

# ATIVIDADES GRUPAIS EM SAÚDE MENTAL

## GROUP ACTIVITIES IN MENTAL HEALTH

### ACTIVIDADES GRUPALES EN LA SALUD MENTAL

Lorena Araujo Ribeiro<sup>1</sup>

Lamara Laís Marin<sup>2</sup>

Marcela Teodoro de Rezende Silva<sup>3</sup>

Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva com o objetivo de descrever as atividades grupais desenvolvidas em uma unidade de saúde mental. Foi realizada entrevista semiestruturada com sete profissionais que atuavam como coordenadores das atividades. A análise temática de conteúdo gerou a categoria “Características das atividades grupais”, constituída de duas subcategorias: Tipos de Atividades Grupais e Planejamento e Execução das Atividades. Os resultados revelam que foram concebidos grupos e oficinas, dois tipos de atividades distintas, destinadas ao trabalho e à socialização. Os grupos eram abertos e heterogêneos, não sendo determinado um público alvo. A execução das atividades grupais não seguiu um planejamento prévio, apenas a temática a ser trabalhada era definida previamente. Concluiu-se que as atividades grupais ocorrem como uma mera ação a ser cumprida pela unidade, sem que houvesse planejamento; avaliação. Considera-se a necessidade de uma fundamentação teórica consistente acerca de atividades grupais para que estas cumpram sua finalidade de reabilitação e reinserção social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Processos grupais. Estrutura de grupo.

*A qualitative exploratory-descriptive survey with the main goal of describing the group activities developed in a mental health unit. Semi structured interviews were performed with seven professionals who worked as coordinators of group activities. The thematic content analysis generate the category “Group activity characteristics” which is composed of two sub-categories: (1) Types of Group Activities (2) Planning and Execution of Activities. The results demonstrated that groups and workshops were created, with two kinds of different activities designated for working and socializing. The groups were open and heterogeneous, without determining a specific group. The execution of group activities did not follow any prior planning; only the theme to be worked was previously defined. It was concluded that group activities occur as a mere action to be fulfilled by the unit, without planning or evaluation. The necessity of a consistent theoretical foundation is considered regarding the group activities in order that these may fulfill their goal of rehabilitation and social reinsertion.*

**KEY WORDS:** Mental health. Group process. Group structure.

*Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo con objetivo de describa las actividades de grupo desarrolladas en uns unidad de salud mental. Se realizó entrevistas semiestructuradas con siete profesionales que actuaran como coordinadores de actividades de grupo. Un análisis de contenido temático generó la categoría “Características de las actividades de grupo” que comprende dos subcategorias: Tipos de Actividades del Grupo y Planificación y ejecución de las Actividades. Los resultados revelan que fueron concebidos grupos y oficinas de tipos de actividades distintas, destinadas al trabajo y la socialización. Los grupos eran abiertos y heterogéneos no siendo dado un público objetivo. La ejecución de las actividades del grupo no siguen una planificación previa, sólo el tema que se trabajó fue definido previamente. E concluyó que las actividades grupales ocurren como una mera acción a ser cumplida por la unidad, sin planeamiento, evaluación. Se considera la necesidad de una fundamentación teórica consistente sobre las actividades grupales para que cumplan su finalidad de rehabilitación y reinserción social.*

**PALABRAS-CLAVE:** Salud mental. Procesos grupales. Estructura del grupo.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Campus de Rondonópolis. lorenaenfermeira@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Temporária do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT. lamara\_lais@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Poxoréu, MT. marcela\_teodoro11@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

As atividades de natureza coletiva têm sido amplamente utilizadas na assistência em saúde mental por sua reconhecida capacidade de recriar ambientes profissionais, viabilizar a convivência social entre os usuários e entre estes e a comunidade, bem como desenvolver, nos sujeitos em sofrimento psíquico, o sentimento de pertença grupal (RIBEIRO, L., 2010).

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), esta modalidade, sob a denominação de grupos e oficinas, constitui-se no principal recurso terapêutico, visando promover o desenvolvimento de habilidades cognitivas, comunicacionais, relacionais e contratuais, instrumentalizando os sujeitos para o exercício da cidadania, para o autocuidado e a reinserção social (ANDRADE; COSTA-ROSA, 2014; BRASIL, 2004).

Há, na literatura, uma infinidade de descrições para o termo grupo, contudo, recorre-se ao conceito de grupo operativo, definido como um conjunto de pessoas ligadas entre si por uma constante de tempo e espaço, articuladas por mútuas representações internas, partilhando determinadas normas na realização de uma tarefa (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Os grupos não se resumem a uma mera reunião de pessoas em torno de um propósito comum, mas caracterizam-se como um conjunto dinâmico de relações e vínculos que, ao buscarem conjuntamente o alcance de um objetivo, modificam o objeto ao mesmo tempo em que são por ele transformados.

No que se refere às oficinas, são atualmente concebidas como atividades grupais com vistas à maior integração social e familiar, à manifestação de sentimentos e problemas, ao desenvolvimento de habilidades corporais e de exercício coletivo da cidadania (BRASIL, 2004). São compreendidas como novas formas de acolhimento, de convivência, de mediações do diálogo e de acompanhamento que associa a clínica e a política. Cumprem a finalidade de reabilitação psicossocial, promovendo espaços de interação, de (re)construção de papéis e intercâmbios sociais (QUEVEDO et al., 2008; RIBEIRO, L., 2013).

Nessa perspectiva, ousa-se afirmar que, embora distintos terminologicamente, grupos e oficinas são idênticos em sua essência, pois em ambos o produto desejado não se restringe ao cumprimento de um trabalho (a discussão de um assunto, a produção de objetos manuais ou a expressão de sentimentos). Buscam, essencialmente, a interação e a produção da subjetividade proporcionada por ele.

Cabe recordar que a aplicação de abordagens coletivas para assistir pessoas em saúde mental não é recente. Há relatos dessas práticas desde o século XVII, quando os hospitais, ainda não reconhecidos como instituições de saúde, mantinham, sob a tutela leiga e não médica, a assistência de coletividades “socialmente desajustadas” (GUERRA, 2004). A finalidade desejada aí era o tratamento moral, a ocupação, o entretenimento e a manutenção financeira das instituições.

Os objetivos das atividades grupais variaram ao longo do contexto histórico e de acordo com as diferentes teorizações da “loucura”. Passaram a ser aplicadas com o intuito de promover a expressão artística e/ou como metodologia para habilitar para o trabalho. Somente após a Portaria GM 189, de 19/11/1991, sua finalidade nos serviços de saúde mental foi ampliada, agregando-se também a esse rol de propósitos, a socialização, a aprendizagem para a vida e a reinserção social (GUERRA, 2004).

É importante ressaltar que, embora se esteja retomando antigas metodologias, as atividades grupais desenvolvidas no atual contexto da saúde mental apresentam caráter inovador, pois, diferentemente das experiências anteriores, a terapêutica agora se centra no relacionamento interpessoal e não na atividade em si (AZEVEDO; MIRANDA, 2011; RIBEIRO, R., 2004). Embora os grupos tenham a sua efetividade comprovada, a literatura tem demonstrado que grande parte dos profissionais possui dificuldades em desenvolvê-los por desconhecerem os fundamentos dessa metodologia e por utilizarem apenas o conhecimento empírico para embasar essas atividades (RIBEIRO, L., 2010).

Estudos recentes acrescentam ainda que, mesmo possuindo sua efetividade comprovada, o sucesso dos grupos e oficinas depende diretamente dos princípios teóricos e práticos utilizados pelos profissionais que os coordenam. A compreensão dos profissionais acerca dessa modalidade, a capacidade de selecionar objetivos que respondam às propostas do modelo psicossocial de atenção e suas habilidades em planejar ações adequadas às necessidades e características dos sujeitos, são aspectos fundamentais nesse processo (QUEVEDO et al., 2008; RIBEIRO, L., 2013).

Acredita-se que a relevância deste estudo consiste na possibilidade de aclarar aspectos e comportamentos no âmbito da coordenação grupal, que possam interferir na efetividade de práticas bastante usuais nos serviços comunitários de saúde mental.

Tendo em vista esses aspectos, a presente investigação partiu do seguinte questionamento: Como são desenvolvidas as atividades grupais para usuários de um serviço de saúde mental?

Nesta perspectiva, este artigo tem como objetivo descrever as atividades grupais desenvolvidas em uma unidade de saúde mental.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em um CAPS localizado no município de Rondonópolis (MT).

A abordagem qualitativa caracteriza-se como uma investigação da história, “[...] das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos sentem e pensam” (MINAYO, 2010, p. 57). Elege o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave, o que o remete a uma posição de não neutralidade e propicia uma aproximação direta com o objeto do estudo (TRIVIÑOS, 2009).

Constituíram-se sujeitos da pesquisa, profissionais de nível superior e médio que atuavam

diretamente na coordenação de grupos e oficinas no referido serviço há pelo menos seis meses. Participaram da pesquisa sete profissionais, dentre eles um técnico de enfermagem, dois artesãos, um enfermeiro, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e um educador físico. Os profissionais possuíam idade entre 29 e 59 anos e tempo de serviço na instituição com variação entre 18 meses a 12 anos.

Os dados foram coletados durante o mês de maio de 2012 por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro previamente elaborado composto por oito questões abertas relacionadas à compreensão dos profissionais acerca do conceito de grupo e oficina, bem como finalidades, características formativas, planejamento e execução das atividades grupais.

O contato inicial com os participantes ocorreu via telefone, onde foi explicitada a natureza e os objetivos do trabalho. Nessa oportunidade, a entrevista foi agendada em dias e horários pré-determinados por eles e aplicada individualmente por duas pesquisadoras no próprio local de estudo, em um ambiente preservado e que oferecia condições adequadas de conforto.

As entrevistas tiveram duração média de 25 minutos e ocorreram mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Todo o conteúdo das falas foi gravado e transcrito para posterior análise. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo n. 166/CEP- HUIJM/2011.

Para a análise do material, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, a qual permite desvendar os núcleos de sentido na comunicação, ou seja, os vários significados do objeto de estudo para os sujeitos (MINAYO, 2010).

Realizou-se, inicialmente, a leitura flutuante e, em seguida, uma leitura mais exaustiva do material com o intuito de identificar, no conteúdo das falas, os elementos que remetiam à caracterização das atividades grupais desenvolvidas no serviço estudado.

Uma vez identificadas, as unidades temáticas foram organizadas em tabelas e posteriormente agregados em uma grande categoria, “Características das Atividades Grupais”,

constituída por duas subcategorias, para finalmente serem discutidas à luz do referencial teórico de grupo e dos princípios da atenção psicossocial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria “Características de Atividades Grupais” foi discutida com base nas seguintes subcategorias: “Tipos de Atividades Grupais”, dedicada a discutir os tipos de grupo, conceitos e objetivo das atividades e “Planejamento e Execução das Atividades” que discutiu a configuração destas.

### Tipos de Atividades Grupais

De acordo com os relatos dos profissionais entrevistados, eram realizados dois tipos de atividades grupais: grupos e oficinas terapêuticas. Quanto à definição de grupo, constatou-se que a maioria dos sujeitos possuía ideias semelhantes, no entanto, com níveis diferentes de elaboração teórica. Em algumas falas, verificou-se que a conceituação de grupo restringia-se a um conjunto de pessoas que dividem o mesmo ambiente, trocam experiências e possuem objetivos em comum. “Reunião de pessoas [...] Pessoas né... com determinados desejos, vontades, objetivos em comum.” (Sujeito 1). “Grupo é onde reúne uma quantidade X de pessoas pra gente tá trocando experiência.” (Sujeito 2). “As pessoas reunidas, fazendo alguma coisa... atividades, conversando.” (Sujeito 5). “É uma quantia de gente, um grupo, uma reunião de pessoas.” (Sujeito 6).

Pode-se perceber, nesses relatos, que a concepção de atividades grupais, para os entrevistados, restringe-se a uma mera reunião de pessoas. Entretanto, os grupos são estruturas complexas que vão além de uma mera reunião de pessoas que partilham normas e objetivos. Constituem-se, essencialmente, como um conjunto de relações cooperativas, coesas e de vínculos entre sujeitos com necessidades individuais e interesses coletivos, atuando em torno de uma tarefa (CASTANHO, 2012; PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Observa-se que aspectos como vínculo e reconhecimento entre os componentes não são mencionados por nenhum dos entrevistados. Descrever os grupos sem considerar tais elementos implica em concebê-los como agrupamentos, organizações caracterizadas por um aglomerado de sujeitos que compartilham o mesmo espaço e interesse, contudo sem vínculo entre si. São compreendidos como a própria negação do grupo. Trata-se de uma serialidade, a simples somatória de individualidades isoladas (ZIMERMAN, 2000).

Considera-se que os agrupamentos são estratégias pouco efetivas no cumprimento de alguns princípios da atenção psicossocial, como a re inserção social e a reconstrução das subjetividades de sujeitos em sofrimento psíquico, haja vista que sua própria configuração não favorece a vinculação e o reconhecimento entre os sujeitos, condição essencial para o alcance desses objetivos.

Os grupos também eram compreendidos pelos profissionais como atividades coletivas de natureza teórica que se destinavam, preferencialmente, às demandas psicológicas: “[...] a minha oficina [...] ela pode ser feita grupo quando parte para o lado mais teórico.” (Sujeito 4). “Grupo é aquele lugar que você senta ali pra discutir algum assunto, pra ouvir eles falar, falar também.” (Sujeito 5). “O grupo pela minha... pelo meu entendimento, busca mais a análise subjetiva, de cada sujeito [...] tentar resolver alguns impasses, algumas diferenças.” (Sujeito 1).

Alguns dos profissionais entrevistados (Sujeitos 4 e 5) pareciam não conceber os grupos como espaços propícios a discussão de aspectos da vida diária dos usuários. Remete, ao contrário, a ideia de grupo como estratégias generalistas e abstratas, dedicadas a discussões teóricas ou afetas ao encontro social não intencionado, a exemplo dos que ocorrem na rua, na escola de artesanato, centros de convivência e outros.

Os grupos são espaços riquíssimos de discussão e aprendizagem, contudo é importante ressaltar que o conhecimento – ferramenta teórica – deve sempre partir do cotidiano dos sujeitos a fim de torná-lo compreensível e lhe conferir

valor de uso na práxis cotidiana (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

É fundamental que os grupos em saúde mental sejam compreendidos como metodologias assistenciais dirigidas, dedicadas ao auxílio na solução de problemáticas vivenciadas pelas pessoas em sofrimento psíquico. A adoção desse princípio justifica-se pela necessidade imposta em reabilitar sujeitos para o autocuidado, para o convívio social diário e o restabelecimento de funções e práticas prejudicadas por uma condição histórica de sofrimento.

Os profissionais também foram questionados quanto a sua compreensão acerca das oficinas. Nesta perspectiva, observaram-se definições distintas às aplicadas ao termo grupo, o que denota a visão desses profissionais sobre grupos e oficinas como modalidades diferentes. Essas percepções, inclusive, podem ser claramente identificadas nos trechos a seguir: “Grupo é quando você vai ensinar e trocar um pouco mais de experiência na parte bem psicológica. E a oficina não, a oficina a gente já trabalha com eles tanto na parte de fala quanto na parte já, já elaborativa, já vai tipo, vai com dinâmica.” (Sujeito 2). “Oficina é trabalho. [...] é mais ‘ce’ por a mão na massa, é mais o fazer.” (Sujeito 5). “No grupo vai se comunicar, ‘coloca’ a opção dele, falar dele. A oficina não, ele já vai agir direto. Ali eles falam também, mas ‘tão’ movimentando.” (Sujeito 6).

Os discursos supracitados remetem à ideia de que as oficinas, diferentemente dos grupos, que são regidos pela fala e escuta, são ações destinadas, preferencialmente, ao fazer. Aspectos como a interação e a comunicação entre os participantes, embora pontuados, parecem estar em segundo plano, ao contrário da execução do trabalho, descrito como elemento central da ação.

Considera-se que concepções que assumem o trabalho como componente essencial de uma oficina sugerem certo retrocesso na sua implementação como tecnologia efetiva e coerente com o atual modo de atenção, visto que implica em pensá-la tal qual no modelo médico-psiquiátrico. Neste contexto, o trabalho era compreendido como fator terapêutico por si só, dada a

possibilidade de proporcionar ocupação, ócio, entretenimento, o mero desenvolvimento de habilidades manuais e outros (GUERRA, 2004).

É relevante ressaltar que este princípio destoa da concepção das oficinas segundo o modo de atenção psicossocial. Nessa conjuntura, as oficinas são compreendidas como espaços que se utilizam da arte, da expressão, do artesanato e da produção como estratégia para mediar o diálogo, a convivência, a produção de subjetividades e reconstrução de vínculos entre sujeitos em sofrimento psíquico e seus familiares, técnicos e comunidades (GUERRA, 2004; RIBEIRO, R., 2004). Seu diferencial em relação às práticas anteriores pauta-se, fundamentalmente, na valorização das relações interpessoais construídas com base em uma determinada atividade, e não no trabalho propriamente dito (ANDRADE; COSTA-ROSA, 2014).

Nesse contexto, os grupos e oficinas podem ser compreendidos como dispositivos idênticos em sua essência. Isso se deve ao fato de que as pessoas não se reúnem apenas para executar um determinado fazer (em uma relação solitária estabelecida entre o participante e seu respectivo trabalho), mas interagem, vinculam-se e se reconhecem uns nos outros, em suas necessidades e anseios (LANE, 2004).

Os fragmentos de falas citados demonstram que os profissionais possuem elaborações reducionistas acerca das oficinas, além de compreendê-las diversas aos grupos, na medida em que sugerem que se destinam, essencialmente, à produção. Julga-se que esse entendimento pode oferecer riscos à efetividade dessa tecnologia, de modo que elas deixem de se constituir em novas estratégias de produção de subjetividades para se tornarem formas de ocupação do ócio, em um fazer para não pensar.

Acredita-se que o ato de reabilitar transcende o simples ato de agrupar sujeitos para realizarem um trabalho. É essencial que os coordenadores sejam capazes de promover a interação e explorar os momentos de trocas durante a realização das atividades, de modo a evitar que estas se encerrem em si (RIBEIRO, L., 2013; SPADINI, SOUZA, 2010).

Pôde-se também observar entre os sujeitos concepções que pareciam retratar a complexidade das atividades grupais (grupos e oficinas), além de evidenciar a força do coletivo na construção interna dos indivíduos, além da influência das representações internas individuais nesse mesmo espaço.

“Então, grupo me lembra o todo, o coletivo, e como esse coletivo trabalha a questão do inconsciente [...] É poder entrar num complexo onde existe mais que uma pessoa [...] Porque eu preciso do individual pra chegar no grupo, mas o grupo todo não se constrói só pelo individual, mas pela força dele, pelo coletivo dele.” (Sujeito 3).

Este depoimento resgata um elemento crucial na conceituação dos grupos: a ideia de totalidade. Esta é expressa ao descrevê-los não como a simples soma de individualidades, mas como algo que se constrói por meio da interdependência daqueles que o compõem. A complexidade grupal é igualmente valorizada, visto que reconhece a indissociabilidade indivíduo-grupo, bem como a dialética que permite à coletividade possuir características individuais, ao mesmo tempo em que os indivíduos apresentam características do coletivo.

Cabe ressaltar que os grupos configuram-se como estruturas sociais únicas e totais. Possuem ainda comportamento dialético, pois se constroem com base em uma relação dinâmica e retroativa estabelecida entre os integrantes e o próprio grupo. Acerca dos integrantes, acrescenta-se ainda que são o produto da sua relação com o meio e com os grupos a que pertencem (família, escola, amigos, trabalho e outros). (LANE, 2004).

Pensar os grupos sob o ponto de vista apresentado no último relato implica em compreendê-los como verdadeiros laboratórios sociais, capazes de reproduzir ambientes profissionais, familiares e comunitários (GUERRA, 2004); como espaços propícios para identificação e transformação de conteúdos ideológicos difundidos em um dado contexto. Logo, os grupos são especialmente relevantes para a assistência em saúde

mental, pois, ao promoverem a convivência e o desenvolvimento de habilidades relacionais, possibilitam a reflexão dos sujeitos sobre seu papel nos grupos em que estão inseridos. Além desses aspectos, contribui para a transposição do estereótipo de “desvalia” historicamente conferido ao portador de transtorno mental, para um de valor em potencial (KINOSHITA, 2012).

Os grupos também foram definidos como metodologias ativas que proporcionam o encontro do diferente permeado por uma relação de aprendizagem. “É mais uma ferramenta de trabalhar que utiliza de atividades, de encontros, de olhares, de saberes, de ensino e aprendizagem.” (Sujeito 1). É possível observar nesse depoimento que a aprendizagem não é pensada como uma simples transferência de informações, mas como um espaço de trocas, de produção de novos saberes. Assim, coordenar grupos sob essa ótica expressa a concepção de assistir os sujeitos pautados no respeito à individualidade, auxiliando-os na reconstrução de suas relações e vínculos, no exercício de seu poder contratual e do direito à cidadania.

Atuações efetivas em saúde mental requerem, essencialmente, a escuta em detrimento da fala, pois é necessário habitar universos criados por pessoas que vivenciam experiências diferentes, buscando instrumentalizá-las acerca de hábitos e comportamentos que possam cultivar a autonomia para o autocuidado e a vida em sociedade.

Cabe retomar ainda que sejam quais forem os objetivos propostos (discussão de determinado tema, produção de objetos, criação artística e outros), todo grupo operativo possui como finalidade intrínseca a aprendizagem, que se apresenta como um processo de interação, manipulação e apropriação do real (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Quanto aos objetivos atribuídos às atividades grupais, que quase todos os profissionais relacionaram a finalidade de desenvolver grupos no CAPS aos princípios da atenção psicossocial, sendo o resgate da autonomia o propósito mencionado pela maioria deles. Além desses aspectos, dois sujeitos ressaltaram a emancipação do indivíduo em sofrimento psíquico frente ao serviço de saúde mental, por meio da capacitação

para a vida em sociedade e da valorização da alta como um objetivo e/ou finalidade das atividades grupais. “Desejo né, com esse resgate da autonomia, da independência, da valorização pessoal, da autoestima, do gosto, do despertar para o mundo, pra a vida, pra as coisas do cotidiano [...] que ele possa se reinserir, buscar essa alta né, enfim.” (Sujeito 1). “[...] é pra gente tá deixando o indivíduo de uma maneira mais confortável, pra que eles sejam seguros lá fora, pra que se sintam melhores.” (Sujeito 7). “A alta deles, que eles possam chegar ao movimento de trabalho e de possibilidades [...]” (Sujeito 3).

Todo grupo é constituído no interior das instituições, sendo exemplo destas a família, o trabalho, as universidades, os serviços de saúde e o próprio Estado. Conseqüentemente, para toda e qualquer análise, é imprescindível conhecer o seu tipo de inserção dentro das instituições, bem como suas funções e finalidades (LANE, 2004).

É importante recordar que os serviços de saúde mental, especialmente os CAPS, são compreendidos como possibilidades de rompimento com o modelo biomédico de atenção. Sua natureza transformadora pauta-se, principalmente, na reinserção dos sujeitos em sofrimento psíquico nos ambientes sociais e culturais, proporcionando integração social e familiar, apoio na busca à autonomia e atendimento médico e psicológico. Nessa perspectiva, toda e qualquer atividade ofertada nesses serviços deve estar apontada para o alcance desses ideais.

A interação social, familiar e o aprendizado também foram pontuados como objetivos a serem alcançados, como se pode observar nos trechos descritos: “É tá devolvendo para esse paciente toda capacidade de reintegração social, além de aprendizado, além de troca de experiência, coisas novas vivenciadas, pra eles vivenciarem.” (Sujeito 2). “Relacionamento com outro paciente, relacionamento do paciente com profissional, relacionamento de paciente/família, paciente com cultura.” (Sujeito 4).

Esses recortes demonstram consonância entre os objetivos almejados e os princípios da atenção psicossocial, pois os grupos parecem ser compreendidos como espaços capazes de promover

encontros de vida, de produzir subjetividades e de arquitetar novas possibilidades entre os sujeitos em sofrimento psíquico e seu grupo familiar, social e de trabalho. Acredita-se que a adoção dessas estratégias possibilita, ainda, que os serviços de saúde mental configurem-se como locais de acolhimento, interações e aprendizagem para a vida em sociedade (AMARANTE, 2013).

A assistência à Saúde Mental é orientada pela lógica psicossocial, cujo objetivo é a desinstitucionalização do usuário em sofrimento psíquico, alcançado, entre outros, por metodologias mais socializantes que proporcionem a reabilitação e o exercício da cidadania (RIBEIRO, L., 2013).

Considera-se que o potencial crítico-reflexivo dos grupos é uma das maiores contribuições desta modalidade terapêutica. Nesse sentido, pôde-se verificar a incorporação desse princípio nas falas de um dos sujeitos. “Ah, eu acho que o principal objetivo [do grupo] é esse reconhecimento, esse desejo do sujeito, entende, dele poder se encontrar com ele mesmo, ele ser dono de si mesmo, entende?” (Sujeito 3).

Os grupos (família, escola, trabalho, igreja, e outros) estão presentes na vida dos sujeitos desde seu nascimento. Exercem, portanto, grande influência na sua construção psíquica, social e moral, de modo que em qualquer análise que se fizer de homem, é imprescindível remeter-se aos grupos a que ele pertence. As características adquiridas pelos sujeitos nesta complexa e dinâmica relação são resgatadas e impressas em outros grupos por meio do sistema de papéis desempenhados em todo processo grupal. O grupo é, portanto, meio de análise e de transformação, pois é no seu interior que os papéis são identificados e modificados, uma vez que não são estruturas prontas e inflexíveis, mas são também produzidos no cotidiano da experiência grupal (LANE, 2004).

Atribuir aos grupos a finalidade de promover a autorreflexão é primordial para o desenvolvimento da autonomia, pois a concretização da liberdade individual e da capacidade de optar sobre o que é melhor só é possível diante de processos que estimulem o conhecimento acerca de si e das próprias convicções.

A geração de renda também foi um dos objetivos identificados, como se pode observar no depoimento a seguir: “É a aprendizagem né? Que eu já vi várias pessoas aprender a fazer pra ter remuneração, pra eles né. Por que eles aprendem; eles podem fazer em casa, vender, ter retorno em dinheiro, que eles reclamam muito que é muito difícil.” (Sujeito 5).

Considera-se que a adoção de objetivos que busquem despertar nos sujeitos a valorização produtiva e a sua reinserção por meio do trabalho com valor social constitui-se em um avanço importante na assistência nos moldes psicossociais de atenção. Contudo, ressalta-se que as atividades grupais em saúde mental são também concebidas como espaços de reinvenção de papéis sociais e transformação de realidades. Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais estejam minimamente preparados para conduzir os grupos e oficinas de modo a desenvolver competências cognitivas e produtivas, além de elementos que exercitem, nos participantes, habilidades relacionais e contratuais que lhes permitam confrontar sua realidade e aprender a lidar com ela (SANTIAGO; YASUÍ, 2011).

Sabe-se que o processo de transformação social não ocorre de maneira linear, mas se constrói nas contradições (avanços e retrocessos). Nesse sentido, pôde-se observar progressos no processo de implementação do movimento de Reforma Psiquiátrica, na medida em que alguns dos seus princípios foram incorporados nos objetivos propostos pelas atividades grupais. Todavia, resquícios do modelo médico-psiquiátrico também foram identificados, visto que, em algumas falas, foi possível evidenciar que as atividades eram centradas na doença e seu objetivo era promover a cura, o tratamento e a aceitação desta condição. “Os benefícios são as orientações, as sugestões, as melhores formas de encarar os problemas, que é o que eles mais têm problemas; é a doença, tratar a doença, aceitar a doença. Isso deixa mais claro pro paciente que ele necessita de uma ajuda.” (Sujeito 4).

A abordagem e o tratamento da doença são relevantes e necessários, entretanto, este não deve ser o foco principal da terapêutica, visto

que a cura isolada ou a superação dos sintomas da doença não garantirá ao sujeito o resgate de suas habilidades comprometidas e a sua reinserção social.

Ter clareza dos objetivos propostos é essencial. Contudo, os grupos não podem ser reduzidos ao seu produto final (finalidades traçadas e alcançadas), uma vez que seu maior benefício decorre, fundamentalmente, do ato grupal, do processo que se estabelece entre os sujeitos com base nas relações, da comunicação e da aprendizagem. Deve-se ainda atentar para a importância do preparo teórico-prático dos coordenadores, de modo que possam usufruir ao máximo do potencial inclusivo e inovador dos grupos e oficinas. Investir nesses princípios representa conduzir essas pessoas em um processo formativo que visa responder às necessidades impostas pelo novo contexto assistencial, em que a doença é colocada entre parênteses, não no sentido de negação, mas no de valorização do sujeito e de suas experiências de vida (AMARANTE, 2013).

Verificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados imprimia, nas atividades grupais (grupos e oficinas), finalidades que atendiam aos princípios psicossociais de atenção. Contudo, em relação à sua compreensão acerca dos termos, apresentaram elaborações conceituais reducionistas, além de concebê-las como metodologias distintas, em que o primeiro era dedicado à discussão e a segunda ao fazer.

Acredita-se que o sucesso de uma ação grupal não se resume à adoção de objetivos adequados. É necessário ter clareza sobre a metodologia utilizada de modo a potencializar o alcance dos objetivos, além de explorar todas as possibilidades e recursos que esta pode oferecer.

### **Planejamento e execução das atividades**

Os profissionais também foram consultados em relação ao modo de execução e planejamento das atividades desenvolvidas. Referiram que os grupos e oficinas eram realizados com periodicidade semanal, com exceção de um grupo destinado a familiares, que ocorria mensalmente.



Cada profissional afirmou realizar em média quatro atividades grupais por semana, cuja natureza da ação possuía relação direta com a formação profissional ou a experiência do coordenador.

Os profissionais de nível médio, em sua maioria, eram pessoas da comunidade sem formação em saúde e/ou saúde mental. Sua participação ocorria em conjunto com outros profissionais de nível superior do serviço e dedicavam-se especialmente ao desenvolvimento de algum ofício. “[...] a gente sabe acaba ensinando, essas coisas assim, pintura alguma coisa; a gente tenta se integrar junto com eles.” (Sujeito 7). “Aí a gente põe cinco itens lá. O que vocês vão querer fazer hoje? Aí eles vão escolher: hoje eu vou bordar; hoje eu vou costurar; hoje fazer mosaico, né? Aí é uma oficina que nós estamos trabalhando.” (Sujeito 5).

Dispor de profissionais de diferentes categorias profissionais, como psicólogo, enfermeiro, educador físico, terapeuta ocupacional e, principalmente, de pessoas consideradas “externas” à área da saúde, como artesãos, por exemplo, demonstra a concretização da mudança de modelo, que parte de um médico-centrado, em que o foco é a doença, e vai para outro multidisciplinar, que se dedica a assistir as pessoas em suas múltiplas dimensões (física, psíquica e social).

A inserção de diferentes profissionais, especialmente de pessoas da comunidade, oportuniza a reflexão dos padrões de “normalidade” e comportamentos impostos pela sociedade, atuando diretamente na reformulação do imaginário social acerca da “loucura” e na facilitação do processo de (re)inserção dos sujeitos em sofrimento mental nos diferentes segmentos da sociedade (AMARANTE, 2013). Todavia, ressalta-se a importância de todos os profissionais envolvidos na coordenação de grupos e oficinas, independente de sua escolaridade ou formação, estarem preparados para explorar o potencial terapêutico dessas atividades, além de estarem afinados quanto aos objetivos almejados pelo modelo de atenção à saúde mental.

Os grupos relatados eram predominantemente abertos e heterogêneos. Apenas um deles mantinha certa homogeneidade no que se referia

à idade, fato comprovado pelas falas a seguir: “Só o da terceira idade é definido [homogêneo]; são os quarenta anos pra cima, são, eles já foram cadastrados.” (Sujeito 2). “Como se tem bastantes grupos de pacientes fica difícil você produzir um grupo fechado, tá entendendo?” (Sujeito 3).

A escolha do enquadre grupal (*setting*) representa um aspecto relevante para o êxito no grupo. Ele consiste no conjunto de procedimentos que organizam e normatizam o processo grupal e funciona como facilitador para o desenvolvimento dos objetivos propostos pela atividade (ZIMERMAN, 2000).

O enquadre resulta da conjugação de normas, atitudes e combinações, como definição de finalidades, comportamentos aceitáveis, local, horários, estratégia, tempo de duração, número de participantes, composição e outros (ZIMERMAN, 2000). A literatura sugere que atividades que envolvem reflexão, criatividade e interação são beneficiadas pela realização de grupos abertos (há rotatividade dos membros). Já a heterogeneidade é indicada, principalmente, para grupos de caráter educativo e que objetivam a criatividade (AFONSO, 2010).

A heterogeneidade é um elemento essencial para favorecer a diversificação de pontos de vista e vivências. Contudo, entende-se a necessidade de que também sejam proporcionados espaços com relativa homogeneidade, especialmente nos grupos de caráter terapêutico, de modo que os sujeitos possam identificar-se em suas vivências e dificuldades e compartilhar seus sentimentos.

Quanto à alta rotatividade, se, por um lado, ela pode proporcionar a produção constante de novas ideias e espaços de trocas, por outro, pode caracterizar-se como um fator que dificulta a relação interpessoal dos sujeitos nas atividades grupais, podendo fragilizar o processo de estabelecimento de vínculos entre os participantes. Nesse sentido, reitera-se a relevância do preparo teórico e prático dos coordenadores de grupos, de modo que sejam capazes de eleger enquadres que favoreçam o desenvolvimento grupal e a implementação dos princípios da atenção psicossocial.

No que diz respeito ao planejamento, os entrevistados referiram realizar uma previsão que se restringia a uma programação temática das atividades ofertadas trimestral e/ou anualmente. Ao serem questionados acerca do plano de cada encontro, relataram fazê-lo apenas de maneira informal, negando possuir registros detalhados e formais, como definição de objetivos e elaboração do *setting*. Todos afirmaram considerar a opinião e as necessidades dos sujeitos estabelecidas pelo Projeto Terapêutico Individual no planejamento grupal. “A gente faz o ‘planejamento’, põe no mural: Essa semana ‘vamos’ trabalhar isso. A gente faz mensal, que daí fica despreocupado, fazendo isso na semana.” (Sujeito 5). “Tenho um planejamento [temas] escrito. É anual. Passo pra coordenação [...] A gente planeja, mas, às vezes, têm alguns lá que a gente acaba não fazendo; às vezes nem sempre faz o que tá lá; é assim, é flexível.” (Sujeito 4).

Verifica-se, nesses trechos, que o planejamento referido pelos profissionais resumia-se a uma prévia definição de temas. Considera-se essa atitude um risco para a efetividade das atividades grupais, pois não zela pela construção das atividades com base em elementos como enquadre, objetivo, temas disparadores e variáveis para avaliação. Isto pode dificultar o trabalho do coordenador na condução do grupo, o alcance dos resultados esperados, ou mesmo reduzir grupos e oficinas a espaços de ocupação e/ou de produção alienada. Alerta-se para a importância da realização de registros sistemáticos do ato grupal, pois se trata de um processo permeado por um volume intenso de conteúdos expressos por meio de comunicações verbais, não verbais (inclusive os silêncios), interação, integração e comportamentos que podem ser fundamentais para o desenvolvimento grupal e a aprendizagem dos sujeitos. Ademais, a atenção a esses aspectos favorece a avaliação do rendimento dessa unidade, podendo resultar na adoção subsequente de estratégias e técnicas eficazes, além de objetivos mais condizentes com as necessidades dos sujeitos.

Para o sucesso grupal, o planejamento é um fator determinante. Ele deve envolver a seleção

de temas disparadores de discussão, enquadre adequado e objetivos pertinentes às necessidades dos participantes. A valorização desses aspectos confere maior credibilidade ao coordenador e favorece a operatividade do grupo no cumprimento da tarefa, a participação e inter-relação entre os participantes, além de proporcionar segurança aos participantes (ZIMERMANN, 2000).

Observou-se que os grupos e oficinas recebiam múltiplos olhares, na medida em que incorporavam profissionais da saúde de diferentes categorias, bem como pessoas comuns da comunidade, auxiliando na consolidação de transformações assistenciais em saúde mental. Contudo, considera-se que a falta de cuidado no planejamento e na avaliação das atividades grupais pode favorecer a utilização insatisfatória de metodologias de elevado potencial terapêutico, resumindo-as à ocupação do ócio e/ou entretenimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades grupais oferecem a possibilidade concreta de transformação tanto das práticas assistenciais (ao se configurarem meios possíveis de contemplar a complexidade humana) quanto do cotidiano dos sujeitos, visto que são capazes de qualificar pessoas desabilitadas do convívio social para o exercício da vida política e comunitária.

Este estudo evidenciou que grande parte dos profissionais apresentam conceitos reducionistas acerca dos grupos e oficinas. Identificou também fragilidades no planejamento das ações, haja vista que se resumiam a definições mensais e/ou anuais de temas que nem sempre eram realizados.

Observou-se que alguns aspectos referentes à operacionalização desta modalidade necessitam ainda de olhares mais apurados. Ter clareza acerca dos objetivos a que a atividade se propõe é essencial. Todavia, é relevante elucidar que os grupos não devem ser reduzidos ao seu produto final (finalidades traçadas e alcançadas), pois as maiores contribuições dessa modalidade referem-se às possibilidades de relações e intercâmbios agenciados no decorrer do processo grupal.

Acredita-se que atividades que não priorizem a construção e o fortalecimento das relações (usuários, profissionais e comunidade) não se mostram competentes em desenvolver nos sujeitos o sentimento de pertencimento aos grupos, elemento fundamental para mobilizar pessoas que necessitam modificar seus hábitos de vida. Igualmente, no que tange à saúde mental, conceber os grupos de maneira equivocada pode dificultar a implementação dos princípios da atenção psicossocial, especialmente a reinserção social, uma vez que aspectos importantes para a concretização desse processo, como a identificação entre sujeitos, vínculo e valorização das relações, podem não ser considerados pelo coordenador.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, Maria L.M. *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. 2. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.
- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial: temas em saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- ANDRADE, Márcia C.; COSTA-ROSA, Abílio. O encontro da loucura com o trabalho: concepções e práticas no transcurso da história. *Gerai: Rev. Interinst. Psicol.*, Juiz de Fora, MG, v. 7, n. 1, p. 27-41, 2014.
- AZEVEDO, Dulcian M.; MIRANDA, Francisco A.N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 339-345, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2013.
- CASTANHO, Pablo. Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica. *Vínculo – Rev. NESME*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1-60, 2012.
- GUERRA, Andréa M.C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, Clarice M.; FIGUEIREDO, Ana C. (Ed.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004. p. 23-58.
- KINOSHITA, Roberto T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana M.F. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 60-64.
- LANE, Silvia T.M. O processo grupal. In: LANE, Silvia T.M.; CODO, Wanderly (Ed.). *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 78-98.
- MINAYO, Maria Cecília S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- PICHON-RIVIÈRE, Enrique. *O processo grupal*. Tradução de Marco Aurélio Fernandes Velloso e Maria Stela Gonçalves. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- QUEVEDO, André L.A. et al. As oficinas terapêuticas como instrumento de cuidado em liberdade: a perspectiva do familiar. *Ciênc., Cuid. Saúde*, Maringá, PR, v. 7, 2008.
- RIBEIRO, Lorena A. *Grupos e oficinas desenvolvidos em serviços de saúde mental: um estudo bibliográfico*. 2010. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2010.
- RIBEIRO, Lorena A. Grupos: uma tecnologia assistencial em saúde mental. In: MARCOLAN, João V.; CASTRO, Rosiani C.B.R. (Ed.). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 331-344.
- RIBEIRO, Regina C.F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: COSTA, Clarice M.; FIGUEIREDO, Ana C. (Ed.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004. p. 105-116.
- SANTIAGO, Eneida; YASUÍ, Silvío. O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. *Rev. Psicol. UNESP*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 195-210, 2011.
- SPADINI, Luciene S.; SOUZA, Maria C.B.M. O preparo de enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental e psiquiatria. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 355-360, 2010.
- TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2009.
- ZIMERMANN, David E. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Submetido: 3/4/2014

Aceito: 25/8/2014