

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD

Veranice Tatiane Zingler

**A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ATIVIDADE DE NATUREZA GRUPAL
NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Três de Maio, RS
2016

Veranice Tatiane Zingler

**A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ATIVIDADE DE NATUREZA GRUPAL
NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, como requisito parcial para obtenção do título de pós-graduada em **Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Isabel Cristina Pacheco Van Der San

**Três de Maio, RS
2016**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	9
3.1 O GRUPO COMUNITÁRIO DE SAÚDE MENTAL DE INDEPENDÊNCIA-RS: ELEMENTOS DO ENQUADRE GRUPAL.....	13
3.2 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS NO DESENVOLVIMENTO DA EXPERIÊNCIA.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

"A implementação de uma atividade de natureza grupal no campo da saúde mental"¹

Veranice Tatiane Zingler²

Isabel Cristina Pacheco van der Sand³

RESUMO: Relato de experiência cujo objetivo é o de refletir sobre a implementação de uma atividade de natureza grupal em saúde mental, com foco nos desafios enfrentados para sua implantação e respectivas perspectivas, considerando-se aspectos da gestão da organização pública em saúde. O relato se ancora na concepção de que é necessário aprender a resgatar as experiências sistematizando-as para produzir conhecimentos, a partir do entendimento e interpretação do que está ocorrendo. Assim, num primeiro momento descreve-se a atividade grupal, em especial os elementos do *setting* grupal. Em seguida, são apresentados os desafios enfrentados na implementação da experiência e, por fim, os elementos relativos à gestão que poderão auxiliar no enfrentamento desses desafios. O estudo aponta a importância de que na formação de profissionais da saúde elementos relativos à coordenação de grupos sejam abordados em simetria com outros conteúdos de cada curso.

DESCRITORES: Saúde Mental; Prática de Grupo; Administração de Serviços de Saúde.

¹ [Ⓢ] Trabalho de Conclusão de Curso relativo ao curso de pós-graduação de Gestão de Organização Pública em Saúde.

² Estudante do curso de pós-graduação de Gestão de Organização Pública em Saúde, Psicóloga, graduada pela Sociedade Educacional Três de Maio- SETREM.

³ Professora orientadora, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é um relato de experiência, de natureza crítico-reflexiva, cujo tema refere-se a atividades grupais na promoção de saúde mental. O interesse por esta temática surge da implantação de atividade desta natureza, especificamente o Grupo Comunitário de Saúde Mental do município de Independência, Rio Grande do Sul, que aconteceu por iniciativa da autora deste relato, psicóloga que presta serviço para este município, e que contou com o apoio de profissional médico, também servidor do município, e da gestão municipal, especificamente da Secretaria Municipal de Saúde.

A motivação para a implementação de uma atividade de natureza grupal no campo da saúde mental emergiu da grande demanda de pessoas em sofrimento psíquico e do consumo excessivo de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos entre os usuários dos serviços de atenção à saúde desta localidade. Além disso, outro motivo que ancorou esta iniciativa emergiu da percepção por parte dos proponentes da atividade acerca da pertinência de um novo olhar à atenção à saúde dessas pessoas, o que correspondia à proposta de desinstitucionalização da saúde mental, trazida pela Reforma Psiquiátrica, a desmedicalização e o cuidado na atenção básica.

Macedo *et al.* (2009) afirmam que a lógica da Reforma Psiquiátrica, proposta pela Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, remete à articulação de ações de saúde e de saúde mental, com base na possibilidade de propor mudanças no modelo vigente, uma vez que “é um movimento sociopolítico ocorrendo no âmbito da saúde pública”. Apontam as mudanças como ocasionadas pelo direcionamento político-ideológico e não apenas técnico-científico.

Nesse contexto da desinstitucionalização, faz-se necessária a elaboração de novas abordagens terapêuticas que vislumbrem a dimensão psicossocial do sofrimento e que levem em consideração a subjetividade humana e a inclusão social, por meio do exercício da cidadania e da autonomia para a promoção da saúde e de vida.

Nessa perspectiva, cabe destacar que Frias & Lopes (2015) definem autonomia como a capacidade de as pessoas escolherem seus objetivos e fazerem suas escolhas. Essa é uma definição que se aproxima da utilizada por Soares & Camargo (2007), para quem a autonomia é a habilidade de fazer julgamentos e de agir. Para Gasset (2010), por sua vez, uma pessoa autônoma é aquela capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir em direção a esta deliberação, considerando os valores morais do contexto no qual está inserido.

Contudo, a autonomia desejada no projeto, ora em relato, é um pouco mais ampla, sendo aquela que vai ao encontro do pensamento de Fleury-Teixeira *et al.* (2008). Esses autores defendem que a promoção da saúde constitui-se em estratégias ou dispositivos que visam à ampliação do controle ou domínio dos sujeitos e comunidades sobre os determinantes de sua saúde. Nesta concepção, segundo os autores, localiza-se a autonomia como categoria norteadora da atuação em promoção da saúde. O conceito de autonomia, segundo esses autores, remete à ideia de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e às possibilidades e capacidades para construir sua trajetória na vida. A primeira vista esse conceito pode ser associado ao pensamento neoliberal, no entanto os autores argumentam da seguinte forma:

Ainda que se questione o desdobramento da agenda internacional de promoção da saúde desde Ottawa, parece claro que ela não pode ser reduzida à doutrina liberal nem ao discurso neoliberal. Parece

mesmo haver grande convergência nesse campo ideológico para o reconhecimento de que a alteridade é constitutiva do ser e do realizar-se de cada indivíduo humano. É, portanto, a autonomia construída e realizada na teia de interação e atividade social que se refere aí (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008).

No que se refere à subjetividade, para Silva (2009) esta pode ser entendida como aquilo que diz respeito ao indivíduo, ao psiquismo ou a sua formação, ou seja, algo que é interno, numa relação dialética com a objetividade, que se refere ao que é externo. É compreendida como processo e resultado, algo que é amplo e que constitui a singularidade de cada pessoa.

Barreto & Nunes (2009) definem cidadania como participação social, dando ao sujeito a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo do seu povo. E ressaltam que a contribuição da cidadania na subjetividade acontece ao se constituir direitos e deveres, abrindo horizontes para a auto realização.

Já Inclusão Social pode ser definida como a inclusão do sujeito no contexto social, nas diferentes esferas, como por exemplo, no mercado de trabalho, na educação, nas atividades de lazer e cultura, manifestações religiosas, políticas entre outras. Para Salles & Barros (2013), a inclusão social das pessoas com transtornos mentais significa, na prática, que a sociedade precisa acolhe-las e inclui-las nos mais diversos setores da vida. Os autores salientam que esta não é uma tarefa apenas para os familiares e serviços de saúde mental, a comunidade como um todo precisa ter uma atitude de inclusão ativa.

Nessa lógica ocorre a inclusão das questões relativas à Saúde Mental na Atenção Primária de Saúde, a qual nos remete a uma nova maneira de atenção aos sujeitos em sofrimento psíquico, o que inclui a promoção da saúde e, no seu interior, o uso de tecnologias leves, tais como atividades de natureza grupal, o que se

destaca, pela experiência da autora, como uma possibilidade de intervenção terapêutica no campo da saúde mental (CARVALHO; FREITAS; CASTRO, 2013).

A partir dessa premissa, a dinâmica grupal pareceu, à autora deste relato e seus colegas de trabalho, um potente dispositivo para que a equipe pudesse problematizar com os usuários dos serviços de saúde do município o uso excessivo de medicamentos psicotrópicos. Essa ideia emerge do fato de que, para a equipe de profissionais, esse uso excessivo se caracteriza em um processo de medicalização da vida, entendido como um fenômeno em que se converte em enfermidades uma série de episódios que são inerentes à vida cotidiana dos sujeitos e que passam a ser explicados e tratados como doenças quando, antes, eram somente acontecimentos cidadãos (MENÉNDEZ, 2003). Por isso, a equipe percebe que é necessário disponibilizar aos usuários um espaço em que uma situação dilemática como essa, rígida e estereotipada, possa ser discutida para, quem sabe, tornar-se mais fluída e, portanto, mais dialética com possibilidade de redução desse uso excessivo.

A partir da concepção de que um grupo constitui-se em “um conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço e articuladas por mútua representação interna, se propõe de forma explícita ou implícita a uma tarefa” (PICHON-RIVIÈRE, 2005), ou seja, que têm objetivos comuns, ou ainda, que estão unidas para um fim comum, pareceu-nos que a proposição de atividade de natureza grupal que congregasse pessoas unidas pela vivência de problemática semelhante – o sofrimento psíquico e/ou o uso excessivo de medicamentos – talvez pudesse, se não superar, complementar as práticas vigentes na atenção à saúde mental e, com isso, contribuir resolutivamente para a promoção da saúde mental no município de Independência/RS.

Tendo em vista o cenário exposto, as concepções que ancoram a experiência e o fato de este estudo tratar-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, o objetivo deste relato é refletir sobre a experiência, com foco nos desafios enfrentados para sua implantação, apresentando possíveis perspectivas frente a esses desafios, considerando-se, como pano de fundo, aspectos da gestão da organização pública em saúde.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência, ancorado nas ideias de Truisi (2011), para quem é necessário aprender a resgatar as experiências sistematizando-as de modo a produzir conhecimentos. Para a autora, a sistematização de experiências significa entender as razões que ancoram o processo que está sendo relatado, o porquê está desenvolvendo ou se desenvolveu desta ou daquela maneira; significa entender e interpretar o que está ocorrendo, a partir de um ordenamento e reconstrução do sucedido.

Desta forma, num primeiro momento haverá a descrição da atividade grupal, da dinâmica geral que ocorre, em especial trazendo-se os elementos do enquadre grupal. Em seguida, serão apresentados os desafios enfrentados pela equipe na implementação da experiência e, por fim, os elementos relativos à gestão que poderão auxiliar no enfrentamento desses desafios.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de dar corpo ao relato de experiência, conforme o preconizado por Truisi (2011), relata-se, a seguir, a atividade grupal desenvolvida junto a usuários do serviço de saúde mental do município de Independência-RS, com fins terapêuticos, cujo objetivo centra-se na problematização do uso indiscriminado de medicação antidepressiva e de ansiolíticos. Para isso, incia-se esta seção trazendo-se alguns elementos teóricos que auxiliam na compreensão e na reflexão sobre o vivido.

Ancorando-se em Manigot (1987), é importante referir que uma atividade grupal do tipo operativa, como a que está sendo objeto de análise e reflexão, inicia a partir de uma necessidade que convoca os sujeitos a unirem-se em grupo. Neste caso: **o uso indiscriminado de medicação**; em razão dessa necessidade, delineiam objetivos a serem alcançados, ou seja, **reduzir esse uso**; e, para o alcance desses objetivos, os participantes operam através uma tarefa, que especificamente trata-se de **problematizar acerca desse uso**. Assim, as necessidades e objetivos são elementos fundantes do grupo, visto que justificam a origem e a razão de ser do grupo. Ligam-se portanto, do início ao final, à motivação e à direcionalidade associada à proposta, estruturando o processo grupal. A tarefa, ação pertinente para satisfazer as necessidades e alcance do objetivo proposto, surge e adquire sentido pela relação entre necessidades e objetivos (MANIGOT, 1987).

Além desses organizadores, é necessário assinalar aqueles que estão mais especificamente associados ao processo grupal e são enquadrados por eles: a mútua representação interna (M.R.I) e os papéis. A M.R.I. surge como uma consequência da interação do sujeito com o meio e com outros sujeitos e, ao mesmo tempo, incide dialeticamente sobre ela e também na satisfação da necessidade (aquela que os convoca ao grupo). Desta forma, se eu conheço quem está comigo

(meus companheiros do grupo), se os tenho internalizados, trabalho de melhor forma. Haverá, portanto, uma economia de esforço e um aumento da precisão e da complementaridade relacionada com o ajuste mútuo das condutas e, inclusive, a possibilidade de antecipar as respostas dos outros participantes do grupo (MANIGOT, 1987). Nessa perspectiva a M.R.I associa-se estreitamente com os papéis, pois, por meio dela, os participantes assumem e adjudicam papéis que poderão contribuir na operatividade do grupo (execução da tarefa) e, em consequência, no alcance dos objetivos propostos. Sem ela, no entanto, há maior possibilidade do surgimento de obstáculos em relação à execução da tarefa e não alcance dos objetivos.

Cabe destacar que o enquadre ou *setting* grupal é entendido como um conjunto de normas e regras que possibilitam o processo terapêutico. Ele funciona como um importante fator terapêutico psicanalítico pela criação de um espaço que possibilita aos pacientes trazer aspectos infantis no vínculo transferencial e, ao mesmo tempo, usar sua parte adulta para ajudar o crescimento desses aspectos infantis. O *setting* consiste na criação de um novo espaço onde o analisando, neste caso os participantes do grupo, poderá reexperimentar com o seu analista (o coordenador do grupo) vivências anteriores e decisivamente marcantes, experiências emocionais conflituosas mal compreendidas, não atendidas e significadas pelos pais do/no passado e, por seguinte, mal solucionadas pela criança de ontem que habilitam a mente do sujeito adulto de hoje. Significa que por meio do *setting* o analisando (participante do grupo) poderá ressignificar determinadas experiências, sendo estas elaboradas de modo que não lhe causem mais sofrimento psíquico (ZIMERMAN, 2000).

Benevides, et al. (2010) destacam que as práticas terapêuticas grupais são importantes para a reabilitação psicossocial e que a equipe, para isso, utiliza-se de alguns dispositivos, tais como, o acolhimento, o vínculo, a corresponsabilização e a autonomia, as quais são produtoras de cuidado. Dispositivos estes também utilizados pelo grupo operativo implementado e analisado neste relato de experiência.

O acolhimento desenvolvido pela equipe multidisciplinar compromete-se com a escuta do sujeito, empenha-se na resolução de seus problemas, tendo como objetivo qualificar a relação entre equipe e usuário, com vistas à integralidade do atendimento ao sujeito. Já o vínculo se constitui a partir da troca de afetos, sendo necessário estimular o usuário a também participar da resolução de seus problemas, ou seja, deve haver corresponsabilização no projeto terapêutico (BENEVIDES et al., 2010).

Especificamente em atividades de natureza grupal interessa lembrar que o grupo operativo é um instrumento de ação grupal, ancorado em uma concepção de sujeito, entendido como emergente de uma complexa rede de vínculos e relações sociais.

“O vínculo é uma estrutura complexa de relações interpessoais que envolve comunicação e aprendizagem. Implica em uma vivência externa, como também em sua representação no mundo interno das pessoas. Uma representação que implica em uma construção interna a partir da ação conjunta. A representação é mútua, não se refere somente a como eu me aproprio da realidade, mas a como me aproprio com mais alguém. No interjogo de personagens internos estão presentes também as relações e fantasias dos outros, expressas nesses encontros. [...] A mútua representação interna depende de uma relação em uma ação, em um vínculo de qualidade, necessário à tarefa grupal (GAYOTTO; DOMINGUES, 2001, p.32-33).

Toda a dinâmica que constitui os encontros do Grupo, objeto deste relato, é amalgamada por esse conjunto de concepções, somado à crença da equipe que ao cuidar dos sujeitos há de se considerar também seus valores e subjetividade (BENEVIDES, et al., 2010). Desde essa perspectiva, a equipe contribui, dentre outras formas, para a formação do Esquema Conceitual Referencial Operativo do Grupo (ECRO), dispositivo também concorrente para a vinculação de cada um e de todos com a tarefa grupal e, em consequência, para a existência de efeito terapêutico decorrente da ação grupal. A ação terapêutica é, na visão Pichoniana, equivalente à aprendizagem, entendida como a capacidade de transformação criativa ou até mesmo adaptativa segundo um critério de adaptação ativa à realidade (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

3.1 O Grupo Comunitário de Saúde Mental de Independência-RS: elementos do enquadre grupal

O Grupo Comunitário de Saúde Mental de Independência/RS iniciou suas atividades no dia 23 de julho de 2015, sendo que nesse primeiro encontro definiu-se o direcionamento do grupo. Essa definição se deu a partir do momento em que as participantes puderam expor seus desejos em relação ao grupo, dentre os quais estava a realização de atividades artesanais durante os encontros. Por este motivo, a atividade artesanal foi introduzida à dinâmica do grupo, sendo possível perceber que esta tem um papel fundamental no processo terapêutico, tendo em vista que, no momento em que as participantes realizam a tarefa artesanal, fazem o compartilhamento de suas angústias, ansiedades e situações vivenciadas no cotidiano. A partir desse movimento grupal é possível a realização de intervenções com objetivo de ressignificar vivências adversas, de maneira que estas não causem

mais sofrimento psíquico aos sujeitos que compõem o grupo e, com isso, aos poucos, reduzam o uso excessivo de medicamentos.

Considerando-se os elementos constituintes do enquadre ou *setting* grupal, o Grupo Comunitário de Saúde Mental de Independência/RS é um grupo homogêneo no que se refere ao gênero, pois todas as participantes são do sexo feminino. No entanto, nos demais aspectos, o grupo classifica-se como heterogêneo, tendo em vista que comporta variações no tipo e grau da doença e que a faixa etária das participantes varia de 28 a 71 anos.

Referente à questão de gênero, o grupo foi formado apenas por mulheres pelo fato de os homens terem se mostrado mais resistentes a esta forma de atenção à saúde, tendo em vista que foram convidados três usuários para participar do grupo e esses não aceitaram o convite. Outro dado que pode ter contribuído para a participação exclusiva de mulheres na atividade, ora em relato, seja o fato de que os índices de sofrimento psíquico sejam maiores entre as mulheres. De acordo com Justo & Calil (2006), a depressão acontece duas vezes mais nas mulheres do que nos homens em nível mundial.

Cabe mencionar que o Grupo, em análise, é um grupo fechado, ou seja, a entrada de novos participantes só se dá quando algum participante sai do grupo e, assim, abre-se uma vaga (ZIMERMAN, 2000). Quanto ao número de participantes, o Grupo é classificado como um grande grupo, se considerarmos os aportes de Zimmerman (2000, p. 146), para quem o “número de participantes, pode variar desde um pequeno grupo com três participantes (ou dois no caso de terapia de casal) até um grande grupo, com 15 pessoas.” Assim, atualmente participam 16 usuárias.

Cabe destacar que essas participantes são mulheres que foram selecionadas pela autora principal deste estudo juntamente com as agentes comunitárias de saúde e as equipes das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESFs) deste município, tendo como critérios de seleção o nível de sofrimento psíquico, julgado pela autora deste estudo e a profissional médica da equipe, e o uso de medicamentos psicotrópicos.

Referente ao número de sessões e o tempo de duração de cada uma, realizam-se encontros quinzenais, os quais acontecem nas quintas-feiras as 14:00 horas, com duração de 120 minutos. Em relação à duração total da grupoterapia, esta é indefinida, em razão de que o propósito do grupo, que é lidar com a medicalização da vida, ou seja, com o uso excessivo de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, entrelaça-se com a subjetividade de cada integrante. Assim, a alta da atividade nos parece dizer respeito aos dispositivos da autonomia do sujeito e da corresponsabilidade entre ele e a equipe que coordena o Grupo, não dizendo respeito a um propósito da instituição em si. Desta forma, nos parece que não é possível determinar uma data limite para o término dos encontros. Quanto à simultaneidade com os outros tratamentos, essa acontece em casos em que se percebe a necessidade, algumas participantes, por exemplo, realizam psicoterapia individual.

Cabe mencionar que, estruturalmente, um grupo operativo é composto pelos integrantes, um coordenador e um observador, ou seja, um terapeuta e um coterapeuta (BERSTEIN, 1999; ABDUCH, 1999 apud VAN DER SAND, et al., 2011). No Grupo em análise não existe a participação de um observador ou coterapeuta, o que acontece é a participação da farmacêutica da secretaria municipal de saúde em

alguns encontros, porém, sua participação se limita ao auxílio no desenvolvimento das atividades artesanais que acontecem nos encontros.

A dinâmica do grupo é composta por um momento inicial, em que ocorre o desenvolvimento de atividade psicodinâmica ou disparadora, como denominada por VAN DER SAND, et al. (2011), as quais são escolhidas de acordo com o momento vivenciado pelo grupo. Posteriormente, cada integrante tem espaço para falar suas questões ou momentos vivenciados no intervalo dos encontros, momento em que são discutidas estratégias para o enfrentamento de situações adversas. Após, acontece o desenvolvimento de atividade artesanal, em que cada uma desempenha sua tarefa. É importante salientar que neste Grupo observa-se a ajuda mútua entre as integrantes, o que acontece, dentre outros determinantes que são interdependentes, em virtude do vínculo constituído entre as mesmas. Neste momento, observa-se também que ocorre entre elas a troca de experiências, o compartilhamento de angústias, anseios, como também, de alegrias vivenciadas. Ao final do encontro, são realizadas combinações referentes ao próximo encontro.

Essas trocas e compartilhamentos, observadas a partir da análise das vivências que se operam no campo grupal, constituem-se em fenômenos que permitem a avaliação do processo grupal. Vê-se aí um dos vetores de avaliação cunhado por Pichón-Rivière, ou seja, a **pertença**. Para Pichon-Rivière, a pertença se caracteriza pelo sentimento de estar integrado a um grupo, de identificar-se com ele; incluir-se e incluir os demais em seu mundo interno. Através da pertença é possível estabelecer tanto a identidade do grupo quanto a própria. Esta possibilidade de sentir-se pertencente permite a aquisição de uma referência básica e a elaboração de estratégias para mudanças (GAYOTTO, 2001).

Percebe-se que na medida em que as integrantes do Grupo vão se conhecendo, conforme assevera o autor, a qualidade do vínculo vai se transformando e, junto com ela, a mútua representação interna. Desde essa perspectiva, o grupo é entendido como uma estrutura em constante produção/modificação e, por isso, novos aspectos e conteúdos da relação vão se apresentando e sendo internalizados uns pelos outros. Com isso, a tarefa vai se tornando mais clara, o nível de seu conhecimento vai se aprofundando e o sentimento de poder contar com o outro, também (GAYOTTO, 2001).

Sob a lente desse indicador, considera-se que o Grupo, ora em análise, tem um bom grau de operatividade, uma vez que a mútua representação interna parece ser razoavelmente elevada e, possivelmente, se eleve a cada novo encontro, permitindo formação de vínculo entre as integrantes e dessas com a tarefa (GAYOTTO, 2001). Nesse sentido, cabe destacar que a pertença é mensurada por meio do grau de compromisso e responsabilidade para com a consecução da tarefa, que, neste caso, é problematizar a medicalização excessiva e dedicar-se ao momento do artesanato. Com isso, as integrantes do Grupo passam do “eu ao nós”. Suas necessidades pessoais vão sofrendo um reconhecimento por parte das outras e essas se transformam em necessidades comuns a todas as integrantes (GAYOTTO, 2001).

Ainda no que se refere à dinâmica do grupo, em alguns encontros essa se altera, pois são realizadas falas de profissionais da rede de atenção à saúde sobre temáticas que as participantes solicitam ou que a equipe considere importante para as mesmas. Além disso, acontece eventualmente a participação de funcionária da EMATER, deste município, que trabalha com o Grupo desenvolvendo atividades ligadas ao artesanato e culinária.

3.2 Principais desafios enfrentados no desenvolvimento da experiência

Os principais desafios encontrados na implantação desse dispositivo de atenção à saúde mental, o Grupo Comunitário de Saúde Mental, estão ligados à estrutura grupal, deficiência dos recursos humanos, como também, financeiros, o que corresponde com o apontado pela literatura. Neste sentido, Hirdes & Silva (2014) destacam que dentre os fatores que impedem ou dificultam o atendimento em saúde mental na atenção primária estão a falta de capacitação, de supervisão, de pessoal, de escuta de qualidade, a sobrecarga de trabalho e a ausência de um sistema de referência operante.

No que tange à estrutura grupal, a experiência vem mostrando que trabalhar com grupos maiores do que este que é objeto deste relato representa um desafio. Isto é percebido em razão da existência de grande número de pessoas a serem inseridas nas atividades de atenção a saúde mental no município de Independência/RS. Assim, vê-se a necessidade da implementação de um novo grupo, com alguns diferenciais, como por exemplo, existir uma equipe multidisciplinar que acompanhe o grupo em suas atividades. No entanto, nas demais características do grupo, esse terá o mesmo formato do grupo existente. Essa demanda justificou-se na crença da equipe que essa nova conformação tornaria o processo terapêutico mais eficaz.

Por isso, a solicitação à gestão da atenção à saúde para mudanças nesta estrutura, buscando reorganizar o enquadre de modo que a atividade foque na qualidade do processo e não no volume de usuários atendidos. Além disso, em razão de uma realidade que, no momento necessita ser atendida, esse desafio atrela-se aos relacionados com os recursos humanos e sua capacitação.

Em relação aos recursos humanos, as dificuldades estão ligadas ao número reduzido de profissionais com participação neste dispositivo, motivado pelo fato de os profissionais terem, além do Grupo, outras atividades a seu encargo, o que ocasiona sobrecarga de trabalho a alguns deles. Ainda, a inexistência de um coterapeuta representa desafio, tendo em vista que, por ser um grupo composto por várias integrantes, por vezes não é possível dar conta da demanda, com a possibilidade de que fatos importantes para o processo terapêutico passem despercebidos.

Frente a isso, é importante o destaque de que ao coordenador cabe a tarefa de facilitar o processo grupal pela criação de condições para comunicação e diálogo e de auxiliar os integrantes na elaboração de obstáculos emergentes da realização da tarefa a que se propõe o grupo. Ao observador, por sua vez, cabe portar-se como um copensor, silencioso, que, colocando-se a uma certa distância do grupo, consegue perceber a globalidade do processo, cabendo a ele fazer o registro por escrito das comunicações verbais e gestuais dos integrantes e do coordenador, a fim de auxiliá-lo na elaboração da crônica devolutiva do trajeto percorrido pelo grupo (ABDUCH, 1999 apud VAN DER SAND, et al., 2011).

Além disso, configura-se um desafio a inexistência de educação permanente voltada a esses profissionais no campo da saúde mental e especificamente com grupos operativos. A educação permanente em saúde, de acordo com aportes de Ceccim & Ferla (2009), representa uma prática de ensino-aprendizagem e uma política de educação no campo saúde. Ao mesmo tempo, ela se tornou uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para formação e desenvolvimento de trabalhadores para a saúde. Em uma acepção muito semelhante à proposta de Pichon-Rivière, e outros autores que vieram depois dele, a educação permanente

congrega e coloca em roda diferentes atores, colocando todos no papel de protagonistas na condução de sistemas locais de saúde.

A busca de formação que contemple outros referenciais, os quais permitam um trabalho com grupos grandes e abertos, talvez se mostre como uma possibilidade para a resolução das demandas que se apresentam no cenário da saúde mental do município de Independência/RS. Daí vale lembrar também de aportes que avançam em relação às proposições de Pichón-Rivière, a exemplo dos escritos acerca de dispositivo na visão de Foucault e seguidores europeus, como Deleuze & Guattari, os quais, na nossa opinião, podem auxiliar na problematização da temática a que o Grupo, em análise, se propõe: o da medicalização da vida.

Desde essa perspectiva, cabe lembrar que o conceito de dispositivo em Foucault, aparece no texto *Vigiar e Punir*, datado de 1975, referindo-se a uma série de técnicas disciplinares, minuciosas, que visam docilizar os corpos, por meio da capitalização de seus ritmos e movimentos, acumulando forças, as quais serviriam de substrato para consolidação dos modos de produção capitalista (TALLEMBERG, 2005). O uso excessivo de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos estão, de algum modo, docilizando corpos que se rebelam, por meio da angústia e da ansiedade, diante do mal-estar gerado por um cotidiano que privilegia o individual, exclui o diferente e dá lugar em especial ao ter. Assim, o grupo, como um dispositivo na acepção ampliada proposta por esses autores, terá possivelmente potência problematizadora, contribuindo para produzir mudanças para esse grupo de usuárias do Grupo fruto desta reflexão, ou seja, na aprendizagem, conforme preconizava, Enrique Pichón-Rivière.

O convívio com esse Grupo permite dizer que o modelo de saúde que está na base da medicalização da saúde e da vida contribui para fragilizar a capacidade

dessas mulheres retomar a relação com o próprio corpo e mobilizar estruturas internas e externas de enfrentamento das vicissitudes associadas ao processo de viver. Daí a importância de, juntamente com o uso de tecnologias mais “duras”, como o uso seguro de medicações, assegurar, também, a elas outras tecnologias, mais leves, como o acolhimento, a escuta, a interpretação de histórias, a aprendizagem com o outro e a negociação (DESLANDES, 2009), algumas das quais podem, metodologicamente, fazer uso da narrativa, técnica que permite a compreensão dos eventos porque possibilita a expressão dos próprios sujeitos (BECKER, et al., 2009).

Cabe o destaque que, apesar da inexistência de um preparo específico para trabalho com grupos operativos, no que se refere aos atributos desejáveis para um coordenador de grupo, mencionados por Zimmermann (1997), boa parte deles são observados e postos em prática nesse dispositivo. No entanto, a capacidade negativa ainda representa um desafio, pois percebe-se dificuldade por parte do coordenador em conter suas angústias em algumas oportunidades, o que precisa ser trabalhado de alguma forma para que esse não comprometa a eficácia do processo terapêutico.

Embora o adoecimento psíquico ocupe cada vez mais espaço nos serviços de saúde, existe uma lacuna no que se refere à profissionalização para o trabalho com saúde mental, tendo em vista que as grades curriculares dos cursos de graduação ligados à área da saúde possuem poucas disciplinas que sirvam como subsídios para este trabalho.

As políticas públicas também deixam a desejar no que se refere à saúde mental, principalmente em cidades de pequeno porte, como é o caso de Independência/RS, que devido ao número reduzido de habitantes (6.618, conforme

IBGE, 2010) não comporta a implantação de Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, visto que o Ministério da Saúde usa critério populacional para sua implantação, o que dificulta a efetividade da atenção à saúde mental no município. De acordo com Portaria GM nº. 336, de 19/02/02, em municípios de até 20.000 habitantes as ações à saúde mental devem ser realizadas na rede básica de atenção à saúde.

Já no que se refere às dificuldades financeiras, a falta de investimento neste dispositivo, tanto nos aspectos da compra de materiais para o desenvolvimento das atividades artesanais na grupoterapia, quanto na contratação ou aumento da carga horária dos profissionais, dificultam a eficácia do dispositivo. Onocko Campos & Gama (2008) relacionam uma série de fatores que dificultam o acolhimento e o tratamento do usuário: falta de diretrizes do Ministério da Saúde, de preparo técnico do profissional e de investimento dos gestores. Aspectos que corroboram com a realidade vivenciada na implantação e desenvolvimento das atividades grupais.

Sampaio et al. (2011) apresentam como dificuldades relativas aos dispositivos de saúde mental, as precárias condições de trabalho, a falta de espaços para reflexão acerca das práticas e a falta de investimentos financeiros, com vista à consolidação e à qualificação da atenção. Dados estes que nos parecem compatíveis com as dificuldades encontradas na implementação da atividade objeto deste relato de experiência.

Frente a esse conjunto de desafios, cabe apontar algumas perspectivas que se vislumbram para seu enfrentamento, com vistas à promoção da saúde dos usuários dos serviços de atenção primária desse município.

Atualmente estão ocorrendo discussões entre a coordenação Grupo Comunitário de Saúde Mental e a gestão municipal acerca da compra de materiais para desenvolvimento das atividades grupais. Além disto, foi discutida a possibilidade de ser disponibilizada maior carga horária aos profissionais com participação efetiva na realização dos encontros e a inserção de novos profissionais a este dispositivo, a fim de minimizar a sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos, tendo em vista que o horário disponibilizado para os profissionais trabalharem como Grupo atualmente é insuficiente, considerando-se a necessidade de tempo para o planejamento e desenvolvimento da grupoterapia, propriamente dita.

Nestes aspectos, a gestão municipal de saúde sinalizou positivamente, considerando as reivindicações cabíveis e salientando que, apesar das deficiências aqui mencionadas, a atividade grupal tem apresentado resultados positivos e relevantes no que se refere à promoção de saúde mental das suas usuárias.

Outra questão a ser discutida com a gestão é a qualificação dos profissionais para o trabalho, destacando-se que a falta de capacitação dos profissionais é uma das dificuldades encontradas no atendimento aos usuários, como já mencionado nesta reflexão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este é um relato de experiência que surge do trabalho de sua autora principal no município de Independência, Rio Grande do Sul, em específico junto ao processo de implantação de um dispositivo de atenção à saúde mental, implementado na forma de grupo operativo.

A partir dos dados apresentados neste estudo, percebem-se, como principais desafios à implementação e à eficácia do grupo comunitário de saúde mental, os relacionados aos recursos humanos, financeiros e a inexistência de educação permanente a equipe.

Porém, é necessário salientar que mesmo diante dos desafios trazidos neste estudo, o Grupo Comunitário de Saúde Mental de Independência tem sido de suma importância na promoção da saúde mental das usuárias. Neste sentido, percebe-se a relevância de investimentos em pesquisas que visem verificar cientificamente se os resultados obtidos a partir da inserção destas mulheres no grupo são positivos ou não, no que se refere à diminuição do uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, como também, a promoção da saúde mental das mesmas.

Tendo em vista a experiência de implementação desse dispositivo, recomenda-se a outras realidades que se acorde com os gestores a contratação de profissionais com carga horária suficiente para planejamento, organização e execução da atividade grupal.

Para além disso, esta reflexão aponta para a importância de que na formação de profissionais da saúde, em especial os que prestam assistência no campo da saúde mental, elementos de psicologia social, e aí os relativos à coordenação de grupos, sejam abordados em simetria com outros conteúdos de cada curso.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, S. M. G.; NUNES, M, O. O processo de inclusão social dos portadores de transtornos mentais. Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2009.
- BECKER, S. G. et al. A (entrevistadoras). Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia entrevista com Esther Jean Langdon. **Revista**

Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 62, n. 2, p. 323-6, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a25v62n2.pdf>>. Acesso em 27 jul. 2016.

BENEVIDES, D. S., et al. Cuidado em saúde mental por meio de grupos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.14, n.32, p.127-38, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/11.pdf>>. Acesso em 25 jul. 2016.

CARVALHO, B. E.; FREITAS, T. A.; CASTRO, A. E. D. A atenção primária na promoção e prevenção dos transtornos mentais. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer** - Goiânia, v.9, n.16; 2013. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/10743347-A-atencao-primaria-na-promocao-e-prevencao-dos-transtornos-mentais.html>> Acesso em 25 jul. 2016.

CECCIM, R.; FERLA, A. A. Educação em Saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. revisada e ampliada. Brasília/Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2009. p.162-67. <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em 05 jul. 2016.

DESLANDES, S.F; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 13, supl. 1, p:641-49, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a15v13s1.pdf>>. Acesso em 27 jul. 2016.

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al . Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. 2115-2122, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 jun. 2016.

FRIIO, I.; LOPES, N. Considerações sobre o conceito de dignidade humana. **Revista de Direito GV**, São Paulo, n. 11, n.2, p. 649-670, jul-dez, 2015.

GASSET, O. **O homem é ele e suas circunstâncias**. Revista Bioética, Brasília, v. 18,n. 2, p. 381-95, 2010.

GAYOTTO, M. L. C.; DOMINGUES, I. **Liderança**: aprenda a mudar em grupo. 4. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

HIRDES, A; SILVA, M. K. R. Apoio matricial: um caminho para a integração saúde mental e atenção primária. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 582-592, jul-set. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0582.pdf>>. Acesso em 26 jul. 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. 2010. Disponível em < <http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=&codmun=431040&search=rio-grande-do-sul|independencia|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>>. Acesso em 04 agosto 2016.

JUSTO, L.P.; CALIL, H.M. Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v.33, n.2, p. 74-79, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a07v33n2.pdf>>. Acesso em 17 mai. 2016.

MACEDO, J. Q.; et al. Práticas em serviço de saúde mental: interface com a satisfação profissional. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, Out-Dez; v.

22, n. 4, p. 999-1006. 2013. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/16.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2016.

MANIGOT, M. La funcion del coordinador: su razon de ser en el grupo. In: _____. **Temas de Psicologia Social n. 9**. Buenos Aires: Ediciones Cinco. 1987.

MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciênc. saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p: 185-207, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100014&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 29 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria no. 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/prt0336_19_02_2002.htm> Acesso em 05 ago. 2016.

ONOCKO CAMPOS, R; GAMA, C. Saúde mental na Atenção Básica. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERREIRO, A. V. P. (Ed.). **Manual de práticas de Atenção Básica à saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, p. 221-246, 2008.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.2129-2138, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/28.pdf>>. Acesso em 20 jun.2016.

SAMPAIO, J. J. C, et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.12, p.4685-4694, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/17.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2016.

SILVA, F. G. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia da Educação**, São Paulo, pp. 169-195. 2009.

SOARES, J.C.R.; CAMARGO JR., K.R. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.21, p.65-78, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a07.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2016.

TALLEMBERG, C. A. A. Fazendo da clínica uma oficina: modos de experimentação e produção social em saúde. **ACADEMUS: Revista Científica da Saúde**, v.4, n.1, p. 18-39, jan/mar, 2005.

TRUISI, Martha Lucia Vásquez. Cuidar e Investigar:. Desafios metodológicos en enfermería . **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v 20, n.. 1, p. 175-183, mar, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 mai 2016.

VAN DER SAND, I. C. P.; CAMPOS, I. A.; DREHER, D. Z. Metodologia de atenção à gestante e família: relato de experiência com grupo operativo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p: 497-505, set/dez 2011 Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2918/2400>> Acesso em 27 jul 2016

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2 ed: Porto Alegre, ArtMed, 2000.

ZIMERMAN, D. E. Atributos desejáveis para um coordenador de grupo. In: ZIMERMAN, D. E.; OSORIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1997.