorno mental*, bem como a *defesa dos direitos* dos participantes do grupo e dos demais usuários de serviços de saúde mental e seus familiares, na comunidade, nos serviços de saúde mental, na sociedade e na vida política do país;

g) a busca, a partir do grupo, de *iniciativas para a melhoria e o aperfeiçoamento da assistência em saúde mental* na comunidade, e, gradualmente, para colaborar também nos serviços e na política de saúde mental em toda cidade, em nosso estado e no país;

h) o fato de que *os grupos são gratuitos*, sem custo. Em alguns casos de pequenas despesas comuns, o grupo deve discutir estratégias de como conseguir os recursos, e, em último recurso, que elas sejam divididas entre todos. Portanto, os grupos estão ao alcance de todos os interessados, e *podem ser iniciados em quaisquer locais* que possam acolher uma reunião comunitária e garantir um mínimo de silêncio e anonimato para os participantes;

i) o fato de que *a participação é inteiramente livre e voluntária, buscando o anonimato e o sigilo* em relação ao nome das pessoas e a seus depoimentos fora do ambiente do grupo.

Em primeira mão, é possível dizer que os grupos de ajuda e suporte mútuos podem ser criados em qualquer lugar que possa acolher uma reunião comunitária que garanta um clima de segurança e sigilo. Um dispositivo natural para este tipo de reunião são as muitas associações de usuários e familiares de saúde mental que estão surgindo no país. Entretanto, as reuniões podem acontecer também em sindicatos, associações de moradores, associações civis em geral, cooperativas, escolas, serviços públicos etc.

Os grupos podem também acontecer nos serviços de assistência social, saúde e saúde mental, particularmente na rede de atenção à saúde da família. Sugerimos, no entanto, que você entre em contato com os serviços de saúde/saúde mental e assistência social de seu município e busque, junto com eles, implementar estas reuniões e grupos com todo o apoio possível. Para nós, autores desta cartilha, esta iniciativa deve ser assumida integralmente como uma linha de cuidados ligada aos direitos sociais e de saúde de todo cidadão, e, portanto, de forma integrada à rede pública de serviços de saúde, de saúde mental e de assistência social de seu município.

Portanto, os grupos de ajuda e suporte mútuos constituem mais um dispositivo do atual processo de reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial no Brasil, que busca substituir aquela velha assistência em saúde mental feita em hospitais e asilos fechados, por serviços abertos na comunidade, associando cuidado com liberdade e um papel ativo dos usuários e seus familiares. Esta luta vem sendo assumida pelo Ministério da Saúde e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como uma Política do Estado brasileiro desde 1987, quando ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental, até o presente momento, em 2013, após outras três conferências nacionais (em 1992, 2001 e 2010), e ser consagrada em lei pelo Congresso Brasileiro (Lei 10.216 de 2001).

É importante lembrar ainda que a reforma psiquiátrica não acontece só no Brasil, mas também em vários países do mundo, com forte atuação dos usuários e familiares, e os grupos de ajuda e suporte mútuos já ocorrem neles há muitos anos. O que foi feito agora foi buscar adaptar esta metodologia para a realidade brasileira, a partir de sua experimentação em alguns municípios brasileiros, durante 5 anos. Para os interessados em saber mais sobre todos estes temas, sugerimos buscar ter acesso ao manual (para facilitadores de grupos e trabalhadores de saúde e saúde mental, com 256 páginas) e à versão completa da cartilha (para participantes de grupos, com 72 páginas).

Este trabalho de experimentação e sistematização da metodologia no Brasil foi realizado pelo Projeto Transversões, um projeto de pesquisa e extensão da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, coordenado pelo Prof. Eduardo Vasconcelos. Contamos ainda com o apoio de inúmeras pessoas e instituições, mas seria impossível citá-los neste espaço tão pequeno. Contudo, não podemos deixar de falar do CNPq, Conselho Nacional de Pes-

quisa, ligado ao Ministério de Ciência e Tecnologia, em Brasília, como também da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e do Fundo Nacional de Saúde, ambos do Ministério da Saúde, que apoiaram ou patrocinaram diretamente este projeto e a produção das cartilhas e do manual.

E no mais, para terminar, gostaríamos de repetir esta mensagem de esperança: por mais dolorosa e difícil que seja a vivência da crise mental, tanto para usuários como para seus familiares, o que pudemos presenciar pela experiência de muitas pessoas concretas no Brasil e no mundo, várias delas hoje amigos e companheiros nossos, é que a recuperação é possível, e que neste caminho, os grupos de ajuda e suporte mútuo são fundamentais.

#### Um abraço amigo e caloroso dos autores,

Eduardo Mourão Vasconcelos (coordenador)  
Glória Lotfi  
Rosaura Braz  
Rosaura Di Lorenzo  
Tatiana Rangel Reis

#### Contatos:

Projeto Transversões  
A/C do Prof. Eduardo Mourão Vasconcelos  
Escola de Serviço Social da UFRJ  
Av. Pasteur 250 Fundos  
22.290-240, Rio de Janeiro  
Fone: (21) 3873-5413

#### E-mails:

emvasconcelos56@gmail.com  
rosaura.braz@gmail.com

## A CARTILHA DOS PARTICIPANTES

### A) INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS BÁSICOS

#### 1) Objetivos dos grupos de ajuda mútua:

- a) constituir um espaço de acolhida, troca de experiências e de apoio emocional;
- b) estimular a comunicação e a livre expressão de sentimentos no grupo;
- c) valorizar a experiência de vida de cada um dos participantes e do grupo como um todo;
- d) promover o crescimento pessoal e coletivo sobre como lidar com o transtorno mental no dia a dia e de como conviver melhor com a família e a rede social;
- e) desenvolver a autoconfiança, a autoestima e a esperança no processo de recuperação;
- f) estimular o companheirismo e fazer amigos;
- g) estimular que os participantes desenvolvam outras formas de apoio coletivo como suporte mútuo, defesa de direitos e ativismo social e cultural, a partir e/ou fora do grupo.



#### 2) Objetivos dos grupos de suporte mútuo:



- a) estimular o companheirismo, fazer amigos e superar a solidão e o isolamento social;
- b) desenvolver a autoconfiança e a autoestima na vida social;
- c) realizar juntos atividades sociais, artísticas, culturais, esportivas, comunitárias, de lazer, de reconhecimento e utilização de recursos sociais na comunidade local e na sociedade;
- d) buscar e participar dos recursos que a rede social oferece, para a conquista da cidadania enquanto indivíduo e como sociedade;
- e) estimular o desenvolvimento de atividades de defesa de direitos e ativismo social e cultural.

#### 3) Papel dos facilitadores:

Os facilitadores das reuniões e atividades também são pessoas com transtorno mental, ou seus familiares, em estágios mais avançados de recuperação, e que passaram por uma capacitação básica para exercer esta função. Eventualmente, profissionais e trabalhadores de saúde e saúde mental também podem colaborar nesta tarefa na fase inicial dos grupos. Assim, os facilitadores devem ser respeitados e reconhecidos no seu papel de condução do processo do grupo e de suporte para a realização de atividades. Faz parte dos objetivos do grupo acumular a experiência coletiva e estimular que outros participantes possam se tornar, mais tarde, também facilitadores de grupo.

Nos grupos de ajuda mútua, é recomendado que os assuntos referentes ao grupo sejam tratados com os facilitadores e com os demais participantes apenas na própria reunião.

#### 4) Funcionamento:

a) as *reuniões de ajuda mútua* devem acontecer em uma sala discreta, confortável, em um centro social ou serviço público, que garanta a privacidade e o anonimato das pessoas, e de fácil acesso. No *suporte mútuo*, por sua vez, além desta "sala de base", buscam-se os espaços abertos mais adequados e seguros para a realização dos vários tipos de atividades escolhidas, como lazer, cultura, sociabilidade etc.;



b) a participação nos grupos é:

- **gratuita:** apenas no caso de alguma pequena despesa eventual, o grupo discute como fazer para conseguir os recursos, podendo inclusive decidir, em comum acordo, dividir entre os participantes;
- **informada:** as pessoas devem ser informadas previamente sobre os objetivos, temas abordados, regras de funcionamento, contrato de participação etc.;
- **voluntária:** a decisão de participar do grupo é apenas pessoal; ninguém pode ser forçado a participar;
- **livre:** pode-se faltar temporariamente a vários encontros ou deixar de participar a qualquer momento, e esta interrupção não implica qualquer forma de pressão ou constrangimento, bastando para isso comunicar sua decisão aos facilitadores ou colegas de grupo.

c) existem várias formas de participar de uma reunião de ajuda ou suporte mútuos: estar atento em silêncio, falar de si próprio, ouvir e comentar o depoimento dos colegas;

d) os participantes devem reconhecer e respeitar o papel dos facilitadores e demais lideranças na condução do grupo;

e) os participantes devem conhecer, discutir e ratificar o conteúdo do Contrato de Participação no grupo;

f) se o participante do grupo de ajuda mútua já presenciou dois a três encontros e deseja continuar, é recomendado o preenchimento da ficha de inscrição, pois permite aos facilitadores entrarem em contato com os participantes do grupo para qualquer comunicado ou informe;

### 6) Contrato de regras para participação nos grupos e atividades:

O grupo é um espaço de apoio, aprendizagem e convivência construtiva entre pessoas. Aceitar as regras abaixo é condição para participar no grupo. Assim, contamos com a sua colaboração para:

a) *assiduidade*: buscar estar sempre presente nas reuniões;

b) *pontualidade*: buscar chegar sempre na hora marcada para o início da reunião;

c) *discrição e sigilo*: não divulgar fora do grupo o nome dos participantes e o que é falado dentro das reuniões de ajuda mútua. O único momento no qual esta regra pode ser rompida é quando um dos membros está pensando ou falando em prejudicar a si mesmo ou a outros, e daí a necessidade de trocar apenas as eventuais informações necessárias para melhor lhe prestar o cuidado;

d) *respeito aos valores e ausência de crítica ou julgamento* em relação ao que o outro está falando, não sendo permitida nenhuma forma de preconceito, intolerância, violência verbal ou física; em caso de não respeito a esta regra, a pessoa é convidada a sair da sala de reuniões até se recompor e não mais repetir este tipo de comportamento;

e) respeito à ordem de inscrição para as falas, registrada pelos facilitadores; a única exceção é quando temos sugestões para um melhor encaminhamento da reunião, que devem ser prontamente ouvidas.

f) *respeito pelo tempo de fala dos demais participantes*, falando nas reuniões um de cada vez, sem o monopólio da fala; no entanto, em caso de uma fala emocionada, os facilitadores podem pedir ao grupo um tempo maior para melhor escutar e acolher a pessoa;



g) *nas reuniões, não ter conversas paralelas*, para todos poderem escutar o companheiro que fala;

h) *comunicar previamente, se possível, uma eventual falta à reunião ou às atividades programadas*;

i) o facilitador também deverá comunicar e *planejar previamente com os membros do grupo possíveis ausências ou interrupção do trabalho* por motivo de férias ou recessos;

j) *o consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas é proibido* durante as atividades do grupo;

k) é de *responsabilidade do participante avaliar e reconhecer quando não estiver em condições de participar do grupo*, dada uma situação de crise instalada, e da possibilidade ou necessidade de pedir ajuda aos facilitadores ou aos colegas para cuidados especiais. Em caso de dúvidas, cabe aos facilitadores e aos demais colegas acolher e avaliar a possibilidade desta participação nas atividades, e fazer os encaminhamentos possíveis e necessários;

l) *relação com temas religiosos e políticos*: as práticas espirituais/religiosas e a participação social e política são partes integrantes do processo de recuperação e de exercício da cidadania. No grupo de ajuda mútua, podemos falar deles apenas enquanto vivências pessoais, mas não é permitido fazer qualquer tipo de pregação, propaganda, avaliação e crítica a crenças, religiões, partidos políticos e governos.

## B) EXEMPLOS DE TEMAS A SEREM DISCUTIDOS NOS GRUPOS DE AJUDA E SUPORTE MÚTUOS

A experiência dos grupos de ajuda e suporte mútuos no campo da saúde mental oferece inúmeros exemplos de temas para serem discutidos nos grupos, que apresentamos abaixo, em listas separadas daqueles que emergem mais nos grupos de usuários, de familiares, e os comuns aos dois grupos. Estas listas são apenas ilustrativas, não têm qualquer pretensão de esgotar todos os temas possíveis, e cada grupo é completamente livre para escolher seus temas.



### 1) Lista de temas mais comuns nos grupos de usuários:

a) formas de estimular o bem-estar e a saúde, e de lidar com as dificuldades no dia a dia, ao alcance das pessoas (exemplo: fazer mais coisas que dão paz e diminuem a ansiedade, como caminhadas, pescar, soltar pipa, ir dançar, ir ao cinema, visitar amigos etc.);

b) coisas e eventos da vida mais comuns que causam ansiedade e estresse, e que podem ser evitados, ou como criar estratégias para lidar com eles;

c) sentimentos, sintomas e sinais mais comuns que indicam a proximidade de uma crise ou que a pessoa deve procurar ajuda imediata;

Obs.: sobre estes três primeiros temas, recomendamos ver o apêndice desta cartilha intitulado "Plano de ação para o bem-estar e a recuperação".

d) relatos da experiência cotidiana dos membros do grupo sobre a convivência com o transtorno mental, sobre seus desafios e as estratégias de como lidar com eles. Este tema é o mais frequente no tipo de reuniões que chamamos de "arroz com feijão".

e) Plano de Crise (ver anexo neste manual sobre o tema);

f) os cuidados necessários durante e após a internação psiquiátrica, por parte da própria pessoa, seus familiares, amigos e companheiros de grupo;

g) boas formas de suporte e de tratamento, em serviços sociais, de saúde e saúde mental de qualidade disponíveis na região;

h) recursos culturais, musicais, artísticos, sociais, esportivos, religiosos, comunitários e de lazer disponíveis na região e a experiência de interação social e convivência neles;

i) como lidar com e avaliar os diferentes tipos de tratamento em saúde mental;

j) como lidar com a medicação psiquiátrica: efeitos de cada um no corpo e na mente; ajuste dos remédios, da dosagem, e dos efeitos colaterais; as experiências informais e sem conhecimento dos técnicos, de diminuição da dosagem ou retirada, e suas consequências; como conversar e negociar com os médicos e com a equipe dos serviços sobre a medicação, etc.;

k) como lidar com os serviços de saúde mental, com seus psiquiatras e demais profissionais, bem como com os serviços de saúde em geral; como avaliar o momento de tomar decisões mais difíceis, como mudar de profissional ou de serviço;

l) bons cuidados com a saúde física: alimentação, atividades físicas e terapêuticas, sono, prevenção e acompanhamento de doenças crônicas etc.;

m) a experiência de buscar uma atividade laborativa e de trabalho, capacitação e treinamento para o trabalho;

n) os vários tipos de família e formas de viver sozinho, e a experiência de moradia; alternativas e serviços de moradia na região;

o) a experiência de lidar com drogas lícitas (bebidas alcoólicas, café, cigarro etc.) e ilícitas.





**2) Lista de temas mais comuns nos grupos de familiares:**

- a) o sofrimento, dúvidas e esperanças vividas quando os serviços de saúde mental informam o diagnóstico;
- b) a procura por serviços e profissionais comprometidos com o cuidado ao longo do tempo, humanizados, competentes e capazes de um bom acolhimento e sensibilidade com os usuários e particularmente com os próprios familiares;
- c) como conversar com os profissionais sem censuras e aprender mais sobre medicamentos, os efeitos colaterais, o que se pode e não fazer, incluindo a possibilidade de expressar dúvidas e questionamentos;
- d) como reconhecer os sinais de piora no quadro do usuário e de um eventual próximo surto;
- e) a definição e a decisão do melhor momento e da melhor forma de se internar (voluntária e involuntária) o usuário, seus dilemas e consequências;
- f) a fragilidade e as necessidades próprias dos familiares durante o período da internação;
- g) a necessidade de ter um arsenal de estratégias de convivência diária, no lidar com as particularidades da relação com o usuário e com seus comportamentos mais desafiantes;
- h) estratégias de lidar com o uso frequente e abusivo de álcool e outras drogas, com suas consequências e dilemas;
- i) os enormes desafios de lidar com os comportamentos autoagressivos e suicidas;
- j) os dilemas e estratégias relacionados à recusa de tratamento e a suas consequências na piora no quadro do usuário;
- k) as diversas estratégias de lidar com os comportamentos ofensivos aos próprios cuidadores e familiares, ou como “cuidar bem de seu algoz”;
- l) como lidar com a tristeza em ver as expectativas frustradas e os comprometimentos mais acentuados da vida afetiva, social e profissional de seu familiar com transtorno;
- m) os desafios da busca e da conquista de atividades que ampliem as possibilidades de vida e que respeitem as limitações e potencialidades de seu familiar, nas áreas de tarefas do cotidiano, cultura, lazer, sociabilidade, esporte, vida comunitária, educação, trabalho etc.;
- n) como avaliar a melhor indicação e a dosagem, com o menor nível de efeitos colaterais; como conseguir a medicação e garantir a rotina que garanta o uso regular e adequado de todos os medicamentos;
- o) o reconhecimento e as estratégias de garantir o direito ao descanso, ao cuidado de si e a um projeto de vida por parte dos familiares e cuidadores;
- p) o dilema de geração na produção do cuidado, ou seja, como os familiares lidam com o medo/pavor de se confrontarem com a própria morte e com o desafio de quem e como se proverá o cuidado para seu familiar com transtorno no futuro;
- q) os desafios adicionais de lidar com usuários idosos;
- r) as dificuldades próprias dos casos que envolvem infração penal e medidas de segurança.

**3) Lista de temas comuns aos grupos de usuários e familiares:**

- a) como lidar com o preconceito e a discriminação contra a pessoa com transtorno mental e sua família, e como promover mudanças na comunidade e na sociedade a este respeito;
- b) direitos das pessoas com transtorno mental e de suas famílias na sociedade e junto a serviços e órgãos públicos;
- c) os direitos civis da pessoa com transtorno mental e de suas implicações na família: o que é, e como lidar com a incapacidade civil, tutela, imputabilidade (não responsabilidade por crimes) etc.;
- d) a luta política por serviços e por uma política de saúde mental na sociedade; a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial; a participação nos conselhos de política social e de saúde;
- e) como difundir a luta pelos direitos das pessoas com transtorno mental: educação política, materiais e formas de educação popular em saúde e saúde mental etc.;
- f) a luta pelos direitos civis, políticos e sociais e a aliança com outros movimentos sociais populares, partidos políticos, ONGs, intelectuais e profissionais engajados etc.

## C) DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ PASSOU PELA EXPERIÊNCIA



### 1. Depoimentos de pessoas com transtorno mental e outros problemas crônicos

“Primeiro preciso dizer que não gostava de grupos. No fundo me sentia em ‘tratamento’ e isso por si só me constrangia. Com o grupo de ajuda e suporte mútuos é diferente. Apesar de ter algumas regras básicas de funcionamento, o que faz com que eu participe é a minha vontade e/ou necessidade, nada mais. Não sou pressionada. E quando falo de minhas coisas não estou mais tão sozinha. Porque no grupo a minha participação faz diferença. E nesse ouvir e falar acabo descobrindo coisas e sentimentos que ajudam a melhor me conduzir num mundo de pessoas ‘normais’.

No grupo aprendi a aceitar as minhas limitações (antes chorava muito quando sem querer me faziam perceber o quanto era diferente). Aprendi que o cuidar, tratar alguém com carinho, possui uma força surpreendente, leva qualquer pessoa a realizar seu potencial mais naturalmente. E isso pode ir além do esperado.

Hoje, consigo escrever assim. Porque passei por experiências inesperadas e contei com ajuda de pessoas que apostaram em mim. E depois, pelo conhecimento que fui adquirindo aos poucos através das pessoas do grupo. Há dois anos não teria condições

emocionais de sequer começar uma linha. Fico feliz por ainda existirem pessoas que lutam para dar dignidade e voz a nós, no nosso sofrimento cotidiano, ao tentar existir e ainda realizar sonhos, apesar da sociedade ainda nos ver com olhos cautelosos e amedrontados...”

*(Pessoa com transtorno mental, participante de grupo no Rio de Janeiro)*

“Meu depoimento espero que sirva e seja útil para você que está me lendo agora. As coisas na minha vida não foram no começo das melhores. Se hoje estou com esse pensamento melhorado é graças a Deus e a meus amigos do grupo de ajuda e suporte mútuos, que vêm sendo sensacionais comigo, me apoiando e socorrendo nos momentos mais difíceis. Relutei muito em escrever esse depoimento, pois escrever sobre nossas dificuldades é muito complicado. Já passei por várias internações, muitas delas podendo ser evitadas se tivesse a escuta de meus amigos, mas às vezes a gente pensa que está só e não é isso que está acontecendo, e ficamos presos aos nossos conceitos de que nada tem jeito ou nos deprimimos na hora de sermos fortes. Sei que é muito difícil, mas temos que nos policiar na hora de pedir ajuda. Hoje posso sentir a ajuda de meus amigos do grupo em cada reunião. Hoje nos conhecemos se estamos nos sentindo bem ou não, dividimos alegrias e tristezas, nos sentindo como uma família. Agora já penso em trabalhar e ir adiante nos meus projetos, que não são poucos. Consigo tomar a medicação, graças aos amigos que me mostram a necessidade da mesma.

Hoje o grupo está sendo meu apoio e pretendo ser uma das participantes fiéis do grupo. Deixo registrado aqui meu muito obrigado ao grupo.”

*(Usuária de serviço de saúde mental participante de grupo de ajuda mútua no Rio de Janeiro)*

“No grupo podemos falar sobre agressividade, ouvir vozes, fazer nada, ociosidade, inadequação familiar e social.”

*(Pessoa com transtorno mental, participante de grupo no Rio de Janeiro)*

“No grupo é difícil falar de sexualidade e raiva. Os temas abordados em grupo são diversos, como família, independência, a doença em si, sintomas, trabalho, vida em geral.

Não tenho muito tempo em grupo e sou um pouco tímida com as minhas questões mais íntimas, mas o grupo ajuda a enfrentar a timidez. Eu acho que compartilhamos como lidar com os nossos sintomas e com a nossa família, pois somos todos tratados de uma maneira diferenciada.

Muitas vezes, no grupo, a história de uma pessoa te dá muitos *insights* sobre a sua própria história e isso é legal demais. Também é legal porque temos liberdade de aconselhar uns aos outros de uma maneira menos neutra e mais pessoal.”

*(Usuária de serviço de saúde mental participante de grupo de ajuda mútua no Rio de Janeiro)*

“Eu acho que em grupo os usuários têm mais liberdade de se expressar. Quando ele sente que uma pessoa que sofre dos mesmos males que ele começa a falar sobre seus problemas, ele meio que se identifica com esses problemas também, e aí dá aberturas para ele dizer sobre suas particularidades. Acho que um usuário incentiva o outro, pois ele vê no outro a mesma coisa que vê em você, e nisso um tenta ajudar o outro que passou ou passa pelas mesmas coisas. Em terapias individuais, muita coisa não é falada, ou não se incentiva a falar, e o profissional, apesar de ter a sua formação acadêmica, tem coisas que não aborda em terapias individuais. Existem

particularidades que apenas com um usuário ou um familiar é que se sente mais à vontade de discutir, ou simplesmente se opina pela sua experiência de vida no cotidiano psiquiátrico do lar.

Não são bem os assuntos... é a forma com que são abordados. O usuário, conforme se sente à vontade com pessoas que sofrem do mesmo modo, as coisas vão saindo naturalmente. Eu, por exemplo, quando fazia terapia individual há bastante tempo, tinha muita dificuldade de falar sobre a minha sexualidade, principalmente porque eu sofri abuso sexual quando tinha 13 anos de idade, pelo meu padrasto. Eu não conseguia me abrir com o terapeuta. Em compensação, eu falava essas coisas com usuários amigos meus, naturalmente. Acho que eu fazia isso para mostrar para eles que eu sofria muito, que eu tive muitos traumas. Era uma forma de dizer a cada um que ele não estava sozinho no barco. Eu também tive muitos problemas, principalmente familiares, e que isso não era apenas um fato que aconteceu com ele. Pode acontecer a qualquer um.”

*(Usuário que participa de várias comunidades de bipolares, portadores de transtorno mental, de saúde mental e do movimento antimanicomial do Orkut)*

“Então, nessa clínica onde tinha o psiquiatra que me atendeu, eles tinham um grupo que se reunia uma vez por mês, era um grupo de ajuda mútua entre os usuários e os profissionais de saúde, os profissionais de saúde sendo um psiquiatra, um psicólogo e um enfermeiro. Foi ali que eu comecei a aprender o que significava medicamento, o que era a doença mental, por que lá já existiam pessoas que se tratavam há dois, cinco anos. Gente alta, baixa, gorda, pobre, rica, era um grupo de vinte a trinta pessoas, todas com transtorno bipolar. Então comecei a conhecer pessoas, fazer amizades, foi muito interessante. Ali surgiu o convite para eu participar do PA (Psicóticos Anônimos), outra experiência mais interessante do

que a do hospital, porque não tem o profissional de saúde, são só os portadores de transtorno mental, pessoas com todos os tipos de transtorno, e aí eu percebi coisas novas. Ali era vida, troca, a gente olhava a vida de forma diferente.

*(Usuário de serviço com participação em vários tipos de grupos de ajuda e suporte mútuos, de associação de usuários e familiares, bem como do movimento antimanicomial, em Florianópolis)*



“(No grupo) posso falar alguns assuntos: criar família (se casar), não namorar, mas casar, ter casa e uma rotina; emprego remunerado; como falar para as pessoas que fazem tratamento psiquiátrico; aceitar a sua crise. Estes são alguns temas que eu acho que percorrem os usuários com quem eu convivo, e que não é muito comentado com os técnicos. Outros temas que conseguimos falar são: lazer, amizades perdidas, abandono.

*(Pessoa com transtorno mental e participante do movimento antimanicomial no Rio de Janeiro)*

*(Usuário participante do movimento antimanicomial em Porto Alegre)<sup>1</sup>*

## 2. Depoimentos de familiares de pessoas com transtorno mental

“Conheci o grupo de ajuda e suporte mútuos através de uma mãe do grupo de família, que conhecia bem minha situação naquele momento muito difícil. Procurei ajuda destes profissionais do grupo de ajuda mútua no momento mais crítico da minha vida, o falecimento do meu filho. Fui muito bem acolhida, amparada pelos profissionais, que com grande sabedoria me ajudaram a enfrentar as lembranças do meu filho sem chorar, ou conseguir chorar menos. Gostaria que mais pessoas fossem beneficiadas com o apoio deste grupo. Quando vejo uma pessoa com transtorno mental vagando pelas ruas, fico mal, vem logo o pensamento de como deve estar a mãe dele. Podia também estar no grupo de ajuda e suporte mútuos. No grupo se encontra amigos diferentes daqueles que fugiram, ao perceberem que já estávamos diferentes. Participar do grupo de ajuda e suporte mútuos é muito importante para mim. Comparo nossos encontros às minhas idas à casa da vovó, lá eu tinha todo apoio, e ela, com sua sabedoria, me dizia palavras que no momento eu não entendia muito, mas que são importantes para mim até hoje.”

*(Mãe participante de grupo de familiares no Rio de Janeiro)*



“No meu terapeuta eu falo tudo! Mas no terapeuta de família, no psiquiatra do meu filho ou psicólogo dele não consigo falar do fastio que dá às vezes, da raiva, do medo que a gente tem que volte tudo, que eu tenho de morrer e quem vai cuidar, de que faço qualquer coisa para não deixar acontecer de novo outras crises.

Eu não me mostro tão onça, tão valente e, ao mesmo tempo, com tanto medo. Eles interpretam tudo e ficam tentando consertar em mim uma coisa que é, muitas vezes, só catarse ou uma bobeira. O grupo sabe mais me interpretar e é o meu time, jogando juntos, nossos gols são comemorados por todos, os outros terapeutas parecem com a comissão técnica e os juízes.”

*(Mãe frequentadora do Grupo Alento no Rio de Janeiro)*

“Penso que no grupo de mútua ajuda o usuário ou o familiar podem perguntar, saber mais, sobre o drama deles com a pessoa que passaram ou passam por experiência semelhante. Acho que podem ficar sabendo melhor sobre o seu problema, conhecendo situações parecidas, comparando. Podem saber como evitar conflitos, crises. Avaliar suas situações, dando a ela uma dimensão real e objetiva (não é o único que passou por isso...).

Se for colocar em ‘temas’, poderia ser:

a) Qual a dimensão real do meu problema, considerando as outras famílias?

b) Como posso conhecer mais o meu problema?

c) Como posso, a partir da experiência dos outros, evitar crises? Me desenvolver nos estudos, trabalhos de cooperativa,...?

A terapia individual é fundamental e boa, mas ocorre que o terapeuta não pode ficar esclarecendo o paciente sobre a doença, ou informando o que ocorre com os outros...

Assim, o grupo de mútua ajuda é muito bom, e supre um vazio. Mas a terapia individual deve sempre existir paralelamente.”

*(Filho, cuja mãe foi portadora de transtorno mental, participante do Grupo Alento no Rio de Janeiro)*

“Para mim, em primeiro lugar, busquei a informação: como lidar com o doente, quais as saídas possíveis para as situações fora de comum que se apresentam no dia a dia. Achava que também encontraria uma fórmula mágica que faria com que meu filho aceitasse a medicação. Mas, com o tempo, percebi que não existe esta fórmula, que cada caso é um caso, e que a resposta pode demorar muitos anos para ser encontrada. A gente também aprende que a solidariedade é algo muito bom de se receber e de se dar. E que o grupo é composto, também, de pessoas especiais, que possuem uma dose de afeto e carinho muito grande.”

*(Mãe participante do Grupo Alento no Rio de Janeiro)*



“Há algum tempo vimos frequentando um grupo de ajuda mútua para familiares por convivermos com filhos portadores de transtornos mentais. No início, sentíamos-nos desamparados, isolados, sem possibilidade de trocar experiências com outras pessoas, até familiares mais distantes. Os contatos com os técnicos não bastavam, eram (e são) uma troca de informações reduzida a perguntas e respostas sobre os efeitos da medicação.

Foi no encontro com outros familiares e com as psicólogas que nos acompanham que pudemos crescer nesta trajetória que a vida nos impôs. Não só vimos obtendo toda gama de informações, mas também trocando afeto, tristeza, alegria, compaixão, humanidade. Ao longo deste tempo, percebemos que não devemos esperar pela luz no fim do túnel, mas descobrir quando ela pisca ao longo do caminho.

Somos gratos a todos os nossos companheiros de jornada.”

*(Casal participante do Grupo Alento no Rio de Janeiro)*

“Participar de um grupo de mútua ajuda é um procedimento enriquecedor. Pelas descobertas. Você descobre que outros sofrem da mesma dor que a sua, talvez maior, e deixa de ser O Crucificado. Você descobre a solidariedade dos seus pares e deixa de ser O Sozinho. Você descobre que o eco dos seus lamentos lhe é devolvido modificado pela compreensão, pela aceitação, pelo afeto coletivo, e deixa de ser O Desconsolado. Você descobre que gente sofrendo continua sendo gente, que pode, deve amar e ser O Amado. Por aí vai, *ad infinitum...*”

*(Mãe participante do Grupo Alento)*

## D) MÚSICAS PARA ABERTURA E FINAL DE REUNIÃO

As músicas para grupos de ajuda e suporte mútuos devem ser bem escolhidas e representativas da cultura popular brasileira e da própria região. Devem ter letras poéticas ricas que façam alusão ao processo de busca pessoal e de viver bem, que estimulem a busca e o cuidado de si, a luta pela justiça e a renovação da vida, a solidariedade, a amizade, o amor etc. Também devem ser bem conhecidas, atuais e fáceis de cantar. Os grupos devem estimular seus membros a trazerem as músicas atuais e com as quais se identificam e gostam de cantar, construindo um acervo coletivo de letras.

## APÊNDICE

### Plano pessoal de ação para o bem-estar e a recuperação

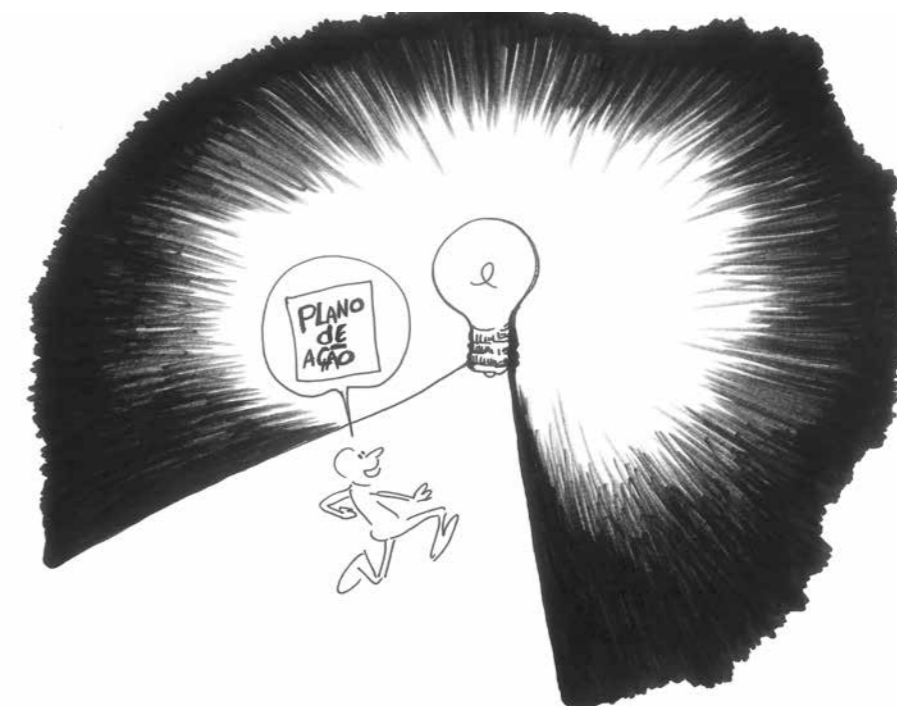
Eduardo Mourão Vasconcelos

Este texto se baseia no trabalho desenvolvido pelo movimento de usuários dos Estados Unidos, sistematizado por Copeland e Mead (COPELAND, ME; MEAD, S. Wellness recovery action plan and peer support: personal, group and program development. Dummerston

[Vermont, USA], Peach Press, 2004). Esta foi mais uma indicação importante de Richard Weingarten, uma importante liderança dos usuários dos EUA e nosso parceiro neste projeto.

### Apresentação

Este texto, em primeiro lugar, visa apresentar um material importante para as reuniões temáticas de grupos de ajuda mútua para pessoas com transtorno e usuários de serviços de saúde mental. Contudo, tem objetivos ainda mais amplos e importantes: a partir de sua discussão nestes grupos, o de **possibilitar a cada pessoa construir ele mesmo um plano pessoal de ação concreta para desenvolver o seu bem-estar e para prevenir recaídas e crises**. Apesar de ter o seu foco principal no usuário, muitas das sugestões listadas aqui são **úteis também para os familiares, trabalhadores de saúde e saúde mental, e para todas as pessoas em geral**. No caso de familiares de pessoas com transtorno, estas recomendações podem ser interessantes não só para si mesmos, mas também para melhor cuidar e dar suporte ao membro da família com transtorno mental.



**1) Desenvolvendo uma “Caixa de Ferramentas de Bem-Estar”**

Na experiência norte-americana, esta deve ser uma lista de coisas simples ou até mesmo mais complexas que você vem fazendo até hoje, ou que já poderia ter feito e não fez, para se ajudar a ficar bem ou se sentir melhor quando você não está legal.

Liste então estratégias e habilidades que você usa ou pode usar no dia a dia para se manter bem ou para aliviar os seus sintomas mais problemáticos. Inclua coisas que você já fez no passado, ou que você escutou de alguém ou já pensou que poderiam ser úteis, ou ainda que foram recomendadas por seus amigos, familiares e pelos profissionais de saúde e saúde mental, e que você acha interessante experimentar. Como indicamos em cada um dos quadros, e fazemos questão de dizer isso também aqui, antes de apresentá-los, os exemplos abaixo são apenas ilustrativos, podem até ser levantados e discutidos em grupo, mas cada um deve traçar seu próprio perfil pessoal. Isso é muito importante, porque os caminhos da vida e do processo de recuperação em pessoas adultas não podem ser indicados previamente por ninguém, e devem ser fruto da escolha de cada um, na busca de sua própria individualidade e autonomia.

**Caixa de Ferramentas de Bem-Estar: “atividades para serem cultivadas”**

Exemplos de coisas que fazem bem, mas cada pessoa deve montar sua própria lista:

- conversar com um amigo mais próximo;
- ir a um bar, restaurante, praça pública ou casa de um amigo se encontrar com os demais companheiros e “jogar conversa fora”;
- buscar um profissional de saúde ou profissional de referência em seu serviço;
- frequentar e/ou conversar com alguém de referência de sua religião ou igreja;
- realizar técnicas corporais, de relaxamento ou massagem;
- praticar técnicas de meditação;
- escrever um diário ou caderno de anotações pessoais;
- realizar atividades recreativas, criativas, artísticas ou de lazer (ex.: soltar pipa; pescar; ir à praia; dar uma volta na Lagoa, dançar, tocar um instrumento etc.);
- fazer atividades ou exercícios físicos;
- escutar músicas que te fazem bem;
- sair de casa e ir ao cinema, teatro, museu ou exposição de artes;
- andar, fazer passeios sozinho ou com amigos;
- aperfeiçoar os hábitos alimentares;



- descansar e dormir mais e melhor;
- tirar alguns dias fora da rotina diária e do trabalho para viajar, descansar e passear; ter férias regulares;
- tomar regularmente os remédios recomendados;
- participar de um grupo de ajuda e suporte mútuos, e praticar estas estratégias com companheiros, individualmente ou com suas famílias;
- buscar desenvolver uma atividade de trabalho da qual você goste, lhe dê reconhecimento social e lhe remunere de acordo com suas expectativas e necessidades;
- participar de atividades comunitárias, sociais e políticas, contribuindo para o bem-estar da coletividade, e contra as formas de opressão e discriminação;
- ir regularmente aos serviços de sua referência e estar com os profissionais mais próximos a você, bem como com seus colegas e companheiros de atividades comuns;
- buscar uma segunda opinião sobre algum problema de saúde ou saúde mental;
- escolher bem os amigos, valorizando aqueles que são mais positivos e alegres;
- ter e vestir roupas que o façam sentir melhor e mais alegre;
- se dar tempo para olhar fotos antigas, livros de arte, diários e anotações pessoais;
- fazer uma lista de conquistas pessoais;
- fazer alguma coisa que você saiba que lhe dá prazer, bom humor e satisfação;
- conseguir fazer coisas que precisam ser feitas em casa ou no trabalho, que são sempre adiadas e que acabam incomodando;
- tomar um bom banho quente e relaxante, com toda a calma, ou ir a uma sauna etc.

Podemos também construir uma lista de coisas que sabemos que não fazem bem, e que podem ser evitadas:

**Caixa de Ferramentas de Bem-Estar: “atividades para serem evitadas”**

Exemplos de coisas que podem não fazer bem, mas cada pessoa deve montar sua própria lista:

- evitar uso abusivo de substâncias que podem estar lhe prejudicando, como bebidas alcoólicas, açúcar, doces e cafeína;
- evitar virar noites seguidas e dormir pouco;
- evitar as pessoas que lhe deixam ansioso(a) etc.



**2) "Plano de Manutenção Diária"**

Se você fizer algum esforço, certamente se lembrará de coisas que precisa fazer diariamente para manter seu bem-estar. Na experiência norte-americana, os grupos sugerem que seus participantes escrevam isso e se lembrem desta lista no dia a dia, como algo que ajuda na conquista de bem-estar. Esta lista constitui então um 'Plano de Manutenção Diária', que pode ajudar você a reconhecer e se lembrar daquilo que lhe faz cada vez mais saudável e independente, e ir assim planejando o seu dia a dia. De forma similar, se as coisas estavam bem até recentemente, mas você agora nota que está começando a se sentir pior, é importante ter uma referência para lembrar o que você fez para se sentir melhor.

A primeira fase da proposta consiste em se fazer uma lista que descreva você mesmo nos momentos em que se sente melhor, na forma de coluna. Podemos chamar esta lista de "Como eu sou quando estou me sentindo bem". Exemplos de possíveis características pessoais:

**Plano de Manutenção Diária 1: "Como eu sou quando estou me sentindo bem"**

Estes são só exemplos, cada um deve montar sua própria lista pessoal:

Alegre  
Otimista  
Ativo  
Responsável  
Com bom humor  
Energético  
Curioso  
Calmo etc.



Em um momento em que alguém não está bem, essa lista ajuda a lembrá-lo(a) de como é se sentir bem.

A segunda fase da proposta é então fazer uma lista de coisas que você sabe que o(a) mantém bem a cada dia. Naturalmente, elas devem levar em conta as recomendações das ciências da saúde e da saúde mental, as características de sua própria cultura, mas elas devem ser sempre diferentes para cada pessoa e constituem a marca de cada individualidade.

Lembramos que as indicações a seguir são apenas ilustrativas, pois cada um deve estabelecer seu próprio caminho e perfil.

**Plano de Manutenção Diária 2: "Coisas que me mantêm bem a cada dia"**

Estes são só exemplos ilustrativos, cada um deve montar sua própria lista:

- comer pelo menos três refeições diárias de qualidade;
- evitar comidas prontas e salgados gostosos, mais gordurosos e de qualidade duvidosa;
- evitar excesso de cafeína, açúcar, bebidas alcoólicas, comida pronta de má qualidade etc.;
- tomar pelo menos dois litros de água por dia;
- fazer alguma atividade física diariamente ou pelo menos três vezes por semana;
- tomar um pouco de sol durante o dia ou semana;
- tomar os remédios regularmente;
- buscar no trabalho aquelas atividades que mais têm a ver com seu desejo e satisfação;
- ter algum tempo durante o dia para relaxar e curtir a vida;
- evitar deixar a casa, o quarto ou a mesa de trabalho muito bagunçados e caóticos, pois refletem o nosso espaço interno;
- ler ou escutar notícias sobre o mundo e a cidade;
- ter um tempo no dia ou na semana para desenvolver ou presenciar alguma atividade criativa ou artística (desenho, pintura, música, cinema, teatro, museu, dança etc.);
- dar tempo para ajudar ou conversar com amigos, familiares, namorado(a) etc.

Assim, estas duas listas constituem o que chamamos de "Plano de Manutenção Diária".

### 3) "Disparadores" e "Plano de Ação" para enfrentá-los

"Disparadores" são processos, eventos ou circunstâncias externas a você que, ao acontecerem, podem produzir efeitos ou sintomas desconfortáveis, que podem levá-lo a ficar triste ou mesmo gerar muito estresse. Estas são reações normais aos eventos mais desagradáveis do dia a dia, mas, se não respondermos ou lidarmos com elas de alguma forma, elas podem efetivamente levar a uma piora de nossa situação.

Na experiência dos grupos de ajuda e suporte mútuos, a consciência dos eventos e processos que tocam a nossa sensibilidade e o desenvolvimento de planos para lidar com os disparadores que nos atingem aumentam a nossa capacidade de enfrentá-los e constituem uma estratégia para evitar o desenvolvimento de uma crise com sintomas e desdobramentos mais graves.

Para isso, sugere-se a cada um se lembrar dos possíveis disparadores que poderiam lhe acontecer, ou dos quais você já teve experiência no passado.



#### "Disparadores"

Esta lista é só ilustrativa, monte a sua própria:

- passar pelo aniversário de perdas difíceis ou de experiências traumáticas do passado;
- passar por coisas ou circunstâncias que lembram experiências anteriores de abandono ou privação;
- viver eventos traumáticos que podem ocorrer no dia a dia, como, por exemplo, agressividade, assalto, furto, comportamento violento, violência física ou sexual etc.;
- ter pressão demasiada no trabalho;
- perder o trem ou ônibus quando você não poderia, pois teria que chegar na hora;
- ter problemas financeiros;
- ter problemas de saúde;
- ter problemas de saúde e não conseguir tratamento adequado e de qualidade;
- ser maltratado em serviço de saúde ou saúde mental;
- acontecer conflitos com a família ou com o(a) namorado(a) ou companheiro(a);
- viver uma separação de pessoa muito querida ou final de relacionamento amoroso;
- ser submetido(a) a atitudes e comportamentos de discriminação ou humilhação;
- se esquecer de tomar a medicação regularmente, provocando a volta dos sintomas etc.

Se algumas destas coisas acontecer, você pode tomar uma série de medidas e iniciativas, e pode ser interessante listá-las em um "Plano de Ação para os Disparadores". Como nas anteriores, esta lista deve refletir as suas qualidades e experiências pessoais.

#### "Plano de Ação para os Disparadores"

Estes são só exemplos, crie sua própria lista:

- buscar imediatamente um lugar ou pessoas com as quais você se sinta protegido e acolhido;
- buscar conversar com seu profissional de referência e contar tudo o que aconteceu e o que você está sentindo;
- buscar ajuda e orientação em grupos, serviços e entidades adequadas para defender seus direitos;
- fazer exercícios de respiração e relaxamento antes de tomar qualquer medida estabanaada, sem refletir;
- conversar com seus amigos e companheiros mais próximos, desabafar e buscar sugestões de como agir;
- sair para andar um pouco, pensar com mais calma antes de tomar alguma medida apressada;
- escutar uma música calma, relaxar um pouco, e pensar com mais tempo no que fazer;
- apesar das dificuldades, não deixar de fazer as coisas do plano de manutenção diária etc.



#### 4) Primeiros "Sinais de Alerta"

Os "sinais de alerta" normalmente são internos a cada pessoa, e podem estar relacionados ou não aos disparadores externos indicados anteriormente. Às vezes, mesmo que se realizem vários dos esforços ilustrados acima para reduzir o desconforto e sintomas desagradáveis, eles podem continuar e em certos casos até mesmo terem intensidades e frequência cada vez maiores, exigindo ações e iniciativas mais fortes. Rever os possíveis primeiros sinais de alerta pode nos ajudar a reconhecê-los mais facilmente em cada um nós, nos permitindo tomar atitudes e ações antes que eles piorem. Assim, sugere-se listar os principais exemplos destes sinais. Como ilustração desta lista, que chamaremos de "Sinais de Alerta", podemos citar:

**"Sinais de Alerta"**

Lembre-se de que são só exemplos, e que cada pessoa deve montar sua própria lista:

- ansiedade, frustração e angústia muito intensas;
- ondas muito fortes de suor, aparentemente sem razão;
- memória muito fraca;
- nervosismo e irritabilidade muito fortes;
- grande dificuldade em sentir prazer e alegria;
- falta de motivação, inclusive para as coisas importantes do plano de manutenção diária;
- sentimento duradouro e muito forte de negatividade, de inadequação, de tristeza, depressão, frustração e rejeição, ou, ao contrário, se sentir animado e excitado ao excesso e de forma prolongada;
- descuido ou impulsividade extremos;
- forte isolamento pessoal e/ou medo dos outros;
- atitudes ou sentimentos obsessivos com coisas que na experiência anterior de vida não tinham tanta importância;
- sentimento de falta de conexão com o próprio corpo;
- crescimento muito elevado do consumo de cigarros, bebidas alcoólicas e drogas;
- repetidas faltas aos compromissos já firmados;
- gasto muito alto com coisas, bens e serviços de pouca utilidade;
- perda da coordenação motora, tonteira, tremedeira forte e longa, dores no corpo sem origem aparente etc.;
- comer compulsivamente, de forma desmedida e desbragada, ou perda muito intensa do apetite;
- desenvolver comportamentos compulsivos e repetitivos etc.

Para lidar com tais sinais, as listas de "Caixa de Ferramentas de Bem-Estar", do "Plano de Manutenção Diária" e do "Plano de Ação para os Disparadores" devem ser revisadas, complementadas para dar conta das questões específicas dos presentes sinais de alerta e acionadas para estimular o máximo de medidas reparadoras.

**5) "Quando as coisas estão mal" e o "Plano de Emergência"**

Apesar de todos os nossos esforços, os nossos sintomas podem piorar, ficando muito desconfortáveis, sérios e até mesmo perigosos. Entretanto, nós ainda podemos tomar algumas iniciativas e ações, para prevenir a crise, e isso é muito importante.

Em primeiro lugar, é importante reconhecer os sintomas que indicam que "as coisas estão mal". Contudo, é bom lembrar que eles são muito particulares, variando de pessoa para pessoa. O que pode ser visto como muito grave para uma pessoa pode não ser tão grave assim para outra.

A seguir, estão alguns exemplos de alguns sintomas mais comuns nestas horas, em uma lista que chamaremos de "Quando as coisas estão mal":

**"Quando as coisas estão mal"**

Esta é uma lista apenas ilustrativa, crie a sua:

- sentimento de estar extremamente sensível e frágil;
- atitudes muito irracionais ou agressivas em relação aos eventos e comportamentos dos outros;
- insônia muito grave;
- dores ou sensação forte de mal-estar;
- dor de cabeça muito forte ou enxaqueca;
- não comer;
- vontade de isolamento absoluto;
- vontade de ter comportamentos perigosos, como dirigir muito rápido, andar em locais perigosos e altos, andar na rua sem cuidado com o trânsito etc.;
- fantasias ou vontade de autopunição ou autoagressão;
- abusar de drogas ou álcool de forma muito intensa;
- pensamentos ou comportamentos obsessivos e repetitivos;
- perda de noção de tempo e de espaço;
- ver coisas que normalmente não estão realmente lá fora;
- ouvir vozes;
- gastar dinheiro de forma muito irresponsável;
- comer desesperadamente;
- sentimentos muito "reais" de perseguição etc.

Nestas ocasiões, é necessário ser direto e tomar atitudes muito claras para evitar a crise. Assim, é possível ter um "Plano de Emergência" para estas horas. Vamos ver alguns exemplos:



**“Plano de Emergência”**

Estes são só exemplos, construa sua própria lista pessoal:

- chamar o profissional ou serviço ao qual estou referido e pedir ajuda urgente;
- marcar uma consulta urgente e/ou pedir consultas diárias;
- chamar os meus familiares ou amigos mais próximos e pedir sugestões de como agir;
- arranjar alguém que possa ficar comigo ou me dirigir a um local onde possa estar as 24 horas do dia acompanhado;
- fazer coisas que reconheço serem urgentes e necessárias, como tomar um medicamento já conhecido e indicado, pedir a acompanhante que fique com meus documentos, cartões de crédito e chaves da casa;
- evitar a presença de objetos ou situações que possam facilitar a autoagressão;
- conseguir alguns dias de folga para não ter responsabilidades ou para não me expor a situações que possam me prejudicar no futuro;
- fazer exercícios de respiração e relaxamento sempre que necessário;
- fazer atividades que me acalmem, como ouvir música, jogar um esporte, ver cinema ou televisão, conversar com as pessoas no telefone etc.

**ANEXO****LEI FEDERAL N. 10.216, DE REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL**

Lei n. 10.216 – De 6/4/2001 (DOU 9/4/2001)

**Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Antigo Projeto de Lei Paulo Delgado.**

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto a raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual

tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10º Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11º Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12º O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

José Serra

Roberto Brant



## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PARTICIPANTE

a) Nome completo:

b) Endereço completo:

c) Telefone / Celular:

d) E-mail:

e) Data de nascimento:

f) Com quem conta (nome, endereço, telefone):

g) Serviço(s) de referência (nome, endereço, telefone):

h) Técnico(s) / equipe(s) de referência (nome, endereço, telefone):

i) Medicação psiquiátrica e clínica utilizada (SOS):

j) Medicação psiquiátrica e clínica contraindicada:

k) Plano de Crise (opcional):

### **Informação complementar a ser preenchida pelos facilitadores:**

- Área programática (AP):

- Serviço de emergência da área: