

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JOHNATAN MARTINS SOUSA**

**INTERVENÇÕES GRUPAIS EM CENTROS DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL AD**

**GOIÂNIA, 2020**

---

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR  
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES  
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o(a) autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

**1. Identificação do material bibliográfico:**     **Dissertação**     **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação:**

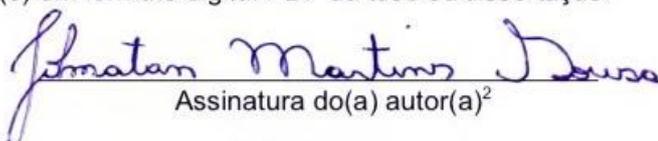
Nome completo do(a) autor(a): Johnatan Martins Sousa

Título do trabalho: Intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial AD

**3. Informações de acesso ao documento:**

Concorda com a liberação total do documento  **SIM**                     **NÃO**<sup>1</sup>

Independente da concordância com a disponibilização eletrônica, é imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

  
Assinatura do(a) autor(a)<sup>2</sup>

Ciente e de acordo:

  
Assinatura do(a) orientador(a)<sup>2</sup>

Data: 09 / 04 / 2020

---

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

<sup>2</sup> As assinaturas devem ser originais sendo assinadas no próprio documento. Imagens coladas não serão aceitas.

**JOHNATAN MARTINS SOUSA**

**INTERVENÇÕES GRUPAIS EM CENTROS DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL AD**

*Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.*

**Área de concentração:** A Enfermagem no cuidado à saúde humana.

**Linha de pesquisa:** Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica para o cuidar em saúde e em enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizabeth Esperidião Cardozo.

**GOIÂNIA, 2020**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Sousa, Johnatan Martins  
Intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial AD  
[manuscrito] / Johnatan Martins Sousa. - 2020.  
ccxiv, 214 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Elizabeth Esperidião Cardozo.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,  
Faculdade de Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, Goiânia, 2020.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, fotografias, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de  
figuras, lista de tabelas.

1. Processos Grupais. 2. Saúde Mental. 3. Educação Permanente.  
4. Usuários de drogas. I. Cardozo, Elizabeth Esperidião, orient. II.  
Título.

CDU 616-083



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

**ATA NÚMERO 03 DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE JOHNATAN MARTINS SOUSA.** Aos nove dias do mês março dois mil e vinte (09/03/2020), às 09h30min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elizabeth Esperidião Cardozo (Orientadora/Presidente/PPGENF-FEN/UFG), Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Camila Cardoso Caixeta (Membro Interno/ PPGENF-FEN/UFG) e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Roselma Luchesse (Membro Externo/UFG/CATALÃO), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada no Auditório Tulipa do Cora - Hospital das Clínicas/UFG, Campus Colemar Natal e Silva, para procederem à avaliação da defesa de Dissertação intitulada: "Intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial AD", de autoria de Johnatan Martins Souza, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elizabeth Esperidião Cardozo, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida ao autor da Dissertação que, em 40 minutos, apresentou seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu o examinando, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação da defesa. Tendo em vista o que consta no Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal de Goiás (Resolução CEPEC nº. 1403/2016) e no Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Resolução CEPEC nº. 1469/2017), a Dissertação foi:

**APROVADO** considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de **MESTRE EM ENFERMAGEM**, na área de concentração em "**A ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE HUMANA**" pela Universidade Federal de Goiás. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na secretaria do programa, da versão definitiva da Dissertação, com as correções solicitadas pela banca e do comprovante de envio de artigo científico, oriundo desta Dissertação para publicação em periódicos de circulação nacional e/ou internacional no prazo de até 30 dias.

Proclamados os resultados pela Professora Doutora Elizabeth Esperidião Cardozo, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

**TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA**

Documento assinado eletronicamente por **Elizabeth esperidião Cardozo, Usuário Externo**, em 09/03/2020, às 12:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Cardoso Caixeta, Professora do Magistério Superior**, em 09/03/2020, às 12:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roselma Lucchese, Reitora Pro Tempore**, em 09/03/2020, às 12:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1211612** e o código CRC **C2F9B51B**.

---

Referência: Processo nº 23070.005768/2020-01

SEI nº 1211612

Dedico esse trabalho à minha admirada mãe, Gislene da Silva Martins Sousa, que sempre caminhou ao meu lado ensinando-me os valores e sentidos da vida.

## AGRADECIMENTOS

Chegou o momento de expressar o meu sentimento de gratidão e agradecimento a todos que fizeram parte de forma direta ou indireta não só da construção desse trabalho, por meio da transmissão de energias e vibrações positivas que me impulsionaram a seguir na direção da conclusão desse estudo sem esmorecer, mas que também contribuíram significativamente com a lapidação do meu ser, me tornando uma pessoa melhor, apesar de minhas imperfeições.

O primeiro agradecimento se dirige a Deus, que de forma misteriosa e enigmática conduz a minha vida e o mundo ao meu redor, sempre me protegendo e confortando, depositando em mim o desejo pela busca do conhecimento e colocando seres de luz durante todo esse percurso que oportunizaram a concretização desse sonho de forma coletiva. Obrigado Deus por ser o meu melhor amigo, por sempre colocar seus olhos atentos em mim, mesmo no oculto e por ter aberto as portas, me trazendo até aqui.

Agradeço à minha querida orientadora Elizabeth Esperidião, que me deu um grande presente em ser seu último orientando. Obrigado por ter me dado a oportunidade de caminhar ao seu lado para desenvolver essa pesquisa e levar contribuições para o campo da saúde mental. Agradeço pela delicadeza, tranquilidade, acolhimento e paciência nas orientações, sempre amenizando as minhas aflições e inquietações dizendo: "*Calma, você tem potencial, mas um passo de cada vez!*". Gratidão por ter sido tão humana e por nossas reuniões não se limitarem apenas ao mestrado, mas também das outras esferas da vida. Dizem que os orientandos acabam se parecendo com seus orientadores, assemelhar-me como ser humano e pesquisador que é, será uma valiosa conquista.

À Ceila Luz, minha especial professora de literatura e língua portuguesa. Recordo de forma nostálgica que durante o Ensino Médio sempre me estimulou para a inserção na universidade com palavras motivadoras e vibrou comigo em todas as aprovações nos vestibulares. Obrigado por sempre despertar em mim sorrisos nas suas aulas e por elevar a minha autoestima até mesmo nos momentos em que pensei que não conseguiria obter êxito.

Não tem como não agradecer à minha professora de antropologia I da Faculdade de Ciências Sociais (FCS) da UFG Cintya Maria Costa Rodrigues, que

fez com que eu internalizasse durante as suas aulas a importância da relação de alteridade e do respeito às diversas culturas. Lembro-me que havia ingressado no curso pelo fato de gostar muito de sociologia, mas com o decorrer do tempo fui me encantando pela antropologia graças à senhora. Obrigado por ter nutrido o meu desejo não só de ser um intelectual, mas também de luta por uma sociedade mais justa e harmônica através de todo o conhecimento transmitido e pelo seu olhar acolhedor para o "outro cultural" que me influenciou.

Agradeço à professora Carmem Luci, que me recepcionou no dia da matrícula no Campus Samambaia com uma linda frase em um pergaminho e com palavras ternas, desde então senti uma grande sinergia e certeza por ter escolhido o curso de Enfermagem. Ao longo da graduação se tornou minha conselheira e amiga. Obrigado por todas as orientações, por sempre estar disponível para sanar as minhas dúvidas referentes à vida profissional. A senhora foi muito importante para a definição da minha escolha em realizar o mestrado.

Endereço profunda gratidão à minha terapeuta Anneliza de Sá, que durante um momento de fragilidade foi extremamente importante para que eu pudesse me refazer e não desistir da graduação, me fazendo refletir e compreender que o caminho no meio acadêmico não seria fácil, porém eu poderia ver todos esses desafios com outro olhar mais resiliente, como uma etapa que teria que ser concluída para que eu pudesse seguir adiante para alcançar meus objetivos, pois, olhar para trás somente para ver o sol se pôr.

A todos os integrantes do meu primeiro núcleo de pesquisa NUCLAIDS (Núcleo de Ações Interdisciplinares em IST/HIV/Aids), em que tive a oportunidade de além de fazer pesquisa e extensão, compartilhar vários momentos únicos e memoráveis, dos quais levávamos cuidado e carinho para populações em situação de vulnerabilidade. Acredito que o maior beneficiado de tudo isso fui eu mesmo, sempre voltando de cada ação completamente transformado, porque somente ao entrar em contato com a história de vida e cultura do outro podemos afirmar a nossa singularidade, mas não uma singularidade egocêntrica e individualista, mas sim, moldada de forma coletiva pela incorporação de traços alheios que nos marcam e trazem aprendizados.

A todos os integrantes do RECID, em especial à professora Fernanda Valentin, que trouxe contribuições no desenvolvimento do projeto com o seu olhar cuidadoso durante a avaliação da dissertação na disciplina de Seminários de

Pesquisa II e me encorajou a realizar o enfrentamento de meus medos não só em nossa aula de tecido acrobático, mas carregar esse posicionamento em outros ambientes.

Ao professor Douglas José Nogueira pelos momentos de bate-papo e trocas de experiências que me motivaram a trilhar esse caminho com mais leveza e esperança. À Raquel do Vale e Eurides Pinho, por estarem ao meu lado, ofertando tanto suporte técnico durante as etapas operacionais da pesquisa, quanto suporte emocional e acolhimento durante todo o processo. À Milena e Luzana, pelo apoio mútuo nessa jornada do mestrado. E à professora Larissa Arbués, pela leitura criteriosa e sugestões pertinentes durante o exame de qualificação. Vocês são demais! Às professoras Bárbara Rocha, Maria Lúcia Leal e Katarinne Moraes pela disponibilidade em colaborar na construção de um dos instrumentos de coleta de dados.

À professora Edna Queiroz da Faculdade de Educação (FE) da UFG por ser um referencial de professora, que durante as aulas de Psicologia da Educação me mostrou que o educador tem uma função que vai além da transmissão de conteúdo teórico ou prático. Ele deve respeitar as potencialidades e as fragilidades do aluno, reforçando e validando o seu comportamento, em que estímulos aversivos devem ser evitados, pois cada aluno possui a sua história de vida que deve ser compreendida e não julgada.

Quero agradecer imensamente à professora Sandra Brunini, minha "mãe científica", que logo no primeiro período da faculdade me deu a oportunidade de ingressar nesse meio da pesquisa científica. Obrigado pelo seu acolhimento, generosidade e paciência em me ensinar não só a ser um pesquisador, mas a ser uma pessoa melhor. Foi a senhora que me mostrou que mais importante que títulos está a humildade, o respeito e o amor ao próximo. Ao longo de todos esses anos construímos uma linda relação de amizade, compartilhamos vários momentos felizes e tristes que nos tornaram seres mais fortes perante as adversidades emergentes. Tenho certeza que esse nosso encontro não foi por acaso, já estava escrito no livro da vida.

À professora Maria Márcia Bachion que me fez compreender que todas as formas de amor são eternizadas, inclusive o amor exigente. A senhora que é referência em sistematização da assistência de enfermagem e contribui com a construção de diagnósticos de enfermagem, no fim de suas aulas práticas fez um

diagnóstico situacional daquele meu momento de vida presente no conteúdo da carta entregue a mim. Depois, em uma vivência na especialização de Dinâmica de Grupo e Gestão de Equipes, entendi que posso ser doce e forte ao mesmo tempo como uma rapadura.

Tenho muitos amigos, e cada um tem um lugar especial no meu coração, mesmo aqueles que não consegui citar aqui nesse pequeno texto. Agradeço minhas queridas amigas de longas datas, que marcaram minha trajetória de vida de diferentes formas, com as quais sempre posso contar para dividir dores e compartilhar risadas, que me amam como sou: Layane Lima e Natália Juliane.

Quero agradecer a todos integrantes do grupo Florence'ndo Sorrisos, que caminharam comigo nessa jornada de promover a saúde mental das pessoas. Todos vocês foram muito importantes para mim, me fazendo ultrapassar inúmeras barreiras como a timidez excessiva. Por meio de nossas vivências e oficinas de teatro tive a oportunidade de conhecer o meu palhaço (Supimpa, batizado pela minha amiga Fernanda Nunes) e desenvolver a espontaneidade através de habilidades sociais até então desconhecidas por mim. Lembro que antes das intervenções meu coração acelerava, e o medo de errar se manifestava, mas ao lado de vocês me sentia acolhido e com coragem para entrar em cena. No final de tudo sentia que todo esforço valia para promover um momento de alegria ao nosso público-alvo.

Agradeço imensamente a minha amiga Fernanda Costa Nunes, que foi a responsável pela a minha iniciação no estudo de grupos. Muito obrigado por sua cumplicidade e por estar ao meu lado durante todo esse processo. O seu suporte não só acadêmico e intelectual, mas também emocional foi determinante para que eu pudesse seguir em frente de forma mais serena. Muitas vezes, as suas palavras serviram como um grande consolo e conforto que repercutiram intensamente no interior do meu ser. Gratidão por sempre atender ao meu chamado, estando disponível para me ouvir e ajudar. Para mim, você é um "super ser humano" que apesar de todas as suas demandas pessoais e profissionais, ainda reserva tempo para se doar para o próximo, pois como sempre diz: "*eu amo trabalhar com gente que gosta de gente*". Admiro muito a sua autenticidade e alegria. É difícil ficar perto de você e não deixar escapar uma gargalhada. Obrigado por ter entrado na minha vida e por ter permanecido. No meu coração você já faz morada.

Agradeço a toda a minha família constituída por meus pais, irmãos, primos e primas, tios, tias, avôs e em especial às minhas avós (Divina e Ordália) que são o meu mais valioso tesouro. O maior exemplo de força, bondade e sabedoria, que não medem esforços para amar e ajudar o próximo. Obrigado por sempre terem acreditado em mim e por aquecerem o meu coração com bons conselhos recheados de sinceridade, com pão de queijo quentinho e com um carinho que sempre secou as minhas lágrimas e levou para longe qualquer sentimento de tristeza e desapontamento. Sei que no interior dos seus abraços sempre encontrarei abrigo seguro.

Agradeço a professora Camila Cardoso Caixeta que me inseriu no campo da saúde mental e que era um grande anseio que carregava dentro de mim. Obrigado por sonhar esse sonho comigo. Juntos, ganhamos muitos prêmios em diversos eventos científicos, mas, para mim a maior premiação foi ter a oportunidade de conviver e aprender contigo. Gratidão por ser essa mulher apaziguadora que está sempre pronta para ouvir o outro e tranquilizar com palavras serenas. A sua história de vida me deu forças e esperança para seguir adiante no curso durante um momento de frustração. Admiro sua força, a inteligência impressionante e o seu bom-humor que é contagiante. Quando estou na plateia de algum evento ou em sala de aula que vejo falando, paro e penso: *"Quando crescer quero ser como ela"*. Obrigado pelo seu coração generoso e por sempre estender a sua mão para me ajudar e me impulsionar. Acredita tanto em mim, que às vezes me questiono se sou capaz de retribuir todo esse carinho e confiança. Muito do que sou hoje como pesquisador e ser humano devo à senhora.

Agradeço imensamente à professora Denize Bouttelet Munari por todo amor e carinho. Para mim, o nosso encontro foi muito especial. Antes de encontrá-la pessoalmente, me encontrei com as suas produções e me tocaram profundamente as suas pesquisas sobre grupo. Fiquei mais feliz ainda em saber que tinham sido escritos por uma enfermeira, pois isso despertou um sentimento de pertencimento de que havia encontrado aquilo que gostaria de estudar e pesquisar na enfermagem. Posso dizer que é a minha grande inspiração. Fiquei extremamente emocionado com o seu gesto ao me entregar aquela caixa repleta de livros da sua biblioteca particular sobre grupo, eu não acreditei que aquilo estava acontecendo, me lembrei dos filósofos que compartilhavam os seus conhecimentos com os discípulos para que pudessem dar continuidade ao seu legado. Muito obrigado por acreditar em mim

e no meu sonho e por ter compartilhado um pouco da sua trajetória pessoal e profissional comigo, esse momento me encheu de entusiasmo e esperança antes do processo seletivo do mestrado, me dando força para seguir em frente levantando a bandeira da tecnologia grupal e da saúde mental. Uma das dedicatórias dos livros que me presenteou ficou internalizada no meu coração: "*Johnatan, para você que sonha em ser referência na área, 'o melhor' de todos, na minha opinião*".

Agradeço a todas as minhas amigas do curso de especialização em Dinâmica de Grupo e Gestão de Equipes. Vocês me ajudaram muito durante todo esse processo, acho que vocês não têm ideia do quanto transformaram a vida daquele menino tão frágil emocionalmente que buscava a especialização para complementar os seus estudos no mestrado, mal sabia ele que no decorrer do tempo, as vivências e os vínculos ali construídos iriam lapidar o seu novo ser. No nosso grupo pude perceber a importância de descobrir o meu lugar no mundo por meio da remoção de todos os rótulos, buscando encontrar a minha verdadeira essência. Com vocês vivi muitas emoções, sorri, chorei, pulei, dancei, cantei, abracei, interpretei, recitei poemas, superei limitações, me percebi, refleti e isso me tornou uma pessoa mais forte e resiliente diante dos problemas da vida. Vocês são incríveis, meninas!

Agradeço às professoras que aceitaram participar da banca de defesa, professora Camila Caixeta, Lizete Malagoni que trouxe contribuições desde a criação dos instrumentos para coleta de dados. Roselma Lucchese como memória do exame de qualificação, que com palavras ternas e acolhedoras trouxe ponderações que colaboraram imensamente com a lapidação da dissertação, e a professora Nathália dos Santos Silva, ao qual tive o privilégio de conviver com mais proximidade desde o estágio docência na disciplina de Saúde Mental. Obrigado por compartilhar os seus conhecimentos acadêmicos e também a sua trajetória de vida que é inspiradora.

Agradeço aos amigos que a graduação em Enfermagem me proporcionou: Nayana Cristina, Grazielle Rosa, Joyce Landim; Nathália Soares; Juliana Chaves; Kássyla Ferreira; Lorrany Jasmire; Vanessa Cunha; Jordana Rúbia; Sara Oliveira; Anna Lucya; Luiz Antônio; Lara Guimarães; Christiane Moreira; Nayanne Kettle e Niane. Nosso grupo sempre foi sinônimo de cuidado, respeito, diversão, alegria, força, dedicação e carinho uns com os outros.

A todos da turma de mestrado do PPGENF - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem 2018, pelo compartilhamento do sonho da obtenção do título de mestre em enfermagem.

A Daniel Ribeiro e à Danielle Xavier que colaboraram como auxiliares de pesquisa e estiveram comigo durante toda essa caminhada. O apoio de vocês foi imprescindível!

Agradeço ainda ao *CNPq* pela bolsa de mestrado, que me ajudou a concretizar esse trabalho.

Por fim, sinto que devo um agradecimento especial aos meus participantes. Tanto os técnicos, quanto os gestores dos CAPS que abriram as portas dos serviços para revelarem um pouco de sua trajetória pessoal e profissional. As falas relatadas por vocês são emocionantes! Socializar esse conteúdo é um presente que me foi dado.

### ***O grupo em mim***

***A dor solitária que me consumia***

***De singular se tornou plural.***

***A fragilidade se transformou em liberdade***

***E a nebulosidade deu lugar à claridade***

***Em um círculo pequeno e aconchegante,***

***Repleto de seres confortantes,***

***Despi fragmentos de sentimentos***

***Que gradativamente revelaram o autoconhecimento***

***E antes, quem andava buscando estrelas pelo chão***

***Passou a olhar para o céu.***

***E, em meio à escuridão***

***Descobriu que havia uma constelação.***

***Johnatan Martins Sousa***



Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Integrantes da turma de Dinâmica de Grupo e Gestão de Equipes:** Beatriz da Costa; Carolina Bogado; Clarice Silva; Doralice Carvalho; Elaine Martins; Fernanda Valentin; Fernanda Nunes; Johnatan Martins; Lara Rego; Larissa Arbués; Larissa Galdino; Liege Vieira; Maria Cláudia Honorato; Poliane Moreira; Roberta Damasceno e Raquel do Vale.

# SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	18
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	21
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	22
<b>RESUMO</b> .....	23
<b>ABSTRACT</b> .....	24
<b>RESUMEN</b> .....	25
<b>O INTERESSE PELO TEMA</b> .....	26
<b>1. INTRODUZINDO A TEMÁTICA DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	29
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	35
2.1 Objetivo geral .....	35
2.2 Objetivos específicos .....	35
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	36
3.1 - Um breve olhar sobre as contribuições de Kurt Lewin para o estudo de grupos.....	36
3.2 - Aspectos teóricos e conceituais de grupo e dinâmica de grupo.....	38
3.2.1 - Fatores terapêuticos na perspectiva da tecnologia grupal.....	45
3.3 - O papel do coordenador de grupos .....	46
3.4 - Processos de trabalho em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.....	50
3.5 - Educação permanente em saúde .....	55
<b>4. CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	59
4.1 - Tipo do estudo .....	59
4.2 - Desenho do estudo .....	60
4.3 - Etapas operacionais da pesquisa .....	60
4.4 - Local e período do estudo .....	61
4.5 - Participantes do estudo .....	61
4.6 - Construção dos dados .....	62
4.7 - Análise dos dados .....	68
4.8 - Procedimentos éticos .....	69
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	70
5.1 - Análise descritiva de caracterização sociodemográfica dos participantes dos CAPS AD.....	70
5.2 - Análise descritiva de caracterização profissiográfica dos participantes dos CAPS AD.....	72
5.2.1 - Análise descritiva da contextualização do trabalho com grupos dos profissionais dos CAPS AD.....	75
5.3 - Intervenções grupais e as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.....	77
5.3.1 - Categoria 1 - Desafios da prática com grupos.....	82
5.3.1.1 - Desafios relacionados a estrutura física e recursos materiais dos CAPS .....	82
5.3.1.2 - Desafios relacionados a aspectos dos usuários dos CAPS.....	85
5.3.1.3 - Desafios relacionados a aspectos dos profissionais dos CAPS.....	89
5.3.1.4 - Desafios relacionados aos processos de trabalho dos CAPS.....	93
5.3.2 - Categoria 2 - Potencialidades da prática com grupos .....	98

5.3.2.1 - Potencialidades relacionadas a estrutura física e recursos materiais dos CAPS .....	98
5.3.2.2 - Potencialidades relacionadas a aspectos dos usuários dos CAPS .....	100
5.3.2.3 - Potencialidades relacionadas a aspectos dos profissionais dos CAPS .....	103
5.3.2.4- Potencialidades relacionadas aos processos de trabalho dos CAPS .....	107
5.3.3 - Categoria 3 - Características dos atendimentos grupais.....	108
5.3.3.1 - Aspectos estruturais dos grupos.....	109
5.3.3.2 - Aspectos das técnicas grupais.....	119
5.3.3.3 - Elementos da coordenação dos grupos.....	125
5.3.3.4 - Percepção da efetividade terapêutica dos grupos.....	128
5.3.4 - Categoria 4 - Demandas de educação permanente em saúde sobre grupos.....	135
5.4 - Processo de intervenção na perspectiva da educação permanente.....	138
5.4.1 - Primeiro etapa (acolhimento).....	138
5.4.2 - Segunda etapa (aquecimento).....	139
5.4.3 - Terceira etapa (vivência principal - dramatização do improviso).....	140
5.4.3.1 - Processamento da dramatização (análise da vivência) - Grupo 1.....	142
5.4.4 - Terceira etapa (vivência principal - dramatização do improviso) - Grupo 2.....	143
5.4.4.1 - Processamento da dramatização (análise da vivência) - Grupo 2.....	144
5.4.5 - Quarta etapa (conceituação - jogo da memória).....	146
5.4.6 - Quinta etapa (conceituação - mapa conceitual coletivo).....	146
5.4.7 - Sexta etapa (conceituação - teorização).....	147
5.4.8 - Avaliação do processo de educação permanente .....	148
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>151</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>156</b>
<b>8. APÊNDICES.....</b>	<b>177</b>
Apêndice 1 - Questionário perfil profissiográfico.....	177
Apêndice 2 - Instrumento fatores terapêuticos.....	182
Apêndice 3 - Roteiro roda de conversa.....	186
Apêndice 4 - Quadro A - Aspectos estruturais dos grupos do CAPS 1. Goiânia/GO. 2019.....	187
Apêndice 5 - Quadro B - Caracterização dos grupos do CAPS 1. Goiânia/GO. 2019.....	188
Apêndice 6 - Quadro C - Aspectos estruturais dos grupos DO CAPS 2. Goiânia/GO. 2019.....	189
Apêndice 7 - Quadro D - Caracterização dos grupos do CAPS 2. Goiânia/GO. 2019.....	191
Apêndice 8 - Quadro E - Aspectos estruturais dos grupos do CAPS 3. Goiânia/GO. 2019.....	193
Apêndice 9 - Quadro F - Caracterização dos grupos do CAPS 3. Goiânia/GO. 2019.....	195
Apêndice 10 - Quadro G - Aspectos estruturais dos grupos do CAPS 4. Goiânia/GO. 2019.....	197

Apêndice 11 - Quadro H - Caracterização dos grupos do CAPS 4. Goiânia/GO. 2019 .....	199
--	-----

<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>201</b>
Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	201
Anexo 2 - Planejamento e cronograma da Roda de Conversa.....	203
Anexo 3 - Critérios consolidados para a divulgação de estudos qualitativos (COREQ).....	205
Anexo 4 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	209
Anexo 5 - Declaração de Anuência.....	212
Anexo 6 - Encaminhamento de coleta de dados.....	213

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Objetos de investigação típicos e comuns da Psicologia Social e da Sociologia.....	36
<b>Figura 2.</b> Representação da teoria de campo de Kurt Lewin.....	37
<b>Figura 3.</b> Representação do espaço de vida de um grupo.....	38
<b>Figura 4.</b> Etapas operacionais da pesquisa nos Centros de Atenção Psicossocial AD. Goiânia/GO. 2019.....	61
<b>Figura 5.</b> Processo Vivencial de Aprendizagem.....	65
<b>Figura 6.</b> <i>Emojis</i> disponíveis para os grupos.....	67
<b>Figura 7.</b> Análise qualitativa segundo Bardin (2011) com a utilização do <i>software Atlas.ti 6.2</i> .....	69
<b>Gráfico 8.</b> Distribuição do sexo dos participantes. Goiânia/GO. 2019.....	70
<b>Gráfico 9.</b> Distribuição da cor dos participantes. Goiânia/GO. 2019.....	70
<b>Gráfico 10.</b> Estado civil dos participantes. Goiânia/GO. 2019.....	71
<b>Gráfico 11.</b> Faixa etária dos participantes. Goiânia/GO. 2019.....	71
<b>Gráfico 12.</b> Formação profissional dos participantes. Goiânia/GO. 2019.....	72
<b>Gráfico 13.</b> Tempo de conclusão da formação técnica ou superior dos participantes. Goiânia/GO. 2019.....	72
<b>Gráfico 14.</b> Especialização dos participantes. Goiânia/GO. 2019.....	72
<b>Gráfico 15.</b> Distribuição dos profissionais que coordenam grupos atualmente. Goiânia/GO. 2019.....	75
<b>Gráfico 16.</b> Distribuição dos tipos de coordenação de grupo. Goiânia/GO. 2019.....	75
<b>Gráfico 17.</b> Tempo de coordenação dos profissionais nos atuais grupos. Goiânia/GO. 2019.....	76
<b>Gráfico 18.</b> Tempo de experiência dos profissionais em coordenação de grupo. Goiânia/GO. 2019.....	76
<b>Figura 19.</b> Categorias que representam o trabalho com grupos pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Goiânia/GO, 2019.....	78
<b>Figura 20.</b> Categoria e subcategorias - Desafios da prática com grupos. Goiânia/GO. 2019.....	79
<b>Figura 21.</b> Categoria e subcategorias - Potencialidades da prática com grupos. Goiânia/GO. 2019.....	80
<b>Figura 22.</b> Categoria e subcategorias - Características dos atendimentos grupais. Goiânia/GO. 2019.....	81
<b>Figura 23.</b> Categoria - Demandas de educação permanente em saúde sobre tecnologia grupal à luz dos profissionais dos CAPSad. Goiânia/GO. 2019.....	82

<b>Quadro 1:</b> Objetivos das técnicas de dinâmica de grupo descritos por Payá, Melo e Figlie (2013).....	44
<b>Quadro 2:</b> Fatores terapêuticos do grupo descritos por Yalom e Leszcz (2006) e Vinogradov e Yalom (1992).....	45
<b>Quadro 3:</b> Componentes da Rede de Atenção Psicossocial e seus pontos de atenção à saúde.....	51
<b>Quadro 4:</b> Caminho percorrido no processo de EPS com os profissionais dos CAPS ad. Goiânia/GO. 2019.....	66
<b>Quadro 5:</b> Disciplinas sobre tecnologia grupal na grade curricular dos profissionais dos CAPS ad. Goiânia/GO. 2019.....	73
<b>Quadro 6.</b> Percepções sobre os desafios da prática com grupos relacionados a estrutura física e recursos materiais dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	83
<b>Quadro 7.</b> Desafios relacionados a aspectos dos usuários em CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	86
<b>Quadro 8.</b> Desafios para o trabalho com grupos relacionados a aspectos dos profissionais dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	89
<b>Quadro 9.</b> Desafios relacionados aos processos de trabalho em CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	93
<b>Quadro 10.</b> Potencialidades relacionadas a estrutura física e recursos materiais dos CAPS. Goiânia/GO, 2019.....	98
<b>Quadro 11.</b> Potencialidades relacionadas a aspectos dos usuários dos CAPS. Goiânia/GO, 2019.....	101
<b>Quadro 12.</b> Potencialidades relacionadas a aspectos dos profissionais dos CAPS. Goiânia/GO, 2019.....	103
<b>Quadro 13.</b> Potencialidades relacionadas aos processos de trabalho dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	107
<b>Quadro 14.</b> Critérios para a escolha dos profissionais para coordenação dos grupos dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	109
<b>Quadro 15.</b> Critérios para a criação dos grupos nos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	111
<b>Quadro 16.</b> Dinâmica para encaminhamento de usuários para os grupos. Goiânia/GO. 2019.....	115
<b>Quadro 17.</b> Características do planejamento dos grupos nos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	117
<b>Quadro 18.</b> Critérios para a escolha das técnicas grupais à luz dos profissionais dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	119
<b>Quadro 19.</b> Características das técnicas grupais utilizadas pelos profissionais dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	122
<b>Quadro 20.</b> Elementos da forma de condução dos grupos nos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	125
<b>Quadro 21.</b> Percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica intragrupos dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	128

<b>Quadro 22.</b> Percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica extragrupos dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	131
<b>Quadro 23.</b> Necessidades de qualificação sobre tecnologia grupal dos profissionais nos CAPS. Goiânia/GO. 2019.....	135
<b>Quadro 24.</b> Papéis assumidos pelos integrantes de grupos segundo Zimerman (2000).....	137
<b>Quadro 25.</b> Resumo dos principais fenômenos do processo interventivo. Goiânia/GO. 2019.....	151

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição da ocorrência de fatores terapêuticos nos grupos segundo a percepção dos coordenadores de grupos dos CAPSad.....	133
--	-----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas  
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil  
CAV - Ciclo de Aprendizagem Vivencial  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
DSM - Divisão de Saúde Mental  
EPS - Educação Permanente em Saúde  
FEN - Faculdade de Enfermagem  
GSM - Gerência de Saúde Mental  
NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial  
NUCLAIDS - Núcleo de Ações Interdisciplinares em IST/HIV/AIDS  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PNSM - Política Nacional de Saúde Mental  
PTS - Projeto Terapêutico Singular  
PUC - Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
RCT - Randomized Controlled Studies (Estudos Randomizados Controlados)  
RECUID - REFLETIR PARA CUIDAR: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental  
RP - Reforma Psiquiátrica  
RPB - Reforma Psiquiátrica Brasileira  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SESGO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SOBRAP - Instituto Brasileiro de Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Psicodrama  
SPAIS - Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TO - Teatro do Oprimido  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UFG - Universidade Federal de Goiás  
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

## RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) são instituições que prestam assistência para pessoas de qualquer idade que apresentam intenso sofrimento mental desencadeado pelo uso de álcool e outras drogas. Em relação aos processos de trabalho nos CAPS, diversas práticas profissionais são executadas, dentre elas os atendimentos grupais em suas distintas abordagens. Portanto, é importante analisar as intervenções grupais empreendidas pelas equipes multiprofissionais desses serviços comunitários de saúde mental para analisar a qualidade da assistência. Este estudo teve como objetivo promover processo educativo, na perspectiva da educação permanente, junto às equipes multiprofissionais nos CAPSad pesquisados, a partir de evidências analisadas da prática dos profissionais. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa nos parâmetros da pesquisa intervenção, realizada com 30 profissionais de quatro CAPSad do município de Goiânia. A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2019. O processo interventivo ocorreu em dois encontros e foi norteado por estratégias grupais seguindo critérios da educação de laboratório. Com os dados resultantes da reflexão dos profissionais foi realizada a análise temática de conteúdo. As categorias temáticas que emergiram do processo investigativo foram: desafios da prática com grupos; potencialidades da prática com grupos; características dos atendimentos grupais e demandas de educação permanente em saúde sobre grupo. Os resultados evidenciaram que existem muitas potencialidades relacionadas às atividades com grupos nos CAPS pesquisados, ainda que alguns obstáculos precisem ser enfrentados, tanto os aspectos ligados aos profissionais e usuários, quanto aos seus respectivos processos de trabalho. A etapa final correspondente à intervenção proposta, em que eles se tornaram potenciais multiplicadores, e foram, com certeza, sensibilizados de alguma forma para o cuidado por meio da tecnologia grupal de forma mais sistematizada. Essas evidências são imprescindíveis para a defesa do modelo de atenção psicossocial vigente no cenário brasileiro.

**Palavras-chave:** Processos Grupais; Saúde Mental; Educação Permanente; Usuários de drogas.

## ABSTRACT

The Psychosocial Care Centers Alcohol and Drugs (CAPSad) are institutions that provide assistance to people of any age who experience intense mental distress triggered by the use of alcohol and other drugs. Regarding work processes in CAPS, several professional practices are performed, including group care in their different approaches. Therefore, it is important to analyze the group interventions undertaken by the multiprofessional teams of these community mental health services to analyze the quality of care. This study aimed to promote the educational process, from the perspective of continuing education, with the multiprofessional teams in the CAPSad surveyed, based on analyzed evidence of the practice of professionals. This is a descriptive exploratory research, with a qualitative approach in the parameters of the intervention research, conducted with 30 professionals from four CAPSad of the city of Goiânia. Data collection occurred from March to April 2019. The intervention process occurred in two meetings and was guided by group strategies in the parameters of laboratory education. With the data resulting from the professionals reflection, the thematic content analysis was performed. The thematic categories that emerged from the investigative process were: challenges of practice with groups; potentials of practice with groups; characteristics of group attendance and demands of Permanent Health Education on group. The results showed that there are many potentialities related to group activities in the CAPS surveyed, although some obstacles need to be faced, both aspects related to professionals and users, as well as their respective work processes. The final stage corresponding to the proposed intervention, in which they became potential multipliers, and were certainly sensitized to care through group technology in a more systematic way. These evidences are essential for the defense of the psychosocial care model in force in the Brazilian scenario.

**Keywords:** Group Processes; Mental health; Permanent Education; Drug users.

## RESUMEN

Los Centros de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPSad) son instituciones que ofrecen asistencia a las personas de cualquiera edad que presentan intenso sufrimiento mental desencadenado por uso de alcohol y otras drogas. En relación a los procesos de trabajo en CAPS, diversas prácticas profesionales son ejecutadas, entre ellas los atendimientos grupales en distintos abordajes. Por lo tanto, es importante analizar las intervenciones grupales emprendidas por los equipos multiprofesionales de esos servicios comunitarios de salud mental para evaluar la calidad de la asistencia. Este estudio tuvo como objetivo promover proceso educativo, en la perspectiva de la educación permanente, junto a los equipos multiprofesionales en CAPSad investigados, a partir de evidencias analizadas de la práctica de los profesionales. Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria, bajo el abordaje cualitativo en los parámetros de pesquisa intervención, realizada con 49 profesionales de cuatro CAPSad del municipio de Goiânia. La recolecta de datos fue entre marcha y abril de 2019. El proceso intervencionista ocurrió en dos encuentros orientados por estrategias grupales con criterios de educación de laboratorio. Con los datos resultantes de reflexión de los profesionales se hizo un análisis temático de contenido. Las categorías temáticas que surgieron del proceso investigativo fueron: desafíos de la práctica con grupos; potencialidades de la práctica con grupos; rasgos de asistencias grupales y demandas de educación permanentes en salud de grupo. Los resultados evidenciaron que hay muchas potencialidades relacionadas a las actividades con grupos en los CAPS investigados, aunque hayan obstáculos para afrontarlos, tanto en aspectos asociados a los profesionales y adictos, cuanto a los respectivos procesos de trabajo. La etapa final correspondiente a la intervención propuesta, es la que se convirtieron en potenciales multiplicadores, y fueron, seguramente, sensibilizados de alguna manera para el cuidado a través de la tecnología grupal de forma sistematizada. Tales evidencias son imprescindibles a la defensa del modelo de atención psicosocial vigente en el contexto brasileño.

**Palabras-clave:** Procesos grupales; Salud mental; Educación permanente; Adictos en drogas.

## O INTERESSE PELO TEMA

A minha aproximação com o tema de processos grupais iniciou quando comecei a trajetória acadêmica no curso de Ciências Sociais na Universidade Federal de Goiás (UFG). Logo no primeiro período, na disciplina de Antropologia, foi-me apresentado o trabalho de Franz Boas, conhecido como o pai da antropologia americana.

Boas foi um pioneiro no trabalho de campo, se inserindo em um grupo de esquimós, do qual registrava tudo em seu diário, deixando contribuições ao longo de toda a sua trajetória que o tornaram um dos mais promissores antropólogos da história. Essa imersão dele em outra cultura chamou muito a minha atenção pelo fato de ter que se ausentar do seu ambiente habitual e do seu grupo primário para estudar uma cultura diferente da sua.

Ao ingressar na Faculdade de Enfermagem (FEN) da UFG, tive a oportunidade de participar de um grupo focal com homens em situação de rua em um projeto de pesquisa e extensão do NUCLAIDS (Núcleo de Ações Interdisciplinares em IST/HIV/AIDS), quando atuei como um dos facilitadores. Fiquei impressionado como que naquele ambiente as pessoas se sentiam acolhidas para exporem as suas inquietações pessoais.

Em outro momento, na aula prática da disciplina Enfermagem Psiquiátrica em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), pude acompanhar sessões de grupos de suporte para usuários de álcool e outras drogas e seus respectivos familiares. Lembro que fiquei encantado com o apoio mútuo e cuidado que cada integrante do grupo direcionava aos demais, estimulando a esperança de melhora durante o processo do tratamento e força durante os momentos difíceis como as recaídas.

Após esse período, participei do primeiro processo seletivo do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental (RECUID) FEN/UFG e passei a ser orientando da professora Dra. Camila Cardoso Caixeta em um projeto de iniciação científica vinculado a uma pesquisa de doutorado voltada para a temática de grupos em serviços de saúde mental de uma técnica da Gerência de Saúde Mental (GSM) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SESGO).

Durante dois anos consecutivos permaneci em iniciação científica nesse projeto e tive a oportunidade de entrar em contato com o universo da tecnologia grupal. Ao longo desse processo pude presenciar durante o período de coleta de dados o emprego de várias técnicas grupais como ferramentas importantes para a obtenção do dado e acolhimento dos participantes da pesquisa.

Esta experiência foi determinante para minha escolha em realizar estágio supervisionado em um CAPS para ficar mais próximo dessa abordagem, não só no contexto da pesquisa, mas agora como ferramenta de cuidado a pessoas em situação de sofrimento mental desencadeado pela drogadição.

Durante esse período de imersão nos grupos do CAPS, vivenciei e presenciei o potencial terapêutico deles. Percebi que o grupo possuía um papel importante na vida dos usuários. O respeito às diferenças e o compartilhamento de problemas similares geravam um alívio emocional pelo fato de notarem que não estavam sozinhos nesse período de dificuldade da vida. Até mesmo quem já estava "organizado", sem fazer uso de álcool ou outras drogas não deixavam de comparecer nas sessões para apoiar os companheiros do grupo.

Ao realizar leituras sobre a temática de grupos para escrever meus relatórios de pesquisa, me deparei com artigos e livros não só de psiquiatras, psicanalistas e psicólogos, mas também de enfermeiros, como os professores Denize Bouttelet Munari, Lizete Malagoni, Elizabeth Esperidião, Marcelo Medeiros e Antonia Regina Ferreira Furegato. Achei tão relevante os artigos sobre os fatores terapêuticos do grupo, era algo científico que estava registrando de forma sistemática os fenômenos que pude perceber no interior dos grupos ainda de forma observacional mesmo ainda sem ter tido o contato com o referencial teórico do Yalom, creio que isso já era um prenúncio, pois por coincidência ou não, algum tempo depois descobri que nascemos no mesmo dia, 13 de junho.

Nesta mesma direção foi também minha escolha para estudar tal tema no Mestrado, alinhado com as diretrizes do RECUID, cuja líder e orientadora deste projeto tem também expertise em tecnologias grupais, ganhando força com outros integrantes do grupo de pesquisa qualificados para tal demanda e ou em processo de capacitação, que é o meu caso. Vale dizer que para além do programa de pós-graduação *Stricto sensu*, propus investir na minha capacitação em grupos, por meio de curso de especialização em Dinâmica de Grupo e Gestão de Equipes.

Confesso que fiquei extremamente feliz com essas descobertas, pois muitas vezes ouvi de diversas pessoas dentro e fora do ambiente acadêmico e profissional que o enfermeiro tem que dominar outros aspectos do cuidado como administração de medicamentos, vacinas, dentre outros, e que essas questões relacionais e emocionais das tecnologias leves do cuidado deveriam ser direcionadas a outros profissionais.

Entendo que essa competência técnica é importante, mas a competência interpessoal também, e o enfermeiro como um profissional que cuida das pessoas, pode ampliar o seu olhar para a integralidade do cuidado, já que somente por meio do processo relacional e interativo que a enfermagem conseguirá acolher e cuidar do outro em situação de sofrimento mental.

Sou muito grato por ter tido a experiência não só de cursar disciplinas na graduação como Antropologia, Sociologia, Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica e Tecnologia e Coordenação de Grupo no Contexto da Saúde, mas também por ter vivenciado nos cenários de prática e de campo de pesquisas a magia desse universo grupal. Acredito afinal que não fui eu quem escolheu o grupo, o grupo que me escolheu.

## 1 - INTRODUZINDO A TEMÁTICA DE INVESTIGAÇÃO

A legislação brasileira de saúde mental tem se modificado desde o período da Reforma Psiquiátrica (RP), que foi um movimento de magnitude mundial e influenciou o Brasil, especialmente no final da década de 70, com a transformação do modelo assistencial asilar e segregador às pessoas em sofrimento mental (DUARTE; VIANA; OLSCHOWSKY, 2016), baseando-se nos pilares da desinstitucionalização e reinserção social desses indivíduos (GUIMARÃES et al., 2015).

Segundo Neto e Amarante (2013), esse modelo assistencial é baseado na atenção psicossocial, e configura-se como um projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) que tem uma função no cenário do cuidado de orientar a elaboração de novas práticas e serviços em saúde mental. Para Oliveira (2006), as práticas psicossociais são intervenções de cuidado, relacionadas a uma compreensão global do processo saúde/doença mental, intrínseco a um contexto biopsicossocial, histórico e concreto para o estabelecimento da integralidade e cidadania.

Essas alterações do modelo de cuidado em saúde mental propiciaram a elaboração de uma nova prática em saúde mental, pautada pelo princípio do território, que procura pela validação dos direitos das pessoas em sofrimento mental. Apesar dos avanços, no atual momento da RPB, que é um processo em constante construção, os desafios são recorrentes e a problematização de práticas reabilitadoras são extremamente importantes para a concretização da inserção dos usuários em saúde mental na vertente da reabilitação psicossocial (CAMPOS et al., 2015).

Diante dessas reformulações de práticas de cuidado em saúde mental, houve uma expansão da utilização do grupo terapêutico e da base teórica que norteia essa prática, que tem a capacidade de oportunizar as trocas dialógicas, o compartilhamento de vivências, melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletiva (BENEVIDES et al., 2010; RUTAN, 2018). Ainda, houve *feedback* instantâneo dos demais integrantes e a chance de entrar em contato com as experiências de vida do outro no decorrer do processo de exploração do *self* (ZARABBA; HODGSON, 2017).

Dessa forma, a utilização das estratégias grupais exige o conhecimento de técnicas e aperfeiçoamento constante (PAYÁ; FIGLIE, 2013), e deve contemplar as transformações de paradigmas que acontecem desde a década de 1960 de reformulação de saberes pela equipe de saúde (COSTA et al., 2016). O início dos anos 70 foi o momento de destaque para a terapia de grupo, pelas evidências de um tempo popular dessa abordagem, após um período de desprestígio cultural. Havia grupos de sensibilidade inspirados em Rogers, grupos de encontro, psicodrama, entre outros, o que preparou o cenário para os terapeutas de grupo atuais (VITEMB, 2018).

Uma das propostas que emergiram no campo da saúde mental que contempla a perspectiva da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de desenvolver serviços psicossociais diferenciados para atender as diversas demandas da comunidade são os CAPS, que se configuram como uma estratégia integrativa de cuidado que engloba os sujeitos em sofrimento psíquico e as pessoas significativas para eles no processo de tratamento, agindo em articulação com outras instituições como unidades de atenção básica, hospitais gerais, serviços de emergência, comunidades terapêuticas e ambulatórios (AMARANTE, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; CARVALHO et al., 2013; COSTA; CORRÊA; SILVA, 2015; NÓBREGA; SILVA; SENA, 2016).

Dentre as ofertas de cuidado do CAPS, o grupo terapêutico é uma das estratégias utilizadas como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações e manejar dificuldades relacionais para tratamento de usuários que necessitam de cuidados mentais. Por meio da relação que se constrói entre os membros e o coordenador do grupo, os participantes ampliam sua capacidade de aprendizagem fazendo uma interpretação significativa de si e de sua aprendizagem no dia a dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; GOMES; MARTINS, 2015).

Desde 1992, a Portaria nº 224 preconiza que os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS) devem disponibilizar para seus usuários atendimentos grupais como forma de assistência, seja em formato de psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades socioterápicas, etc. Dessa maneira, ao grupo propriamente dito com o sentido de prática de cuidado é atribuído certa importância pelas resoluções governamentais e por práticas profissionais, por isso precisam ser bem descritos e explicados nas suas distintas modalidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992; ROCHA; CARDOSO, 2017).

No ano de 2010, o conteúdo do relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial realizada em Brasília, ressaltou a inserção de atendimentos grupais em distintas abordagens nos serviços de saúde mental, seja com objetivo de promover empoderamento nos usuários, aumentar o conhecimento dos mesmos sobre a gestão autônoma da medicação, grupos psicoeducativos, grupos de suporte e ajuda recíproca, como estratégias imprescindíveis para o engrandecimento das pessoas e alcance dos direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A terapia de grupo pode ser utilizada para promover a mentalização e a confiança nos participantes, em particular aqueles que têm histórico de problemas de relacionamento interpessoal (MARMAROSH, 2017). Além disso, Yalom e Leszcz (2006) afirmam que o grupo é capaz de proporcionar benefícios, revelado pela manifestação de vários fatores terapêuticos. Para Nogueira et al. (2013) esses fatores representam um parâmetro relevante para a avaliação e o (re)planejamento do processo grupal, pois a sua presença revela que a condução do grupo está no caminho certo, enquanto sua ausência sinaliza a necessidade de aprimoramento da abordagem grupal pelo coordenador.

Esses fatores terapêuticos podem ser identificados rotineiramente no contexto grupal, como a elevação da esperança e positividade diante do progresso de outro integrante do grupo, o alívio por saberem que seu problema é compartilhado, intercâmbio de informações, desbloqueios emocionais, desenvolvimento das relações interpessoais, coesão grupal e reflexão de questões que permeiam a existência humana (CAMPÊLO; BARBOSA, 2016).

No contexto brasileiro, a terapia de grupo em distintas abordagens é exercida por muitos profissionais de inúmeras áreas, sendo o trabalho com grupos uma das principais ferramentas terapêuticas em diferentes cenários de assistência à saúde, principalmente no campo da saúde mental (SOUZA et al., 2004). E para que o trabalho em grupo tenha êxito, é desejável que o profissional tenha afinidade por esta estratégia para minimizar sofrimento pessoal e prejuízos no trabalho executado. Para isso, é recomendado que ele desenvolva habilidades sociais, visto que a ausência de habilidade, reduz o potencial terapêutico das intervenções grupais (SPADINI; SOUZA, 2010; NOGUEIRA et al., 2016).

O trabalho com grupos exercido por equipes multiprofissionais é relevante porque cada categoria profissional traz consigo um olhar científico da sua área de

formação, e dessa forma, os integrantes do grupo ganham bastante com as diversas visões e maneiras de compreensão dos eventos que emergem no contexto grupal. Dessarte, a interdisciplinaridade é muito importante na coordenação de grupos, pois é desejável a presença de duas figuras importantes nesse processo, o coordenador (ou facilitador) e um co-coordenador (FIGLIE; MELO; PAYÁ, 2013).

Assim, a qualificação profissional em saúde mental é uma temática recorrentemente debatida com o intuito de desenvolver ações que capacitem os profissionais para uma prática diferenciada (ROSA et al., 2016). Estudos realizados por Cedraz e Dimenstein (2005), Jucá, Lima e Nunes, (2008), Bourguignon, Guimarães e Siqueira (2010), Kantorski et al., (2011), Caixeta et al. (2017), Campos et al. (2017), Nunes et al. (2018 e 2019), revelaram que nem todos os profissionais que trabalham nos CAPS na condução de grupos possuem formação ou capacitação para exercer essa estratégia de cuidado de forma sistematizada.

Figlie, Melo e Payá (2013), reforçam que a equipe que possui profissionais preparados para atuarem no âmbito da saúde, pode trazer inúmeras vantagens aos integrantes do grupo. Portanto, atividades de qualificação profissional por meio de Educação Permanente em Saúde (EPS) para as equipes que trabalham na coordenação de grupos são importantes para garantir a efetividade do cuidado ofertado pelos serviços da RAPS (NUNES et al., 2018).

Para que a prática profissional tenha êxito, é inevitável não falar sobre o desenvolvimento de competências, segundo Vieira et al. (2016) a competência possibilita aplicar adequadamente conhecimentos, habilidades e atitudes para atingir um resultado no cenário onde o profissional atua.

De acordo com Santos, Silva e Siqueira (2016), diante do número elevado de usuários que necessitam de cuidados de saúde mental e da recente substituição dos serviços de saúde, realizar pesquisas avaliativas torna-se imprescindível para promover a superação de modelos assistenciais tradicionalistas e aperfeiçoar as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde mental. Na literatura científica as formas de mensuração dos resultados dos grupos ainda são insuficientes (OLIVEIRA; SANTOS, 2015). Cordioli e Grevet (2019) alertam que ainda é escasso o número de pesquisas sobre os efeitos dos fatores terapêuticos do grupo e de suas inter-relações nos atuais contextos da assistência em saúde.

Nesta direção, o grupo de pesquisa RECID (Refletir para Cuidar: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental) tem voltado suas

investigações de forma a preencher a lacuna de estudos diagnósticos e avaliativos no uso e aplicabilidade de grupos nos serviços especializados no estado de Goiás, utilizando metodologias problematizadoras para a execução dos estudos como aplicações do CAV - Ciclo de Aprendizagem Vivencial (MOSCOVICI, 2004), pesquisas do tipo intervenção (ROCHA, 2010) e Arco de Maguerez (BERBEL, 2016) para viabilizar transformações da realidade nos cenários de pesquisa envolvidos por meio da EPS.

Kinker, Moreira e Bertuol (2018), afirmam que é um desafio recorrente desenvolver ferramentas inovadoras de formação permanente contínua, e que é necessário realizar rompimentos epistemológicos nas formas de lidar com o sofrimento psíquico por meio da construção de novas práticas que direcionem a atenção psicossocial. Para Vidal e Brito (2008), aconteceram avanços no campo da saúde mental no cenário brasileiro, contudo, a EPS é um processo ininterrupto, necessário e provocativo para os profissionais de saúde mental para a concretização de um cuidado efetivo.

Ao se tratar dos cuidados de saúde voltados para pessoas envolvidas com a drogadição, devido a toda a complexidade que permeia esse universo, a formação dos profissionais que prestam cuidados a esse público deve ir além da formação acadêmica (SILVA; KNOBLOCH, 2016). Sendo assim, o processo de formação não se esgota com a conclusão da graduação, ele deve ocorrer de forma recorrente, no contexto do trabalho ou fora dele (CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013).

Um estudo realizado por Abrahão, Azevedo e Gomes (2017), constatou que o processo de formação só é eficaz e gerador de transformações nas práticas de saúde mental se permitir e manter uma relação de troca entre os serviços e as demais instituições que operam na rede de atenção psicossocial. Ademais, deve estar conforme a realidade local, com valorização dos múltiplos conhecimentos e metodologia participativa, construídos pelo vínculo entre municípios, coordenação estadual e instituições formadoras direcionadas para as equipes de saúde, nos diversos níveis de atenção.

Em relação a essas abordagens metodológicas participativas, o processo vivencial de aprendizagem organizado na forma de um ciclo, mediado pela utilização de vivências, que partem da experiência global dos indivíduos e que são compartilhadas no aqui (espaço) e agora (tempo) do grupo, são o primeiro estágio para a aprendizagem individual e coletiva. Por isso, essa abordagem pode ser mais

propícia para a promoção de mudanças comportamentais, trabalhando ideias, sentimentos e atitudes (MOSCOVICI, 2004), durante o processo de investigação por meio de intervenções educativas.

A literatura científica está revelando na última década uma tendência a críticas de âmbito metodológico, conceitual e clínico relacionado a estudos randomizados controlados (RCT) como padrão-ouro em pesquisas sobre psicoterapia, na medida em que questionam a importância da mudança de paradigmas na condução das pesquisas. Em outras palavras, há um distanciamento dos RCT para pesquisas que busquem não apenas a resposta ao tratamento, mas que se preocupem como e sob qual contexto esses efeitos do processo terapêutico são otimizados (GREENE, 2017).

Portanto, ao buscar compreender como ocorrem as intervenções grupais nos CAPS, desde a identificação dos profissionais que coordenam grupos, quais existem e se utilizam algum referencial teórico, além de identificar os fatores impulsores e restritivos dessa prática, espera-se obter com o processo da investigação, um panorama desta oferta terapêutica nos cenários envolvidos para potencializar a tecnologia grupal nos serviços de saúde mental.

## **2 - OBJETIVOS**

### **2.1 - Objetivo Geral**

- Promover processo educativo, na perspectiva da educação permanente, junto às equipes multiprofissionais nos Centros de Atenção Psicossocial, a partir de evidências da prática dos profissionais.

### **2.2 - Objetivos Específicos**

- Analisar as intervenções grupais empreendidas pela equipe multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial;
- Conhecer a dinâmica da oferta de intervenções grupais;
- Contextualizar e descrever as intervenções grupais empreendidas pelos profissionais;
- Listar fatores terapêuticos presentes nas intervenções grupais conduzidas pela equipe;
- Identificar desafios e potencialidades na prática com grupos.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

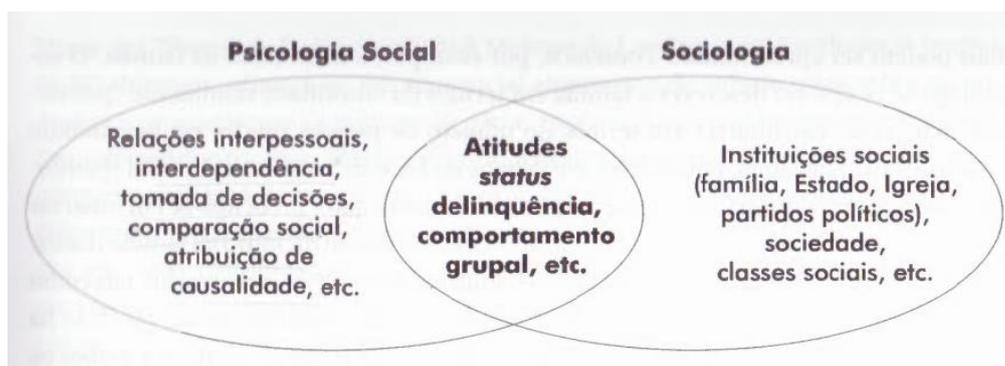
#### 3.1 - Um breve olhar sobre as contribuições de Kurt Lewin para o estudo de grupos

A obra de Kurt Lewin se configura como um marco crucial no estudo do homem em sociedade, voltando seu interesse científico nos problemas de Psicologia Social e dinâmica de grupo. O discreto psicólogo direcionou-se para a análise dos pequenos grupos, em que explorou temas como coesão grupal, padrões, motivação, participação, tomada de decisão, produtividade, prejulgamentos, tensões e manejo na coordenação de grupos (LEWIN, 1948; COSTA, 2003; MAILHIOT, 2013).

Sobre esses campos do conhecimento que Lewin se dedicou, a Psicologia Social é definida como o estudo da interferência mútua entre as pessoas (interação social) e do processo cognitivo ocasionado por este fenômeno (pensamento social). Já a dinâmica de grupo, pelo fato de se interessar pelo comportamento humano e as relações sociais, está situada no campo das ciências sociais (OSÓRIO, 1989; RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009).

Cabe aqui apresentar os objetos de estudo da Psicologia Social, Sociologia ou ambas, pois é dito que noventa por cento do arcabouço do conhecimento da Psicologia Social foi construído pela colaboração das ideias singulares dele. Por conseguinte, é considerado o cientista que mais impactou esse campo do conhecimento, contribuindo com a formulação de conceitos importantes que se consolidaram na psicologia como "dinâmica de grupo", "investigação-ação", "teoria de campo" e "treinamento de sensibilidade" (LACOUTURE, 1996; RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009).

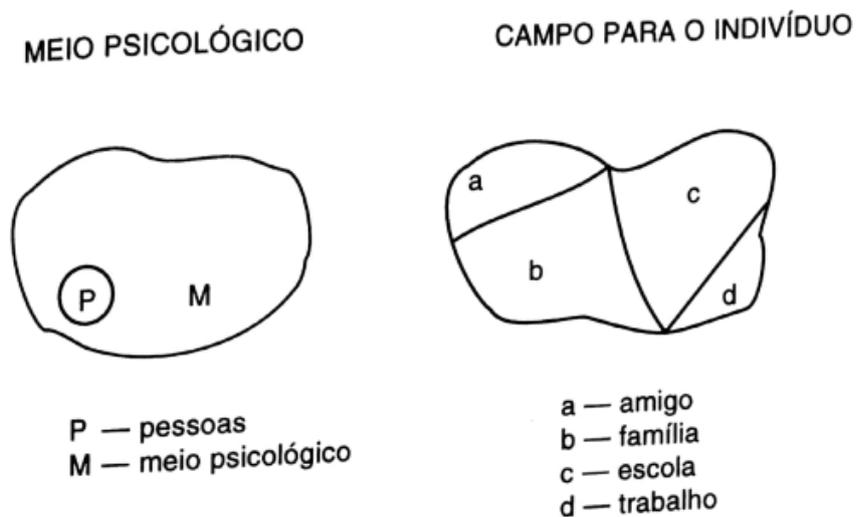
**Figura 1.** Objetos de investigação típicos e comuns da Psicologia Social e da Sociologia.



Fonte: Rodrigues, Assmar e Jablonski (2009, p. 17).

Em relação aos conceitos construídos por Lewin, para ele, sem sombra de dúvida, a elaboração da expressão teoria de campo foi essencial para a compreensão dos fenômenos grupais. Portanto, ao campo é atribuído o sentido de espaço de vida de uma pessoa, e esse espaço é composto pela pessoa e o meio psicológico, ou seja, da forma como esse meio existe e se manifesta para esse indivíduo (MINICUCCI, 2002), o que pode ser ilustrado na figura abaixo:

**Figura 2.** Representação da teoria de campo de Kurt Lewin.

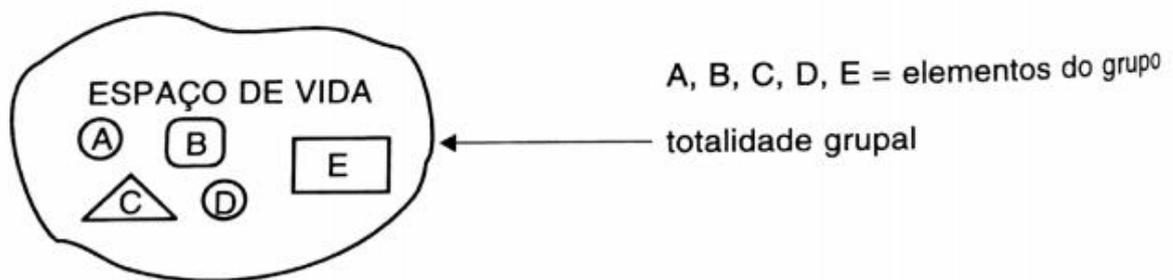


Fonte: Minicucci (2002, p. 27).

O comportamento da pessoa é influenciado pelos fatos que acontecem no seu espaço de vida em um certo período de sua existência, o que pode transformar a estrutura do campo dessa pessoa, por exemplo, vivências de relações familiares bastante conflituosas pode aumentar o espaço do campo reservado para a família, influenciando o comportamento desse indivíduo. Esse fenômeno também pode ocorrer na vida de um adolescente durante o período de processos seletivos para o ingresso na universidade (MINICUCCI, 2002).

No contexto da coordenação de grupos esse pensamento também pode ser aplicado, já que o espaço da vida do grupo é caracterizado pelos vários elementos presentes no grupo e pelo campo social do atual momento que o grupo se encontra (MINICUCCI, 2002).

**Figura 3.** Representação do espaço de vida de um grupo.



Fonte: Minicucci (2002, p. 28).

Outro conceito importante para o estudo de grupos que foi formulado por Kurt Lewin e merece atenção é o de "maiorias e minorias psicológicas", que nessa abordagem não se referem a quantidades numéricas ou demografia, está relacionado com o poder que um membro do grupo exerce sobre o outro (CARLONI, 2015). Ou seja, em muitos casos o poder é exercido pela minoria psicológica, em que apenas um ou alguns membros do grupo exercem essa função no contexto grupal, influenciando os demais.

### 3.2 - Aspectos teóricos e conceituais de grupo e dinâmica de grupo

Os conceitos são caracterizados como construções lógicas, abstrações de eventos concretos baseados na observação de comportamentos ou características, símbolos da linguagem científica, tendo como função a representação da realidade ou aspectos dela. Associando um rótulo a fenômenos específicos, sendo que cada ciência utiliza seus próprios conceitos para a comunicação de conhecimentos de acordo com o tempo, espaço e civilização (DULDT; GRIFFIN, 1985; WATSON, 1991; MENDONÇA, 1985).

Etimologicamente a palavra "*grosso*" ou "*gruppo*" vem do italiano e surgiu no século XVII. É um termo técnico utilizado no campo das belas artes para denominar indivíduos, pintados ou esculpidos para compor um tema. Referia-se ao ato de retratar em âmbito artístico um conjunto de pessoas (MEAD, 1993; CARLOS, 2009).

Na França, o termo passa a ser adotado para referenciar uma reunião de pessoas. Posteriormente, em alemão e na língua inglesa, surgiram vocábulos semelhantes como *grupp* e *group*. As línguas antigas não tinham vocábulos para atribuir a uma reunião de pessoas com objetivo comum. Os pensamentos voltavam-

se para a oposição indivíduo-sociedade, sem refletir sobre a função de grupo (MEAD, 1993).

Em relação ao conceito de grupo, segundo o Minidicionário da Língua Portuguesa do século XXI, são atribuídos os seguintes significados:

Reunião ou conjunto de pessoas, coisas ou objetos que se abrangem no mesmo lance de olhos ou formam um todo; pequena associação de pessoas reunidas para um fim comum; conjunto de átomos, ligados entre si, que faz parte de uma molécula, grupamento; grupo étnico; grupo funcional: aquele que caracteriza uma função; grupos taxonômicos: classificação metódica dos seres vivos baseada num conjunto de caracteres que a partir da espécie, se apresentam em gradação crescente: gênero, família, ordem, classe, ramo, filo e reino (FERREIRA, 2001).

Como foi explicitado pelo dicionário, o conceito de grupo pode ser muito abrangente, podendo assumir vários significados (ALCÂNTARA, 1972). Conforme a clara Zimerman (2000), é muito vaga e imprecisa a definição do termo grupo, pois ele pode possuir conceituações variadas e amplas. Um conjunto de pessoas constitui um grupo, um conjunto de grupos e sua relação com subgrupos forma uma comunidade, e por fim, um conjunto interativo das comunidades formam a sociedade. Sendo que em relação aos grupos, existem os grandes que estão ligados à macro sociologia e os pequenos grupos vinculados a área da micro psicologia.

Em âmbito sociológico, a comunidade é uma constelação de grupos, associações e instituições. Para alguns sociólogos da pré-história da ciência, o grupo era considerado um "organismo social", isto é, imprimia superioridade e independência em relação às pessoas. Essa concepção foi excluída das ciências sociais, dado ao processo interativo que ocorre no interior do grupo, capaz de gerar fenômenos psicológicos e sociais que não podem ser explicados isoladamente, separando essas instâncias (RIOS, 1987).

Uma das grandes contribuições da sociologia para o estudo de grupos foi a formulação da terminologia sociológica "nosso grupo" (*in-group* ou *we-group*) e a do "grupo estranho" (*out-group*). Relaciona as diferenças entre o grupo que a pessoa tem consciência do sentimento de pertencimento, em que expressa lealdade e cooperação, e outros agregados cujo sujeito se sente estranho e indiferente. No primeiro grupo, as relações se dão pela simpatia, identificação com as pessoas e compreensão, enquanto que com o segundo, as relações são mais impessoais e os outros são vistos como categorias profissionais, étnicas ou sociais (RIOS, 1987).

A sociologia aborda os grandes grupos, em relação aos pequenos grupos é importante diferenciar o que é um agrupamento de um grupo propriamente dito. Por agrupamento entende-se um conjunto de pessoas que compartilham de um mesmo espaço de convivência e que carregam entre si inter-relacionamento e uma potencialidade que podem vir a se transformar como um grupo propriamente dito. Um exemplo de agrupamento é uma fila de espera de um ônibus (ZIMERMAN, 1993 e 2000).

O grupo seja de natureza terapêutica ou operativa é caracterizado por não ser apenas uma soma de pessoas; ele é uma nova entidade, com leis e mecanismos particulares. Todos os seus integrantes estão ligados em prol de uma tarefa e de objetivos comuns. Outra característica marcante é a existência de uma interação afetiva entre os seus membros. Dessa forma, o tamanho do grupo não pode ser muito grande e numeroso para não acarretar prejuízos da comunicação visual, auditiva, verbal e a conceitual. Resumidamente, o que faz com que um agrupamento passe para um grupo é a mudança de interesses comuns em interesses em comum (ZIMERMAN, 1993 e 2000).

O pensamento de Osório (2003) contribui para essa diferenciação. Para ele, grupos e sistemas humanos são equivalentes, sendo os sistemas humanos compreendidos como um conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos comuns, se diferenciando de um conjunto de pessoas.

Um exemplo que explicita essa distinção pode ser ilustrado por um conjunto de pessoas que estão em um mesmo ônibus. Todos os passageiros podem ter um objetivo comum que seria chegar ao seu destino, mas não se reconhecem em sua singularidade e tão pouco interagem coletivamente, limitando essa interação apenas com o indivíduo que está sentado na cadeira do lado (OSÓRIO, 2003).

Em relação à definição do tamanho do grupo. Essa decisão deve estar fortemente relacionada com os fatores terapêuticos que o coordenador almeja implementar. Portanto, o tamanho ideal que possibilita as pessoas compartilharem experiências, varia de 4 a 5, até no máximo 12, e destaca-se que grupos com 6 a 8 pessoas proporciona maior oportunidade de troca verbal entre todos os integrantes (VINOGRADOV; YALOM, 1992).

Para Lewin, o grupo é compreendido como o solo pelo qual o sujeito se sustenta e se deleita. Um dispositivo para o atendimento das necessidades de

âmbito físico, econômico, político, social, etc (COSTA, 2003). Segundo ele, o modelo ideal de grupo seria baseado em relações horizontais, equilibradas e equitativas, isto é, um ambiente onde os sujeitos se amam, cultivam o respeito e exista uma cooperação mútua, sendo o melhor para o funcionamento social. Uma das características marcantes no sentido de configuração de um grupo para ele seria a interdependência de seus integrantes e não a semelhança (MINICUCCI, 2002; CARLOS, 2007).

Sendo assim, os pequenos ou micro grupos ou também denominados grupos restritivos tiveram muita importância para o estudo de grupos por Kurt Lewin. Esses são constituídos por poucos participantes que mantêm um contato face a face, criando um núcleo de maior interatividade, do qual cada membro pode ligar-se ao outro de maneira direta e pessoal (MINICUCCI, 2002; ANDALÓ, 2006). Devido a esse número reduzido de indivíduos, cada movimento de um deles irá atingir intensamente os demais envolvidos e o estado do grupo, tornando seus membros mais interdependentes (LEWIN, 1948).

Lewin salienta que ao estudar pequenos grupos a atmosfera social também tem que ser levada em consideração. Desse modo, cada unidade social (grupo) apresenta peculiaridades únicas, sendo elas não a soma das características de cada elemento do grupo, mas a formação de uma *Gestalt* (MINICUCCI, 2002). Isto é, um conjunto de fenômenos psicológicos estruturados e ligados como uma totalidade.

De maneira geral, os autores utilizam o conceito de grupo para descrever um mesmo fenômeno que diz respeito a reunião de duas ou mais pessoas que compartilham de um objetivo comum de ação. O que diferencia é a leitura que os teóricos realizam do processo de estruturação do grupo e do entendimento da finalidade proposta no contexto grupal. De acordo com o referencial de homem e de vida desses teóricos, se distinguirá também a compreensão e a explicação deles sobre o grupo e os processos grupais (CARLOS, 2009).

Sobre dinâmica de grupo, etimologicamente a palavra *Dynamis* é de origem grega e possui o sentido de força, energia e ação. Ao utilizar a expressão dinâmica, Kurt Lewin objetivava estudar a eficácia dos grupos em relação a outras estratégias, para que os indivíduos passassem a assumir novos comportamentos mediados pela decisão em grupo (COSTA, 2003).

Já em relação ao seu conceito, várias interpretações são atribuídas. No campo da ciência, o termo dinâmica de grupo surge em 1944, cuja origem estava

ligada a Kurt Lewin, sendo publicado em um artigo no campo da psicologia social. Nesse sentido, é caracterizada como uma área de estudo, cenário de pesquisas voltadas para a construção do conhecimento sobre os aspectos e fenômenos dos grupos e da vida coletiva, às leis de seu desenvolvimento e suas inter-relações com as pessoas, com demais grupos, outras instituições e com a sociedade (MINICUCCI, 1987 e 2002).

No século XX, a expressão dinâmica de grupo passou a ser difundida como conteúdo e processo de abordagem de diversos trabalhos antes realizados. A partir desse momento, psicólogos e sociólogos passaram a encarar o estudo dos grupos de forma científica, e os dados das observações passaram a ser analisados sob uma ótica estatística. Dessa forma, a dinâmica de grupo como ciência empírica dos processos científicos é norteadada pela observação, quantificação, mensuração e experimentação (MINICUCCI, 2002).

Lewin usava a expressão para se referir a interação entre teoria e prática no campo da psicologia social. Alegava que o conhecimento de questões relacionadas ao processo grupal, incluindo a relação entre sujeito e grupo e do grupo com o meio social é imprescindível para quem atua na coordenação deles. Para o psicólogo, a pessoa é considerada um sistema parcialmente fechado que se abre pela correspondência com o meio (COSTA, 2003).

Por conseguinte, a Dinâmica de Grupo é considerada uma disciplina moderna dentro da Psicologia Social que tem como objetivo o estudo da conduta dos grupos como um todo e das alternâncias da ação individual de seus integrantes, das relações entre os grupos, da elaboração de leis e técnicas que elevam a efetividade dos grupos (ALCÂNTARA, 1972). Portanto, o objeto de estudo de tal disciplina não se restringe somente ao grupo, mas também a dinâmica da vida coletiva, os fenômenos e os princípios que regem seu processo de desenvolvimento (MINICUCCI, 2002).

Para Alcântara (1972), a dinâmica de grupo baseou-se na teoria da *Gestalt* que se volta para o estudo das forças que afetam a atuação do grupo, avaliando a situação grupal como um todo com forma particular (*Gestalt*), compreendendo que o todo dá sentido às partes.

Já no contexto do funcionamento grupal, a dinâmica de grupo pode ser compreendida como um processo vivenciado pelo grupo, desvendado pelas teorias de grupos. Está relacionada com as forças de coesão e de dispersão no grupo, que

tem o poder de transformá-lo. Assim, cada grupo possui uma dinâmica que norteia a sua forma de funcionar que é resultante da interatividade entre seus membros, de processos transferenciais e de conteúdos psicológicos, ocultos ou expressos (PAYÁ; MELO; FIGLIE, 2013).

Conforme nos relata Alcântara (1972), o verdadeiro sentimento do grupo só emerge quando o "nós" aparece e os integrantes do grupo passam a se expressar na 1ª pessoa do plural, como exemplo, "sentimos", "acreditamos", "fazemos", entre outros. Ainda para este autor, é importante que o coordenador do grupo se atente para esse fenômeno e busque compreender a dinâmica interna do comportamento grupal, ou seja, as forças que brotam do indivíduo e aquelas que surgem do processo interativo recíproco entre os integrantes do grupo, tal como entre eles e o grupo.

Empregado no contexto da ideologia política, o termo dinâmica de grupo tem ressaltado a relevância da liderança democrática, a participação dos indivíduos que o compõem em decisões e resolução dos problemas. A expressão imprime a ideia de co-participação, como elemento essencial em uma sociedade democrática (MINICUCCI, 1987). Para Lewin (1948), a liderança é o elemento decisivo da atmosfera do grupo, posto que na maioria dos casos, a atuação de líderes capacitados e democráticos é essencial para que se tenha uma satisfatória solução dos conflitos sociais.

A expressão também tem sido usada para representar um conjunto de técnicas que tem sido amplamente utilizadas em diversas situações, em programas de treinamento, no contexto educacional, organizacional, desenvolvimento de habilidades sociais, interações grupais, tratamento de pessoas e demais funcionalidades. Esse fenômeno se dá pela viabilidade de oportunizar situações focadas e voltadas para o alcance de objetivos específicos mediados pelo emprego de jogos, exercícios grupais e situacionais (MINICUCCI, 1987; PAYÁ; MELO; FIGLIE, 2013).

As técnicas podem ser compreendidas como intervenções terapêuticas que auxiliam o coordenador e o grupo no intuito de contribuir com os sujeitos para que eles possam sair de situações de bloqueios interacionais para resolverem situações-problemas. Desse modo, as técnicas são propostas sugeridas pelo coordenador para facilitar que as pessoas ou o grupo ampliem o olhar criativo por meio das possibilidades existentes (NERY, 2010).

De acordo com Alcântara (1972), as técnicas são estratégias sistematizadas, fundamentadas no conhecimento científico e empregadas no contexto grupal com o objetivo de estabelecer uma ação grupal efetiva. E para a escolha de técnicas, alguns critérios devem ser considerados como a maturidade do grupo, o ambiente físico, o treinamento e experiência do condutor e os objetivos pretendidos. Logo, as técnicas de dinâmica de grupo podem ser empregadas para trabalhar características e atingir inúmeros objetivos descritos no quadro a seguir:

**Quadro 1:** Objetivos das técnicas de dinâmica de grupo descritos por Payá, Melo e Figlie (2013).

<b>Objetivo</b>	<b>Descrição</b>
Planejamento	Facilitam a reflexão de alternativas que, muitas vezes, não se conseguiria visualizar, ajudando no processo de definição de prioridades e caminhos para a concretização de objetivos.
Processo de mudança	Colaboram para trabalhar questões que podem dificultar mudanças como resistências e medo de abertura para novas possibilidades, além de contribuir para estimular o compromisso das pessoas com a necessidade de mudança.
Tomada de decisão	Auxiliam tanto em decisões individuais e grupais, abrindo um leque de alternativas e ampliando a visão dos significados das decisões.
Integração das pessoas	Favorece o estabelecimento de vínculos, gerando aprendizados através da convivência e comunicação, estimulando sentimentos de respeito, compreensão e tolerância às diferenças.
Flexibilidade	Enriquece a capacidade de mudar as ações e pensamentos diante de diferentes situações que emergem do ambiente.
Motivação	Facilitam que o sujeito tenha clareza dos motivos que irão contribuir para mudança, para o crescimento e atenção com os objetivos produtivos da vida.
Percepção	Estimula uma visão crítica da realidade de forma mais verdadeira.
Lidar com incertezas/ambiguidades	Possibilitam o enfrentamento de conflitos, imprevisibilidades, frustrações e sentimentos ambíguos.
Riscos de desafios	Imprime sensatez para lidar com os riscos e desafios da vida, gerando reflexão sobre fatores de risco e de proteção da vida cotidiana de cada um.

Fonte: Payá, Melo e Figlie (2013).

Dessa forma, o conceito de dinâmica de grupo pode adquirir interpretações distintas de acordo com a abordagem e contexto de sua aplicação, isto é, ideologia política; conjunto de técnicas e campo de pesquisa (MINICUCCI, 2002).

A dinâmica de grupo, como um campo amplo de conhecimentos, contempla grandes conjuntos que se distinguem em duas grandes subdivisões. A primeira se refere ao conjunto de fenômenos psicossociais e de leis que regem esses

fenômenos. Esses fenômenos psicossociais são produzidos nos denominados pequenos grupos e são regidos por leis naturais (MINICUCCI, 1987).

A segunda subdivisão se volta para o conjunto de métodos, técnicas e orientação didática, permitindo que os pequenos grupos possam agir sobre organizações sociais mais amplas. Permitem ainda agir sobre a personalidade por meio dos grupos (MINICUCCI, 1987 e 2002).

### 3.2.1 - Fatores terapêuticos na perspectiva da tecnologia grupal

Irving D. Yalom, um médico psiquiatra norte-americano se estabeleceu como um dos maiores especialistas em psicoterapia de grupo, tendo contribuído imensamente para o estudo das grupoterapias. Ele elaborou empiricamente 11 fatores terapêuticos, também denominados de fatores curativos, que ajudam a compreender o que acontece com cada membro imerso dentro do mesmo grupo, revelando os caminhos pelos quais os grupos contribuem para a mudança de seus participantes (VINOGRADOV; YALOM, 1992; YALOM; LESZCZ, 2006).

Independente da abordagem ou referencial teórico utilizado na condução de grupos os fatores terapêuticos podem estar presentes, sendo importante o conhecimento dos coordenadores de grupos em relação a esses fenômenos para conseguirem identificá-los durante a sua prática profissional.

Define-se como fator terapêutico elementos da terapia que contribuem para transformar a situação da pessoa proveniente de atitudes do terapeuta, ações dos membros do grupo ou do próprio sujeito (CORDIOLI; GREVET, 2019). Sendo assim, a terapia de grupo é uma ferramenta de cuidado que apresenta benefícios semelhantes à psicoterapia individual, apresentando inúmeros fatores terapêuticos (YALOM, LESZCZ, 2006) descritos no quadro 2:

**Quadro 2:** Fatores terapêuticos do grupo descritos por Yalom e Leszcz (2006) e Vinogradov e Yalom (1992).

Fatores terapêuticos	Descrição
Instilação de esperança	Os relatos da melhora de membros do grupo que passam por situações semelhantes proporciona aos demais esperanças relacionadas à sua própria melhora.
Universalidade	Ao ouvir pessoas verbalizarem dificuldades e preocupações parecidas, os integrantes do grupo notam que o seu problema pode ser universal e compartilhado por outras pessoas, gerando um abrandamento e alívio emocional.

Fatores terapêuticos	Descrição
Compartilhamento de informações	Orientação didática feita pelo coordenador do grupo sobre questões físicas, saúde mental, doenças mentais e a psicodinâmica em geral, ou quando é feito um aconselhamento direto sobre problemas de vida por outros integrantes do grupo.
Altruísmo	Se refere ao fato de compartilhar algo íntimo com outros integrantes do grupo e a experiência de ser útil aos demais.
Reedição corretiva do grupo familiar primário	O grupo de terapia se assemelha muito com uma família em vários sentidos. Como a terapia de grupo oferece uma gama de possibilidades de recapitulação, pode ser que em determinado momento os membros do grupo passem a interagir com os coordenadores ou com os demais integrantes da mesma forma que se relacionavam com seus pais e irmãos.
Desenvolvimento de técnicas de socialização	Diz respeito ao aprendizado social e ao desenvolvimento das habilidades sociais básicas de se relacionar de forma direta, honesta e íntima com outras pessoas do grupo.
Comportamento imitativo	No grupo, tanto o líder como os demais membros tornam-se modelos de comportamentos novos e mais saudáveis. O integrante do grupo pode passar a imitar o comportamento do outro, aprendendo através da observação, um fenômeno denominado de aprendizagem por substituição.
Aprendizagem Interpessoal	A partir de vivências no grupo, os participantes podem aprender ou experimentar novos comportamentos como alternativa para o enfrentamento de seus problemas.
Coesão	Diz respeito à ligação que os integrantes do grupo possuem entre si e pelo próprio grupo. Ela proporciona aceitação, compreensão e um relacionamento mais profundo entre todos que constituem o grupo, por meio de revelações pessoais, o assumir riscos e confrontação com conflitos, facilitando o processo terapêutico.
Catarse	Está intimamente relacionada a outros fatores terapêuticos como a universalidade e a coesão, ela se refere ao processo de socialização das emoções e sentimentos no grupo.
Fatores existenciais	Momentos de diálogo no grupo sobre temas/dilemas próprios da existência humana (morte, isolamento, sofrimento, falta de significado da vida) que podem ajudar os participantes no enfrentamento de sua própria existência.

Fonte: Yalom e Leszcz (2006) e Vinogradov e Yalom (1992).

### 3.3 - O papel do coordenador de grupos

Pensar sobre o papel dos coordenadores de grupo tem sido uma questão recorrente dentro das diversas abordagens que se ocupam dessa temática, pois esses profissionais se deparam com muitos dilemas no trabalho com grupos. É relevante deixar claro que tal papel se encontra relacionado à própria concepção de grupo dos profissionais que o exercem, seja qual for a orientação metodológica utilizada na investigação dos processos grupais. Muitos autores usam indistintamente o termo coordenador de grupo ou facilitador de grupo, na referência

a processos grupais, em que com a concepção de mundo e de homem nem sempre é explicitada (ANDALÓ, 2001; MOTTA, 2013).

A aquisição de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para a coordenação de grupos deve estar alicerçada em um processo que oportunize ao profissional/aluno vivenciar vários papéis no contexto grupal. É essencial nesse aprendizado, um referencial teórico que subsidie o entendimento dos muitos processos que acontecem no interior do grupo e dos recursos que o coordenador precisa para a sua atuação (MUNARI; FERNANDES, 2004).

Levando em consideração a importância de compreender as características do coordenador de grupo, é necessário frisar que não se trata de traçar o perfil de um "super-homem" ou "mulher-maravilha" que tudo pode. O intuito é identificar e sugerir dispositivos e atitudes que possam contribuir para um desempenho mais assertivo na coordenação de grupos humanos, gerando um desenvolvimento mútuo entre todos os constituintes do grupo (FERNANDES, et al., 2008).

De maneira ampla e partindo das contribuições de Fritzen (1996); Zimerman (1997 e 2000); Andaló (2001); Costa (2003); Bechelli e Santos (2005); Mota e Munari (2006); Fernandes et al. (2008); Caffaro e Caffaro (2018) e Zaharopoulos e Chen (2018), pode-se levar em consideração algumas habilidades esperadas pelo coordenador de grupos:

1. Promover um espaço propício para compreensão, acolhimento, fraternidade, aceitação recíproca e valorização pessoal (FRITZEN, 1996);
2. Promover condições para que as pessoas passem a participar ativamente e assim se revelarem com aceitação, sem censura ou humilhação por parte dos demais;
3. Evitar no momento inicial, estimular autorevelações muito pessoais ou abordar temáticas polêmicas para facilitar o período de adaptação e trabalhar as dificuldades aparentes dos integrantes do grupo, prevenindo e evitando possíveis riscos de interrupção prematura de adesão ao grupo;
4. Colocar em prática a escuta (COSTA, 2003) para facilitar a interpretação do processo, levando em consideração a fala e comportamentos dos membros do grupo e estar alerta para não adicionar elementos novos e sem evidências (BEHELLI; SANTOS, 2005);
5. Atuar com o objetivo de esclarecer as situações, facilitar o processo para que os integrantes do grupo internalizem seus problemas, estimular reflexões e a

- solidariedade grupal, intervindo segundo as necessidades do grupo (FRITZEN,1996);
6. Estimular a expressão das emoções e sentimentos, que podem ser positivos ou negativos, afetuosos ou hostis, claros ou ambivalentes e, ao mesmo tempo, impulsionar o valor da honestidade e espontaneidade;
  7. Investigar comentários sobre as sensações relativas ao que está se passando no grupo e proporcionar a aceitação dos colegas por meio do estímulo da empatia (BECHELLI; SANTOS, 2005);
  8. Ser empático, se colocando no lugar de cada participante do grupo (ZIMERMAN, 2000; ANDALÓ, 2001; COSTA, 2003);
  9. Respeitar e aceitar totalmente o membro do grupo no momento em que ele assume o risco de exteriorizar algo pessoal, absurdo, hostil ou cínico, pois essa colocação corresponde a uma expressão autêntica do outro (BECHELLI; SANTOS, 2005);
  10. Ficar atento ao processo grupal, se preocupando com questões de diversidade de relacionamento no grupo (por exemplo: silêncio, evitar certos tópicos, não compartilhar emoções e processos de pensamentos internos), posto que esses fenômenos podem revelar estratégias de enfrentamento dos integrantes do grupo (CAFFARO; CAFFARO, 2018);
  11. Contribuir nas mudanças sociais, respeitando a liberdade individual dos membros do grupo;
  12. Observar atentamente as forças sociais e psicológicas que atuam no grupo (COSTA, 2003);
  13. Facilitar alianças que unem as diferenças culturais, ajudando os membros do grupo a trabalharem com questões de hostilidade e marginalização no microcosmo social do grupo (ZAHAROPOULOS; CHEN, 2018);
  14. Realizar intervenções quando for necessário (COSTA, 2003), fazê-las de forma não autoritária, com ausência de julgamentos sobre o que é melhor para a pessoa (BECHELLI; SANTOS, 2005);
  15. Exercer o senso de ética, relacionado a manutenção do sigilo, e o cuidado para não impor valores pessoais e expectativas ao grupo;
  16. Ser paciente, respeitando o ritmo de cada integrante do grupo e o tempo para eles se sentirem confiantes no contexto grupal;
  17. Respeitar as características singulares dos participantes, evitando rotulá-los;

18. Atentar-se para a comunicação verbal e não-verbal no interior dos grupos (ANDALÓ, 2001);
19. Ter afinidade e gostar de trabalhar com grupos (ZIMERMAN, 2000; ANDALÓ, 2001);
20. Lidar com a dialética dos elementos grupais, tornando-a clara e acessível a todos, trazendo à luz os fenômenos que ocorrem no universo grupal (MOTA; MUNARI, 2006; FERNANDES et al., 2008).
21. Manter uma coerência constante (ANDALÓ, 2001), pois as incoerências frequentes por parte do coordenador de grupo que realiza uma função educadora pode gerar confusões e estremecer a relação de confiança (ZIMERMAN, 2000);
22. Amor às verdades, ou seja, ser verdadeiro para conseguir identificar verdades e mentiras no grupo e amar as verdades dos participantes, já que é pelo caminho da verdade que o processo de mudança interior é facilitado (ZIMERMAN, 2000; ANDALÓ, 2001);
23. Ser continente, isto é, acolher, compreender e conter as necessidades e angústias do outro (ANDALÓ, 2001);
24. Exercer a capacidade negativa que refere a capacidade do coordenador do grupo de conter as suas angústias (ANDALÓ, 2001); quando sentimentos emergem no grupo como ódio, confusão, impotência, entre outros. O coordenador não pode ignorar esses fenômenos, contendo-os para trabalhá-los (ZIMERMAN, 2000);
25. Exercer a função do ego auxiliar (perceber, pensar, conhecer, discriminar, juízo crítico, etc), diz respeito ao coordenador dispor dessas funções para as pessoas do grupo que ainda não as tem, auxiliando-os (ANDALÓ, 2001);
26. Exercer a função de pensar, ou seja, ser sensível para notar se os integrantes do grupo conseguem pensar suas ideias, sentimentos e posições, pois só será capaz de adquirir essa função se conseguir percebê-la nos outros (ZIMERMAN, 2000; ANDALÓ, 2001);
27. Discriminar, ou seja, capacidade de distinguir o que é privativo da pessoa e o que é do outro (verdade e mentira, presente e passado, fantasia e realidade, interno e externo, claro e ambíguo etc) (ANDALÓ, 2001);

28. Atentar para os traços caracteriológicos, ou seja, buscar o autoconhecimento dos seus valores pessoais, características predominantes e a sua particularidade comportamental (ZIMERMAN, 1997 e 2000);
29. Prestar atenção no modelo de identificação, visto que muitas vezes, o coordenador do grupo exerce a função de modelo para os participantes do grupo, mas em alguns momentos cabe ao coordenador desfazer essas identificações quando se tratarem de modelos patológicos (ZIMERMAN, 2000);
30. Exercer a função de síntese, é dizer, agrupar os conteúdos que emergiram das pessoas do grupo, criando uma unidade/totalidade grupal;
31. Exercer a função de integração, isto é, reunir elementos confusos ou opostos de cada pessoa no grupo com o objetivo de esclarecê-los (ANDALÓ, 2001);
32. Estimular a capacidade de intuição, olhar além, perpassando pelos sentidos do corpo e pelo amparo teórico latente no pré-consciente. Trata-se de um processo cognitivo que captura o não sensorial proveniente do inconsciente do outro e da *gestalt* grupal;
33. Exercer o senso de humor, ou seja, não significa perder a seriedade, diz respeito a possibilidade de realizar comentários bem humorados, metáforas, sorrisos espontâneos e risadas apropriadas (ZIMERMAN, 2000).

#### **3.4 - Processos de trabalho em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**

No Brasil, os desdobramentos do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, do Movimento de Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, viabilizaram a inserção do Capítulo de Seguridade Social e Saúde na Constituição Cidadã de 1988 e resultaram, entre os anos de 1988 a 2014, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), avanços na Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e criação da RAPS - Rede de Atenção Psicossocial (EVANGELISTA et al., 2018). Além da Lei Federal nº 10.216 de 2001, que aborda a reestruturação do modelo assistencial, redirecionando o atendimento para serviços de base comunitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; AMARANTE, 2007; PAULA, 2008).

A RAPS foi criada com o objetivo de articular os serviços de saúde para um cuidado integral que contemple todas as demandas de usuários que apresentam

sofrimento ou transtorno mental e problemas relacionados com a drogadição no cenário do SUS. Ela é constituída por serviços de diversos níveis de complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, 2016 e 2017 e PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2019), ilustrado no quadro 3:

**Quadro 3:** Componentes da Rede de Atenção Psicossocial e seus pontos de atenção à saúde.

<b>Componentes</b>	<b>Pontos de Atenção</b>
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde (UBS); Consultório na Rua; Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Recolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial; Centros de Convivência).
Atenção de Urgência e Emergência	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas; Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; UBS, entre outros.
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral; Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Hospital psiquiátrico especializado; Hospital dia; Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral;
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Comunidade Terapêutica Acolhedora
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos.
Atenção Psicossocial Especializada	Centros de Atenção Psicossocial em seus distintos tipos.

Fonte: Ministério da Saúde (2011, 2016 e 2017) e Presidência da República (2019).

Nesse cenário, os CAPS são caracterizados como instituições articuladoras centrais da RAPS, regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; MOREIRA; CAMPOS, 2017). São definidos como instituições de caráter comunitário pertencentes ao SUS, voltadas para o cuidado de pessoas acometidas por transtornos mentais graves e demais questões de saúde mental, norteados pelo objetivo da reinserção social dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Assim, contrapondo o modelo hospitalocêntrico excludente e segregador, na medida em que atua no território em articulação com demais serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em relação às suas modalidades, os CAPS podem ser classificados de acordo com o público alvo para a assistência e o número de habitantes no território. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) é o serviço especializado para a assistência de usuários de álcool e outras drogas, que podem prestar cuidados para adultos, crianças, adolescentes e familiares dos usuários (AMARANTE, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, 2012b, 2015 e 2017), de acordo com as classificações a seguir:

CAPSad: presta assistência para pessoas de qualquer idade que apresentam intenso sofrimento mental desencadeado pelo uso de álcool, outras drogas e questões clínicas. O funcionamento é das 08h:00 às 18h:00, em dois períodos, durante cinco dias úteis da semana. Recomendado para municípios com um quantitativo superior a 70 mil habitantes.

CAPSad III: também assiste a crianças, adolescentes e adultos que apresentam intenso sofrimento mental pelo uso de drogas como álcool, ademais de outras questões clínicas. De forma articulada com serviços de urgência e emergência, porém, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, dispendo de no máximo 12 leitos de internação para observação. Recomendado para municípios com um quantitativo superior a 150 mil habitantes.

CAPSad IV: voltado para assistência de pessoas de qualquer idade com quadros graves de intenso sofrimento mental decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Seu funcionamento é de 24 horas, contemplando feriados e finais de semana, disponibilizando leitos de monitoramento e cuidados de urgência e emergência. Recomendado para municípios com um quantitativo superior a 500.000 mil habitantes, incluindo capitais.

Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi): destina o atendimento a crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento mental decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas. Com horário de funcionamento das 08h:00 às 18h:00, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana. Recomendado para municípios com um quantitativo superior a 70 mil habitantes.

Portanto, os CAPS atuam na lógica psicossocial que é fruto de um movimento, que segundo Amarante (2007), envolve e ainda envolve um processo social complexo, que se renova constantemente à medida que emergem novas

situações paradoxais, complementares, conflituosas e consensuais em dimensões teórico-conceituais, técnico-assistenciais, jurídico-políticas e socioculturais.

A dimensão teórico-conceitual ou epistemológica se refere ao fato dos conceitos psiquiátricos serem contextualizados pela ciência, que é dinâmica e não estática, e que a loucura não tenha apenas o enfoque biologicista. Por conseguinte, a RP foi fruto de um movimento natural de mudanças ocorridas no campo da ciência (AMARANTE, 2007).

A dimensão técnico-assistencial trata da mudança de paradigmas assistenciais. Os serviços passaram a adotar a concepção do cuidado as pessoas e não mais reduzi-las a doenças. Desse modo, desconstruiu-se o modelo teórico-conceitual até então vigente e o campo da saúde mental e atenção psicossocial passou por inovações que colaboraram para a construção de uma nova imagem social atribuída aos indivíduos em sofrimento psíquico, à loucura, e aos serviços que se transformaram em espaços de socialização e produção de subjetividades (AMARANTE, 2007; PAULA, 2008).

A dimensão jurídico-política aborda, principalmente, a luta pelos direitos humanos para as pessoas em sofrimento psíquico, saúde, trabalho, educação, cultura, lazer, esporte, entre outros. Preocupa-se com a proteção desses sujeitos por meio da análise da constituição atual e a promulgação de leis para a concretização da construção da cidadania e transformações nas relações sociais (AMARANTE, 2007).

A dimensão sociocultural contempla a participação da sociedade em debates sobre temas como a RP, loucura, transtornos mentais, hospital psiquiátrico, por meio da produção cultural e artística de todos os envolvidos (usuários, familiares, profissionais e voluntários). Portanto, os serviços de atenção psicossocial também devem procurar na sociedade possibilidades que amplifiquem os seus recursos existentes por meio da conexão com a rede de cuidados (AMARANTE, 2007).

Em relação aos processos de trabalho nos CAPS, práticas profissionais são executadas como acolhimento diurno e noturno; Projeto Terapêutico Singular; referência técnica; grupos e oficinas terapêuticas; apoio matricial; visita domiciliar; atendimento familiar; manejo em situações de crise; reinserção pelo trabalho; reunião de equipe, assembléias; prescrição e dispensação de medicamentos, atividades comunitárias, desenvolvidas em conjunto com associações de bairro e

outras instituições existentes na comunidade, e atendimentos grupais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 e 2012b; PINHO; SOUZA; ESPERIDIÃO, 2018).

Em relação aos atendimentos grupais, a literatura revela que os CAPS ofertam diversas abordagens e formatos, grupos para familiares (RIBEIRO; COIMBRA; BORGES, 2012; ALVES et al., 2015); GAM - grupo para gestão autônoma da medicação (JORGE et al., 2012); grupo operativo (NASCIMENTO; GALINDO, 2017); grupo para o cuidado de homens com sofrimento mental e histórico de violência (CRISTO, 2012); oficinas terapêuticas (LEVY, 2016; CORREIO; CORREIO, 2019); grupo psicoterapêutico (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006); grupo de apoio/suporte (ALVAREZ et al., 2012); grupos de musicoterapia (CARDOSO; CUNHA, 2011); grupo de arteterapia (FACCO et al., 2016); grupo de prevenção de recaídas (ROMANINI; DIAS; PEREIRA, 2010); grupo terapêutico (PACHECO; ZIEGELMANN, 2008; BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010), grupo de atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal e grupos psicoeducativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992 e 2004).

Os profissionais dos CAPS realizam todas essas atividades mediados pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS), que segundo Oliveira, Andrade e Goya (2012), reforça o princípio da integralidade, na medida em que promove a integração entre os usuários e profissionais de saúde, com o intuito de desenvolver ações terapêuticas baseadas no entendimento dos usuários e nas suas demandas. Dessa forma, o usuário passa a ser o protagonista do processo.

O processo de trabalho no CAPS deve ser construído conjuntamente com os profissionais e usuários, promovendo um intercâmbio de saberes e práticas (FRANCO, 2007). Esses se concretizam por meio da interatividade entre a equipe multiprofissional e os usuários, em que todos se tornam atores na produção do cuidado para terem a sua realidade transformada (FEUERWERKER, 2014).

No processo de trabalho, o foco principal das equipes multiprofissionais devem ser as demandas de saúde dos usuários individuais e coletivas, para se estabelecer as ações assistenciais. As discussões que permeiam as questões do processo de trabalho são importantes para o entendimento da organização da assistência à saúde e para a sua efetividade fundamentalmente (SOUZA, 2011).

### 3.5 - Educação Permanente em Saúde

As recorrentes transformações que ocorrem no cenário da saúde revelam a importância do desenvolvimento dos profissionais, para efetivar a qualidade da assistência voltada para a comunidade. Nesse sentido, o mercado de trabalho demanda por trabalhadores que exerçam postura reflexiva, pautada em competências técnicas e relacionais, para a concretização do desenvolvimento profissional e pessoal dos indivíduos (SILVA et al., 2015).

Segundo Merhy (2015) os profissionais no seu dia a dia realizam ações no cenário do trabalho que geram a construção de conhecimentos no contexto assistencial. Esse fenômeno ocorre por meio de um processo relacional de intercâmbio de saberes e formas de atuação, que criam um sentido ético e político para o cuidado em saúde.

Nesta direção, é notável a relevância de ações educativas no cenário de atuação dos profissionais da saúde, e a educação permanente da área é uma potente estratégia para atender a necessidade das equipes multiprofissionais para o desenvolvimento de uma postura crítico-reflexiva das formas de atuação profissional (SILVA et al., 2015).

Para Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser atribuída à educação em serviço, quando essa apresenta a relevância dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de transformações institucionais ou de alterações da organização política das ações realizadas em um determinado tempo e espaço.

A EPS tem colaborado com a inovação das técnicas pedagógicas e metodológicas em saúde por meio da metodologia da problematização e a aprendizagem significativa, com o intuito de vincular os problemas levantados com a realidade de cada serviço (CECCIM, 2005, CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013).

A educação permanente abarca essa metodologia problematizadora e uma equipe multiprofissional, com foco nas problemáticas cotidianas. Ela proporciona pensamentos reflexivos, criticidade e possíveis resoluções de problemas formuladas coletivamente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (STROSCHEIN; ZOCHE, 2011).

O método da Educação Permanente almeja o aperfeiçoamento dos profissionais por meio da aquisição de competências individuais, e que somam aos objetivos institucionais, tendo ainda o foco na construção cooperativa e significativa, de acordo com o universo da instituição. É a estratégia mais assertiva para que os trabalhadores reflitam e integrem no seu fazer práticas qualificadas (LIMA; CORTEZ, 2017).

No Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), foi instituída no ano de 2004, para melhorar a qualidade da assistência em saúde. A PNEPS define a EPS como uma estratégia político-pedagógica que tem o foco nos problemas do processo de trabalho e alia o ensino, a atenção à saúde, a gestão e o controle social com o objetivo de proporcionar transformações no trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). E com o seu surgimento originaram-se os Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) que propagaram a proposta da EPS pelos diversos municípios brasileiros (LEMOS, 2016).

De acordo com a Portaria nº 278/2014, do Ministério da Saúde, dentre as diretrizes para EPS destacam-se: valorizar o trabalhador e o trabalho; fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho; promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas; facilitar a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização nos processos de trabalho; articular a EPS e a gestão de pessoas por competências; contribuir para a mudança cultural e institucional direcionada à gestão compartilhada; constituir-se como uma estratégia política para o enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações de saúde; e valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Dessa forma, os processos de formação e qualificação profissional exigem atividades contextualizadas com a realidade da instituição do trabalho, e uma articulação com as redes de gestão e de serviços de saúde, e do controle social, levando em consideração as demandas da população (VENDRUSCOLO et al., 2016).

O cenário do trabalho no contexto da Saúde Mental tem apresentado dificuldades de se estabelecer como um campo de cuidado coletivo, afetivo e resolutivo. Para tanto, as equipes multiprofissionais que atuam nos serviços de saúde mental, são provocadas de forma recorrente a tecer modos de trabalho de acordo com o conhecimento específico de suas categorias profissionais, para

realizarem intervenções na sociedade que aliam não somente os saberes individuais de cada profissional na construção do cuidado, mas que ocorra uma integração de conhecimentos (JOAZEIRO; ARAÚJO; ROSA, 2018).

Por conseguinte, além da necessidade de reformulação das práticas de cuidado, torna-se necessário promover alterações no processo de formação em saúde para preparar e instrumentalizar esses profissionais para atenderem às pessoas em sofrimento mental na lógica da atenção psicossocial, para não reproduzirem um modelo assistencial biomédico e hospitalocêntrico (COSTA et al., 2017).

A reflexão em âmbito ético e político da formação em saúde mental se encontra em um momento de afirmação do direito à cidadania e ao desejo de distanciamento das políticas que pregam um cuidado segregador, excludente e estigmatizante dos sujeitos em sofrimento psíquico (MEDEIROS et al., 2016). Portanto, investir em processos de educação permanente para os trabalhadores é importante, alicerçado em aspectos teóricos, políticos, práticas profissionais e a realidade do cotidiano (ZEFERINO et al., 2016).

Compreende-se que mudanças da política de saúde mental não se concretizam sozinhas e exigem um empenho coletivo entre profissionais, gestores e serviços, com o intuito de aliar conhecimentos plurais para que as práticas assistenciais sejam as mais seguras para as diversas problemáticas que se apresentam. Por consequência, para garantir a efetividade do cuidado em saúde mental é imprescindível que a equipe multiprofissional reflita sobre a sua prática (LIMA; CORTEZ, 2017).

Em especial a assistência voltada para usuários de substâncias psicoativas, com toda a complexidade do manejo da clínica ad, a formação dos profissionais que prestam cuidados a esse público deve ser contextualizada de acordo com a realidade das instituições de forma constante, pois a assistência voltada para usuários de álcool e outras drogas ultrapassa a formação acadêmica e contempla situações vivenciadas na prática, bem como aspectos pessoais como os valores e percepções do profissional da saúde (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Sendo assim, o processo de formação não se esgota com a conclusão da graduação, ele deve ocorrer de forma ininterrupta, no contexto do trabalho ou fora dele (CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013). A EPS se mostra bastante eficaz nesse processo, porque ela explora possibilidades de renovação das práticas atuais,

e busca novas estratégias criativas e mais resolutivas para suprir as necessidades dos usuários de drogas (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Dessa forma, pensar sobre esse fenômeno da prática assistencial em saúde mental de forma coletiva e frequente revela-se uma ferramenta valiosa para os profissionais dos CAPSad. Isso requer do trabalhador uma conduta ético-política alicerçada no trabalho em equipe, o que fundamentaria a criação de espaços coletivos de reflexão sobre a atenção aos usuários de drogas pela educação permanente (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Nesse sentido, a literatura revela a necessidade de EPS junto às equipes multiprofissionais dos CAPS que esteja em conformidade com o modelo de atenção psicossocial para o desenvolvimento de competências e construção de conhecimentos com a participação dos diversos atores sociais nesse processo (BELMONTE, 2006; TAVARES, 2006; MARCO, 2006; RAMOS et al., 2013; ALMEIDA; FUREGATO, 2015; SILVA et al., 2015; ROSA; SOUZA; ABRAHÃO, 2016; SILVA; KNOBLOCH, 2016; SILVA; NESS; LORENZI, 2018; SANTOS; SURJUS, 2019; NUNES et al., 2019).

## 4. CAMINHO METODOLÓGICO

### 4.1 - Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa nos parâmetros da pesquisa intervenção (AGUIAR; ROCHA, 2000; ROCHA; AGUIAR, 2003; ROCHA, 2006 e 2010). A investigação descritiva busca observar, contar, descrever e classificar um fenômeno, sendo que quando usada a abordagem qualitativa, métodos são empregados para descrever as dimensões, variações, a relevância e os significados. Como a pesquisa descritiva, a exploratória inicia-se a partir de um fenômeno de interesse, mas além de observar e descrever, ela investiga a natureza complexa do fenômeno e outros elementos a ele ligados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa-intervenção promove um mapeamento de questões do cotidiano, das redes que compõem a vida sócio-política, abordando paradigmas nas ciências humanas e sociais que é norteadada por elementos de neutralidade, de objetividade, da universalidade de princípios que caracterizam a verdade social (AGUIAR; ROCHA, 2000; ROCHA; AGUIAR, 2003).

Na pesquisa-intervenção, a interação pesquisador/objeto investigado não é estática, ela é dinâmica e imprescindível para o percurso do estudo, sendo uma construção coletiva que precisa da participação do grupo no desenvolvimento do processo. Nesse sentido, a pesquisa implica em uma ação, construção, transformação coletiva, análise das forças sóciohistóricas e políticas que operam nos fenômenos e das próprias implicações, até mesmo do referencial de análise (AGUIAR; ROCHA, 2000).

A pesquisa-intervenção tem como pressuposto criar formas de análise da vida dos grupos na sua heterogeneidade qualitativa, visando analisar as repercussões das práticas oriundas de ações coletivas em instituições por meio de um trabalho de campo. Nessa modalidade de estudo, a transformação instantânea não é a principal preocupação, porque esse fenômeno é resultante de um processo interativo entre teoria e prática e sujeito e objeto. Trata-se de uma intervenção psicossociológica que se alia à pesquisa para oportunizar possibilidades de

mudanças institucionais por meio dos conflitos e tensões emergentes no processo de investigação (ROCHA; AGUIAR, 2003; ROCHA, 2006 e 2010).

Durante o trabalho de campo a intervenção se dá na vida cotidiana por meio de um recorte nas tarefas do grupo, na sua natureza e sua pragmática. Essa proposta interventiva acentua os fenômenos cotidianos por meio da utilização de analisadores que desencadeia rupturas, e mediado por um movimento analítico promove uma desnaturação e reconstrução de valores, crenças, e comportamentos estereotipados. Dessa forma, a intervenção é aliada ao processo investigativo da pesquisa para proporcionar uma nova relação entre instituição da formação/aplicação do conhecimento, teoria/prática, sujeito/objeto, visando a não psicologizar conflitos (AGUIAR; ROCHA, 2000).

No cenário da pesquisa em enfermagem, a expressão pesquisa de intervenção está ganhando notoriedade para descrever uma abordagem distinta em que há um processo marcado por etapas como o planejamento, desenvolvimento e testes de intervenções que exige uma compreensão a fundo do problema e da população-alvo, e construção ou utilização de uma teoria para nortear a investigação (POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa intervenção tem sido largamente usada pelo RECUID, visto que grande parte das suas investigações ocorre nos serviços de saúde mental goianos, com intensa articulação e proximidade entre todos os atores envolvidos nos estudos, coordenados pelos seus respectivos pesquisadores.

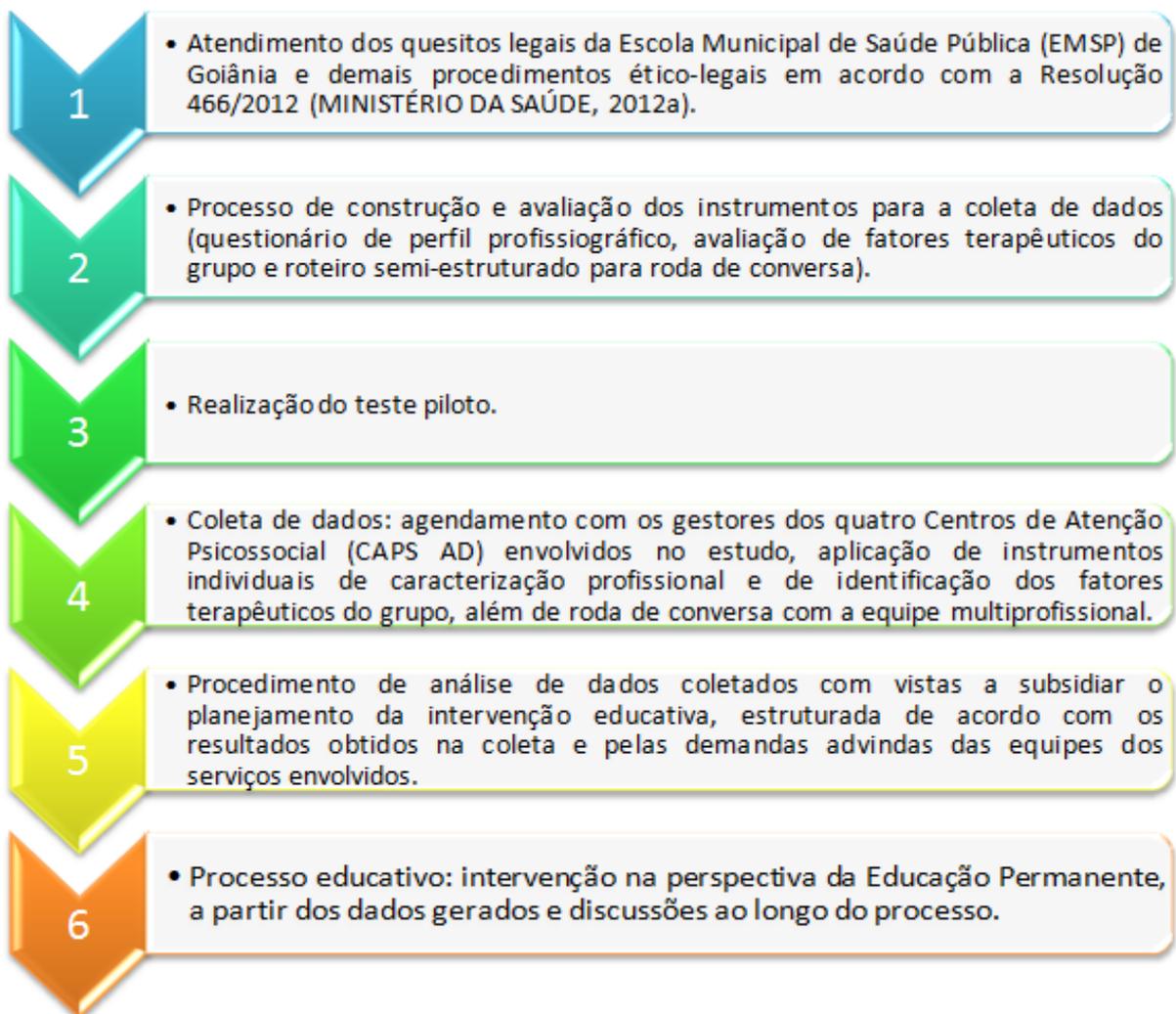
## **4.2 - Desenho do estudo**

A pesquisa foi norteadada pelos critérios consolidados para a divulgação de estudos qualitativos (COREQ) (Anexo 3), com vistas a conferir maior rigor metodológico ao estudo.

## **4.3 - Etapas operacionais da pesquisa**

A pesquisa seguiu algumas etapas sequenciais que foram desenvolvidas de forma cronológica, conforme ilustra a figura 4.

**Figura 4.** Etapas operacionais da pesquisa nos Centros de Atenção Psicossocial AD. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

#### 4.4 - Local e período do estudo

O presente estudo foi realizado em todos os CAPSAD em funcionamento até abril de 2019 no município de Goiânia, totalizando quatro serviços, dois CAPSAD do tipo II, um CAPSAD do tipo III e outro CAPSiad (infanto-juvenil). A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2019.

#### 4.5 - Participantes do estudo

Foram participantes deste estudo os profissionais que mantinham vínculo formal com os serviços pesquisados, que possuíam nível médio e superior de escolaridade, incluindo os gestores. Entende-se como vínculo formal os diversos

tipos de contratos entre os profissionais e a Secretaria de Saúde do município (concursados, cargos comissionados, profissionais credenciados, profissionais a disposição, celetistas e estatutários).

Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos, ter experiência ou estar desenvolvendo trabalho com grupos e estar em exercício profissional no período da coleta de dados. Os critérios de exclusão: os profissionais que prestavam cuidados para o público T (transtorno mental), pois o CAPS III prestava atendimento para as duas demandas, e aqueles que estavam em afastamento oficial do serviço, como férias, licença e estagiários no período de coleta de dados.

Logo, entre gestores e profissionais, houve um total de 30 participantes no estudo.

#### **4.6 - Construção dos dados**

Para obter os dados da pesquisa foram construídos os seguintes instrumentos:

- Questionário de perfil profissiográfico (Apêndice1);
- Instrumento de avaliação dos fatores terapêuticos baseado em Yalom e Leszcz (2006) e Vinogradov e Yalom (1992) (Apêndice 2);
- Roteiro de entrevista semi-estruturado para roda de conversa (Apêndice 3).

Para a elaboração do questionário de perfil profissiográfico e o roteiro de entrevista para a roda de conversa, contou-se com o apoio de uma psicóloga especialista em Consultoria e Gestão de Grupos pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás e o Instituto Brasileiro de Psicanálise, Dinâmica de grupo e Psicodrama (PUC/SOBRAP), professora de um curso de especialização em dinâmica de grupo e gestão de equipes.

Em relação ao instrumento de avaliação dos fatores terapêuticos, após ter sido construído pelo pesquisador responsável com auxílio da orientadora, seguiu-se um processo de validação para sete possíveis colaboradores que foram contatados via *email*, sendo cinco expertises na temática de grupos e dois em letramento em saúde. Inicialmente foram encaminhadas cartas convite e um arquivo contendo o

instrumento construído e instruções para o processo de validação, considerando especialmente a forma e o conteúdo do mesmo.

Tendo sido concluída estas etapas, seguiu-se para a obtenção de dados junto aos participantes. Nas datas agendadas, após a apresentação e esclarecimento dos aspectos éticos e objetivos da pesquisa pelo pesquisador, todos foram orientados quanto ao preenchimento dos instrumentos e etapas dos encontros.

Houve a adesão de 100% dos profissionais envolvidos e que atendiam os critérios de exclusão e inclusão deste estudo. Assim, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) declarando estarem cientes e em concordância com a proposta (Anexo 1).

Na sequência, os profissionais preencheram os questionários individualmente e, logo após, foi realizada a roda de conversa com todos, que aconteceu no próprio serviço em sala reservada, preservando a privacidade, iluminação e recursos materiais necessários para a obtenção dos dados.

Na etapa seguinte foi oferecido a todos os membros das equipes, um questionário de caracterização profissional com o intuito de construir o perfil profissiográfico das equipes atuantes nos serviços estudados e identificar quais trabalhadores estavam envolvidos com atividades grupais. Em seguida, foi aplicado o instrumento de avaliação de fatores terapêuticos para todos que empreendiam intervenções grupais com vistas a verificar sua percepção sobre os fatores terapêuticos nas ações que estavam envolvidos.

Posteriormente, foi utilizado um roteiro semiestruturado para identificar e descrever as atividades grupais realizadas, identificando o referencial teórico adotado para a prática com grupos, fatores restritivos e impulsores para essa prática, além de sugestões para o processo educativo de intervenção por meio de roda de conversa. Esse momento aconteceu nos quatro CAPS envolvidos na pesquisa no dia da reunião de equipe, visando atender a agenda dos serviços para abarcar a maior quantidade de profissionais. Nessa etapa, participaram os gestores e profissionais que coordenavam grupos atualmente nos serviços e/ou que tivessem experiência no trabalho com grupos.

A Roda de Conversa é uma estratégia que visa estimular a participação e a reflexão, portanto, busca-se desenvolver um ambiente propício para um diálogo entre os participantes por meio da escuta, circulação da palavra e a utilização de

técnicas para mobilização do grupo. É uma metodologia participativa que pode ser adotada em múltiplos cenários para promover uma cultura de reflexão sobre uma temática, cujo número máximo de participantes recomendado é até 30 pessoas para não prejudicar a participação de todas as pessoas envolvidas (AFONSO; ABADE, 2008).

Desse modo, a Roda de Conversa pode ser dividida em três momentos: 1. Preparação (momento para o acolhimento dos participantes, sensibilização para o tema e estímulo ao processo interativo e iniciação do diálogo); 2. Trabalho (fase de trabalhar o tema em questão, almejando conhecer os pensamentos do grupo, acrescentar novos elementos e suscitar a reflexão); 3. Avaliação (momento de avaliar a produção do grupo e não avaliação individual dos participantes para legitimar o produto do grupo. Pode ser feito pela expressão de uma palavra ou pequena síntese) (AFONSO; ABADE, 2008). O cronograma de planejamento e execução da roda de conversa encontra-se no Anexo 2.

Todos os quatro encontros de coleta de dados foram coordenados pelo pesquisador responsável e com a participação de um segundo pesquisador facilitador de grupos com formação em dinâmica de grupo e gestão de equipes, além de um auxiliar de pesquisa capacitado previamente com o papel de fazer o registro dos fenômenos que emergiam no grupo em diário de campo.

À vista disso, foram realizadas quatro rodas de conversa no total, uma em cada CAPS. Todas foram registradas em gravador digital de voz e transcritas para análise posterior. No CAPS nº 1 participaram quatro profissionais, no CAPS nº 2, 9 profissionais, no CAPS nº 3, 8 profissionais e no CAPS nº 4, 8 profissionais, totalizando 29 participantes, pois uma técnica de um dos serviços não pode participar desse momento para prestar atendimento na recepção do CAPS.

Atendendo o desenho metodológico programado, com a contribuição da equipe de pesquisadores do RECUID envolvidos nesta investigação e a parceria da Gerência de Saúde Mental (GSM) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SESGO), vinculada à Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS), foi implementada a intervenção por meio de uma estratégia didático-pedagógica do tipo oficina que contemplasse de forma interativa as demandas das equipes sobre princípios da tecnologia grupal. O convite para participação desta etapa da pesquisa partiu do RECUID, intermediado pela Divisão de Saúde Mental

(DSM) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no sentido de conferir a legitimidade do processo, envolvendo o gestor municipal.

A oficina ocorreu no mês de setembro de 2019 em dois dias na Escola de Saúde Pública do Estado de Goiás em turnos diferentes, com o intuito de contemplar profissionais que trabalhavam nos dois períodos. O público-alvo consistiu em todos os profissionais dos serviços envolvidos no estudo que tivessem ou não participado das etapas anteriores da pesquisa e com experiência na condução de grupos, com um limite de 40 pessoas por encontro. No primeiro dia, participaram seis profissionais e no segundo 13, totalizando 19.

Cada encontro da oficina contou com a presença de cinco facilitadores que participaram desde o processo de planejamento da intervenção (o pesquisador responsável pelo estudo, dois auxiliares de pesquisa acadêmicos de enfermagem, e cinco professoras com formação em dinâmica de grupo). A metodologia adotada na oficina foi baseada em estratégias grupais norteadas pelas quatro etapas do Ciclo de Aprendizagem Vivencial (CAV) (MOSCOVICI, 2004).

**Figura 5.** Processo Vivencial de Aprendizagem.



Fonte: Moscovici (2004, p. 15).

A atividade consiste na vivência de uma situação, a análise é o processo diagnóstico da situação vivenciada por discussões em grupo, a conceituação é o momento de sistematização da vivência com fundamentação teórica e mapas

cognitivos individuais e a conexão diz respeito às correlações com o trabalho e vida em geral (MOSCOVICI, 2004). As técnicas utilizadas na EPS relacionadas com as etapas do CAV estão descritas no quadro 4.

**Quadro 4:** Caminho percorrido no processo de EPS com os profissionais dos CAPS ad. Goiânia/GO. 2019.

<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Descrição</b>	<b>Etapas do CAV</b>
Acolhimento dos profissionais	Apresentação musical	Cada participante dizia seu nome, local de trabalho e formação profissional. A cada três pessoas que se apresentavam cantávamos a canção <i>“Quem é que veio hoje, bate a mão e bate o pé, diga o nome animado, quero ver quem é que é”</i> .	
Aquecimento corporal	Isso não é uma caixa	No centro da sala estava uma caixa. Todos os participantes teriam que fazer alguma encenação com ela atribuindo uma outra função de acordo com a criatividade de cada um.	
Vivenciar um atendimento em grupo	Dramatização do improviso	Em um saquinho haviam personagens de papéis assumidos no grupo (bode expiatório, obstrutor, instigador, apaziguador, sabotador, porta-voz, silencioso e observadores que ficaram com um roteiro de observação da coordenação de grupos psicoeducativos. Quem foi sorteado com o papel de coordenador do grupo sorteou o público-alvo do grupo, do qual no primeiro dia foi usuários de crack e outras drogas e no segundo, usuários de álcool e outras drogas. O objetivo do grupo e tema da sessão era livre para o grupo definir.	Atividade
Relacionar a vivência com a realidade dos profissionais	Processamento	Após a dramatização foram disparadas perguntas ao grupo: a vivência tinha relação com a prática de vocês?; Quais foram os desafios enfrentados na coordenação do grupo?; O objetivo do encontro foi alcançado?	Análise e Conexão
Conhecer a percepção dos profissionais sobre a relação da teoria com a prática do trabalho com grupos	Jogo da memória	O grupo teria que relacionar os conceitos com as expressões (grupo, estrutura grupal, conteúdo grupal, processo grupal, dinâmica de grupo, forças restritivas e impulsoras; técnicas de grupo e fatores terapêuticos do grupo) que estavam impressos em folhas no centro da sala.	Atividade

Objetivo	Técnica	Descrição	Etapas do CAV
Teorização de todos os conhecimentos relacionados ao trabalho com grupos na etapa anterior	Mapa conceitual	Com as filipetas do jogo da memória o grupo teria que fazer as conexões dos conceitos que acreditavam que tinham uma relação de forma hierárquica.	Atividade
Refletir sobre os conceitos relacionados à tecnologia grupal	Processamento	Após essa conexão, um dos facilitadores do grupo instigou o grupo se os conceitos estavam corretos e na ordem certa, problematizando com o grupo e posteriormente expôs informações científicas sobre a temática de grupos, realizando a teorização.	Análise Conceituação
Avaliação do encontro	<i>Emojis</i>	No centro da sala estavam depositadas várias plaquinhas com a expressão de diversos <i>emojis</i> ilustrados na figura 13. Cada integrante do grupo escolheu os que representavam a forma como estavam saindo desse momento, expondo possíveis aplicações do conteúdo apresentado na sua prática profissional.	Conexão

Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Figura 6.** *Emojis* disponíveis para os grupos.



Fonte: Ferreira (2019).

#### 4.7 - Análise dos dados

Os dados obtidos foram organizados de forma sistemática, discutidos e relacionados com o referencial teórico, e contou com o suporte dos pesquisadores do RECID, que participaram do processo da pesquisa e auxiliaram de forma significativa.

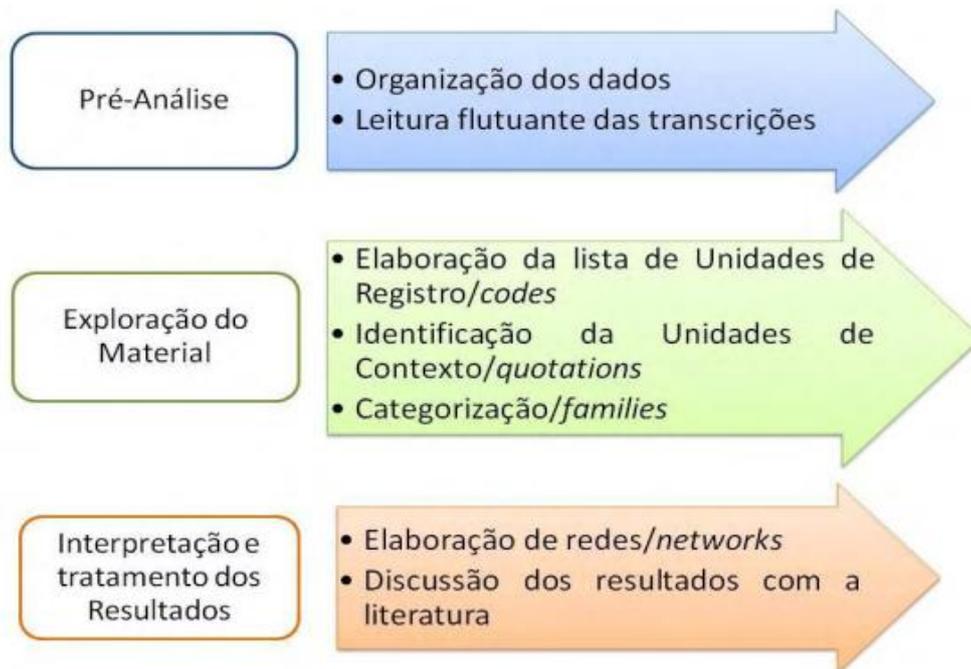
Assim, foi necessário apresentar alguns dados numéricos descritivos de caracterização sociodemográfica, perfil profissiográfico dos participantes e quantificação de fatores terapêuticos do grupo, de acordo com os achados dos instrumentos autoaplicáveis. Para a mensuração, foram utilizadas medidas de frequência absoluta.

O conteúdo oriundo das rodas de conversa e diário de campo foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2016) com uso do *software Atlas.ti* para análise de dados qualitativos. Ademais, o conteúdo do processo de intervenção contou com a avaliação descritiva e exploratória.

A análise de conteúdo é composta por três etapas, a pré-análise (escolha dos documentos a serem analisados, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a criação de elementos que possam subsidiar a interpretação final); exploração do material (consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração); tratamento dos resultados obtidos e interpretação (operações estatísticas simples ou mais complexas, quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos que ilustram as informações obtidas na análise) (BARDIN, 2016).

O procedimento de análise temática de conteúdo com a utilização do *software Atlas.ti* está ilustrado na figura 7 da continuação:

**Figura 7.** Análise qualitativa segundo Bardin (2016) com a utilização do *software Atlas.ti 6.2.*



Fonte: Silva (2012).

#### 4.8 - Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa faz parte do Projeto Âncora "Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e o uso da Tecnologia Grupal" da FEN/UFG aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFG com o protocolo nº 821.767 (Anexo 4). Para a realização do estudo no município de Goiânia foi emitida uma declaração de anuência da EMSP de Goiânia (Anexo 5). Como a investigação faz parte de um projeto de doutorado foi solicitado um adendo para a EMSP de Goiânia, sendo concedida autorização para coleta de dados nos CAPSad de Goiânia (Anexo 6).

Todas as recomendações éticas para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos foram seguidas de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

Os CAPS estão identificados de forma numérica e os participantes pela letra P de acordo com a ordem de fala e também com nomes fictícios no conteúdo das falas.

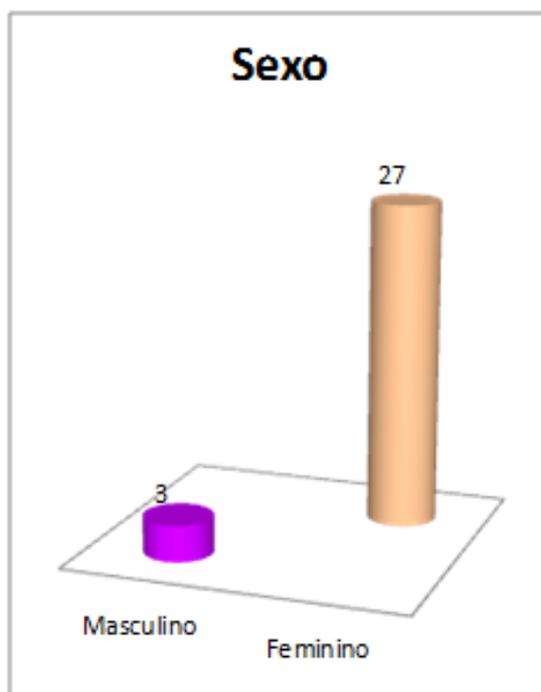
## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor organizar a apresentação dos resultados e as discussões, primeiramente será exposto a análise descritiva de caracterização dos dados coletados por meio dos instrumentos autoaplicáveis para conhecimento do perfil sociodemográfico e profissiográfico. Posteriormente, segue a análise problematizadora dos dados obtidos nas rodas de conversa e instrumentos de avaliação de fatores terapêuticos dos grupos.

### 5.1 - Análise descritiva de caracterização sociodemográfica dos profissionais dos CAPS ad

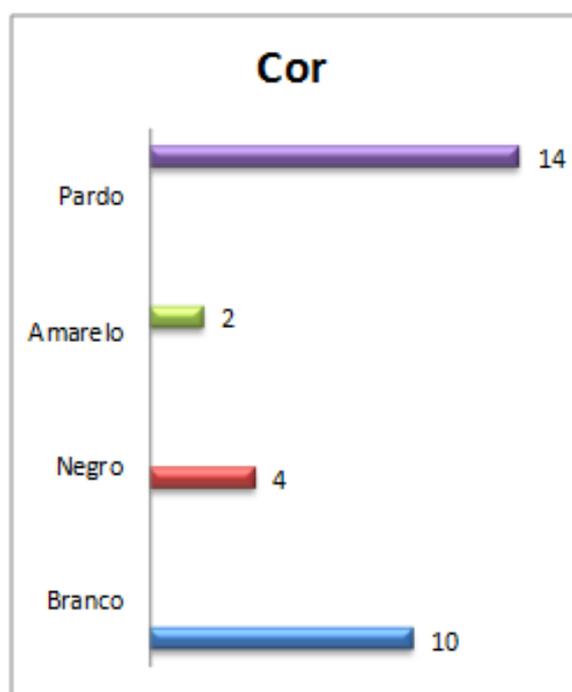
As características de sexo, cor, estado civil e idade dos 30 participantes da pesquisa estão apresentadas na forma de frequência absoluta nas figuras de 8 a 11.

**Gráfico 8.** Distribuição do sexo dos participantes. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Gráfico 9.** Distribuição da cor dos participantes. Goiânia/GO. 2019.



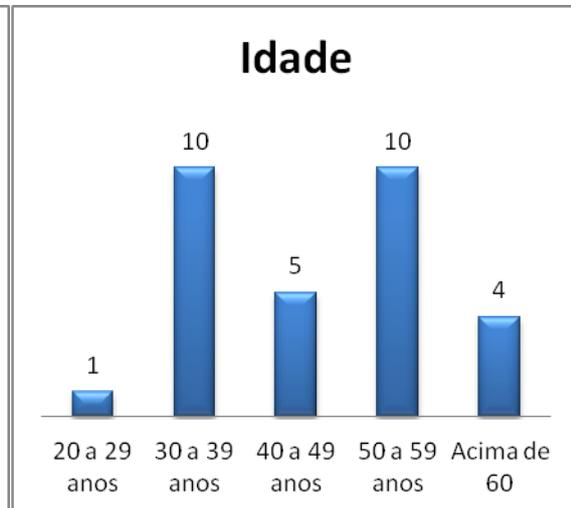
Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Gráfico 10.** Estado civil dos participantes. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Gráfico 11.** Faixa etária dos participantes. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

Em 2006, um estudo realizado sobre a análise da força de trabalho do setor saúde no Brasil identificou que no Estado de Goiás 66% dos profissionais da saúde eram do sexo feminino e 34% do sexo masculino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). E em relação aos Centros de Atenção Psicossocial, um estudo realizado na região sul do Brasil em 2014 em 18 Centros de Atenção Psicossocial do tipo I e II, identificou que 78,1% da força de trabalho era composta pelo sexo feminino e 21,9% pelo sexo masculino (SILVEIRA et al., 2014), dados que vão ao encontro com os achados da pesquisa que revelaram que a maioria dos profissionais dos CAPS envolvidos no estudo são do sexo feminino.

Em 2015, um estudo realizado em Uberlândia sobre papéis e perfil de profissionais que atuam em serviços de saúde mental incluindo CAPSad e CAPSi, revelou que dos 51 profissionais participantes do estudo, a faixa etária predominante deles foi de 30 a 39 anos com 19 profissionais (37,2%) (ALMEIDA; FUREGATO, 2015), semelhante ao resultado encontrado no estudo, pois a partir dos 30 anos já se entende que uma parte da população já tenha concluído cursos de graduação, o que caracteriza uma faixa etária que após concluir a formação, busca se inserir no mercado de trabalho por meio de concursos públicos ou outros vínculos trabalhistas.

## 5.2 - Análise descritiva de caracterização profissiográfica dos profissionais dos CAPS ad

As características de formação profissional dos 30 participantes da pesquisa estão descritas nas figuras 12 a 14 em forma de frequência absoluta.

**Gráfico 12.** Formação profissional dos participantes. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Gráfico 13.** Tempo de conclusão da formação técnica ou superior dos participantes. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Gráfico 14.** Especialização dos participantes. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

Os profissionais fizeram referência a algumas disciplinas que cursaram durante sua formação acadêmica, em que havia o enfoque nas tecnologias grupais (Quadro 5).

**Quadro 5:** Disciplinas sobre tecnologia grupal na grade curricular dos profissionais dos CAPSad. Goiânia/GO. 2019.

Disciplinas específicas	Disciplinas gerais
Musicoterapia; Dinâmica/Técnica de grupo; Grupo centrado sobre si; Processo Grupal; Escuta e análise na área social; Relacionamento Humano; Dinâmica do Processo Grupal; Didática de Ensino I e II; Psicologia Social; Dinâmica de Grupo; Metodologia de ensino I, II e III; Psicologia comunitária.	Musicoterapia I, II, III e IV; Psicologia I e II; Grupo centrado sobre si; Psicologia Social; Psicologia; Saúde Mental; Dinâmica de Grupo; Estágio; Metodologia; Antropologia; Psicologia de Família; Disciplina transdisciplinar.

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Os dados apontam que durante o processo de formação acadêmica dos profissionais dos CAPS houve aproximação com disciplinas que abordavam a temática de grupos, em que a sua maioria pertence a área de conhecimento de ciências humanas. Tal aspecto pode ser explicado pelo fato de Lewin ter se voltado para a Psicologia Social e pela dinâmica de grupo estar dentro do campo das ciências sociais (OSÓRIO, 1989; RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009).

Entretanto, os resultados revelam que muitos profissionais não têm clareza do que seria uma disciplina específica sobre grupos, atribuindo a outras áreas do conhecimento com disciplinas ligadas à educação, relações humanas e sociologia. O mesmo fato ocorreu com as disciplinas de formação geral, sendo atribuídas disciplinas específicas sobre a temática de grupos como o grupo centrado sobre si e dinâmica de grupo, o que evidencia uma confusão por parte deles.

De igual forma, as respostas indicam certo equívoco quanto a abordagem de temas relativos a grupos, no contexto de disciplinas que trabalham questões conceituais durante a formação acadêmica. Este quesito pode estar relacionado à própria falta de clareza das instituições formadoras na forma que trazem estas questões para as experiências dos alunos.

Em 2013, um estudo realizado em serviços públicos de saúde mental do tipo CAPS no interior do Estado de Goiás indicou que entre os 100 participantes, o percentual maior de formação acadêmica (35%) foi atribuída a psicólogos (SILVA et al., 2013), fato que dialoga com os resultados deste estudo, em que a maior força de trabalho dos CAPS é constituída pela categoria profissional dos psicólogos.

O tempo de formado da maioria dos profissionais participantes do presente estudo 17 dos 30 profissionais, oscilou entre 10 e 19 anos. Nicoliello e Bastos (2002), afirmam que há uma relação entre o tempo de atuação no mercado de trabalho e a satisfação profissional, estando os profissionais recém-formados mais insatisfeitos pela remuneração insuficiente para suprir suas necessidades, em que os profissionais com maior tempo de trabalho estão mais satisfeitos. Portanto, conhecer esta variável pode ser interessante para se avaliar também a satisfação no trabalho, uma vez que pode haver prejuízos na assistência prestada aos usuários em todos os cenários do cuidado, na medida em que o profissional insatisfeito não se motiva para uma prática plena.

Dos 30 profissionais envolvidos no estudo, seis possuem especialização em saúde mental, enquanto que 16 realizaram especialização em outras áreas do conhecimento e nenhum em dinâmica de grupo, revelando que muitos dos profissionais da equipe atuam nos serviços sem uma formação específica para a área de atuação tanto em saúde mental e em processos grupais. Segundo o estudo de Silveira et al. (2014) sobre a composição da equipe multiprofissional em CAPS do tipo I e do tipo II, apenas 16,8% dos profissionais do CAPS I possuíam especialização em saúde mental e 25% no CAPS tipo II, sendo compatível com os dados encontrados no estudo.

Muitos profissionais de saúde mental e até mesmo usuários tendem a menosprezar e ter receio da terapia de grupo, fato que reflete negativamente nas instituições de formação para a área, fazendo com que a formação em abordagens grupais tenha uma desvalorização acadêmica (YALOM; LESZCZ, 2006). Os momentos de qualificação e formação sobre o trabalho com grupos são essenciais, porque durante esse processo surgem novas possibilidades para a atuação dos profissionais na condução dos grupos terapêuticos, aumentando a efetividade da assistência das instituições (NUNES et al., 2018).

Em pesquisa realizada com as equipes de serviços de saúde mental em Uberlândia no ano de 2013, incluindo ambulatórios e Enfermaria de Hospital com

leitos para psiquiatria, CAPSad, CAPSi, Centro de Convivência e Cultura, mostra que dos 51 profissionais participantes, 49% frequentaram especialização em outras áreas, 9,8% deles não possuíam especialização ou não responderam e 3,9% possuíam especialização em saúde mental (ALMEIDA; FUREGATO, 2015).

Esses dados são semelhantes aos encontrados neste estudo, revelando o baixo investimento e procura pelos profissionais que atuam nos CAPS em cursos de aperfeiçoamento para atuação no cenário do cuidado em saúde mental, sendo esta área de especialização a que apresentou menor índice entre os participantes. Esse resultado pode explicar o fato de nenhum profissional ter especialização em dinâmica de grupo, pois se até mesmo a formação em saúde mental já possui um percentual muito pequeno, outras formações mais especializadas na atenção psicossocial também são fragilizadas.

### 5.2.1 - Análise descritiva da contextualização do trabalho com grupos dos profissionais dos CAPS AD

A análise da contextualização do trabalho com grupos dos 30 profissionais dos CAPS estão apresentadas nas figuras 15 a 18 em frequência absoluta.

**Gráfico 15.** Distribuição dos profissionais que coordenam grupos atualmente. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Gráfico 16.** Distribuição dos tipos de coordenação de grupo. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Figura 17.** Tempo de coordenação dos profissionais nos atuais grupos. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

**Figura 18.** Tempo de experiência dos profissionais em coordenação de grupo. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

O modelo de cuidado dos CAPS prevê ofertas de cuidado grupais em suas distintas abordagens ou oficinas com finalidade terapêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 e 2015). Logo, é importante que os profissionais que atuam nos CAPS tenham aproximação com essa estratégia de assistência, visto que as atividades grupais podem contribuir positivamente para a sociabilização dos usuários e familiares ao mesmo tempo em que trabalha questões emocionais.

Dos 30 participantes, 14 profissionais afirmaram coordenar grupos tanto sozinhos, quanto em dupla, não se restringindo apenas a um modelo, experimentando as duas estratégias. Em relação à coordenação de grupos por um profissional ou com o esquema de coterapia existem peculiaridades para cada situação.

Sobre o modelo de coterapia, os coterapeutas podem atuar de forma complementar, possuem pontos de vista distintos sobre os fenômenos grupais, o que pode ser muito rico para o grupo, a observação é intensificada e clareia mais as questões emergentes. Cada facilitador pode assumir papéis diferentes, um mais instigador e investigador e outro mais afetuoso para promover um equilíbrio. Em caso de terapeutas iniciantes, é possível se sentirem menos tensos e podem receber *feedback* do outro profissional sobre a sua atuação no grupo. Ainda, em grupos de longa duração a discordância de opiniões de forma honesta entre os

terapeutas pode favorecer os integrantes do grupo quanto ao respeito das diferenças (YALOM; LESZCZ, 2006).

Algumas situações no modelo de coterapia devem ser evitadas como a competitividade entre os terapeutas o que pode gerar distração e distorção do grupo; diferenças na personalidade, temperamento e ritmo se não trabalhadas podem prejudicar sua coordenação, posto que um coterapeuta frustrado com o trabalho pode acarretar prejuízos. Além disso, não é recomendado coordenar um grupo com alguém que o profissional desconheça, não goste ou que o chefe indicou; não é recomendado que casais recém-formados e ex-casais trabalhem no modelo de coterapia, é necessário que exista um amadurecimento estável da relação ou situação. Também pode ser dividido em subgrupos de acordo com a afinidade com cada terapeuta pela questão da afinidade (YALOM; LESZCZ, 2006). Dessa maneira, cada profissional deve avaliar todos esses fenômenos para fazer a escolha mais assertiva para a coordenação dos grupos.

Os resultados do estudo evidenciaram que dos 25 profissionais que afirmaram estar coordenando grupos atualmente nos CAPS, 14 alegaram coordenarem grupos atualmente por mais de seis meses, e, 21 responderam que possuem experiência na atuação com grupos por mais de seis meses. Segundo Munari e Furegato (2003), é incontestável a importância da experiência para a formação de coordenadores de grupos, porém, só ela não basta. É necessário um suporte teórico para atuar de forma mais assertiva diante de fenômenos grupais como emoções, contribuindo para uma prática mais potente desde o planejamento, condução, processamento, registro e avaliação do grupo.

### **5.3 - Intervenções grupais e as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**

A análise e apresentação dos resultados teve como foco a participação dos profissionais durante as etapas da coleta de dados e serão apresentados em ordem cronológica dos acontecimentos. As categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo foram as seguintes como mostra a figura 19:

**Figura 19.** Categorias que representam o trabalho com grupos pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Goiânia/GO, 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

As categorias com as respectivas subcategorias foram as seguintes:

- **Categoria 1 - Desafios da prática com grupos**

**Figura 20.** Categoria e subcategorias - Desafios da prática com grupos. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

- **Categoria 2 - Potencialidades da prática com grupos**

**Figura 21.** Categoria e subcategorias - Potencialidades da prática com grupos. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

- **Categoria 3 - Características dos atendimentos grupais**

**Figura 22.** Categoria e subcategorias - Características dos atendimentos grupais. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

- **Categoria 4 - Demandas de educação permanente em saúde sobre grupos**

**Figura 23.** Categoria 4 - Demandas de educação permanente em saúde sobre tecnologia grupal à luz dos profissionais dos CAPSad. Goiânia/GO. 2019.



Fonte: Sistematização própria, 2019.

### **5.3.1 - Categoria 1 - Desafios da prática com grupos em CAPS**

Os desafios da prática com grupos se referem à percepção dos profissionais sobre quais são os elementos que dificultam a experiência nos CAPS. As subcategorias contemplam resultados das rodas de conversa e o conteúdo do diário de campo.

#### **5.3.1.1 - Desafios relacionados a estrutura física e recursos materiais dos CAPS**

Os profissionais apontaram suas percepções sobre os desafios que enfrentam no cotidiano para o trabalho com grupos em relação à estrutura física dos CAPS e recursos materiais.

No quadro 6 são apresentadas as unidades de registro incluídas nesta subcategoria, ilustradas por algumas unidades de contexto.

**Quadro 6.** Percepções sobre os desafios da prática com grupos relacionados a estrutura física e recursos materiais dos CAPS. Goiânia/Goiás 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Escassez de recursos materiais	<p><i>"Eu acho que umas das coisas que dificulta na condução do grupo é a escassez de material, mas isso não determina, não impede, mas é um dificultador." (P4 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"Falta papel chamex, tinta vencida, falta material." (P11 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"Falta recursos audiovisuais, (...) hoje a nossa televisão também não acontece, então, não tem mais videogames." (P19 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"É bom que se diga que, financeiramente, por parte da Secretaria Municipal, nós não temos material para os grupos." (P24 - CAPS 4)</i></p>
Estrutura física inadequada	<p><i>"Eu quero falar um pouco da característica da sala. Eu considero que é uma sala pequena, considero que ela é inadequada porque a acústica, o isolamento é ruim." (P4 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"Teve um dia que o ventilador estourou e caiu na cabeça... quase caiu na cabeça de um usuário." (P5 - CAPS 2)</i></p>
Recursos financeiros próprios	<p><i>"Material eu não tenho nenhum, o material que eu tenho, que eu trabalho, eu uso o chamex da prefeitura, e comprei alguns lápis, algumas coisas para trabalhar com eles." (P1 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"O profissional que quer fazer ele tira do bolso, quando tem bazar faz, mas é assim, é aquilo que a gente sente vontade de fazer, faz." (P11 - CAPS 2).</i></p> <p><i>"A pipoca no dia do filme e o refrigerante é a gente que compra." (P7 - CAPS 2).</i></p> <p><i>"A gente é que financia, né? Os grupos são autofinanciáveis (...), nós não tivemos nenhum tipo de financiamento para nenhuma atividade, seja oficina terapêutica, grupo terapêutico, psicoterapêutico." (P24 - CAPS 4).</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Em relação aos recursos materiais para a realização dos grupos, os profissionais relataram que na realidade do cotidiano no CAPS, há uma falta de recursos materiais que prejudica a execução de técnicas inovadoras no contexto grupal, o que acarreta inclusive a extinção de determinados grupos que utilizam um recurso audiovisual constante como elemento disparador do grupo.

Devido à escassez de materiais para a realização dos grupos, profissionais apontaram que retiram dinheiro do próprio salário para subsidiar os atendimentos grupais, por meio da compra de materiais para trazer novos elementos. Destacaram ainda que essa ausência de investimento financeiro pelo poder público é um dificultador, mas isso não impede a realização do grupo em consequência da mobilização da equipe, no entanto, reconhecem que a qualidade poderia ser melhor se tivessem esse suporte.

Administrar recursos escassos tem sido a preocupação de gestores, administradores e de todos os indivíduos vinculados a atividades produtivas nas instituições, tanto na produção de bens, quanto na prestação de serviços (MARTINS; ALT, 2009). No campo da saúde, a efetividade da assistência envolve obrigatoriamente o qualitativo e quantitativo dos recursos materiais envolvidos na prestação de cuidados (SILVA; FERNANDES; GONÇALVES, 1994).

Um estudo realizado em três CAPS de Fortaleza identificou que 76% dos profissionais que trabalham nas instituições apontaram que a disponibilização de equipamentos/instrumentos para o trabalho não é satisfatória para o desenvolvimento de suas atividades (JORGE et al., 2007).

Uma pesquisa realizada por Mello e Furegato (2008), em um CAPS do Rio de Janeiro, identificou que a percepção da equipe multiprofissional em relação a instituição está diretamente atrelada aos desafios que encaram no dia a dia do trabalho, especialmente no que diz respeito à ausência de recursos materiais para a realização das atividades, o que prejudica a qualidade da assistência.

Outra investigação realizada por Caixeta et al. (2017) com trabalhadores de 29 CAPS de um estado brasileiro, revelou que a deficiência e desorganização de recursos materiais e tecnológicos para a coordenação de grupos terapêuticos é um fator dificultador na execução dos grupos. Tais estudos trazem dados que convergem com os resultados encontrados nesta pesquisa, indicando precariedade dos serviços de saúde mental em relação a materiais que poderiam potencializar a tecnologia grupal por meio do emprego de novas estratégias com os usuários.

Os profissionais de dois CAPS envolvidos no estudo levantaram que possuem salas inadequadas para a realização dos grupos, com limitação do espaço, fato que pode ser atribuído à questão desses serviços funcionarem em casas cedidas, e que conseqüentemente, não foram construídas para essa finalidade. Assim, prejudica a manutenção do sigilo do conteúdo que emerge no grupo, além do

comprometimento da estrutura física que coloca em risco a integridade dos integrantes.

Uma pesquisa realizada em dois CAPS em Mato Grosso que objetivou avaliar as equipes e condições de trabalho, constatou que as oficinas, aconteciam em condições precárias, em salas não adequadas ou climatizadas, com restrição de materiais. Além dos CAPS funcionarem em casas alugadas ou próprias que não foram construídas para essa finalidade (RÉZIO; OLIVEIRA, 2010).

Segundo o estudo de Nunes et al. (2019) com profissionais de CAPS, uma das questões levantadas pela equipe como empecilho para os atendimentos grupais foi a limitação do espaço físico. Para Munari e Furegato (2003), a adequação do espaço físico para o trabalho com grupos deve contemplar a privacidade do local, ventilação, organização e características dos móveis, iluminação e conforto da sala, elementos que influenciam no êxito do trabalho.

Castilho (2002) afirma que a sala em que o grupo ocorre pode repercutir nos integrantes. Itens como a presença de quadros e até a cor das paredes se configuram como objetos de trabalho do grupo. Quando o usuário quer fugir do contato visual com o coordenador ou os outros integrantes, podem direcionar o seu olhar para a obra de arte. Portanto, Yalom e Leszcz (2006), recomendam que os encontros grupais devam ser realizados em um espaço privativo com ausência de elementos que possam prejudicar a atenção dos integrantes do grupo.

Para Del Prette e Del Prette (2001), além de um espaço sem distrações, as cadeiras devem ser colocadas em semicírculo, em uma sala ampla, que favoreça o deslocamento dos integrantes do grupo. O coordenador e o co-coordenador devem sentar à frente, para facilitar a observação e contato visual com todos os membros do grupo para organização de um espaço para as vivências. Algumas vivências podem ser realizadas com os usuários sentados, mas uma grande quantidade delas requer movimentação e interação nesse ambiente, por isso, um tapete no chão pode contribuir.

### **5.3.1.2 - Desafios relacionados a aspectos dos usuários dos CAPS**

Os desafios da prática com grupos relacionados aos aspectos dos usuários levantados pelos profissionais se referem tanto a elementos de âmbito subjetivo de cada indivíduo, como a responsabilidade e comprometimento com o grupo, questões

financeiras e de trabalho, bem como a dependência de terceiros que influencia a permanência no grupo, especialmente os adolescentes.

O quadro 7 mostra as unidades de registro da subcategoria, ilustradas por algumas unidades de contexto.

**Quadro 7.** Desafios relacionados a aspectos dos usuários em CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Dificuldade de adesão ao grupo	<p><i>"Tem usuários que não vem no meu grupo há três meses, a gente pede que outra pessoa acolha, ou eu acolha ele em outro momento para repactuar o PTS." (P3 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"E, às vezes, a gente prepara também um conteúdo pensando naqueles indivíduos e eles não vem [risos], aí você prepara: 'Cadê aqueles fulanos? Não vieram hoje?' Então, é assim, eu tenho que lidar com isso." (P11 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"Iguai, normalmente adolescente que tá em cumprimento de medida, às vezes, ele tem um prazo estipulado de três meses (...), às vezes, ele não cumpre nem os três meses (...) a diferença é que ele faz desse lugar um espaço melhorzinho, ele já não vem com tanta raiva. (P19 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"Aconteceu com uma que veio grávida, usuária de álcool e crack, né? As meninas reviraram meio mundo pra ela ficar na instituição, pelo menos no período da gravidez (...), ela foi e ficou um dia e foi embora." (P23 - CAPS 4)</i></p> <p><i>"Muitas pessoas vem pra cá, vem querendo internação, que é o que aprenderam, e querendo um médico, querendo um remédio para aliviar o sofrimento." (P24 - CAPS 4)</i></p>
Pouco comprometimento com o grupo	<p><i>"A pessoa (...) não tem compromisso com o grupo, (...) às vezes, ela não vem no grupo dela, então, ela não tem nenhum compromisso, nenhum vínculo com esse grupo, aí ela chega a qualquer hora: 'Ah, eu quero ser atendida por alguém'. Aí quem está disponível vai lá fazer o que o pessoal chama aqui de uma escuta ativa, (...) a pessoa vem e só desabafa, joga aquele monte de coisas em cima de você, você sai dali triturada (...). Então, esses grupos eu acho que eles precisam ser melhor estruturados." (P6 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"E a frequência que não é tão regular assim, então, às vezes, ele tá lá previsto para participar daquele grupo, mas ele não vem com a regularidade que ele deveria vir." (P14 - CAPS 3)</i></p>
Falta de recursos financeiros para o deslocamento ao serviço	<p><i>"O grupo de familiares, era muito cheio, né? Porque eles recebiam o sitpass da prefeitura (...) aí, a partir do momento que esse sitpass não foi mais enviado, foi, talvez, um dos primeiros fatores de esvaziamento desse grupo de família." (P21 - CAPS 3)</i></p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
Agenda de trabalho incompatível	<i>"O trabalho prejudica porque, talvez, o usuário se identifica com o grupo que é na terça-feira, né? E, talvez, no dia que é mais flexível devido às folgas, tem funcionário que talvez tenha uma folga na semana só, e eles atribuem essa folga a vinda dele aqui, então, acaba ele vindo para um grupo que dê pra ele conciliar trabalho e grupo." (P27 - CAPS 4)</i>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

O coordenador de grupo no CAPSad enfrenta um desafio relacionado às faltas dos usuários nas sessões, provenientes, em muitos casos, de recaídas do uso de substâncias psicoativas. Por ser um problema complexo, a dependência de drogas é caracterizada como um transtorno crônico, e muitos usuários recaem e se distanciam por um determinado tempo ou rompem completamente o vínculo com o serviço (CAMPÊLO; BARBOSA, 2016).

Esse fenômeno acontece, pois muitos usuários se sentem constrangidos para revelar para o grupo o descumprimento de seus objetivos e metas. Esse sentimento de vergonha e distanciamento do grupo podem trazer prejuízos intrapessoais como a perda de confiança em si mesmo, ou das propriedades terapêuticas do grupo (CAMPÊLO; BARBOSA, 2016).

Segundo Lima (2012), uma das atitudes importantes de um integrante de um grupo é a pontualidade e respeito às regras construídas como se fossem de seu interesse individual. Cada componente do grupo deve ter um comprometimento com a totalidade grupal, já que todos são responsáveis por ele e não apenas o coordenador.

As ausências podem trazer problemas para a permanência dos demais integrantes do grupo. Portanto, os atrasos e frequência irregulares precisam ser desencorajados. Quando acontecem frequentemente no início, precisam ser corrigidos rapidamente por uma intervenção do coordenador, posto que a regularidade dos integrantes é essencial para a sobrevivência do grupo (VINOGRADOV; YALOM, 1992).

A cooperação é algo feito coletivamente. Os integrantes devem se imaginar como um time de futebol, em que todos atuam em conjunto para realizar o gol (resolução do problema). É importante conquistar o seu lugar no grupo para emergir o sentimento de pertencimento (LIMA, 2012).

É necessário que os membros tenham clareza da utilidade do grupo. Antes de ingressarem, os usuários devem ser informados dos ganhos que poderão ter pela participação. Em seguida, as barreiras devem ser minimizadas para que todos possam aderir à proposta em localidade e horário acessíveis. Para que esse objetivo seja alcançado, a parceria com patrões, professores e gestores é uma alternativa potente para estimular o envolvimento dos usuários (MURTA, 2008).

Um estudo realizado por Mostazo e Kirschbaum (2003) com o objetivo de identificar e analisar as representações que usuários de um Centro de Atenção Psicossocial constroem acerca do fenômeno do tratamento psiquiátrico, mostrou que uma das percepções atribuída por eles é que tratar é ser medicado. Isso se perpetua por uma representação socialmente construída e divulgada, o que permite o enraizamento da crença de que a medicação é o alicerce do tratamento psiquiátrico. Revela também a supervalorização do tratamento medicamentoso por parte dos usuários, que reafirmam o modelo de cuidado hospitalocêntrico, o que acaba prejudicando a experimentação a outras ofertas de cuidado do CAPS, incluindo as grupoterapias.

Em relação as características socioeconômicas e de escolaridade dos usuários do CAPS, pode ocorrer uma diversidade. São pessoas com baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, em situação de rua, e outras com formação superior e situação econômica mais favorecida (CAMPÊLO; BARBOSA, 2016).

Um estudo realizado no Vale do Paraíba Paulista, com análise de 340 prontuários de um CAPS, constatou que a escolaridade de 50% eram de terem cursado parcial ou integralmente o ensino fundamental; 36,2%, parcial ou integralmente o ensino médio; 7,8% iniciaram ou concluíram o ensino superior; e 6,0% não possuíam grau de instrução (PEREIRA et al., 2012).

Com relação à variável ocupação, em apenas em 21,5% (n=73) dos prontuários, esses dados foram encontrados. Destes, as ocupações mais frequentes foram: do lar 20,5%, ajudante geral 13,7%, pedreiro 10,9%; comerciante e eletricista, ambas com 8,2%, respectivamente. As menos frequentes foram: militar e motorista, com 2,7%, respectivamente; advogado, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, contabilizando o percentual de 1,4% (PEREIRA et al., 2012).

Esses dados mostram que uma parcela dos usuários assistidos no CAPS possuem nível de escolaridade deficitário, o que conseqüentemente, reflete nos cargos que ocupam no mercado de trabalho e na sua remuneração. Isso revela a

importância do auxílio transporte para que eles possam se deslocar para os serviços de saúde mental para realizarem o tratamento, e que a ausência desse recurso pode ser um dos fatores de evasão da instituição e dos grupos que participam.

### 5.3.1.3 - Desafios relacionados a aspectos dos profissionais dos CAPS

Os desafios da prática com grupos relacionados aos profissionais são os fatores restritivos que tem prejudicado a execução da tecnologia grupal nos serviços, os quais foram relatados durante a pesquisa (Quadro 8).

**Quadro 8.** Desafios para o trabalho com grupos relacionados a aspectos dos profissionais dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Profissionais que não gostam de trabalhar com grupos	<i>“É, a gente tem aqui no caso alguns profissionais que já de antemão falam que não gostam de grupo, não querem fazer grupo e aí esses profissionais ficam mais em atendimentos individuais.” (P14 - CAPS 3)</i>
Ausência de formação específica e capacitação sobre grupos	<p><i>"Pelo menos pra mim não foi perguntado nada se eu sabia, se eu tinha experiência de grupo, não perguntaram nada disso, eu to falando da minha experiência." (P2 - CAPS 1).</i></p> <p><i>"A gente, às vezes se sente um pouco capacitada, (...), por exemplo, atendimento de família em conjunto, usuário/familiar, a gente percebe que isso é importante, mas, às vezes a gente não se sente capacitado suficiente para fazer isso." (P7 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"(...) Eles [profissionais] colocam muito da questão da formação, que na universidade, principalmente na faculdade de psicologia eles não têm uma formação, não tem específica para isso." (P14 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"(...) Eu acho que tem uma coisa que está relacionada com a profissão de cada um, que é bastante específica (...). Eu não faço grupo de família (...) me interessa muito essa questão da família (...), eu sinto essa necessidade" (P24 - CAPS 4)</i></p>
Priorização de outras práticas em detrimento do grupo	<p><i>"(...) porque se for fazer verificação de sinais vitais em todos os pacientes não tem como fazer grupo não." (P9 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"Vocês vieram num horário de atendimento do CAPS que mais tem grupo, porque no vespertino é onde mais tem grupo, de manhã a gente tem grupo de família, o restante é atendimento individual." (P14 - CAPS 3)</i></p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
Desmotivação do coordenador de grupo	<p><i>"Mas eu acho que, muitas vezes, eles (usuários) vêm também quando eles percebem que a gente tá empolgado com a atividade. Quando o profissional desmotivado, não está motivado, acaba com o grupo com certeza. É o jeito mais eficiente de acabar com o grupo." (P14 - CAPS 3)</i></p>
Ausência de registro da avaliação dos grupos	<p><i>"Do grupo a gente não anota não, mas a gente sabe, a gente que conduz o grupo por muito tempo, a gente sabe como que aquele grupo começou, assim, como foi se vinculando, como que ele foi mudando, também, que como ele é aberto ele é dinâmico, né? Mas a gente consegue aqui, pelo menos os que eu fiz." (P7 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"(...) É uma coisa que nos incomoda demais, essa dificuldade que nós temos de refletir a prática de avaliar. Todos nós fazemos a nossa avaliação, cada um à sua maneira, e o que falta é isso, é um desafio que nós temos (...) nós não temos esses dados." (P24 - CAPS 4)</i></p>
Dificuldade de realizar alta dos usuários dos grupos	<p><i>"(...) Então, esse processo de alta e como a gente pode dar esse suporte, também no processo que ele já está de alta, é uma questão que eu, particularmente, eu acho que é uma questão que o CAPS que precisa de discutir." (P3 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"A maioria dos grupos aqui são abertos, a não ser quando a gente identifica, por exemplo, o menino realmente não está dando certo dentro daquele grupo, mas aí não é alta. A gente só muda o projeto terapêutico dele, aliás, essa palavra alta é um negócio que a gente não identifica muito da nossa realidade aqui não." (P14 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"(...) Há um grupo de alta, porque nós não conseguimos definir o tempo, tempo nenhum para isso. É como se a porta de saída não existisse, a gente precisa de abrir, ela existe, a gente precisa abrir essa porta de saída, mas..." (P24 - CAPS 4)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

O gestor de um dos CAPS envolvidos no estudo verbalizou que na sua unidade existem profissionais que assumem que não gostam de trabalhar com grupo e preferem realizar atendimentos individuais. Esse posicionamento influencia toda a dinâmica do serviço, que devido a essa questão possuem poucas ofertas terapêuticas grupais em um dos turnos de funcionamento do CAPS.

Segundo Zimerman (2000) e Andaló (2001), é importante que o profissional tenha afinidade e goste de trabalhar com grupos. Para exercer qualquer trabalho, é imprescindível que o executor goste do que esteja fazendo, dessa forma poderá evitar prejuízos pessoais e operacionais da tarefa. Especialmente na coordenação de grupos, essa questão é crucial, porque os integrantes do grupo podem captar

com facilidade o que é transmitido pelo coordenador, desânimo, entusiasmo, entre outros.

A formação de coordenadores de grupo em âmbito universitário deve se nortear por um currículo que contemple as ciências sociais e humanas, independente do curso superior. O estudo de grupos como uma prática de cuidado deve ser alicerçado em disciplinas de caráter social como a sociologia, antropologia, ciência política e outras mais específicas como a dinâmica de grupo, psicanálise, psicodrama, teorias da comunicação, *Gestalt* e terapias corporais, além de psicopatologia e psiquiatria (OSÓRIO, 1989).

Outro elemento imprescindível na formação do coordenador de grupo é que, o mais importante na qualidade do ensino é a oportunidade do terapeuta grupal em vivenciar experiências grupais, ao entrar em contato com a dinâmica de grupo (OSÓRIO, 1989). Portanto, é recomendado que as instituições formadoras, além da oferta de disciplinas gerais ou específicas que abordem a temática de grupos, associar a esse conteúdo teórico a possibilidade de vivências grupais para que os futuros coordenadores de grupo possam experienciar situações similares que porventura encontrarem no seu exercício profissional.

Especificamente quanto ao profissional enfermeiro, não é comum encontrar esse profissional atuando na coordenação de grupos nos serviços. Uma investigação realizada por Munari, Rocha, Nunes e Medeiros (2003) sobre o ensino da temática de grupo nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, constatou que o ensino do tema é pouco explorado nas instituições de ensino, fato que pode explicar o investimento da enfermagem no CAPS em atividades de cuidado individuais em detrimento do grupo.

Um fator apontado como destrutivo para a manutenção da vitalidade do grupo é a desmotivação do coordenador que pode afetar todo o grupo. Segundo Castilho (2002), o facilitador de grupos precisa compreender as suas emoções, o que está acontecendo consigo para identificar as suas limitações para não interferir no desenvolvimento do grupo. Para Zimerman (2000), a busca do autoconhecimento é importante, mas é imprescindível considerar que em alguns momentos é possível que o coordenador possa sentir ansiedades, cansaço, desmotivação e demais sentimentos de forma transitória.

Outro desafio ressaltado pelos profissionais foi a dificuldade de viabilizar o processo de alta/término do tratamento em grupo para os usuários. De acordo com

Yalom e Leszcz (2006), a terapia de grupo é singular para cada sujeito. Cada integrante do grupo interage, utiliza e usufrui do grupo do seu jeito, e o final da terapia também é incluído nessa concepção.

As contribuições de Freud podem ajudar a definir alguns critérios. Ele encarava que a terapia deveria acabar quando a pessoa não tivesse mais possibilidades de ganhos e que a patologia estivesse enfraquecida. Outras pessoas introduziriam mais elementos complementares como o desenvolvimento do amor próprio, flexibilidade, aprender a brincar, descortinar e acreditar nos valores pessoais, ampliação da consciência e competência interpessoal, além de uma resiliência amadurecida (GRENYSER; LUBORSKY, 1996).

Para Yalom e Leszcz (2006), esses processos de mudança ocorrem com os integrantes do grupo constantemente, por isso, o mais efetivo é propiciar que os indivíduos coloquem em prática suas ferramentas psicoterapêuticas na sua vida particular. É importante a conscientização dos usuários que a terapia de grupo é um processo com início, meio e fim.

Vale lembrar que essa dificuldade de alta nos CAPS não se restringe apenas aos atendimentos grupais. Um estudo realizado no contexto de CAPSad na região de São Paulo, identificou que não existe uma padronização e clareza dos critérios de alta dos usuários. Dentre os critérios existentes estavam: mudança no padrão de uso da substância, reinserção social, melhora no funcionamento psicológico e nas habilidades de enfrentamento do indivíduo e alcance dos objetivos estabelecidos. Os grandes obstáculos para viabilizar esse processo foram as divergências na equipe, onipotência dos profissionais, dificuldades relativas ao rompimento dos vínculos, dependência institucional, instabilidade dos pacientes e dificuldades na articulação com a rede de saúde (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

O não registro da evolução do grupo foi um dos desafios que emergiu na prática dos coordenadores de grupo. Dessa forma, a ausência de registro traz prejuízos para a evolução do usuário, indicadores de qualidade e elaboração do PTS. Conforme o que nos apresentam Munari e Furegato (2003), a observação do desempenho do grupo pelo facilitador diante das situações que acontecem é importante. O registro dos encontros relacionando com os objetivos é uma ferramenta essencial de acervo de informações. Outra ferramenta associada a essa forma de avaliação seria a solicitação de *feedback* do grupo para a validação das percepções e informações registradas pelo coordenador.

Um estudo realizado com 58 profissionais de sete CAPS de três municípios do Estado de Goiás revelou que os profissionais não tinham conhecimento dos instrumentos de registros de procedimentos de CAPS, o significado dos nomes dos procedimentos, o manejo e finalidades dos registros e a importância dos dados como condutor de informações para gestão do trabalho e serviço (SILVA, 2018).

#### 5.3.1.4 - Desafios relacionados aos processos de trabalho em CAPS

Os desafios da prática com grupos relacionados aos processos de trabalho revelam o entendimento dos profissionais sobre os elementos que interferem nos atendimentos grupais.

A qualidade da gestão do trabalho em saúde está ligada à estrutura organizacional e aos processos de trabalho, que são ao mesmo tempo produtores e produtos das condições de trabalho nas quais estão inseridos os atores sociais (JORGE et al., 2007). Alguns dos relatos estão apresentados no Quadro 9.

**Quadro 9.** Desafios relacionados aos processos de trabalho em CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Cultura organizacional ambulatorial	<p><i>“A gente tem uma restrição também que ela é bem séria, que é o não envolvimento dos médicos (...) então, eles acabam desenvolvendo uma atividade ambulatorial dentro do CAPS, isso é uma restrição.” (P23 - CAPS 4)</i></p> <p><i>“Os meninos estavam aqui com uma cultura de não ter grupo também, então, tirar os meninos dessa cultura é muito difícil, então, durante algum tempo não vai ter essa frequência tão maravilhosa.” (P14 - CAPS 3)</i></p>
Ausência de critérios sistematizados para definição de coordenadores de grupo	<p><i>“Eu acho um pouco solto nesse sentido assim, que não tem essa definição de qual profissional faz grupo (...) geralmente fica mais em cima de quem é psicólogo (...) (P7 - CAPS 2)</i></p>
Serviço com poucas ofertas terapêuticas grupais	<p><i>“(…) sem ter nada para oferecer também não tem como montar os grupos, então a gente teve que fazer esse processo de pensar no que poderia ser atrativo para essa nossa clientela. Esse é um processo que aconteceu, está acontecendo principalmente no grupo vespertino, no matutino ainda não aconteceu esse processo.” (P14 - CAPS 3)</i></p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
Demanda muito grande	<p><i>"(...) já teve época da gente estar superlotado e mesmo assim estar aberto. A gente quer ajudar no momento que ele precisa, mas ao mesmo tempo é desafiador atender um quantitativo muito grande." (P16 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"(...) tem essa nossa dificuldade que é fazendo esse tanto de grupo que nós fazemos com tantos atendimentos nessa região que é cheia de demandas (...). Nós não temos CAPS aqui o suficiente, não temos CAPS infantil, às vezes, até a demanda das escolas chegam até aqui no CAPS, então a gente tem que acudir o que é mais urgente." (P25 - CAPS 4)</i></p>
Recursos humanos insuficientes	<p><i>"(...) no CAPS AD também se a gente tivesse mais profissionais a gente poderia abrir mais grupos, e a gente tem demanda para mais grupos." (P25 - CAPS 4)</i></p>
Falta de supervisão externa do serviço	<p><i>"(...) uma supervisão de fora para nos auxiliar, tem hora que eu vou em encontros e quando eu falo daqui parece que a gente está sabendo mais do que as pessoas que estão lá (...). Eu não tenho encontrado alguém que nos auxilie, que nos dê um apoio." (P23 CAPS 4)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Alguns desafios apontados para a prática com grupos relacionado aos processos de trabalho foi a reprodução de uma prática biomédica e ambulatorial nos CAPS, com a não participação da categoria profissional dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos em dois dos CAPS envolvidos no estudo. Isso resulta em poucas ofertas terapêuticas grupais reforçadas pela ausência de critérios para a definição de profissionais para o trabalho com grupos, caracterizando prejuízos para um cuidado interdisciplinar.

A satisfatória interdisciplinaridade possibilita o cuidado plural, e o usuário em sua totalidade passa a ser foco do cuidado, que é resultado da diversidade de disciplinas e práticas assistenciais. Esse posicionamento facilita o serviço a andar nas trilhas da integralidade, distanciando-se de um modelo de cuidado segregador e que não leva em consideração a subjetividade e outros determinantes sociais (VASCONCELLOS, 2010).

Um estudo realizado em um CAPS do nordeste brasileiro, com o objetivo de analisar o processo de trabalho da equipe de profissionais de saúde mental a partir dos saberes e práticas operadas na produção do cuidado em saúde mental e sua interface com as demandas do usuário e a oferta de serviços, identificou que o cuidado em saúde mental ainda é norteado por uma ideologia biomédica focada no

tratamento medicamentoso e consulta psiquiátrica (JORGE; ALMEIDA; SALES; PINTO, 2010).

Essas informações reforçam os dados encontrados nesta pesquisa, em que profissionais que atuam no contexto da atenção psicossocial ainda reproduzem uma prática reducionista com pouco investimento nas tecnologias leves do cuidado, incluindo as grupoterapias, o que fortalece a crença da população que o cuidado efetivo é o médico-centrado. Segundo Vasconcellos (2010), os demais profissionais do CAPS que tentam colocar em prática a escuta ativa e outras abordagens psicossociais, acabam rendidos diante do modelo médico-centrado, impresso pela própria cultura da população, que vê no médico e na medicação as respostas a toda a sua dor e sofrimento.

Um estudo realizado em um CAPS III da região metropolitana de Goiânia, revelou que um dos fatores restritivos para a fluidez do processo de trabalho na instituição são problemas de comunicação, sejam eles impressos, verbais ou não verbais. Atrelado a isso está a questão da visão dissociada entre o profissional médico e os demais profissionais (PINHO, 2015), o que contribui para o fortalecimento do modelo biomédico e enfraquecimento do trabalho em equipe e as práticas coletivas.

Portanto, é necessário que ocorra uma conscientização da população para que o trabalho psicossocial proposto pela RP seja executado, para trazer melhorias aos usuários da RAPS, e para que os seus princípios possam ser trabalhados de forma integral (COLOMBAROLLI et al., 2010).

Outro aspecto levantado como dificultador para a prática com grupos nos CAPS foi a demanda de trabalho muito grande direcionada aos serviços e recursos humanos reduzido. Um estudo realizado com profissionais de três CAPS revelou que 60% da equipe sinalizaram descontentamento em relação ao processo de trabalho, em que evidenciaram o grande volume de tarefas como um impasse para a fluidez do trabalho (JORGE et al., 2007).

De acordo com um estudo realizado em um CAPS da região sul do Brasil, a grande demanda e o quantitativo reduzido de profissionais no serviço é uma grande limitação que vai além de uma organização técnica do ambiente. Desse modo, faz com que os profissionais assumam muitas atividades e funções, o que influencia no atendimento prestado aos usuários que passa a ser mais técnico, voltado para o

modelo biomédico, enquanto as práticas psicossociais ficam prejudicadas (OLSCHOWSKY et al., 2009).

Outra pesquisa de abordagem quantitativa realizada por Jorge et al., (2007), com o objetivo de avaliar como ocorre a gestão de recursos humanos em três Centros de Atenção Psicossocial com uma amostra de 55 profissionais, identificou que existem várias modalidades de contratação. Há uma flexibilidade das relações trabalhistas pela terceirização de profissionais, caracterizada pela admissão por contrato temporário e via cooperativas, bolsas de trabalho e estágio remunerado. Logo, formas destoantes de vínculo no serviço público, o que dificulta o gozo dos direitos trabalhistas e da proteção social.

Uma revisão integrativa com o objetivo de caracterizar as produções acerca dos processos de trabalho dos profissionais dos CAPS, segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, revelou que um dos fatores intervenientes nos processos de trabalho dos CAPS é justamente o vínculo precário com o serviço e baixos salários (PINHO; SOUZA; ESPERIDIÃO, 2018).

Essa precarização dos vínculos de trabalho no CAPS, como mostra a literatura, revela que há uma grande rotatividade de profissionais que ao saírem da instituição também encerram suas atividades, incluindo os grupos. Sendo assim, além de aumentar o quantitativo de profissionais, seria mais efetiva a concretização de vínculos trabalhistas mais seguros para os trabalhadores permanecerem nas unidades e não interromperem abruptamente as suas práticas, e em especial as grupoterapias que demandam tempo para a construção de vínculos entre os integrantes do grupo com o coordenador.

Segundo Munari e Furegato (2003), a grande rotatividade da equipe pode trazer prejuízos para o grupo, como empecilhos para alcançar os objetivos e metas do grupo, gerados pelas interrupções constantes.

Outro desafio apontado para a prática com grupos foi a ausência de critérios para definir quais profissionais irão coordenar grupos no CAPS, movimento que é marcado pela iniciativa individual do profissional que deseja fazer ou não. Atrelado a isso está a questão dessa atividade se concentrar em sua maioria com os psicólogos, enquanto que outras categorias profissionais como a enfermagem e farmácia não priorizam os atendimentos grupais, ou não tem essa iniciativa e entram muitas vezes, como colaboradores.

De fato essa cultura de lidar com a dinâmica de grupos é uma prática restrita aos psicólogos é uma problemática. Todos os profissionais das mais variadas áreas de formação podem trabalhar com grupos, mas devem buscar uma formação específica para isso (WACHELKE; NATIVIDADE; ANDRADE, 2005). Dessa forma, é importante que ocorra essa desmistificação para que a assistência com a tecnologia grupal seja uma prática comum nos serviços e não idealizada e empreendida por determinadas categorias profissionais. É exatamente nesta direção que a Política de Saúde Mental orienta a oferta dos serviços comunitários de saúde mental na lógica da atenção psicossocial que valoriza os atendimentos em grupos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992, 2001 e 2010).

Uma pesquisa realizada por Jucá, Lima e Nunes (2008), em 14 Centros de Atenção Psicossocial, revelou que o envolvimento da equipe com as atividades em grupo, oficinas ou grupos terapêuticos é marcado pela iniciativa e espontaneidade do profissional. Dados que convergem com os resultados de nosso estudo, e mostra uma grande fragilidade, posto que se o profissional não for sensibilizado para desenvolver tais práticas, poderá reproduzir uma assistência biomédica no CAPS.

O gestor de um dos CAPS verbalizou que um desafio enfrentado é a falta de supervisão externa para dar um suporte ao serviço. Sobretudo para o trabalho com grupos, um supervisor externo é importante. Mas antes de iniciar esse processo, é imprescindível que o supervisor conheça todo o histórico do grupo. Essa é uma ferramenta preciosa para a coordenação de grupos (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Sobre a formação para grupos na graduação, um estudo realizado com o objetivo de identificar cursos de graduação em enfermagem no Brasil que tratam da temática de grupo no currículo e suas características. Os resultados revelaram que o ensino da temática é pouco trabalhado nas instituições formadoras, apresentando poucos os elementos comuns entre elas em relação ao conteúdo, carga horária e estratégias de ensino (MUNARI; ROCHA; NUNES; MEDEIROS, 2005).

Segundo Osório (1997), a supervisão consiste em um profissional mais experiente observar o trabalho de outro colega menos experiente, cuja finalidade é ofertar um suporte na própria experiência grupal de ensino-aprendizagem. É uma observação direta da maneira de agir, pensar e sentir, para orientar a prática com grupos.

A supervisão contribui para a avaliação dos mecanismos que o coordenador utiliza para trabalhar as inúmeras situações que envolvem a vida do grupo, por meio

de um *feedback* sobre os seus resultados. Sobre as características do supervisor, é ideal que seja um profissional que domine saberes teóricos e técnicos sobre tecnologia grupal, além de experiência com grupos (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Essa supervisão externa pode ser muito benéfica para os serviços que trabalham com grupos porque ela possibilita ao coordenador e a sua equipe de trabalho um ambiente propício para auto-avaliação e conscientização sobre a sua atuação, incluindo as singularidades de cada grupo e dos indivíduos que os constituem (MUNARI; FUREGATO, 2003).

### 5.3.2 - Categoria 2 - Potencialidades da prática com grupos

Nesta categoria estão relacionados dados das rodas de conversa e os registros do diário de campo e revelam os elementos que impulsionam a prática com grupos nos CAPS, aspectos que transitam desde questões individuais dos usuários e profissionais a questões organizacionais dos serviços envolvidos.

#### 5.3.2.1 - Potencialidades relacionadas à estrutura física e recursos materiais dos CAPS

Nesta subcategoria estão incluídas as unidades de registro e de contexto que retratam os fatores impulsores da prática com grupos relacionados a estrutura física e recursos materiais nos CAPS (Quadro 10).

**Quadro 10.** Potencialidades relacionadas a estrutura física e recursos materiais dos CAPS. Goiânia/GO, 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Realização de grupos fora do CAPS	<p><i>“Outro lugar que é realizada atividade é na praça (...). Minimamente, é pouco, mas em alguma medida é realizado também fora da unidade, hoje a gente tem uma atividade que é desenvolvida lá na pracinha.” (P4 - CAPS 1)</i></p> <p><i>“Olha, o grupo de família a gente está fazendo fora e foi até legal. Nós fomos para o parque.” (P18 - CAPS 3)</i></p> <p><i>“Tem o grupo de caminhada, nós atravessamos aqui na praça, na paróquia, tem uma calçada grande em volta, dá um percurso bom para caminhar.” (P29 - CAPS 4)</i></p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
Salas com boa iluminação	<p><i>“A sala, por exemplo, ela tem uma boa iluminação para trabalhar, faz uma mesclagem entre a questão terapêutica e um pouco de técnica, né? Então como a gente está trabalhando com desenho, você precisa ter uma boa iluminação, essa sala tem!” (P1 - CAPS 1)</i></p>
Espaço adequado para a realização dos grupos	<p><i>“Mas essa parte de disponibilidade de espaço a gente até tem, tem uma sala grande ali que dá para fazer grupo, a gente tem esse espaço aqui, oficina literária foi feita nesse outro espaço de fora.” (P23 - CAPS 3)</i></p> <p><i>“(…) a estrutura foi construída para o CAPS, é uma sede própria, diferente da maioria dos CAPS que ficam em casas alugadas, aqui foi construído para ser um CAPS 3. Então, acaba que as estruturas das oficinas é uma das melhores que tem em termos de espaço físico, (...) aqui não deixa a desejar em nada, em nada assim.” (P23 - CAPS 4)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Uma estratégia positiva realizada pelos profissionais foi o fato de operacionalizarem grupos fora da instituição. Iniciativa que contribui com a reinserção social dos usuários nos espaços do território. Esses aspectos foram apontados por três CAPS envolvidos no estudo, pois dependendo dos locais onde os serviços funcionam, muitas vezes em imóveis adaptados para o funcionamento que nem sempre se adequam às atividades grupais.

O movimento da Reforma Psiquiátrica sugere a reintegração das pessoas em sofrimento psíquico à sociedade, pois encara que processos de exclusão e encapsulamento podem agravar o quadro desses indivíduos. Sendo assim, os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos visam integrar os seus usuários ao convívio com seus parceiros, familiares e demais membros da sociedade, bem como a ocupação dos ambientes da sociedade (PASSOS; AIRES, 2013).

Os CAPS, como serviços substitutivos, tem essa proposta para as pessoas que estão sob seus cuidados. Porém, ainda não ocorre uma efetiva reinserção social desses usuários, que ainda não alcançaram outros espaços. Muitos usuários são excluídos dentro de suas famílias devido ao preconceito, na comunidade são rotulados como “loucos do CAPS”, e muitos são isolados do mercado de trabalho (PASSOS; AIRES, 2013).

Um estudo realizado no nordeste brasileiro em 14 CAPS identificou que apesar da importância da realização de atividades grupais na comunidade promovidas pelo CAPS ou não, podem integrar usuários e outros sujeitos que habitam o mesmo território. Contudo, nas visitas realizadas nos serviços, constatou-se a concentração de atividades intramuros dos CAPS, o que evidencia dificuldades para uma articulação com o território (JUCÁ; LIMA; NUNES, 2008).

Ao se tratar do fenômeno da reinserção social, o convívio social do usuário se limita aos espaços do CAPS, serviço que significa para eles uma família e local de integração com os amigos (PASSOS; AIRES, 2013). Porém, é importante que atitudes como essas, de realização de grupos fora dos muros do CAPS são importantes para a efetivação da inserção dessas pessoas na comunidade, que também é um espaço de convivência que é preciso ser ocupado por essas pessoas.

Dois dos CAPS envolvidos no estudo alegaram possuírem na unidade um espaço adequado para a realização dos grupos. Apesar de estarem em uma casa cedida, os profissionais afirmaram que as salas para a realização dos grupos e oficinas são amplas e não prejudicam o trabalho com grupos. Já o outro CAPS se trata de um CAPS tipo III, que foi planejado e construído para essa finalidade, o que segundo os profissionais e o gestor é algo positivo para os grupos.

Um estudo realizado por Kantorski et al. (2011), com o objetivo de avaliar qualitativamente a estrutura, através da ambiência, de um CAPS do interior do Rio Grande do Sul, em que envolveu as percepções da equipe, usuários e familiares, constatou que os três grupos enfatizam, de modo geral, que a ambiência do CAPS é positiva por contar com uma estrutura física adequada, um prédio próprio, o que favorece a segurança e a estabilidade da instituição.

Portanto, é relevante que os CAPS possam funcionar em espaços físicos que contenham uma estrutura adequada para o desenvolvimento das diversas atividades que ele se propõe, em que sua maioria são grupais e necessitam de espaços amplos e um ambiente acolhedor.

### **5.3.2.2 - Potencialidades relacionadas a aspectos dos usuários dos CAPS**

Nesta subcategoria, os profissionais apontaram o seu entendimento sobre os fatores que impulsionam a prática com grupos ligados aos integrantes do grupo e

aos fenômenos que ocorrem entre eles no contexto grupal durante os encontros. Alguns dos relatos estão apresentados no Quadro 11.

**Quadro 11.** Potencialidades relacionadas a aspectos dos usuários dos CAPS. Goiânia/GO, 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Compartilhamento de experiências no grupo	“(...) a experiência do outro ajuda para o fortalecimento de quem está mais fragilizado, e a experiência do outro é uma ajuda mútua, assim, eu acho que a partilha que é algo que melhor... eu acho mais potente no grupo.” (P2 - CAPS 1)
Usuários que aderem à proposta dos grupos	“(...) a minha experiência era do grupo de educação em saúde e de videogame (...) por ser uma atividade interativa, o objetivo era trazer os adolescentes para criar um vínculo na unidade em função do desinteresse, principalmente quem estava em situação de rua ou medida protetiva. (...) A gente tinha até uma adesão boa e a partir do grupo que a gente vai conhecendo o adolescente.” (P19 - CAPS 3)  “(...) tem a participação do usuário que é boa aqui no CAPS, toda atividade que a gente propõe a gente tem uma boa adesão, sim, a gente propõe uma atividade, logo já está cheio o grupo.” (P25 - CAPS 4)
Construção de vínculos por meio do grupo	“(...) então eu acho que muitos adolescentes que vincularam a unidade através do grupo de videogame e que ficaram em atendimentos individuais ou que foram para outros grupos, eles perderam a concepção de que estavam vindo aqui obrigados, porque o juiz mandou.” (P19 - CAPS 3)
Conscientização para mudança de comportamentos por meio do grupo	“Agora tem a caminhada também. (...) Nesse grupo hoje, despertou um sentimento no usuário (...). O Pedro lá com a limitação dele, que ele faz uso de tinner, né? Mas ele foi caminhando (...) foi e depois ele voltou e falou assim: 'Nossa, que efeito bom faz uma caminhada, melhor do que o tinner' [risos].” (P29 - CAPS4)

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Os profissionais apontaram como potencialidades para a prática com grupos fenômenos que eles percebem nos integrantes do grupo durante os encontros como o compartilhamento de experiências, construção de vínculos entre os membros, adesão às propostas grupais e conscientização para mudança de comportamento, elementos que fazem alusão aos fatores terapêuticos do grupo.

Um estudo realizado em um CAPSad de Mato Grosso, que objetivou analisar as ressonâncias de um grupo operativo na vida de mulheres, identificou que

o grupo as auxiliou no processo de reconstrução de laços afetivos e familiares e a construírem novos vínculos entre as demais integrantes do grupo, iniciando um processo de integração dentro do grupo e na família (RÉZIO; MORAES; FORTUNA, 2018), o que vai ao encontro com os resultados desta pesquisa.

Outra investigação realizada em um CAPSad da região sul do Brasil, com o objetivo de conhecer a percepção de familiares de usuários de drogas acerca da importância do grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado, identificou que por meio da participação nos grupos de apoio, os familiares passam a trocar experiências e aprendem a agir diante de diversas questões. Além disso, sentem-se aliviados ao perceberem que o seu problema pode ser compartilhado por outras famílias, o que lhes dão forças para enfrentamento dos problemas (ALVAREZ et al., 2012), resultados que dialogam com os achados da pesquisa.

Segundo Vinogradov e Yalom (1992) e Yalom e Leszcz (2006), o alívio dos integrantes do grupo ao notarem que não estão isolados com os seus problemas e que eles são compartilhados por outras pessoas, diz respeito ao fator terapêutico da universalidade. Já o fato de expor as suas emoções e sentimentos no grupo, e ser aceito e respeitado pelos demais membros refere-se ao fator terapêutico da catarse, fator importante para a adesão dos usuários no grupo relacionado a outra fator terapêutico, a coesão.

A coesão, diz respeito à ligação que os integrantes possuem entre si e pelo próprio grupo. Ela proporciona aceitação, compreensão e um relacionamento mais profundo entre todos que o constitui, por meio de revelações pessoais, o assumir riscos e confrontação com conflitos, facilitando o processo terapêutico (VINOGRADOV; YALOM, 1992; YALOM; LESZCZ, 2006).

A partir dessas trocas pelas vivências ali, os participantes podem aprender ou experimentar novos comportamentos como alternativa para o enfrentamento de seus problemas, que diz respeito ao fator terapêutico da aprendizagem interpessoal (VINOGRADOV; YALOM, 1992; YALOM; LESZCZ, 2006). Portanto, é importante que o coordenador de grupos conheça os fatores terapêuticos e fique atento quando eles se manifestarem na dinâmica, registrando-os para a avaliação da efetividade terapêutica de forma sistematizada.

### 5.3.2.3 - Potencialidades relacionadas a aspectos dos profissionais dos CAPS

Os participantes apontaram suas percepções sobre as potencialidades relacionadas a eles para o trabalho com grupos no CAPS, questões que dialogam com elementos intrapessoais e técnicos da coordenação de grupos (Quadro 12).

**Quadro 12.** Potencialidades relacionadas a aspectos dos profissionais dos CAPS. Goiânia/GO, 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Busca de conhecimento para trabalhar com grupos	<p><i>“(...) eu estudo muito para eu trabalhar com o grupo sempre. Tudo que eu vou fazer eu me preparo muito, eu preparo tudo, muito detalhadamente com o que eu vou fazer.” (P2 - CAPS 1)</i></p> <p><i>“(...) outra coisa que ajuda muito são os estudos externos assim, né? Às vezes buscar mesmo fora daqui.” (P17 - CAPS 3)</i></p> <p><i>“(...) são muitos profissionais, e assim muita coisa que transcende até a área de atuação do profissional. O profissional busca outra formação além da formação básica da profissão o tempo todo.” (P24 - CAPS 4)</i></p>
Sensibilização dos usuários para o atendimento em grupo	<p><i>“(...) quando você coloca a proposta do grupo e tal e vai sempre sensibilizando eles. Eu acho que a gente consegue ter uma adesão melhor dos pais. Eu acho que o acolhimento é um ponto importante para sensibilização do grupo de família, a meu ver.” (P19 - CAPS 3)</i></p>
Trabalhar no sistema de co-coordenação	<p><i>“Outra coisa que eu acho que ajuda bastante é poder compartilhar isso com outro profissional assim. Às vezes o cara te dá uma energia, uma motivação diferente que eu acho que sozinho é bem difícil, porque eu tenho grupos sozinhos e acompanhados. Acho que isso também ajuda”. (P17 - CAPS 3)</i></p>
Utilização da criatividade para subsidiar o trabalho com grupos	<p><i>“(...) eu vejo que para o grupo não morrer tem que estar sempre assim, você movimentando, você criando... a criatividade, né? Tem que inovar e inovar sempre.” (P18 - CAPS 3)</i></p> <p><i>“(...) os trabalhadores fazem acontecer (...) a última foi uma feijoada com samba (...). Tem gente que toca, tem gente que cozinha, tem gente que se dispõe e vem, e as coisas acontecem (...) A gente poderia fazer mais se tivesse o poder público cumprindo com a parte dele.” (P23 - CAPS 4)</i></p>
Propor grupos que se adequam à realidade dos usuários	<p><i>“(...) eu tenho percebido que a arte, a música, tudo, assim, facilita muito, muito, muito, tanto é que, geralmente, quando a gente propõe pros adolescentes, a gente apresenta o que têm aqui eles sempre escolhem mais as outras coisas do que um atendimento individual, (...) escolhem coisas que estão um pouco mais relacionadas com o universo deles.” (P15 - CAPS 3)</i></p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
Registro da evolução dos integrantes dos grupos e do grupo como um todo	<i>“(...) a gente registra muito mais como que foi aquela pessoa no grupo, o que ela trouxe e aí nesse outro registro, a gente tinha um olhar maior de como que está o grupo, como que as pessoas se relacionaram.” (P15 - CAPS 3)</i>
Alternativa para alta dos grupos	<i>“Isso na verdade não tem um senso comum assim, dessa necessidade de alta, mas talvez de pensar grupos para ajudar eles a lidarem com situações fora, de entrar num novo trabalho, das relações...” (P7 - CAPS 2)</i>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Uma potencialidade apontada pelos profissionais foi a busca espontânea de conhecimento para trabalhar com grupos, saberes que extrapolam a sua formação básica para realizarem novas atividades nos grupos como formação básica em dinâmica de grupo, práticas integrativas e complementares, e participação em capacitações ofertadas pela Gerência de Saúde Mental do Estado. A busca de conhecimento para trabalhar com grupos é importante. Segundo Zimerman (2000), somente conhecimento não basta. Para ele, o coordenador de grupos deve buscar uma formação baseada em competências, ou seja, conhecimentos, habilidades e atitudes.

Os conhecimentos englobam um robusto aporte teórico e técnico que são consequência de um programa de ensino-aprendizagem sistematizado alimentado pela curiosidade do profissional e leituras variadas. As habilidades são produto de uma supervisão, e o aprendizado é construído a partir dos erros e acertos de acordo com a experiência de cada um (ZIMERMAN, 2000).

As atitudes do coordenador se referem a forma como ele é como pessoa, o que envolve o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos, questões da sua personalidade, análise pessoal, ideologia e valores, e elementos do inconsciente que nem sempre são expressos (ZIMERMAN, 2000). Portanto, é de extrema importância que o profissional procure ampliar os seus conhecimentos sobre a tecnologia grupal, para que, as intervenções realizadas sejam fundamentas no conhecimento científico (OLIVEIRA; SANTOS, 2015).

Outra potencialidade levantada para o trabalho com grupos apontada foi a sensibilização dos usuários para o atendimento em grupo durante o acolhimento inicial no CAPS. O acolhimento é uma ferramenta de aproximação, com o objetivo de incluir o usuário. Pode ser denominada como a tecnologia do encontro, em que o

afeto pode se estabelecer por uma relação dialógica e de escuta entre profissional/usuário (COIMBRA et al., 2013).

A seleção de participantes para o grupo deve ser iniciada quando o coordenador tenha consciência dos objetivos e estrutura básica dele. A principal preocupação do coordenador ao selecionar membros é a formação de um grupo que possa ser coeso. O critério mais relevante para a seleção, independente do tipo, é a capacidade das pessoas de realizarem a tarefa do grupo (VINOGRADOV; YALOM, 1992).

Por conseguinte, o coordenador pode se basear em critérios básicos para sensibilizar integrantes como a capacidade para desempenhar a tarefa do grupo, motivação para a participação no tratamento, questões a serem trabalhadas de acordo com o objetivo do coletivo, e o compromisso de estar presente nos encontros e ficar durante toda a sessão (VINOGRADOV; YALOM, 1992). A seleção de participantes para o grupo deve ser pautada na avaliação inicial das necessidades dos sujeitos (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Outro aspecto apontado como impulsor para a prática com grupos relacionado aos profissionais foi trabalhar no sistema de coterapia, em que o outro profissional os motiva. A coordenação de grupos nesse sistema, possibilita aos facilitadores uma complementação e apoio no trabalho com grupos. Os dois partilham ideias e analisam os fenômenos grupais em conjunto, isso possibilita uma potência de observação e terapêuticidade (VINOGRADOV; YALOM, 1992).

Outra potencialidade para o trabalho com grupos relacionados aos profissionais que foi levantada trata-se da utilização da criatividade para subsidiá-lo, tanto o uso de atividades criativas no próprio grupo ou desenvolver ações para conseguir recurso financeiro para trazer novos elementos. Um exemplo disso é a realização de bazares e feiras nos CAPS em que a renda é convertida para a compra de recursos materiais.

A utilização da criatividade no contexto do trabalho é um fato que permeia a produção do cuidado no dia a dia e a micropolítica. O trabalho criativo é fruto de uma maior flexibilidade nesse processo. A manifestação da criatividade é capaz de modificar as formas de produção do cuidado, na medida em que altera os processos terapêuticos e os direciona para um novo caminho (FRANCO, 2015).

Em relação ao trabalho com grupos, a criatividade é um elemento importante para superar o paradigma vigente que envolve a preferência dos indivíduos por

terapias individuais, portanto, deve-se estabelecer uma resistência criativa a esse modelo por meio da clínica grupal (ZIEGELMANN, 2005). Sendo assim, os coordenadores de grupo devem usar a criatividade como uma estratégia potente no processo grupal e como ferramenta para desmistificar a crença de supervalorização da terapia individual, pois, consoante a Yalom e Leszcz (2006), a terapia de grupo pode proporcionar benefícios semelhantes a terapia individual.

Outra potencialidade para o trabalho com grupos ligada aos profissionais foi a questão de proporem grupos condizentes com a realidade dos usuários. As pessoas que o constitui carregam consigo seus valores e filosofia de vida. A interatividade entre todos proporciona conhecimento e identificação recíproca de elementos comuns que serão o alicerce para a construção das regras coletivas na dinâmica do grupo (MOSCOVICI, 2004).

Dessa forma, a proposta não deve ser descontextualizada da realidade das pessoas, ela precisa fazer sentido para que os sujeitos se identifiquem e permaneçam no grupo, até mesmo para compor um grupo onde os indivíduos compartilhem objetivos em comum. Para Moscovici (2004), o grupo possui um campo de forças, que podem caminhar para o progresso ou retrocesso do funcionamento grupal, em que é essencial para que se tenha êxito que os objetivos individuais dos integrantes sejam compatíveis com o coletivo.

O registro do progresso individual dos integrantes e do desenvolvimento do grupo em particular foi outra potencialidade emergente por uma das profissionais, que confessou que não realizava mais. Segundo Munari e Furegato (2003), a avaliação da evolução individual dos componentes e do grupo como um todo, é extremamente relevante para o coordenador, uma vez que possibilita visitar o significado dos fenômenos grupais, o intercâmbio de experiências entre o coordenador e os demais membros do grupo e ainda contribui com elementos para o planejamento dos encontros futuros.

A criação de grupos de alta pela iniciativa dos profissionais foi outra potencialidade para tentar viabilizar o processo de término da terapia de grupo, e assim, desencapsular os usuários do CAPS, quando estes já estiverem fortalecidos e organizados. De acordo com Yalom e Leszcz (2006), o fim da terapia é complexo e os sentimentos envolvidos nesse processo devem ser explorados, tanto do indivíduo, do coordenador e do grupo.

Se for planejado e organizado, o término pode contribuir bastante com o processo de mudança. Ele resgata a ideia de que a conclusão do tratamento é importante, e que essa etapa não precisa ser marcada por arrependimentos pelos sentimentos não revelados. Nesse estágio, o coordenador pode solicitar que outros integrantes do grupo incentivem o colega a terminar a terapia (YALOM; LESZCZ, 2006). Assim, a ideia de criar grupos que fortaleçam os integrantes para lidarem com situações fora do CAPS, é uma alternativa sistematizada e interessante para facilitar esse processo, fazendo com que o próprio usuário se conscientize que já está empoderado para dar este passo para a concretização da autonomia.

#### 5.3.2.4 - Potencialidades relacionadas aos processos de trabalho dos CAPS

As potencialidades da prática com grupos relacionadas aos processos de trabalho dos CAPS são os fatores que tem favorecido a execução da tecnologia grupal nos serviços, os quais foram relatados durante a pesquisa (Quadro 13).

**Quadro 13.** Potencialidades relacionadas aos processos de trabalho dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Grupos realizados no final de semana	<i>“Mas tem uma coisa que eu acho que diferencia no nosso CAPS é que, são os grupos que foram criados no sábado e domingo, porque como o nosso CAPS ele é um CAPS 3, (...) nós temos grupos para usuário, grupos para a família e usuário, temos a horta que também funciona, então eu acho que esse diferencial tem .” (P25 - CAPS 4)</i>
Painel de divulgação dos grupos da unidade	<i>“(...) o usuário vem no acolhimento à tarde, mas ele vai frequentar o grupo de manhã, então a gente tem condições, e se ele está lotado, ou se esse grupo, se criou um grupo novo de repente, a gente ainda não sabe, tudo isso é colocado nesse painel.” (P25 - CAPS 4)</i>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Um estudo realizado em um CAPS de São Paulo, com o objetivo de analisar a vivência dos trabalhadores diante da nova organização do trabalho em equipe em saúde mental, identificou que as reuniões de equipe realizadas na instituição são um importante dispositivo de organização do trabalho. Esses momentos proporcionam um ambiente propício para reflexão da prática de trabalho, sanar dúvidas, compartilhar ideias, discutir casos, compartilhar conhecimentos e experiências de uma forma coletiva e integrativa. Dessa forma, a reunião de equipe é uma

ferramenta que pode contribuir com a organização do trabalho e divisão de tarefas (FILIZOLA; MILIONI; PAVARINI, 2008).

A realização de grupos fora dos horários comerciais no final de semana, foi uma potencialidade levantada por um dos CAPS envolvidos no estudo que se caracteriza como tipo III. O CAPS III é voltado para o atendimento de pessoas que apresentam sofrimento mental intenso, resultante de quadros de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive os casos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e funciona 24 horas por dia, inclusive em feriados e finais de semana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A realização de grupos aos finais de semana é uma alternativa para os usuários que trabalham durante a semana e não conseguem se ausentar do serviço para realizarem o tratamento no CAPS. Segundo os profissionais, a procura pelos grupos nos finais de semana tem sido satisfatória, mas vale lembrar que nem todos os CAPS são do tipo III e não funcionam aos finais de semana e feriados.

Outra potencialidade levantada relacionada aos processos de trabalho em um dos CAPS envolvidos na pesquisa foi a construção de um painel coletivo com todas as ofertas terapêuticas grupais dos dois turnos, pois se o usuário é acolhido em um turno mas poderá frequentar o CAPS em outro período, os profissionais tem a possibilidade de sugerir os grupos existentes para que eles possam escolher o que é mais atrativo.

Divulgar os tipos de grupo é importante, porém, as metas e objetivos também devem ser explicitados, além dos dias de encontro, a hora de início e término das sessões, o local de realização e a metodologia adotada. A literatura revela que socializar essas informações por meio de estratégias visuais como folder, tem sido eficaz para a divulgação de grupos nas instituições (CASTILHO, 2002). Assim, o usuário terá mais subsídios para ter uma escolha mais assertiva em relação a abordagem grupal para o seu tratamento.

### **5.3.3 - Categoria 3 - Características dos atendimentos grupais dos CAPS**

Na categoria características dos atendimentos grupais estão os aspectos que envolvem o funcionamento dos grupos dos CAPS, como critérios para criação e coordenação, de indicação para participar, planejamento das atividades grupais, entre outras, e estão devidamente detalhados a seguir.

Os dados obtidos no instrumento autoaplicável sobre os aspectos operacionais dos grupos, como os tipos ofertados nos serviços, suas características, números de participantes, coordenadores e a articulação com o PTS, além de outras informações, encontram-se nos apêndices desse trabalho (Quadros A à H).

### 5.3.3.1 - Aspectos estruturais dos grupos

Na subcategoria aspectos estruturais dos grupos estão descritos os aspectos estruturais como critérios para a escolha dos profissionais para coordenação, critérios para sua criação, de encaminhamento de usuários e planejamento. Alguns dos relatos estão apresentados no Quadro 14.

**Quadro 14.** Critérios para a escolha dos profissionais para coordenação dos grupos dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Iniciativa do profissional	<p><i>"(...) eu cheguei no CAPS, eu propus um grupo de roda de conversa, a partir de uma necessidade discutida anteriormente pela equipe, e aí eu escrevi um projeto e propus. Então, eu coordeno esse projeto de grupo da roda de conversa." (P2 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"Mas é uma proposta individual do profissional, ele que propõe fazer o grupo com tal perfil, né? A proposta é individual do profissional." (P6 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"Até o momento ele tem muito mais de uma vontade do profissional em desenvolver atividade em grupo." (P14 - CAPS 3)</i></p>
Identificação pessoal do profissional pela temática do grupo	<p><i>"(...) a escolha do profissional para o grupo é influenciado pela característica da pessoa, do profissional, e a identificação com o tema que é abordado no grupo." (P4 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"(...) tem a questão da afinidade também dos profissionais com o tema." (P15 - CAPS 3)</i></p>
Especificidade da profissão	<p><i>"A especificidade da profissão." (P4 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"(...) fizemos agora recentemente uma nova proposta que é cada trabalhador que é profissional, que tem uma graduação na área específica, ele cuidaria de três grupos (...) e o critério básico é ser profissional de saúde (...). A preferência é que sejam feitos grupos de profissionais interdisciplinar, não ter no mesmo grupo dois profissionais da mesma área." (P23 - CAPS 4)</i></p>
Adaptabilidade aos grupos existentes	<p><i>"Aqui já existem grupos há muitos anos, acaba que esses profissionais vem chegando e vão experimentando esses grupos que já existem." (P7 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"Ela participa quando entra. Geralmente, ela passa por todos os grupos e aí ela tem uma identificação." (P10 - CAPS 2)</i></p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
Demanda do serviço	<p><i>"Eu acho que tem a questão da demanda que surge (...)." (P15 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"(...) ou às vezes, porque tem uma demanda muito maior para aquela categoria profissional (...) o caso da musicoterapia, se ele fosse atender individual todo mundo, ele não ia conseguir, então o atendimento em grupo de musicoterapia é muito mais rico." (P14 - CAPS 3)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Sobre os critérios para a definição de profissionais para a coordenação de grupos nos CAPS, percebe-se que os serviços não possuem uma sistematização para essa definição, cada um de forma intuitiva coloca alguns critérios ou não, e em alguns serviços há pouco envolvimento da gestão nesse processo. A gestora de um dos CAPS envolvidos no estudo verbalizou que o critério para coordenar grupos vai da vontade do profissional, situação que pode significar que se ele não quiser trabalhar com grupos poderá reproduzir a lógica da assistência ambulatorial no CAPS e a gestão se mantém imparcial.

Tal fenômeno também foi encontrado na Bahia e em Sergipe, onde em 14 CAPS estudados, a condição para escolha dos profissionais para trabalharem com grupos nas instituições, ainda é marcada pela espontaneidade individual do trabalhador, que se dispõe a exercer essa atividade (JUCÁ; LIMA; NUNES, 2008).

A identificação pessoal do profissional pela temática do grupo e adaptabilidade aos grupos existentes no CAPS foram outros critérios mencionados para a escolha de profissionais para coordená-los. Para Filho (1986), as questões de identidade do terapeuta são importantes. A identidade do coordenador de grupos, a reflexão sobre aspectos da personalidade e o domínio de conhecimento teórico precisam ser levados em consideração para que o terapeuta grupal possa ter um melhor entendimento das situações grupais para realizar as intervenções necessárias.

Portanto, esse movimento de experimentação de novos profissionais que chegam ao CAPS nos grupos já estabelecidos no serviço é uma estratégia importante de ambientação e aproximação dessa abordagem. Ao ter a oportunidade de vivenciar experiências nas diversas modalidades de grupos, o profissional poderá

refletir sobre quais grupos ele poderá contribuir de forma mais efetiva, de acordo com a sua formação intelectual e de vida, o que possibilita uma identificação.

Outros critérios levantados para a criação dos grupos foi atender a demanda do CAPS e contemplar um maior número de pessoas em relação ao atendimento individual. As razões para se realizar grupos no CAPS não podem se limitar a atender a demanda da instituição e alcançar uma maior quantidade de usuários. Entende-se as pressões que os profissionais do CAPS sofrem no âmbito assistencial, mas esses não podem ser os motivos centrais para escolherem trabalharem com grupos ou não (JUCÁ; LIMA; NUNES, 2008).

A especificidade da profissão (ser profissional da saúde) foi outro critério levantado para a escolha dos profissionais para trabalharem com grupos em um dos CAPS. Esse critério é muito amplo e pode não conferir assertividade na condução do grupo, já que muitos cursos de graduação ou técnicos não tem um enfoque em tecnologia grupal.

Segundo Pinto (1986), a formação de um grupoterapeuta exige saberes da área social, humanística e prática de dinâmica grupal. É no processo de formação, em que a participação do profissional nas atividades institucionais, no curso teórico-técnico, nas supervisões, e o seu envolvimento durante a formação é que darão elementos concretos para seleção de coordenadores de grupo mais capacitados.

Diante do exposto, percebe-se que a escolha de profissionais para a coordenação de grupos é bem mais complexa, que implica tanto em questões teórico-conceituais, habilidade técnica, oportunidade de vivenciar o processo grupal, além de uma disponibilidade e comprometimento do profissional com o suporte de uma supervisão externa.

Em relação aos critérios para a criação de grupos nos serviços, os profissionais externaram as suas percepções que transitam desde aspectos relacionados ao trabalho em equipe, integração com a gestão e as necessidades da própria instituição, do território e dos usuários. Alguns relatos estão apresentados no Quadro 15.

**Quadro 15.** Critérios para a criação dos grupos nos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Demandas do território, serviço e usuários	<i>“(...) os grupos vão sendo formados de acordo com a demanda, vai atendendo e vai percebendo qual é a necessidade que vai tendo desse território que ela está falando e que os usuários estão querendo.” (P3 - CAPS 1)</i>

	<p><i>"(...) os grupos que eu vou desenvolver foram propostos por mim, eu de acordo com a minha habilidade, de acordo com a necessidade do serviço, a partir do que eu vejo que está acontecendo aqui." (P6 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"(...) a gente pensou em criar grupos a partir da demanda da unidade do que a gente enxergava, na medida em que a gente começou a fazer isso a gente começou a perceber demandas mais específicas assim, e aí, adequar os grupos a essas demandas e surgiram vários." (P17 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"Eu acho que os nossos grupos também são criados segundo a demanda que o público apresenta. Então, a gente percebe a necessidade de criar grupos que atendam determinadas demandas." (P25 - CAPS 4)</i></p>
Acordo entre o profissional e a gestão do CAPS	<p><i>"(...) mas, também não é fechado para construir novos grupos, nunca foi fechado assim. A gente tem essa possibilidade, a gestora sempre deixou a gente também pensar junto o que pode ser melhorado assim, qual grupo pode ser criado." (P7 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"Cada profissional ele tem autonomia para propor a atividade. (...) O profissional elabora a atividade, propõe, e tem o apoio da coordenação." (P24 - CAPS 4)</i></p>
Grupos criados a partir de discussões com a equipe	<p><i>"Tem um grupo literário que nós fizemos que nasceu nessa semana (...). O projeto nasceu assim, um falando, a equipe acatando: 'Ah, o grupo, vamos fazer isso.' Discutiram. Isso foi bem legal! Então, tem que preparar, tem que divulgar, e nasceu. Agora a gente está querendo que seja pelo menos uma vez no mês." (P18 - CAPS 3)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

As demandas do território, do serviço e dos usuários foram mencionadas como critérios para a criação dos grupos nos CAPS. Conforme nos revela Leal e Antoni (2013), os CAPS devem promover a saúde mental, baseando-se nas demandas do cotidiano como às singularidades dos usuários, relacionadas com as redes de saúde, redes sociais do território e demais setores.

O trabalho no território é um elemento importante para a transformação de paradigmas no cenário da saúde mental, porque direciona as ações assistenciais do CAPS para o cuidado da pessoa no ambiente da comunidade. Dessa forma, esse movimento favorece o estabelecimento de novas relações sociais entre os diversos atores, o que viabiliza mudanças em relação aos processos de exclusão social de pessoas com sofrimento psíquico (LEÃO; BARROS, 2012).

Em relação a tecnologia grupal, esse princípio do trabalho no território ficou evidenciado pelos CAPS envolvidos no estudo por realizarem atividades grupais fora da instituição, em locais da comunidade, tanto grupos de usuários e de família em praças, parques, e espaços de universidades. Iniciativa que estimula o desenvolvimento de habilidades sociais dos usuários e contribui para a desconstrução de estereótipos. De acordo com Leão e Barros (2012), o território possibilita aos usuários a construção de novas relações sociais e proporciona a todos um aprendizado pelo convívio com as diferenças, o que facilita a diminuição de preconceitos.

Um estudo realizado em um CAPS da região sul do Brasil identificou que a lógica do território em saúde mental emergiu como um grande desafio para os profissionais da instituição. Para a equipe multiprofissional, o CAPS tem uma potencialidade por estarem de portas abertas para a comunidade, entretanto, ainda apresentam dificuldades de fazerem o caminho contrário (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORSKI, 2010). Conseqüentemente, propostas de cuidado dos usuários do CAPS no território envolvendo atividades grupais ou outras abordagens precisam ser cada vez mais estimuladas para concretizar o princípio da reinserção social para driblar essas dificuldades.

Sobre a criação de grupos relacionada a demanda dos usuários, uma investigação em um CAPS do Rio de Janeiro, com o objetivo de conhecer as representações que usuários, familiares e profissionais construíram acerca do serviço, constatou que a percepção dos familiares e usuários são parecidas. Sugerem que a quantidade de atividades realizadas pelo CAPS sejam ampliadas, especialmente oficinas de geração de renda e de atividades sociais (MELLO; FUREGATO, 2008), ou seja, duas demandas que são trabalhadas na modalidade grupal.

Sobre a criação dos grupos vir da demanda do serviço há orientação do Ministério da Saúde (Portaria 224/92, de 2014; e Portaria no 336/GM, de 2004) a partir dos pressupostos da RP, cujos atendimentos no CAPS devem ser realizados prioritariamente no formato grupal. Então, é importante que o CAPS como um serviço substitutivo de saúde mental, preste cuidados aos usuários em modalidades que favoreçam a socialização e as trocas dialógicas para o empoderamento do sujeito.

Outro critério para a criação dos grupos foi por meio do acordo entre a gestão e os profissionais do CAPS, que após planejarem a proposta, direcionam para a gestão que se mostra flexível para acolher a iniciativa dos profissionais. A rotina e o processo de planejamento do CAPS devem subsidiar seus profissionais e gestores a avaliarem e formularem as atividades a serem realizadas e os desafios encontrados para a sua execução. O planejamento de forma mais objetiva do trabalho no CAPS, implicaria em uma diminuição de sofrimento na equipe e contribuiria, em médio prazo, para a valorização das práticas de cuidado e progresso do serviço conseqüentemente (SILVA; LANCMAN; ALONSO, 2009). Portanto, o diálogo e apoio da gestão com a equipe técnica no planejamento das atividades grupais é extremamente relevante para a consolidação da reabilitação psicossocial.

Sobre a criação de grupos, fruto de discussões entre a equipe multiprofissional, foi levantado por um dos CAPS envolvidos no estudo, o que facilita a troca de saberes e opiniões para uma melhor estruturação dos grupos de acordo com o olhar de cada trabalhador. Eles trazem consigo não só o conhecimento específico da sua área de formação, mas também as suas vivências pessoais, o que fortalece o trabalho em equipe e o sentimento de pertencimento ao processo.

Segundo Milhomem e Oliveira (2007), uma das metas dos CAPS é o trabalho em equipe que não pode se confundir com uma relação de igualdade de conhecimentos técnicos e valores dos trabalhadores. Deve ir além, na medida em que possibilita o enfrentamento das diferenças de cada profissional no exercício do trabalho. Por essa razão, a integração entre a equipe multiprofissional é uma potência para diminuição de conflitos e a superação da segregação dos saberes.

Em uma pesquisa com 17 trabalhadores de um CAPS de São Paulo, com o objetivo de analisar a vivência dos profissionais diante da nova organização do trabalho em equipe em saúde mental, evidenciou-se que a equipe levantou diversos aspectos positivos em relação à organização do CAPS. Pautados no trabalho em equipe, como a possibilidade de criação de vínculo com o usuário e a maior autonomia e possibilidade de aprendizado, fortalecendo a atenção em saúde mental (FILIZOLA; MILIONI; PAVARINI, 2008).

Os participantes também apontaram suas percepções sobre a dinâmica para encaminhamento dos usuários para os grupos dos CAPS, que envolvem práticas de trabalho como o acolhimento e PTS (Quadro 16).

**Quadro 16.** Dinâmica para encaminhamento de usuários para os grupos. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Encaminhamento no acolhimento	<p><i>“Tem vezes que no acolhimento a pessoa, a adolescente já manifesta assim: ‘Eu quero vir é nesse grupo.’ E, se não for nele, também não vem.” (P17 - CAPS 3)</i></p> <p><i>“Durante o primeiro acolhimento, nós conversamos com esse usuário e ele fala de si, às vezes, apresenta as atividades e dentre aquelas que a gente apresenta, a gente propõe e ele escolhe.” (P24 - CAPS 4)</i></p>
Encaminhamento na elaboração do (PTS)	<p><i>“De várias formas, uma delas é no PTS, o Projeto Terapêutico Singular, e aí vai depender da demanda dele também, da necessidade, do perfil, que horário que ele pode, se é de manhã, se é a tarde, dentro dos grupos que nós temos, e aí nós fazemos avaliação com ele.” (P3 - CAPS 1)</i></p> <p><i>“Geralmente, na escuta, a gente informa de todos os grupos que tem para construir esse projeto dele. Aí informa: ‘Nós temos o grupo assim, assim, assado.’ Fala [a gente] todos, e aí busca conhecer quais as afinidades que ele tem também, se ele gosta de artesanato, trabalhos manuais, música, artes.” (P11 - CAPS 2)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

As formas de encaminhamento dos usuários para os grupos apontadas pelos profissionais foi durante a realização do acolhimento e a construção do PTS. O acolhimento pode ser compreendido como uma ferramenta de caráter relacional que se estabelece no diálogo entre o profissional da saúde e usuário/família, e envolve tecnologias leves do cuidado como a escuta, no atendimento e na resolubilidade das questões de saúde trazidas pelos usuários (JORGE et al., 2010).

O acolhimento e o vínculo são elementos primordiais para a construção de uma relação de cuidado entre o profissional de saúde mental e os usuários, em que favorece o protagonismo e a responsabilização compartilhada entre todas as pessoas envolvidas no cuidado (JORGE et al., 2010).

A execução do acolhimento compreende a aplicação dos conhecimentos do profissional de saúde para compreender e interpretar a necessidade do indivíduo. Entretanto, é imprescindível que ocorra nas instituições, avaliações recorrentes em reuniões e supervisões de equipe, trocas e pactos em relação à prática do

acolhimento em saúde mental para a equipe multiprofissional (RODRIGUES; BROGNOLI, 2014).

De forma ampla, o projeto terapêutico pode ser entendido como uma ferramenta de cuidado sistematizada por meio de ações articuladas realizadas por uma equipe multidisciplinar e definida a partir da singularidade do sujeito, contemplando suas demandas e o contexto social que ele vive (BOCCARDO; ZANE; RODRIGUES; MÂNGIA, 2011).

Para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), é necessária uma mobilização que vai além da iniciativa dos profissionais, exige uma mudança no modelo de cuidado e uma reorganização das instituições, pois esses dois elementos podem facilitar ou dificultar a concretização do PTS (BOCCARDO; ZANE; RODRIGUES; MÂNGIA, 2011).

Em um estudo realizado em dois CAPS de Fortaleza que teve como objetivo compreender o cuidado psicossocial, tendo como analisador o projeto terapêutico dos usuários, a partir das narrativas de profissionais dos serviços, identificou que ainda existem muitos desafios para a efetivação do PTS. Como exemplificação, a especificidade segregadora de práticas profissionais, a pouca participação dos usuários e seus familiares nesse processo de construção e a dificuldade de ampliação das ações para além dos muros do CAPS (VASCONCELOS et al., 2016).

Ao planejarem o PTS, a equipe multiprofissional tem a oportunidade de realizar uma autoavaliação sobre a sua atuação. Esse movimento possibilita potencializar o cuidado de acordo com o modelo da atenção psicossocial, o que favorece uma atitude crítica e a inserção dos usuários e familiares nessa construção (VASCONCELOS et al., 2016).

À vista disso, é importante incluir outros protagonistas na construção do PTS como os usuários e a família dos mesmos. Realizar um momento de escuta das necessidades dos usuários durante o acolhimento e ofertar as possibilidades de grupos de acordo com a realidade de vida e o cenário que eles estão inseridos é importante, mas após essa coleta de informações se faz necessário o compartilhamento com a equipe para a construção do PTS de forma coletiva, para uma ação mais assertiva.

Em relação ao planejamento das atividades grupais ocorreu uma diversidade pelos profissionais, que afirmaram realizar planejamento para cada encontro grupal com antecedência, com as sugestões dos usuários ao final da sessão; planejamento

semanal conforme as demandas emergentes no grupo; planejamento anual, em que já definem as atividades que serão realizadas ao longo do ano. Alguns relatos estão apresentados no Quadro 17.

**Quadro 17.** Características do planejamento dos grupos nos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Planejamento para cada encontro	<p><i>“Eu faço para cada encontro, mas sempre planejo no final do grupo. No Roda de Conversa tem uma dinâmica de escuta, de problematização do tema, de refletir, e depois na avaliação, a sugestão do que eles querem.” (P2 - CAPS 1)</i></p> <p><i>“No grupo de família também tem ambiência. A Maria e eu, a gente prepara. Todo o grupo de família é preparado com antecedência, sobre temáticas, (...) então há vários preparos.” (P16 - CAPS 3)</i></p>
Planejamento semanal	<p><i>“Então, a demanda é sempre do grupo, por isso normalmente, os planejamentos são feitos semanalmente. Assim, semana que vem vamos trabalhar isso, na próxima semana tem que trabalhar isso.” (P1 - CAPS 1)</i></p>
Planejamento anual	<p><i>“Não sei se é estruturado ou semiestruturado, então a gente senta no começo do ano e faz planejamento. Como cada semana é uma atividade, primeira semana jogos, segunda semana filme, terceira é...” (P13 - CAPS 2)</i></p>
Flexibilidade no planejamento prévio do encontro grupal	<p><i>“(...) Você pode planejar com antecedência, ou pode pegar a pauta do encontro anterior. Então eu acredito que não tem uma maneira padrão para se fazer isso, senão, vai variar de acordo com a natureza da atividade.” (P24 - CAPS 4)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Um grupo deve ser planejado, organizado e controlado. Esse controle não diz respeito às ações ou caminhos que o grupo irá manifestar e percorrer, o controle está ligado aos aspectos de administração do grupo (CASTILHO, 2002).

Qualquer grupo, independente da abordagem, é orientado pela questão do tempo. Sendo assim, o coordenador deverá definir os dias de encontro, a hora do começo e fim da sessão, o local que irá acontecer, estipular a carga horária de atividades, eleger a metodologia de trabalho, os recursos financeiros, ou seja, planejá-lo e organizá-lo (CASTILHO, 2002).

No planejamento para cada encontro, semanalmente, os profissionais verbalizaram que se baseiam nas sugestões e demandas emergentes do próprio

grupo. Essa coleta do que os indivíduos precisam ou desejam é denominada de avaliação das necessidades. O produto desta etapa é o diagnóstico da demanda, que possibilitará a identificação dos assuntos que serão trabalhados, por quantas sessões, o tempo de cada encontro, qual a técnica que será utilizada, quais profissionais poderão contribuir, entre outros (MURTA, 2008).

Outro aspecto levantado sobre o planejamento dos grupos foi a flexibilidade desse processo que varia de acordo com o tipo do grupo. Segundo Munari e Furegato (2003), o planejamento e desenvolvimento das atividades grupais deve levar em consideração o estabelecimento dos objetivos e metas que se almeja alcançar, bem como do tipo de grupo.

Em relação aos tipos de grupos dos CAPS envolvidos no estudo, a maioria referida pelos profissionais é que se trata de grupos abertos. Para Motta e Fabiano (2016), o grupo aberto é compreendido como uma estrutura grupal flexível em relação à participação que é livre, em que os integrantes podem participar de alguns encontros, ou frequentarem todas as sessões. O compromisso dos usuários com o grupo está ligado com o fator terapêutico da coesão.

Em relação ao planejamento para o funcionamento dos grupos abertos, é importante ter clareza que o tempo de duração de cada sessão deve ser de aproximadamente duas horas e meia a três horas para possibilitar que as pessoas expressem os seus sentimentos e opiniões. Se forem encontros temáticos com técnicas, é imprescindível que o coordenador se atente para a dinâmica grupal, pois esses fenômenos podem repercutir no desenvolvimento interpessoal de cada integrante do grupo, e na adesão aos próximos encontros (MOTTA; FABIANO, 2016).

Diante do exposto, em se tratando de grupos abertos, o planejamento anual que já define os procedimentos a serem desenvolvidos sem o envolvimento dos usuários é mais rígido. É importante que o planejamento seja processual e recorrente para cada encontro de acordo com elementos trazidos pelos usuários e pelo acolhimento das sugestões do próprio grupo. Desse modo, o grupo fica mais atrativo e o coordenador pode atuar com base nas necessidades dele e todos podem se sentir pertencentes ao processo.

### 5.3.3.2 - Aspectos das técnicas grupais

Quando as técnicas são escolhidas de forma adequada, elas têm o poder de potencializar as motivações e impulsos dos membros do grupo, e estimulam os elementos da dinâmica interna e externa que o impulsiona rumo aos seus objetivos. Porém, é necessário um conjunto de aspectos para que esses benefícios sejam alcançados, o conhecimento, compreensão, a experiência e a capacidade do coordenador (BEAL; BOHLEN; RAUDABAUGH, 1962).

Os profissionais apontaram suas percepções sobre os critérios para a escolha das técnicas grupais para serem empreendidas no cotidiano do trabalho com grupos, técnicas selecionadas conforme os recursos materiais disponíveis nos CAPS, técnicas que se adequam ao nível de instrução dos integrantes do grupo e que atendam a necessidade do grupo e que viabilizam o alcance do objetivo do grupo (Quadro 18).

**Quadro 18.** Critérios para a escolha das técnicas grupais à luz dos profissionais dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Técnicas de acordo com os recursos disponíveis	<i>“Fica um pouco mais empobrecido, por exemplo, os recursos, se eu tivesse um bojo de materiais que eu pudesse trabalhar.... Esses tempos atrás, eu senti muita falta da argila. O sujeito trouxe uma questão: ‘Nossa, se eu tivesse argila, era hora de usar argila’. Mas não tenho.” (P1 - CAPS 1)</i>
Técnicas de acordo com o perfil do público-alvo	<i>“Normalmente, eu utilizo muito audiovisual, dado ao baixo grau de instrução do meu grupo (...), eles tem muita dificuldade, muitos não sabem ler, então eu utilizo muito audiovisual.” (P2 - CAPS 1)</i>
Técnicas de acordo com a demanda do grupo	<i>“(…) já tem muito tempo que eles se conhecem, a gente traz a técnica para despertar algo neles e a partir disso, puxar a discussão ou a gente traz uma técnica em coisas que a gente já viu emergindo ali e vê a necessidade de trabalhar, então tem essas duas possibilidades.” (P7 - CAPS 2)</i>
Técnicas de acordo com o objetivo do grupo	<i>“(…) que técnica que a gente vai utilizar na musicoterapia, da arteterapia, pensando nesse objetivo geral do grupo, então, houve um planejamento mais macro, pensando no grupo mesmo, esse grupo é para atender que demanda, né?” (P17 - CAPS 3)</i>

Unidades de registro	Unidades de contexto
	<p><i>"(...) são atividades que mediam o diálogo mesmo, por exemplo, teve um momento que a gente foi trabalhar a questão da autoimagem, aí a gente escolheu a música, grafite, gesso, e aí por meio disso a gente foi conversando de como que é se olhar, como é que se ver." (P15 - CAPS 3)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

A seleção de técnicas por meio dos recursos materiais disponíveis no CAPS foi levantada como um critério que influencia na escolha das mesmas, o que limita a variedade do repertório. Segundo estudos realizados por Schneider *et al.* (2009) e Rézio e Oliveira (2010), a deficiência de recursos materiais para a realização de atividades grupais nos CAPS é uma realidade enfrentada pelos serviços. Contudo, apesar de todas essas dificuldades, a equipe multiprofissional se mobiliza para buscar melhorias para realizar as atividades. Dados que se assemelham aos resultados do estudo, em que os trabalhadores utilizam os recursos existentes na unidade ou recursos próprios.

Outro aspecto levantado para a seleção das técnicas foi a adequação ao perfil dos integrantes do grupo para que eles possam participar do processo de acordo com as suas aptidões e fragilidades, o que revela um cuidado do coordenador e sensibilidade para a escolha de técnicas que se adequam à realidade dos usuários.

Conforme apontam Beal, Bohlen e Raudabaugh (1962) é importante que as técnicas selecionadas pelo coordenador se adaptem aos integrantes do grupo. Se uma pessoa tem dificuldades de falar em público, é importante ter cautela ao usar técnicas que a coloquem para dar uma palestra para os demais. Deve-se buscar identificar as qualidades que cada membro tem e que permitam com que eles contribuam da melhor forma com o grupo, ou seja, ao escolher uma técnica, o coordenador deve levar em consideração os padrões e aptidões presentes no coletivo.

Elementos que emergem no grupo foi outro critério para a seleção das técnicas, na medida em que os coordenadores buscam atender a demanda do grupo. Para Beal, Bohlen e Raudabaugh (1962), o coordenador do grupo deve analisar os integrantes do grupo, seus interesses, impulsos, aptidões, bloqueios,

frustrações e ficar atento ao o que ocorre na dinâmica dele para escolher a técnica mais assertiva.

Outro critério levantado para a escolha das técnicas por um profissional de um dos CAPS envolvidos no estudo foi buscar atender ao objetivo proposto do grupo. Ainda de acordo com as ideias de Beal, Bohlen e Raudabaugh (1962), as técnicas são a conexão entre o grupo e os objetivos. É comum que ao selecionarem uma técnica, os coordenadores pensem tanto nos componentes do grupo como nas finalidades que ele almeja, isto é, as técnicas são os meios para se chegar aos fins.

Mesmo com um amplo arcabouço de técnicas disponíveis, é importante que o facilitador de grupos tenha clareza que somente as técnicas não bastam para uma boa coordenação. É válido ressaltar que as técnicas sejam selecionadas por um processo racional para que a escolha seja a mais assertiva. Para isso, o coordenador deve desenvolver competências, na medida em que busca conhecimento e desenvolve a sua imaginação e iniciativa para colocá-las em prática (BEAL; BOHLEN; RAUDABAUGH, 1962).

As técnicas são ferramentas importantes que facilitam o alcance dos objetivos do grupo, mas para que isso ocorra, é necessário que os profissionais tenham clareza dos objetivos. Um estudo realizado por Jucá, Lima e Nunes (2008), evidenciou que os profissionais dos CAPS quando interrogados sobre os objetivos dos grupos, não tinham clareza, alegando que os objetivos dependem da proposta de cada profissional, outros tinham esquecido o objetivo no momento da entrevista, e outra resposta dada foi algo generalista como a interação.

Segundo Alcântara (1972), é extremamente fundamental que para a manutenção da existência de um grupo, os seus objetivos sejam bem definidos. Quando não estão claros, os integrantes não conseguem visualizar os motivos da sua existência. Um grupo para se tornar produtivo, necessita de propósitos bem delimitados desde o início, em que a participação dos membros na formulação dos objetivos seria o ideal.

Em relação as características das técnicas grupais, os profissionais apontaram a utilização de recursos cênicos, artísticos, práticas integrativas e complementares, técnicas de quebra-gelo e a orientação do Ciclo de Aprendizagem Vivencial. Alguns relatos estão apresentados no Quadro 19.

**Quadro 19.** Características das técnicas grupais utilizadas pelos profissionais dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

<b>Unidades de registro</b>	<b>Unidades de contexto</b>
Ciclo de Aprendizagem Vivencial	<i>“Eu uso o CAV, por exemplo, ciclo de aprendizagem vivencial lá da SOBRAP” (P5 - CAPS 2)</i>
Recursos artísticos	<i>“Eu uso a arteterapia.” (P11 - CAPS 2)</i>  <i>“Desenho.” (P27 - CAPS 4)</i>
Técnicas de quebra-gelo	<i>“A gente usa muito essas técnicas, eu uso. Vocês usam também técnicas de quebra-gelo.” (P5 - CAPS 2)</i>
Práticas integrativas e complementares	<i>“Práticas integrativas, auriculoterapia. Tem duas, né? Você e a Karina tem oficina.” (P23 - CAPS 4)</i>  <i>“A gente está tendo até constelação familiar.” (P25 - CAPS 4)</i>  <i>“(…) relaxamento, meditação...” (P27 - CAPS 4)</i>
Recursos lúdicos	<i>“A gente usa genograma, ecomapa, eu já usei muito teatro do oprimido, jogos, algumas coisas, várias coisas, mas eu não sei nomes agora, dinâmicas que a gente tem das experiências fora daqui, das vivências que a gente traz para cá.” (P7 - CAPS 2)</i>  <i>“(…) oficina de atividades expressivas...” (P23 - CAPS 4)</i>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Percebe-se na fala de um dos profissionais que ainda ocorre uma confusão entre técnicas e dinâmica de grupos, utilizados como sinônimos. Afonso (2006) pondera uma diferenciação. A dinâmica de grupo é um processo vivido pelos indivíduos ali que é esclarecido por uma teoria de grupo.

Os meios e métodos para desencadear uma determinada ação no cenário grupal são chamados de técnicas grupais (BEAL; BOHLEN; RAUDABAUGH, 1962) e no contexto da educação e saúde, o emprego das mesmas são muito úteis para disparar situações (AFONSO, 2006).

Em relação às técnicas utilizadas nos grupos, percebe-se que alguns profissionais ainda confundem técnicas com abordagens de orientação do grupo como um todo, evidenciado pela citação de técnicas de Ciclo de Aprendizagem Vivencial (CAV) e Constelação Familiar Sistêmica. A técnica faz parte de um dos elementos dessas abordagens e não se resume apenas a essa etapa. No CAV, a etapa que corresponde ao emprego da técnica/vivência é a atividade e na

constelação familiar podem ser utilizadas técnicas de dramatização com bonecos como ferramenta disparadora para a exploração de questões e sentimentos.

O laboratório de treinamento e desenvolvimento interpessoal utiliza a abordagem vivencial que se organiza na forma de um ciclo com quatro etapas sequenciais: atividade, análise, conceituação e conexão (MOSCOVICI, 2004). Portanto, o coordenador que utiliza essa abordagem no grupo coloca em prática vivências que dialogam com a realidade dos integrantes.

Os recursos artísticos foram outras ferramentas de técnicas mencionadas que são utilizadas nos grupos, como o desenho, por exemplo. Um estudo realizado em um grupo de suporte em um CAPSad do Rio Grande do Sul, revelou que as técnicas projetivas como os desenhos, são ferramentas potentes no tratamento de usuários de álcool, sendo um instrumento de expressão de sentimentos dos usuários em relação à assistência prestada na instituição (JAHN; ROSSATO; OLIVEIRA; MELO, 2007).

Em pesquisa sucedida em um CAPS de Fortaleza, com a finalidade de relatar a aplicação da arteterapia na prática cotidiana em um dos grupos terapêuticos, identificou que as coordenadoras disponibilizavam diversos materiais para os usuários como tintas, telas para pintura, papel, giz de cera, argila, pincéis, tecido, material reciclável, entre outros. Em meio às produções do grupo estavam pintura em tela, pinturas em tecido, monotipia (técnica de impressão com uso de tinta) escultura em argila, pintura e colagem sobre telha, técnicas de pintura sobre gesso e objetos de material reciclável (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS, 2010).

Em um dos CAPS envolvidos no estudo há um grupo de práticas integrativas e complementares que foi proposto por profissionais que já tinham formação especializada e outros que buscaram capacitação, em que são ofertados cuidados com essa especificidade como auriculoterapia, técnicas de relaxamento e meditação.

A utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) vem se afirmando como uma prática terapêutica assistencial e de cuidado multiprofissional, transitando em múltiplas disciplinas científicas. Elas são intituladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares e foram regulamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) aprovada pela Portaria

GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (ALVIM, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada pela portaria GM/MS nº 849/2017, totalizando 19 práticas: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (ALVIM, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em março de 2018 por meio da Portaria nº 702, o Ministério de Estado da Saúde enfatizou a necessidade da inclusão de novas práticas na PNPIC incorporando a aromaterapia, apiterapia, bioenergética, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia apresentadas e a constelação familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As práticas integrativas e complementares ocasionam vários efeitos no organismo como a diminuição dos transtornos mentais comuns, ansiedade e sentimentos negativos, aumentam a sensação de relaxamento e prazer. Elas também contribuem para o aumento da integração entre usuário e profissional, aumento do humor e estímulo para as atividades laborais. Elas são um recurso potente que auxiliam os usuários no enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, proporcionam a redução da ansiedade, aumento do bem-estar e a consequente redução do uso de drogas (SOUZA et al., 2017).

Os recursos lúdicos como o teatro do oprimido também foram citados como técnicas utilizadas nos grupos, e um dos CAPS envolvidos no estudo possuem uma oficina de atividades expressivas. O teatro do oprimido (TO) surgiu na década de 1970 e teve como precursor Augusto Boal, um diretor artístico do Teatro de Arena de São Paulo. Boal buscava criar o teatro como um espaço para o povo e pelo povo, com o objetivo de levar a plateia para o palco (CECÍLIA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012).

O TO é um teatro que contempla uma situação precisa, no contexto das relações sociais, de um determinado grupo da sociedade estereotipada pela dependência psicológica ou física. Todo o processo envolve relações de poder e a

necessidade entre quem representa o papel de opressor e o papel de oprimido (DALL'ORTO, 2008).

É preciso salientar que o TO almeja inverter os papéis, trazer o público que estavam na posição de observadores, para exercerem o papel de protagonistas na técnica teatral, e assim, podem colocar em ação ferramentas como a criatividade para desencadear uma transformação. Ademais, estimula a reflexão de elementos do passado, mas também trabalham as questões que oprimem o sujeito no presente para que ele consiga prosseguir (DALL'ORTO, 2008).

O Teatro do Oprimido compreende um arcabouço de exercícios, jogos e técnicas teatrais que objetivam criar situações concretas para que o oprimido tome posse dos meios de produzir teatro e expanda suas possibilidades de expressão, viabilizando uma comunicação direta entre o público e atores (DALL'ORTO, 2008).

A metodologia do Teatro do Oprimido é variada e contempla o Teatro Jornal, o Teatro Imagem, o Teatro Invisível, o Teatro Fórum, as técnicas do Arco-Íris do Desejo, o Teatro Legislativo e a Estética do Oprimido. Essas técnicas são usadas pelos grupos populares de teatro para problematizar suas opressões e colocarem suas questões em discussão pública (DALL'ORTO, 2008).

### 5.3.3.3 - Elementos da coordenação do grupo

Os elementos que permeiam a condução do grupo apontados nas falas dos profissionais foram a construção do contrato grupal, colocar em prática a escuta durante o encontro, valorizar o que o integrante traz durante a sessão, aplicar técnicas grupais e trabalhar temáticas específicas (Quadro 20).

**Quadro 20.** Elementos da forma de condução dos grupos nos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Realização do contrato grupal	<p><i>"Eu trabalho muito no pacto, porque é pactuado tudo, então eu tento canalizar para que seja respeitado o que seja pactuado ali."</i> (P2 - CAPS 1)</p> <p><i>"No grupo das meninas, a gente começou fazendo um acordo, e a gente todos os dias colocava esse acordo lá sempre no início. Falava que a gente construiu, mas que ele estava em construção."</i> (P15 - CAPS 3)</p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
Atendimento que parte da escuta	<p><i>"A nossa condução, no caso a psicóloga e eu que a gente atende, ela é baseada nessa escuta, e aí nós vamos fazendo as intervenções." (P3 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"Eu não necessariamente planejo assim. Tem alguns momentos que sim, outros não. Eu escuto muito a demanda do grupo, aí então, a partir da escuta deles eu trabalho em cima daquela escuta." (P7 - CAPS 2)</i></p>
Utilização de técnicas	<p><i>"Toda semana eu vejo uma dinâmica, porque cada semana é um público-alvo diferente de família e de adolescente, então diretamente eu vou não repetindo sempre as mesmas coisas." (P18 - CAPS 3)</i></p>
Priorização da demanda que o usuário traz no grupo	<p><i>"É, às vezes nem o indivíduo sabe, surge alguma coisa, você diz alguma coisa, ele viu alguma coisa e aquilo surge e você tem que seguir as questões dele." (P1 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"Mas a gente sempre no grupo, no dia que a gente faz, a gente percebia a demanda que estava assim mais proeminente, e aí a gente pegava essa demanda para trabalhar." (P6 - CAPS 2)</i></p>
Trabalho de temas específicos	<p><i>"Eu já fiz um grupo, mas foi proposto pelas estagiárias de sexualidade que cada semana era um tema e era uma proposta, mas foi pontual. Normalmente é só grupo de acolhimento que tem esse planejamento." (P7 - CAPS 2)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

O conceito de contrato terapêutico foi sistematizado inicialmente por Menninger, incorporando que o tratamento é um serviço que o usuário compra do terapeuta. Segundo ele, o contrato deve ser um acordo sobre objetivos e limites de tempo e as transações, e deve ser informado que poderá ocorrer interação com outras pessoas (MENNINGER; HOLZMAN, 1979). O contrato, dessa maneira, requer uma definição dos papéis e funções, em que o propósito da terapia deve estar claro (NASCIMENTO; MORAES, 2013).

Quando se realiza um contrato, é importante levar em consideração um acordo sobre o tempo, pagamento e demais elementos relacionados ao processo terapêutico (BELLAK; SMALL, 1980). O contrato terapêutico é construído de forma coletiva, em que todos os envolvidos definem regras e obrigações, criando-se um pacto terapêutico entre o usuário que se encontra em sofrimento mental e o facilitador que almeja amenizar essa dor (EIZIRK; AGUIAR; SCHESTATSKY, 1989).

Outra característica da condução dos grupos foi a escuta como ponto de partida dos encontros grupais. Costa (2003) revela que o facilitador de grupos precisa desenvolver habilidades de comunicação, inclui saber ouvir os membros do grupo e expressar-se adequadamente.

A escuta é uma ferramenta de comunicação primordial para a compreensão do outro, e se caracteriza como uma ação positiva de calor, interesse e respeito, sendo assim, terapêutica (BENJAMIM, 1983). Entretanto, a escuta foi apontada como um recurso utilizado em forma de alternativa para o não planejamento do encontro. Por isso, é determinante que o coordenador tenha clareza do objetivo do grupo e das estratégias utilizadas para alcançá-los de acordo com o planejamento prévio.

A utilização de técnicas foi outro ponto citado na condução dos grupos. Alcântara (1972) destaca que ao escolher uma técnica, o coordenador do grupo deve levar em consideração os objetivos do mesmo e a intenção que deseja promover: troca de ideias; tomada de decisão; construção de novos conhecimentos; compreensão vivencial de situações; participação e integração; estimulação da criatividade e capacidade de análise.

Consequentemente, antes de utilizar uma técnica, o coordenador deve ter conhecimento de regras gerais como ter conhecimento teórico da área de dinâmica de grupo, identificar as possibilidades e limites da técnica, aplicar a técnica conforme um objetivo claro e bem definido, ter clareza de que as técnicas de grupo exigem um campo democrático; o facilitador deve estimular a participação e envolvimento de todos com a técnica proposta (ALCÂNTARA, 1972).

Outra característica na condução do grupo foi a priorização da demanda que o usuário traz. Segundo Motta e Fabiano (2016), é importante que o coordenador de grupos tenha cautela para não fugir da temática escolhida para a sessão. Porém, se um usuário traz um conteúdo novo fora do que foi planejado, se houver tempo disponível, o facilitador poderá disponibilizar um tempo para que todos possam se colocar em relação a temática. Outra alternativa seria negociar com os membros um momento para explorar a questão.

A abordagem de temas específicos foi apontada, todavia, como algo pontual restrito a grupos específicos, como o de acolhimento e outras propostas que partem da iniciativa dos profissionais. Para Ribeiro (1994), os grupos temáticos ou sessões temáticas são direcionados para uma quantidade menor de usuários, entre 8 e 15,

que se encontram para trabalhar um determinado tema por um período de duas horas na perspectiva de uma tríade que consiste em experimentação, experiencição e existencialismo. Essa experiência grupal possibilita uma convivência entre os indivíduos baseada em três níveis, o intrapsíquico, interpssíquico e transpsíquico.

#### 5.3.3.4 - Percepção da efetividade terapêutica

Sobre a percepção da efetividade terapêutica dos grupos os profissionais apontaram fazer essa avaliação por alguns indicadores por meio de fenômenos que ocorrem durante a realização do atendimento grupal. Alguns relatos estão apresentados no Quadro 21.

**Quadro 21.** Percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica intragrupos dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Cuidado mútuo entre os integrantes do grupo	<p><i>"A gente percebe a melhora, a mudança de comportamento, o autocuidado, o cuidado com o outro, no sentido de solidariedade com o grupo, com alguém, a percepção do que o outro faz, se aquilo incomoda, me toca. Se aquilo o move de alguma forma, é muito pelo o que eles falam, pelo comportamento e dos relatos de diminuição da redução do uso, ou da abstinência mesmo."</i> (P2 - CAPS 1)</p>
Relatos de melhora dos usuários	<p><i>"As questões que eles verbalizam: 'Ah, na minha casa as coisas estão melhores, porque eu estou assim, porque eu fiz isso, porque aconteceu aquilo'."</i> (P1 - CAPS 1)</p> <p><i>"A principal avaliação é a fala deles (...) o que eles trazem de que mudou da vida deles, o que ainda não melhorou, do jeito como ele chegou e como ele está hoje."</i> (P7 - CAPS 2)</p> <p><i>"E no grupo de família, a gente vê as vivências de cada um, o que passa, tem um que está começando agora e que no momento do relato falou: 'Olha, eu tentei fazer isso com o meu filho, está dando certo'. (...) Então, no caso desse adolescente que estava com a mãe está dando certo."</i> (P18 - CAPS 3)</p> <p><i>"As falas sobre as aquisições que as pessoas tiveram após participarem do grupo para a gente é muito importante, eu percebo muito isso no grupo de família. O pessoal traz muito essas questões de como eles eram antes de vir para o grupo e como que eles se comportam agora."</i> (P25 - CAPS 4)</p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
<i>Feedback do grupo</i>	<p><i>"Pelo menos no grupo que eu estava, a gente sempre tem o hábito de solicitar uma avaliação ao final de cada encontro, eu acho que essa é uma forma de avaliar. (P6 - CAPS 2)</i></p> <p><i>"Eu acho que também a gente tem utilizado os feedbacks mesmo aos finais do grupo ou durante. Uma forma super básica mesmo de avaliação ou registrar mesmo, tipo desenhos, tipo composição musical, esse tipo de avaliação a gente também, tem usado aqui." (P17 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"Eu acho que uma coisa que a gente pode dizer que é uma possibilidade de avaliação é estar sempre conversando no grupo para perceber o que eles estão achando, o que o grupo está percebendo, se está sentindo bem, se a forma que a gente está abordando está legal." (P25 - CAPS 4)</i></p>
<i>Observação da mudança de comportamento</i>	<p><i>"(...) Eu fiquei lembrando, quando vocês estavam aí conversando, de momentos assim, de participantes que chegaram bem travadinhas, interagindo pouco com as outras, no outro dia já chegavam, despojadas, deitavam e se sentiam parte daquele espaço, pertencente àquilo, apresentava o grupo para outras pessoas. Eu acho que essas coisas foram mostrando." (P15 - CAPS 3)</i></p>
<i>Permanência do usuário no grupo</i>	<p><i>"Primeiro é a permanência, se o indivíduo permanece ou não." (P1 - CAPS 1)</i></p> <p><i>"Acho que pela frequência a gente vai avaliando." (P15 - CAPS 3)</i></p> <p><i>"No grupo de família, uma coisa que eu acho que também dá possibilidade de avaliação é a frequência. Nós temos um número de pessoas que são frequentes há muito tempo, e tem compromisso com esse grupo, se sentem bem, trazem isso para o grupo." (P25 - CAPS 4)</i></p>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Em relação a percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica dos grupos, mesmo sem terem um conhecimento sistematizado e formal, os elementos trazidos por eles para dizer se o grupo estava progredindo ou não, alguns fazem alusão aos fatores terapêuticos.

O cuidado mútuo entre os integrantes está intimamente ligado à coesão grupal, que diz respeito à ligação que os membros possuem entre si e pelo próprio grupo. Ela proporciona aceitação, compreensão e um relacionamento mais profundo

entre todos que o constitui. Além disso, remete ao fator terapêutico do altruísmo, que está relacionado com a experiência do integrante do grupo ser útil aos demais por meio da socialização de problemas semelhantes e oferta de cuidado, suporte, abraçamento, sugestões e *insight* (VINOGRADOV; YALOM, 1992; YALOM; LESZCZ, 2006).

Os relatos de melhora e a observação da mudança de comportamento dizem respeito à aprendizagem interpessoal, ou seja, a partir de vivências no grupo, os participantes podem aprender ou experimentar novos comportamentos como alternativa para o enfrentamento de seus problemas. E ao exporem os relatos de progresso, os membros que passam por situações semelhantes tem mais esperança relacionada à sua própria melhora, concretizando o fator terapêutico de instilação de esperança (VINOGRADOV; YALOM, 1992; YALOM; LESZCZ, 2006).

A solicitação de *feedback* sobre o desenvolvimento do grupo e a atuação do coordenador foi apontado como uma forma de avaliação da efetividade terapêutica. Segundo Moscovici (2004), esse retorno é imprescindível no contexto das relações interpessoais. Todo comportamento voltado para um fim exige *feedback*, que é necessário para orientar o comportamento para o alcance dos objetivos pretendidos.

Uma devolutiva eficaz contribui para que o indivíduo ou grupo melhorem seu desempenho e assim consigam atingir seus objetivos. Portanto, é essencial que o *feedback* não seja direcionado apenas ao coordenador do grupo, os integrantes devem aperfeiçoar a habilidade de dar e receber um parecer individual, para posteriormente darem *feedback* ao grupo sempre que for necessário (MOSCOVICI, 2004).

Outro indicativo de avaliação da efetividade terapêutica foi a frequência e o compromisso dos usuários no grupo, o que está relacionado com o fator terapêutico da coesão (YALOM; LESZCZ, 2006). Entretanto, a frequência isoladamente não pode ser generalizada para indicar a terapêuticidade do grupo, pois como os dados da pesquisa mostram, alguns se vinculam ao CAPS e aos grupos como uma imposição para o cumprimento de medidas socioeducativas. Verbalizam que estão indo contra a própria vontade, e por conta disso, muitos indivíduos acabam permanecendo apenas no tempo que é estipulado pelas instâncias superiores.

Outros elementos foram levantados pelos profissionais para mensurar a efetividade do grupo como a discussão entre os coordenadores pós-grupo, alcance do objetivo do grupo e indicação do CAPS pelos usuários (Quadro 22).

**Quadro 22.** Percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica extragrupos dos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Indicação do CAPS pelos usuários	<i>“Outros resultados que eu vejo, assim, eu acho que um pouco a indicação que está tendo aqui do CAPS. Eles mesmos falam assim: ‘Eu tenho que ir pro CAPS’. Então alguma coisa está acontecendo aí...”(P3 - CAPS 1)</i>
Discussão entre os coordenadores pós-grupo	<i>“E normalmente, quando o grupo tem mais de um coordenador, sempre ao final do grupo os coordenadores conversam, como foi a dinâmica, como foi a aceitação dos adolescentes.” (P19 - CAPS 3)</i>
Alcance do objetivo do grupo	<i>“Eu acho que esse momento de avaliação é um processo de mudanças, o grupo tem o objetivo que você esperava alcançar com ele. Você vai reavaliando isso durante o grupo, perceber que você vai em direção àquele objetivo, assim, isso de forma verbal mesmo, eu acho que também é um indicativo de que está alcançando os objetivos, é o que eu tenho usado dentro dos grupos.” (P17 - CAPS 3)</i>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

A indicação do CAPS pelos usuários foi outro indicativo da efetividade dos grupos que evidencia a humanização dessa prática assistencial. Se eles divulgam e chegam novos usuários na unidade, significa que o grupo está repercutindo positivamente na vida deles e com isso, eles socializam para mais pessoas poderem se beneficiar.

Segundo um estudo realizado por Botelho e Lima (2015) em um CAPS II, a fim de descrever as percepções e emoções vivenciadas pelos usuários em relação aos serviços prestados na instituição, revelou que a humanização da assistência à saúde que provoca uma mudança a nível de gestão e das atividades realizadas pela equipe. Assim, proporciona-se o acolhimento do desconhecido, uma postura ética, compreensão do sujeito em sua subjetividade, concretização da integralidade e a mudança de olhar para o usuário como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde.

A discussão sobre o que ocorreu no grupo entre os coordenadores que compartilham a coordenação foi outro ponto levantado para realizar a avaliação do grupo. Consoante às teorias de Yalom e Leszcz (2006), os coordenadores que trabalham no sistema de coterapia tem a possibilidade de atuarem de forma complementar, em que os pontos de vista distintos sobre os fenômenos grupais,

pode contribuir com o grupo como um todo. Além disso, terapeutas iniciantes podem se sentir menos tensos e podem receber *feedback* do outro profissional sobre a sua atuação no grupo.

Por conseguinte, as discussões entre o coordenador e o co-coordenador sobre a evolução do grupo após os encontros é bastante relevante, visto que essa troca de percepções sobre os fenômenos grupais de acordo com o olhar de cada profissional pode dar subsídios concretos se o grupo está progredindo ou não. Além disso, fortalece o trabalho em equipe.

A verificação se os objetivos do grupo estão sendo alcançados foi outro fator levantado para avaliar a efetividade terapêutica do grupo. Munari e Furegato (2003) apontam que os resultados do trabalho com grupos são estabelecidos seguindo os objetivos iniciais, demandas dos indivíduos e a avaliação recorrente do desenvolvimento do grupo. Portanto, é necessário que o profissional avalie os resultados do grupo baseado nos seus integrantes.

Outro mecanismo eficaz para a avaliação da efetividade terapêutica dos grupos é a identificação de seus fatores. Na tabela 1 na página seguinte encontra-se a percepção de 23 profissionais que afirmaram coordenar grupos atualmente nos CAPS sobre os FT por meio das respostas do instrumento construído para essa finalidade, aplicado antes da realização da roda de conversa. Dentre os 25 profissionais que afirmaram coordenar grupos atualmente nos CAPS, dois não conseguiram responder o instrumento, pois tiveram que se ausentar neste momento da coleta de dados para realizarem atendimento a usuários que chegaram no serviço.

**Tabela 1:** Distribuição da ocorrência de fatores terapêuticos nos grupos segundo a percepção dos coordenadores de grupos dos CAPSad (N=23) Goiânia/GO, 2019.

Frequência da ocorrência dos fatores terapêuticos nos grupos					
Fatores terapêuticos	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Total
	n	n	n	n	n
Universalidade	0	0	13	10	23
Instilação de esperança	0	2	17	4	23
Altruísmo	0	4	17	2	23
Compartilhamento de Informações	0	0	12	11	23
Reedição corretiva do grupo familiar primário	2	8	11	2	23
Desenvolvimento de técnicas de socialização	1	5	15	2	23
Comportamento imitativo	0	3	18	2	23
Coesão	0	1	15	7	23
Catarse	0	3	16	4	23
Fatores existenciais	1	3	15	4	23
Aprendizagem Interpessoal	0	2	17	4	23

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Os fatores terapêuticos mais prevalentes nos grupos que ocorrem sempre nos encontros segundo os participantes do estudo foram universalidade (10), compartilhamento de informações (11) e coesão grupal (7). Em contrapartida, alguns fatores foram assinalados que nunca ocorreram nos grupos como reedição corretiva do grupo familiar primário (2), fatores existenciais (1) e desenvolvimento de técnicas de socialização (1).

Dentre os fatores terapêuticos que ocorrem nos grupos de forma frequente, os mais recorrentes foram comportamento imitativo (18), instilação de esperança (17), altruísmo (17), catarse (16), coesão (15) e fatores existenciais (15).

Considerando Munari e Furegato (2003), para que o coordenador de grupos entenda o processo grupal, é necessário realizar uma reflexão sobre os elementos que compõem o seu movimento. Esses elementos podem contribuir para o funcionamento do grupo que independe do seu objetivo.

Esses elementos são conhecidos como fatores terapêuticos que possuem uma especificidade na terapia de grupo (VALENTIN; CONCEIÇÃO, 2016). Para Vinogradov e Yalom (1992), é fundamental que todo coordenador de grupo consiga identificá-los para ter clareza de como que os grupos contribuem para a mudança de seus membros.

Yalom e Leszcz (2006) formularam 11 fatores terapêuticos: instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, recapitulação corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais.

Bloch et al. (1979) prepararam uma classificação detalhada e abrangente desses fatores terapêuticos, de maneira que possam ser facilmente utilizados como instrumento na pesquisa de processos. Eles foram sintetizados em dez: catarse, universalidade, instilação de esperança, altruísmo, auto-revelação, aceitação, aprendendo com situações interpessoais, orientação, auto-entendimento e aprendizado vicário.

Os fatores terapêuticos se manifestam em um processo grupal de qualquer modalidade de grupo e estão relacionados intimamente com a coordenação do facilitador, os integrantes do grupo e as técnicas utilizadas (VALENTIN; CONCEIÇÃO, 2016). Porém, não é possível garantir que todos os fatores terapêuticos se manifestem ao mesmo tempo na vida do grupo, pois alguns estão mais presentes em alguns estágios do processo grupal (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Para ilustrar essa afirmação de que os fatores terapêuticos estão presentes em qualquer modalidade grupal, apresentamos um estudo realizado por Oliveira et al., (2008) que utilizou o grupo de suporte aberto com familiares de pacientes internados em UTI, com 10 sessões. Durante o processo foi identificado a presença dos seguintes fatores terapêuticos: universalidade, coesão, compartilhamento de informações, fatores existenciais e instilação de esperança.

Outra investigação efetuada por Japur (2001) utilizou o grupo de suporte para pacientes psiquiátricos ambulatoriais, com 16 sessões. Com os dados, foi possível identificar a presença dos fatores terapêuticos de universalidade, aprendizagem vicária, instilação de esperança, altruísmo, aceitação, autorevelação, orientação e catarse.

Uma pesquisa com integrantes de um grupo no contexto de promoção do autocuidado às pessoas portadoras de diabetes identificou na fala das pessoas vários fatores terapêuticos. Entre eles, destacam-se: oferecimento de informação, coesão, universalidade, desenvolvimento de técnicas de socialização, aprendizagem

interpessoal, instilação de esperança, altruísmo e comportamento imitativo (OLIVEIRA et al., 2009).

#### 5.3.4 - Categoria 4 - Demandas de Educação Permanente em Saúde sobre grupos

Nesta categoria estão incluídas as unidades de registro e de contexto que retratam os temas sobre tecnologia grupal em que os profissionais sentem a necessidade de atualização (Quadro 23).

**Quadro 23.** Necessidades de qualificação sobre tecnologia grupal dos profissionais nos CAPS. Goiânia/GO. 2019.

Unidades de registro	Unidades de contexto
Processo grupal	<i>“Eu acho que para atendimento em grupo é necessário que a pessoa tenha essa noção do que é um processo grupal.” (P6 - CAPS 2)</i>
Papéis assumidos no grupo	<i>“Como as pessoas se colocam dentro desse grupo, os papéis que, às vezes elas assumem, porque às vezes a gente vê isso no grupo (...). Então, a gente precisa aprender um pouco como que é isso e como a gente lida com essas coisas que vão surgindo.” (P6 - CAPS 2)</i>
Estratégias para oferecer suporte	<i>“Até a questão de não despertar muita coisa, não se expor muito e depois não dá conta de amarrar, a pessoa sai do grupo, se expõe, conta coisas assim. Elas querem falar do abuso sexual, elas querem falar da homossexualidade, elas querem falar, é essa dificuldade que os levaram, às vezes com dificuldade na família, e você tem que ter preparo para discutir isso. Eu acho que para você fazer uma discussão dessa, principalmente dentro de um grupo, você tem que saber com quem que você está lidando e como você lida com essas questões dentro de um processo grupal.” (P6 - CAPS 2)</i>
Técnicas grupais	<i>“Então, eu acho que precisa sim, precisa muito aprender técnicas.” (P6 - CAPS 2)</i>

Fonte: Sistematização própria, 2019.

Uma demanda de EPS sobre grupo levantada foi compreender o processo grupal para o atendimento em grupo. Segundo Schossler e Carlos (2006), tal como Ribeiro (1994), o processo grupal é dinâmico e possibilita acessar a composição e a subjetividade do sujeito, consiste na vida íntima do grupo, que é construído de forma

gradual e começa quando duas pessoas se encontram e descobrem um ponto de convergência em comum.

Como relata Castilho (1999), esse é um dos temas mais investigados na dinâmica dos grupos pelos autores por meio de um processo de observação sistemática e elaboração de taxonomias. De acordo com a taxonomia de W. Shultz, o grupo apresenta quatro fases no seu processo evolutivo, inclusão, controle, afeição e separação.

A fase da Inclusão é o momento inicial do grupo, onde os integrantes ainda não se conhecem, ou se já existe uma convivência entre eles, ainda vai demandar um certo tempo para integração, posto que existe nessa fase uma busca por aceitação pelos demais. Assim, quanto mais tempo perdura essa falta de conhecimento, mais tempo se estende essa fase pela busca da confiança mútua entre todos (CASTILHO, 1999).

A fase do controle é marcada pela disputa de liderança e desejo inconsciente de dominar ou não ser dominado tanto pelos demais membros que é o fenômeno de transferência múltipla de grupo, ou disputa com o facilitador que é o fenômeno de contradependência. Nessa fase também ocorre a formação de subgrupos e barreiras na comunicação (CASTILHO, 1999).

Ainda para Castilho (1999) a fase da afeição é o momento mais rico do grupo, já que a relação de confiança recíproca já foi estabelecida, emergindo sentimentos de tolerância, aceitação e respeito às diferenças, desencadeando muita produtividade e criatividade no contexto grupal.

A fase de separação representa o término do grupo, ou seja, os integrantes não se verão mais, o tempo de vida do grupo ou a missão foram encerrados ou ocorreram alterações nos membros. É importante que quanto mais coeso for o grupo, mais difícil e dolorosa será essa etapa (CASTILHO, 1999).

Outra demanda de EPS sobre grupo foi ter conhecimento sobre os papéis que os integrantes podem assumir no contexto grupal. Segundo Zimerman (2000), no decorrer da evolução do grupo, os indivíduos podem assumir vários, em que os mais representativos estão na continuação:

**Quadro 24.** Papéis assumidos pelos integrantes de grupos segundo Zimerman (2000).

<b>Papéis</b>	<b>Descrição</b>
Bode expiatório	Pessoa que concentra toda a "maldade" do grupo;
Porta-voz	Pessoa que expressa verbalmente ou de forma extraverbal o que o grupo está pensando ou sentindo;
Radar	Também chamado de "caixa de ressonância", pois quem desempenha esse papel absorve as ansiedades do grupo por meio de somatizações;
Instigador	Pessoa que estimula uma perturbação no contexto grupal por meio de intrigas;
Atuador pelos demais	Pessoa em que o grupo delega a realização de algo que é proibido (hábitos extravagantes, sedução ao coordenador, entre outros);
Sabotador	Pessoa que procura colocar empecilhos para o sucesso da tarefa grupal;
Vestal	Pessoa moralista, que se for demasiado pode inibir a criatividade do grupo;
Obstrutor	Pessoa que desvia o assunto central do grupo;
Apaziguador	Pessoa que tem dificuldade de confrontar tensões.

Fonte: Zimerman (2000)

Outra dificuldade apontada pelos profissionais para um processo de educação permanente foi desenvolver habilidades para oferecer suporte ao usuário quando ele expõe algo muito íntimo no grupo.

O fator terapêutico do altruísmo se refere ao fato do integrante do grupo compartilhar algo íntimo com os demais (YALOM; LESZCZ, 2006). Isso não significa necessariamente algo negativo, pelo contrário, esse movimento de revelar questões pessoais, mostra que o indivíduo passou a considerar o grupo como um ambiente seguro, com pessoas que ele pode contar.

Segundo Bechelli e Santos (2005), o coordenador deve evitar estimular auto-revelações pessoais no momento inicial do grupo, para facilitar o período de adaptação dos integrantes. Passado esse período, o coordenador deve estimular a expressão das emoções e sentimentos, para impulsionar o valor da honestidade e espontaneidade e respeitar e aceitar totalmente o membro do grupo no momento em que ele assume o risco de exteriorizar algo pessoal.

À vista disso, não há nenhum problema com os usuários em se exporem no grupo. O coordenador que deve procurar buscar autoconhecimento para descobrir a origem da sua insegurança e possível resistência em explorar determinados temas e sentimentos no grupo. Ribeiro (1994) afirma que a resistência pode acontecer em qualquer momento do grupo. Ela é uma força de controle e renúncia de uma realidade complicada.

A resistência do coordenador de grupos pode manifestar-se pela priorização de determinados temas e fuga a outras temáticas ou pessoas que possam incitar contradições. Dessa forma, o facilitador adota uma postura evasiva aos integrantes do grupo e pode levar prejuízos ao grupo (RIBEIRO, 1994).

Essas atitudes são posturas contratransferenciais e precisam ser analisadas pelo coordenador (RIBEIRO, 1994). De acordo com Zimerman (2000), é importante que o facilitador de grupos mantenha a integridade de seu sentimento de identidade pessoal e de grupoterapeuta.

Outra demanda de educação permanente relacionada a grupo, foi a busca por técnicas para tal. Beal, Bohlen e Raudabaugh (1962) entendem que apesar do tempo de existência das técnicas de grupo, o seu estudo de forma científica ainda é recente. Por isso, é pertinente que o coordenador não se preocupe apenas em executar uma técnica, muito menos em utilizar uma para todas as situações, deve-se buscar um conhecimento detalhado para uma maior assertividade de sua aplicação.

#### **5.4 Processo de intervenção na perspectiva da educação permanente**

A intervenção foi realizada em formato de oficina com atividades planejadas seguindo as premissas da educação de laboratório (MOSCOVICI, 2004). Participaram dois grupos de profissionais em dois dias diferentes com as seguintes etapas: acolhimento dos participantes, aquecimento corporal para a atividade principal, vivência, análise da vivência, conceituação e teorização das vivências, conexão do que foi vivenciado com a prática profissional e vida em geral e avaliação da intervenção. A descrição do processo da intervenção contou com registros em diário de campo, fotos e gravação de áudio.

##### **5.4.1 - Primeira etapa (acolhimento)**

Os profissionais chegaram na sala que estava organizada com as cadeiras em círculo e sentaram um do lado do outro junto aos colegas de trabalho, limitando a sua interação ao colega que estava sentado ao lado e que pertencia ao mesmo CAPS que trabalhavam. Em seguida, os facilitadores pediram para que todos ficassem de pé para a apresentação.

Foi solicitado que cada um falasse o seu nome, categoria profissional e o CAPS que estava vinculado. A cada três pessoas, o grupo todo cantava a seguinte música: *“Quem é que veio hoje, bate a mão e bate o pé, diga o nome animado, quero ver quem é que é”*.

Essa estratégia inicial foi bastante relevante, pois possibilitou ao grupo uma maior integração e interação, estimulou a circulação da palavra e situou os profissionais no tempo e espaço.

Consonante às teorias de Castilho (2002), a organização do grupo de forma circular é a melhor configuração de ambientação, porque ela proporciona a criação de um espaço psicológico e facilita a comunicação visual entre todos. Os participantes podem permanecer sentados ou em pé, mas é importante que o espaço favoreça a interação e participação de todos.

Ao permanecerem sentados ou encostados na parede, os sujeitos podem revelar um certo distanciamento em relação ao grupo, o que pode trazer prejuízos na comunicação, contato físico, participação e trocas (CASTILHO, 2002). Portanto, as técnicas de acolhimento que utilizam os recursos musicais são ferramentas potentes para incluir todas as pessoas no processo.

As técnicas de grupo podem ser usadas como ferramentas disparadoras para atingir o objetivo de integrar as pessoas. Isso favorece o estabelecimento de vínculos, gerando aprendizados através da convivência e comunicação, estimulando sentimentos de respeito, compreensão e tolerância às diferenças (PAYÁ; MELO; FIGLIE, 2013).

Para Valentin e Conceição (2016), os jogos musicais são úteis no contexto grupal porque sugerem aos integrantes do grupo seguirem normas predeterminadas e podem gerar mais segurança, pelo fato das pessoas já conhecerem de antemão como se dará o processo. Além disso, podem estimular novos comportamentos, ideias, sentimentos e o fator terapêutico da catarse.

#### **5.4.2 - Segunda etapa (aquecimento)**

Para o aquecimento da atividade a ser empreendida na oficina, foi proposta uma técnica que também promoveria aquecimento corporal e criatividade entre os participantes, habilidades importantes para o coordenador de grupos. Trata-se da técnica *“isso não é uma caixa”*, em que no centro do círculo havia uma caixa de

papelão. Após as orientações, os participantes deveriam pegar a caixa e atribuir-lhe uma função diferente que a usual.

Segundo Ribeiro (1994), a espontaneidade, criatividade e a fluidez são posturas essenciais para que o facilitador se coloque ao grupo como um elemento transformador e de transformação. Dentre as representações escolhidas pelos profissionais do primeiro dia da oficina, emergiram possibilidades criativas como tambor, vaso sanitário, vaso de flores, dado, chapéu, bola quadrada do Kiko, embalagem de presente, carro e árvore. As representações escolhidas pelos profissionais do segundo grupo de profissionais se assemelharam com o primeiro grupo, tambor, vaso sanitário, dado, chapéu e bola. As que se diferenciaram foram cesta de basquete, saquinho de pipoca e *halteres*.

#### **5.4.3 - Terceira etapa (vivência principal - dramatização do improviso)**

Uma das possibilidades de proporcionar a educação dentro de uma instituição é por meio da aplicação de técnicas vivenciais, em que os participantes aprendem pela sua prática cotidiana e não só pela teoria (SOUZA; ALBINO; MARIANO; SILVEIRA, 2017).

Nesta perspectiva, foi proposta uma atividade vivencial em que seria dramatizada uma situação de atendimento grupal. Um dos facilitadores explicou como seria o processo e o tempo de execução que seria em torno de 20 minutos. Os personagens foram sorteados assim como cada um recebeu as consignas sobre seu papel: coordenador do grupo, co-coordenador, usuário que monopoliza a fala, usuário queixoso, usuário que se mantém em silêncio, usuário que desvia o assunto e um observador que ficava com um roteiro para observação do comportamento do facilitador na condução de grupos psicoeducativos.

Em seguida, foi solicitado ao profissional que foi selecionado como coordenador do grupo sorteasse o público alvo, que consistiu em usuários de *crack* e outras drogas. O objetivo e tema do encontro seria livre para o grupo construir de acordo com a espontaneidade e improviso.

No início da dramatização do grupo do primeiro dia da intervenção, a coordenadora não apresentou o tema da sessão e não foram discutidos os progressos dos participantes. Ela verbalizou que iria falar o objetivo do encontro somente no fim, fato que não se concretizou, pois no decorrer do processo, diante

da disputa pela liderança pelos integrantes do grupo com a coordenação, e pelo desinteresse por parte de um usuário, a coordenadora decidiu inverter a ordem da sua ação, revelando o objetivo, que para ela se tratava de um grupo terapêutico que trabalhava com a fala, para conquistar a atenção dos usuários.

Outro fato que chamou a atenção foi a não construção ou a não recordação do contrato grupal no início do encontro pela coordenadora, fato que também contribuiu para dispersão dos integrantes do grupo. Castilho (2002) acredita ser relevante que o coordenador realize o contrato grupal de forma implícita ou explícita, porém, quanto mais explícito for, maior será o grau de compromisso e responsabilidade tanto do facilitador, quanto dos integrantes do grupo.

Esse contrato deve ser construído na primeira sessão, externando os objetivos, metodologia e demais informações relacionadas ao grupo. No entanto, com o decorrer do processo, alguns de seus elementos podem ser esquecidos, por isso, é oportuno que o coordenador relembre o seu conteúdo durante as sessões (CASTILHO, 2002).

Dentre os aspectos positivos, a coordenadora atuou de uma forma empática e acolhedora, respeitou as opiniões e críticas realizadas pelos usuários sobre o atraso para iniciar a sessão, cadeiras desconfortáveis, climatização da sala inadequada (oscilação entre muito quente e muito frio), ausência de lanche e pressão entre os integrantes do grupo em relação à usuária que se manteve calada, já que a coordenadora havia dito que o grupo trabalhava com a fala, eles esperavam que todos falassem. Nesse momento, a coordenadora fez uma intervenção pontual, afirmando que naquele momento a usuária não estava preparada para falar e que era importante respeitar o seu silêncio.

Assim, a coordenadora fez perguntas para acessar sentimentos, manteve contato visual com os participantes, demonstrou compreender a perspectiva e a experiência do outro, o tom de voz, a expressão facial e a postura transmitiram sintonia e interesse.

O coordenador de grupos deve promover um espaço propício para compreensão, acolhimento, fraternidade, aceitação recíproca, e valorização pessoal dos integrantes do grupo (FRITZEN, 1996). Além disso, ele deve adotar uma postura empática, se colocando no lugar de cada participante (ZIMERMAN, 2000; ANDALÓ, 2001; COSTA, 2003).

Conforme afirma Castilho (2002), o silêncio é a comunicação mais rica do grupo e pode apresentar-se de vários tipos: silêncio de tensão; conflito; medo; dor e perda; reflexão; amor e paz; expectativa; solidão; dependência transferencial; atenção; resistência e bloqueio emocional; desinteresse; depressão; dificuldade de comunicação; respeito; mágoa; silêncio de adeus e de desconfiança.

Portanto, é imprescindível que o coordenador desenvolva habilidades para lidar com ele. Olhar para o silêncio e os diversos significados que ele pode representar favorece um maior entendimento da dinâmica do grupo. Dessa forma, a manifestação do silêncio no grupo deve ser respeitada e refletida para a análise do que está ocorrendo no contexto grupal (CASTILHO, 2002).

#### **5.4.3.1 - Processamento da dramatização (análise da vivência) - Grupo 1**

Para iniciar o processamento do grupo 1 foram disparadas algumas perguntas inicialmente para a coordenadora e os demais personagens: "*Qual era o objetivo do encontro? O objetivo foi alcançado?*".

Os participantes relataram que não conseguiram identificar o propósito do encontro, que muitas vezes, é confundido com o objetivo geral do grupo. Também alegaram que ficou um pouco confusa a condução e que seria importante falar o objetivo no início para estimular o interesse nos usuários.

A próxima pergunta direcionada à coordenadora foi: "*Qual papel de usuário foi o mais desafiador?*". Ela afirmou que dentre todos, o usuário desinteressado é o mais difícil, porque pelo menos o poliqueixoso está expressando as suas percepções, enquanto que o desinteressado não se tem acesso às suas impressões sobre o grupo como um todo e sobre a forma de conduzi-lo.

Questionados se a situação dramatizada reflete a prática deles com grupos, os profissionais afirmaram que sim, porém em situações isoladas e não todos esses papéis assumidos no grupo de uma única vez, mas que ocorrem.

Por último, foi solicitado que a profissional que ficou no papel de observadora exteriorizasse as suas percepções. Ela verbalizou que de modo geral, a coordenação do grupo foi satisfatória, que apesar de todos os empecilhos, a coordenadora manteve uma postura firme e humanística durante o processo. Perguntada sobre como estava recebendo esse *feedback* do grupo, a profissional que representou a coordenadora disse que não era um desconforto ouvir os

apontamentos porque ali se tratava de um lugar de aprendizado e de reconhecimento. Além disso, afirmou que não sabe tudo, a busca pelo conhecimento e aperfeiçoamento são importantes e era o que estava buscando.

No momento em que a vivência está sendo realizada, sentimentos e sensações podem emergir como excitação, diversão e conflitos interpessoais. Ao término, passam a compartilhar as suas percepções e sentimentos em relação ao que foi vivido anteriormente. O desfecho do processo de ensino-aprendizagem na perspectiva vivencial deve ser indivíduos ou grupos com uma ampliação de consciência e participação, ou seja, mais preparados para realizar as suas atividades nas organizações (ALBINO, 2014).

#### **5.4.4 - Terceira etapa (vivência principal - dramatização do improviso) - Grupo 2**

Os papéis sorteados para dramatização foram: coordenador do grupo, co-coordenador, usuário queixoso, o que monopoliza a fala, o que fica em silêncio, galanteador, colaborativo, apaziguador, o que desvia o assunto e o sabotador. O público-alvo sorteado pelo coordenador foi usuários de álcool e outras drogas. O tema e objetivo do encontro foi livre para o grupo construir.

No início da dramatização, a coordenadora não apresentou o tema da sessão e nem o objetivo do encontro. Ela sugeriu para o grupo a construção do tema durante o encontro que girou em torno de uma festa e uso de substâncias.

Durante a sessão, a coordenadora assumiu uma postura mesclada entre autoritarismo e democracia. Em um determinado momento, a usuária queixosa disse que não queria permanecer no grupo, que estava muito chato. Imediatamente a co-coordenadora fez uma intervenção, se ofereceu para acompanhá-la fora do grupo, realizando uma escuta individual.

Quando os usuários faziam críticas ao atendimento em grupo e à estrutura física, a coordenadora acolheu e fez perguntas para acessar sentimentos, descobertas e enfrentamento pelo estímulo de reflexão por perguntas, que apesar de todas as reclamações se eles estavam dispostos a tentar vivenciar a terapia de grupo. Aqui a coordenadora conseguiu conquistar o silêncio e o voto de confiança de alguns usuários.

Ao longo de toda a sessão, a coordenadora demonstrou compreender a experiência do outro. Fez perguntas para examinar possibilidades de solução de

problemas, manteve contato visual com os participantes e o tom de voz transmitiu interesse. Ao final da sessão a coordenadora solicitou aos integrantes do grupo que fizessem uma avaliação de como estavam saindo desse momento.

#### **5.4.4.1 - Processamento da dramatização (análise da vivência) - Grupo 2**

Após a dramatização foi perguntado para a coordenadora: "*Como foi vivenciar esse processo?*"; "*Como você se sentiu?*". Ela verbalizou que ao ver o papel de coordenadora do grupo no sorteio não gostou, não gostaria de representar esse papel e se sentiu perdida assumindo esse personagem, pelo fato de não ter realizado um planejamento prévio. Nesse momento foi disparado para o grupo se todos fazem planejamento de todos os encontros, eles responderam que nem sempre.

A coordenadora relatou que não têm o costume de fazer o que reproduziu na dramatização, de solicitar o tema do encontro para os usuários e percebeu que durante a condução do grupo, isso fez com que houvesse certa confusão no contexto grupal.

Questionados sobre a coordenação no esquema de co-coordenação, reconheceram que é importante. A profissional que fez o papel de co-coordenadora expôs que ficou com dúvida se poderia se ausentar do grupo para acolher a usuária que não queria permanecer. Foi esclarecido pelos facilitadores que não tem problema, pois na coordenação compartilhada, o ideal é que os dois coordenadores tenham conhecimento de todo o planejamento prévio ao encontro grupal e discussão pós-atendimento dos fenômenos que ocorreram.

Sobre qual papel de integrante do grupo foi mais desafiador, a coordenadora respondeu que todos são, mas em especial o queixoso e o que desviava os assuntos, visto que a obrigava ter uma postura mais enérgica e autoritária em alguns momentos.

Perguntados se o grupo conseguiu identificar qual o objetivo do encontro e se foi alcançado, o *feedback* foi de não reconhecimento do objetivo. A coordenadora verbalizou que foi como ter "caído de pára-quedas", que estava perdida, que o tempo foi curto e fez uma autocrítica em que ela não permitiu que os usuários fossem os protagonistas na coordenação do grupo.

Ao abrir a fala para os observadores, uma profissional disse que aprendeu muito com a coordenadora, que fez intervenções pontuais e que foi um grupo realmente desafiador e que isso reflete casos da realidade do trabalho, que geralmente são 20 pessoas com demandas diferentes.

A educação de laboratório é uma expressão amplamente utilizada para se referir a um conjunto metodológico que almeja transformações pessoais, levando em consideração aprendizagens ancoradas em experiências ou vivências em um laboratório de treinamento. Esse consiste em um pequeno grupo de indivíduos reunidos para analisar o seu funcionamento, relações interpessoais e grupais, com o auxílio de um facilitador (MOSCOVICI, 2004).

As transformações pessoais incluem diversos níveis de aprendizagem, tais como: o nível cognitivo que está ligado a questões intelectuais como compreensão, conhecimentos e informações; nível emocional que reflete aspectos afetivos como as preferências, sentimentos e emoções; nível atitudinal que também envolve os conhecimentos e emoções, percepções e a tendência para atividades coletivas; e o nível comportamental relacionado à competência e atitudes (MOSCOVICI, 2004).

O laboratório de treinamento e desenvolvimento interpessoal usam os recursos de vivências baseadas nas experiências dos integrantes do grupo que é compartilhada no aqui (espaço) e agora (tempo) e se configura como o estágio inicial para a aprendizagem individual e coletiva (MOSCOVICI, 2004).

A aprendizagem vivencial pode proporcionar a mudança de comportamento do aprendiz, processo que é viabilizado pelo enfrentamento das pessoas de estereótipos que fazem parte da essência de uma determinada realidade expressa por uma situação (ALBINO, 2014). Ela é sistematizada na forma de um ciclo em quatro etapas que se relacionam de forma sequencial e interdependente (MOSCOVICI, 2004).

Na aprendizagem vivencial, o foco do processo encontra-se no sujeito. Esse movimento proporciona um maior protagonismo e participação dos indivíduos na busca da aprendizagem. O trabalho em grupo é um elemento importante dessa abordagem, e o caminho da busca da aprendizagem parte da realidade das pessoas, em um ambiente que apresenta situações ambíguas, desafio/acolhimento, disputa e união entre os integrantes do grupo e também com o facilitador (OLIVEIRA; SAUAIA, 2011).

Nessa perspectiva, o grupo inicia uma comunicação dialógica, discute variadas temáticas, empenha-se na realização de tarefas, e define os seus dispositivos. O coordenador assume um papel de mediador e não interfere nas decisões do grupo, que tem total autonomia para deliberar o seu percurso, os conteúdos a serem trabalhados e as formas de execução (MOSCOVICI, 2004).

#### **5.4.5 - Quarta etapa (conceituação - jogo da memória)**

Para a etapa de conceituação dos principais elementos da tecnologia grupal, foi oferecido o jogo da memória, elaborado pelos pesquisadores. No início da técnica cada participante fazia a leitura das expressões e dos conceitos em voz alta e tentava fazer o *link* sozinho de acordo com reflexões individuais, pois cada profissional tinha duas chances para acertar e posteriormente passava para outro colega. Observou-se que o primeiro grupo da oficina apresentou dúvidas, principalmente sobre os conceitos de processo grupal, dinâmica de grupo, fatores terapêuticos e conteúdo grupal.

À medida que as dúvidas surgiam, as pessoas pediam ajuda para o grupo, que após chegarem a um consenso, decidiam associar os conceitos com seus respectivos significados. Ao final da técnica, todas as expressões estavam corretamente relacionadas.

O segundo grupo que participou da oficina, durante o jogo da memória, o participante que ia ao centro da sala lia para o grupo em voz alta a palavra e o conceito, e solicitava o *feedback* do grupo para tomada de decisão que foi consensual. Ao final da técnica, dois conceitos permaneceram trocados (processo grupal e dinâmica de grupo).

#### **5.4.6 - Quinta etapa (conceituação - mapa conceitual coletivo)**

Com os conceitos do jogo da memória definidos, o primeiro grupo partiu para a realização desta etapa, que foi a construção do mapa conceitual e começaram a organizar da seguinte forma: grupo; estrutura grupal e conteúdo grupal de acordo com as discussões coletivas.

Os profissionais apresentaram dificuldades para darem continuidade e solicitaram ajuda aos facilitadores, que organizaram a sequência: grupo, estrutura

grupal, conteúdo grupal, processo grupal, dinâmica de grupo, forças restritivas e impulsoras, técnicas de grupo e fatores terapêuticos do grupo.

O segundo grupo ao construir o mapa conceitual, verbalizou que o processo de organização do mapa é subjetivo e tentou chegar em um consenso por meio de discussões. Foi solicitado que organizassem os conceitos de forma hierárquica, da maneira que fizessem sentido para eles no contexto de atendimento em grupo.

A produção final do grupo ficou organizada com a seguinte sequência: grupo, fatores terapêuticos do grupo, forças restritivas e impulsoras, processo grupal, conteúdo grupal, dinâmica de grupo, estrutura grupal e técnicas de grupo. Após esse momento foi realizada a teorização.

#### **5.4.7 - Sexta etapa (conceituação - teorização)**

Esta última etapa da oficina, iniciou com uma explicação aos profissionais sobre o porquê da organização do mapa conceitual, uma vez que para trabalhar com grupos é necessário ter clareza inicialmente do que é um grupo e como se processa.

Após dominar esse conceito, a próxima etapa é identificar os aspectos estruturais de um grupo (quando, onde e quem irá constituir o grupo, critérios de seleção dos participantes, seu tamanho, frequência, duração dos encontros, recursos materiais e humanos necessários para a existência e funcionamento dele) e deve estar de acordo com a natureza do próprio grupo (MARÉ, 1974; CASTILHO, 2002; MUNARI; FUREGATO, 2003; NUNES; FARINHA; VALENTIN; BARBOSA, 2020).

Em seguida, após saber o que é grupo e os seus aspectos estruturais, o coordenador deve atentar-se para as questões do conteúdo grupal (significados, mensagens e informações transmitidas no processo de grupo dentro da sua estrutura. Em outras palavras, é o quê e como o grupo fala de suas experiências. Essencialmente qualitativo e reflete as atitudes e os papéis que cada sujeito assume na participação) (MARÉ, 1974).

As interações resultantes do conteúdo grupal que está situado dentro de uma determinada estrutura desencadeiam o processo grupal, que consiste no conjunto de interações que ocorrem no interior do espaço psicossocial que podem manifestar conflitos, repulsas, atrações, trocas, comunicação, coerções e ou pressões. O processo grupal permite ainda compreender o campo de forças que

impulsionam o desenvolvimento ou a desintegração do grupo (RIBEIRO, 1994; ANDALÓ, 2006; MALHIOT, 2013).

Já a dinâmica de grupo diz respeito à vida íntima e inteira do grupo. Aspectos dinâmicos que são ativados dentro e entre os elementos citados anteriormente por meio das relações interpessoais dos integrantes. Envolve a comunicação, a liderança, os processos de tomada de decisão, a motivação e a adesão ao grupo. Acontece no aqui (espaço) e agora (tempo) do grupo, é um movimento permanente que garante mudanças internas e externas (LEWIN, 1948; PAYÁ; MELO; FIGLIE, 2013).

E para revelar a dinâmica de grupo é necessário avaliar o campo grupal, por meio da análise do que é impulsor e restritivo. As forças impulsoras e restritivas revelam o que há de positivo e negativo dentro da dinâmica. Essas forças podem estar presentes na estrutura, no conteúdo e no processo. Ao olhar para as forças impulsoras e restritivas o coordenador pode desvelar a dinâmica de grupo.

Após revelá-la, e, o coordenador sentir a necessidade de realizar uma intervenção no sentido de possibilitar autoconhecimento, mudança ou cuidado, ele pode utilizar algumas ferramentas que são as técnicas grupais (ALCÂNTARA, 1972; NERY, 2010) que funcionam como disparadores de um processo, de conteúdo que estão dentro da estrutura do grupo e que revelam uma dinâmica.

Para avaliar a efetividade terapêutica em todo o seu processo, é fundamental se ter clareza dos fatores terapêuticos do grupo, que são elementos da terapia que contribuem para a melhora dos participantes (CORDIOLI; GREVET, 2019). Todos esses conceitos foram discutidos tomando como base a experiência vivida em todas as etapas da oficina, fazendo sempre a conexão do experienciado, com a realidade vivida pelos profissionais nos serviços em seus atendimentos grupais.

#### **5.4.8 - Avaliação do processo de educação permanente**

O primeiro grupo expressou os seus sentimentos e percepções sobre a oficina realizada por meio da representação dos *emojis* oferecidos pelos pesquisadores para ajudar na expressão, apresentados na figura 6 desta dissertação. Entre os escolhidos estavam expressões de tristeza, alegria, *emoji* com óculos de grau, pensativo, cara de fome, beijinhos e olhos vendados.

O sentimento de tristeza e frustração foi mencionado por três profissionais, pois pensavam que a demanda e procura por esse momento por parte das equipes dos próprios serviços dos quais fazem parte seria maior e também, por terem a expectativa da presença de representantes de todos os CAPS. Ressaltando, assim, que essa mobilização dos profissionais seria muito importante para os serviços devido a conversas internas sobre a necessidade de falar sobre a temática de grupos e na dificuldade de se falar dela. Ainda mencionaram que as pessoas devem buscar conhecimento e que todos os dias aprendem um pouco, mas que apesar dos poucos trabalhadores presentes, estes iriam fazer a diferença por meio do compartilhamento do aprendizado construído.

A expressão de alegria foi utilizada por eles para representar o contentamento por estarem reunidos com o grupo, rever pessoas e conhecer outras, sentimento de gratidão, e reconhecimento do trabalho que estava sendo feito e lembrando que grupo é assim também, quem está aqui é quem deve estar. Outro profissional fez alusão à diversão, que atividades divertidas o ajudam a fixar muito melhor o conteúdo, e que isso faz toda a diferença para gravar as experiências.

A expressão de *emoji* de óculos foi atribuída a questão do estudo e papel de *nerd*, que simboliza a aprendizagem e a importância de analisar a prática de trabalho. A de pensativo foi relacionada ao momento oportunizado para parar e pensar sobre essas questões, proporcionando mais motivação para trabalhar com grupos e a buscar o que é melhor para o grupo, não só para o profissional, mas visando a importância do usuário em si, o cuidado com ele, um olhar mais direto para essa pessoa. Outro profissional mencionou ser muito bom esses momentos, porque ajuda a retomar elementos que julgavam saber, e que é sempre importante rever, devido às inúmeras experiências durante a caminhada e nessas oportunidades refletem de forma crítica sobre a sua prática.

A expressão de olhos vendados foi escolhida por uma profissional para representar de forma figurativa a maneira como ela havia chegado ao encontro. Sem saber o que a esperava e que de repente foi despertada a curiosidade quando o processo iniciou a fazendo abrir os olhos, ficando curiosa e surpresa com a metodologia utilizada no curso.

A expressão de fome foi utilizada para dar sentido a fome de conhecimento. Eles afirmaram que dava vontade de continuar a ter mais momentos assim pra pensar um pouco sobre aquilo que fazem na rotina do trabalho, e conseqüentemente

faltava tempo para estudar. Outra profissional verbalizou que tudo que é bom é saboreado e que isso despertou um sorriso de alegria porque o curso foi além das suas expectativas.

O *emoji* de beijinhos foi escolhido para direcionar gratidão por estarem compartilhando essas experiências de forma prazerosa com o grupo e pela iniciativa da equipe de organização desse momento.

Já os integrantes do segundo grupo escolheram expressões de personagens sorrindo, pensativo, com a língua de fora, de óculos de grau e também beijinhos.

O pensativo foi atribuído à reflexão de uma profissional que após vivenciar todo o processo reconheceu que precisa aprofundar os conhecimentos sobre a tecnologia de grupo. Outra participante trouxe que as reflexões provocadas nesse encontro seriam levadas para o trabalho. Ainda salientaram que saiam motivados, incomodados e reflexivos. São conteúdos vistos na faculdade e com o passar do tempo, parece que fica no automático e, revisitar esses conteúdos, ajuda na organização para dedicar-se mais no cuidado dos usuários.

O *emoji* de língua de fora foi escolhido por um dos profissionais para remeter a um aprendizado doce, descontraído, cheio de associações agradáveis a canções, a aromas, imagens, ao doce, caracterizando um momento muito bom e gostoso.

A expressão com óculos de grau foi escolhida para expressar que o momento vivido foi significativo pelo fato de revelar aos profissionais que existe uma práxis, teoria e prática. Ademais, essa devolutiva da equipe do RECID os levaram a pensar, a sentir que o estudo não deve ser algo sofrido, mas algo compartilhado e que dê conta de responder a essas demandas, no sentido de (re)energizar o caminho pela ciência, e que o ponto de vista científico é importante para a libertação dos achismos.

Os *emojis* sorrindo foram utilizados por eles para expressar felicidade e gratidão pelo espaço, por perceberem que ainda existem pessoas preocupadas com essas questões. Também afirmaram que gostaram da metodologia adotada no encontro e que já estavam pensando em reproduzir nos seus serviços. A felicidade também se deu pelo fato do reconhecimento do grupo, que cada um presente tem as suas dificuldades, mas estavam todos ali buscando, gerando mais motivação para continuarem fazendo, sabendo que não estão sozinhos nessa busca de fazer com que o outro seja melhor e mais feliz. No quadro a seguir está o resumo dos principais fenômenos que ocorreram na intervenção.

**Quadro 25.** Resumo dos principais fenômenos do processo interventivo. Goiânia/GO. 2019.

Atividade	Grupo 1	Grupo 2
Dramatização	Não construção ou recordação do contrato grupal; Ausência de apresentação do tema da sessão; Intenção de falar o objetivo do grupo somente ao final da sessão; Integrantes do grupo relataram que a coordenação foi confusa; Ausência de avaliação ao fim da sessão.	Construção do tema da sessão delegada para os usuários no decorrer do encontro; não apresentação do objetivo; O coordenador realizou avaliação da sessão no fim do encontro.
Jogo da memória	Dúvidas sobre os conceitos: processo grupal; dinâmica de grupo; fatores terapêuticos e conteúdo grupal.	Dúvidas sobre os conceitos: processo grupal e dinâmica de grupo.
Mapa conceitual	Organizaram os conceitos de grupo; estrutura grupal e conteúdo grupal e solicitaram ajuda dos facilitadores para finalizarem a atividade.	Não solicitaram ajuda para finalizar a atividade e organizaram os conceitos na seguinte ordem: grupo; fatores terapêuticos; forças restritivas e impulsoras; processo grupal; conteúdo grupal; dinâmica de grupo; estrutura grupal e técnica de grupo

Fonte: Sistematização própria, 2019.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos objetivos traçados para este estudo e em reflexão com os pressupostos colocados pela PNSM, especialmente quanto a relevância da oferta de cuidados em grupo nos serviços de Saúde Mental, há uma série de constatações que merecem ser destacadas nos resultados encontrados.

É inquestionável que as ofertas terapêuticas grupais sobressaem-se entre as estratégias de cuidado extremamente potentes no contexto do modelo de atenção psicossocial, pois possibilitam adentrar por questões emocionais e interpessoais dos usuários de substâncias psicoativas e de seus familiares, e podem contribuir para ressignificar sua relação com a drogadição no decorrer do tratamento. Por oportunizar a troca de experiências entre os membros do grupo muitos dos fatores

terapêuticos decorrentes dessa modalidade de atendimento puderam ser facilmente reconhecidos por todos os envolvidos.

Este estudo evidenciou que a oferta de atendimentos grupais nos CAPS envolvidos é uma realidade, ainda que alguns grupos funcionem de uma forma não sistematizada e não muito embasados nas premissas técnicas e conceituais da tecnologia grupal.

Os grupos oferecidos nos CAPS estudados são coordenados por profissionais com diferentes formações acadêmicas, que embora muitos deles não terem formação específica em tecnologia grupal, mostram-se com iniciativa e interesse em realizar atendimentos em grupo, com atividades coletivas conduzindo cada qual à sua maneira de acordo com suas competências. Algumas equipes contam com o apoio da gestão para planejarem ofertas de cuidado grupais nos serviços e outras o fazem por iniciativa dos próprios profissionais que decidem trabalhar com grupos.

A ausência de critérios sistematizados para a definição de profissionais para trabalhar com grupos se configura como uma fragilidade nos CAPS estudados. Fragilidade, na medida em que espera que serviços especializados em saúde mental funcionem o mais próximo possível das premissas das políticas públicas em saúde mental que prevêem ofertas terapêuticas grupais em distintas modalidades e abordagens, como oficinas, grupos psicoterapêuticos, grupos psicoeducativos, grupos operativos, grupos de suporte, entre outros.

Tal fenômeno apresenta-se como certa inconsistência na oferta de atenção nas modalidades grupais, posto que se os CAPS deixam de estabelecer seus atendimentos, prioritariamente pautados na assistência em grupos e articulados com o Projeto Terapêutico Singular, estão de certa forma, os mantendo no modelo ambulatorial que se caracteriza por consultas individuais pelos diferentes profissionais disponíveis nos serviços.

Por outro lado, é compreensível a realidade encontrada, vez que grande parte dos profissionais não se sentem preparados para conduzir grupos de forma adequada e assertiva. Os grupos acontecem de forma intuitiva, sem o necessário envolvimento de todos da equipe de saúde. Os profissionais o fazem conforme as possibilidades existentes, em condições, muitas vezes, não apropriadas para um trabalho tão importante na perspectiva da atenção psicossocial.

Há situações que precisam ser respeitadas, diante da autonomia profissional e do leque de competências necessárias para a oferta de grupos. É o caso de alguns profissionais se declararem não adeptos ao trabalho grupal. Resta identificar as razões para tal posicionamento. Pode ser uma atitude responsável e ética diante da falta de conhecimento para este empreendimento. Sendo uma ação complexa e que demanda preparo, é preciso também que os mesmos sejam sensibilizados para que sua opção seja de fato fundamentada.

Por esta razão, reiteramos o que é tão enfatizado pela literatura científica: a necessidade de se implementar processos formativos dos profissionais nos espaços do próprio serviço, seguindo o processo de educação permanente, a partir de parcerias com instituições formadoras, com esferas gestoras ou ainda facilitando com que os próprios trabalhadores busquem seu aperfeiçoamento em cursos de capacitação e atualização.

Ainda nesta direção, é necessário incluir nos currículos dos cursos dos vários profissionais que fazem parte do escopo das equipes dos serviços especializados em saúde mental, os temas relacionados à tecnologia grupal, para fortalecer suas competências quando estiverem no dia a dia assistencial. Em tempos de transição curricular e de paradigmas assistenciais, tal iniciativa deveria ser uma prioridade, atendendo sempre as orientações das políticas públicas de saúde.

Outro aspecto para destacar é que os serviços de saúde mental envolvidos neste estudo deixam de explorar os recursos do território, ou de se articular com a rede de outros serviços, não ocupando espaços da comunidade para a construção de novos significados, concretização da reinserção social dos usuários, reestruturação das relações de poder para viabilizar a reabilitação psicossocial de acordo com a realidade de vida dos sujeitos. Certamente, se mantivessem maior proximidade com os equipamentos sociais dos seus próprios territórios algumas de suas fragilidades poderiam ser minimizadas, contribuindo ainda para o fortalecimento das recomendações das políticas públicas.

É importante salientar que embora este trabalho chame para a reflexão dos atendimentos em grupo, é inegável a eficácia e importância dos atendimentos individuais. Nota-se que existem situações em que os usuários não estão preparados para trocas em grupos, não têm indicações temporais para esta modalidade de cuidado, ou o grupo em si, desperta algo no sujeito que ele precise de suporte individual para posteriormente ser inserido no contexto grupal.

Em relação aos fatores terapêuticos do grupo, os profissionais, mesmo que sem real conhecimento científico, conseguiram identificar esses fenômenos nos seus atendimentos grupais. Entretanto, muitas vezes não sendo registrados adequadamente e de forma sistemática, deixam de ter subsídios para avaliar a efetividade terapêutica dos grupos, podendo gerar sentimento de frustração profissional por executarem uma ação em que não se visualize evolução e significado. Sem contar ainda que, não havendo produção de dados registrados nos prontuários ou em outros sistemas de informação, deixa-se de ter elementos para a avaliação do contexto individual do usuário, de cada serviço e, conseqüentemente da rede de serviços especializados, no que tange aos atendimentos mediados pela tecnologia grupal, que possui recursos terapêuticos, inegavelmente potentes.

Vale ressaltar que esse estudo também proporcionou aos profissionais, ao longo do processo de coleta de dados, sentimento de surpresa ao perceberem no cotidiano do serviço, algumas das implicações terapêuticas do grupo, tal qual a literatura apresenta, ainda que não tivessem o (re)conhecimento fundamentado em princípios teóricos. Neste sentido, a pesquisa desenvolvida de maneira interativa entre pesquisadores e participantes propicia a tomada de consciência do fazer assistencial, reforçando a importância do diálogo e interação entre a teoria e a prática profissional.

Existem muitas potencialidades relacionadas ao trabalho com grupos nos CAPS pesquisados, ainda que alguns obstáculos precisem ser enfrentados, tanto os aspectos relacionados aos profissionais e usuários, quanto aos seus respectivos processos de trabalho.

Para a efetividade das ofertas terapêuticas é preciso refletir sobre a prática com grupos nesses serviços de saúde mental: será que estão ofertando realmente o que os usuários querem e precisam? Os grupos são ofertados de acordo com o que cada profissional sabe fazer? Como avaliar a evolução terapêutica dos membros do grupo, diante da inexistência de registros sistematizados, ou mesmo sem a clareza do que são e como se processam os fatores terapêuticos do grupo? Como empreender o cuidado psicossocial por meio da tecnologia grupal contando com alguns profissionais que assumem não gostar de trabalhar com grupos? É possível concretizar os pressupostos da reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas se a maioria das atividades são realizadas na própria instituição, inclusive os grupos? Por que a maioria dos profissionais não

possuem especialização em saúde mental e nenhum deles tem formação em dinâmica de grupo, em um serviço que tem na sua essência essa modalidade assistencial?

Tais indagações permearam todo o decorrer da investigação que refletiu o trabalho com grupos no cenário da saúde mental. Há de se fortalecer uma linha de cuidado condizente com o modelo de cuidado da atenção psicossocial, em que também as atividades grupais possibilitem trocas e atendam as necessidades dos usuários e possibilidades dos serviços e demais equipamentos sociais do território.

Essa pesquisa, em todo seu desenvolvimento, promoveu um espaço de discussão bem interessante na perspectiva da educação permanente, mediado por rodas de conversa e momentos de reflexão conjunta entre os participantes.

Na etapa final, correspondente à intervenção proposta, não foi diferente, ainda que muitos dos participantes da oficina não fossem os mesmos profissionais que estiveram nas suas etapas iniciais. Contudo, temos a convicção que nem por isso invalidou o processo da intervenção, considerando que os profissionais presentes eram também de serviços especializados em saúde mental e, potenciais multiplicadores. Esses foram com certeza, sensibilizados de alguma forma.

Mesmo com relatos frequentes dos participantes solicitando momentos de capacitação sobre tecnologia grupal, a partir da tomada de consciência desta necessidade, houve pouca adesão no processo formativo. Esta etapa foi totalmente planejada com vistas a atendê-los e oferecida em mais de um horário para facilitar a participação dos interessados, de acordo com suas escalas nos serviços.

No entanto, tal situação não desanimou a equipe de pesquisadores, pois entendemos que isto é um início de um processo e ainda é preciso romper com a cultura de que cursos informativos deixam de trazer significância para seus atendimentos. Foi reforçado pela maioria dos participantes que aquela oportunidade foi extremamente relevante para renovarem suas forças para continuarem investindo no trabalho com grupos.

É, portanto, premente que os gestores promovam ações que atendam o Programa de Educação Permanente, seguindo a demanda e necessidade do serviço, dos usuários e dos profissionais que nele atuam.

No decorrer do processo investigativo emergiram algumas limitações, que serão aqui apresentadas no sentido de contribuir com outras iniciativas semelhantes:

- dificuldade para realizar agendamento para a coleta de dados no dia da reunião de

equipe em um dos CAPS envolvidos no estudo, devido a ruídos de comunicação entre o pesquisador e o gestor da unidade; - não participação de alguns profissionais em algumas etapas da coleta de dados, por serem demandados em atendimentos de usuários, condição necessária, visto a característica do serviço ser de portas abertas.

Além disso, como é constitutivo da pesquisa qualitativa, os resultados encontrados não devem ser generalizados, embora possibilitem evidenciar o contexto de significados expressos na prática com grupos dos profissionais de saúde mental e a consequente ampliação de horizontes na assistência a esse público específico.

As principais contribuições deste trabalho para o cenário da saúde mental estão relacionadas à sinalização da imprescindível qualificação dos dados relativos às grupoterapias nos CAPSad para posterior utilização no planejamento do processo interventivo pautado nos princípios da EPS. Visando assim, qualificar as equipes em questões essenciais que permeiam a tecnologia grupal, de modo a contribuir com a transformação da realidade e melhorar a assistência prestada aos indivíduos, famílias e comunidade no modelo de atenção psicossocial.

Pesquisas fundamentadas na perspectiva da intervenção são muito bem vindas ao contexto em que se pretende mobilizar os envolvidos e caminhar rumo a possíveis mudanças legitimamente decididas entre os pares. Por esta razão é que o RECUID tem investido fortemente nestas modalidades de investigação, as quais têm sinalizado, ao longo dos últimos anos, consideráveis avanços junto aos serviços de saúde do Estado de Goiás.

Por fim, sinto-me contemplado e fortalecido para seguir adiante, sugerindo que outros trabalhos com este objeto de estudo sejam empreendidos para nortear e ou sinalizar novos caminhos. Que venham outras iniciativas e participação conjunta dos próprios profissionais, órgãos gestores e instituições formadoras.

## **7. REFERÊNCIAS**

Abrahão AL, Azevedo FFM, Gomes MPC. A produção do conhecimento em saúde mental e o processo de trabalho no centro de atenção psicossocial. *Trab. Educ. Saúde.* [cited 2019 out 29]. 2017;15(1): 67. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S19817462017000100055&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S19817462017000100055&script=sci_abstract&lng=pt)

Afonso MLM. Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006.

Afonso MLM, Abade FL. Para reinventar as rodas [Internet]. 1st ed. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), 2008 [cited 2019 jan 15] Available from: <https://docplayer.com.br/9243390-Para-reinventar-as-rodas-maria-lucia-m-afonso-flavia-lemos-abade-rede-de-cidadania-mateus-afonso-medeiros-recimam.html>

Aguiar KF, Rocha ML. Práticas universitarias y formación socio-política. Revista de Psicoanálisis y Cultura. [cited 2019 jan 15]. 2000;(11). Available from: <http://www.acheronta.org/acheronta11/socio-politica.htm>

Aguiar KF, Rocha ML. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. Psicologia Ciência e Profissão [cited 2019 jan 15]. 2003;23(4). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5915795>

Albino PMB. Processo de aprendizagem baseando no ciclo de aprendizagem: uma aplicação à formação cooperativista. Revista de Gestão e Organizações Cooperativas - RGC [cited 2019 out 24]. 2014;1(2):89. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/rgc/article/view/16293/pdf>

Alcântara A. A dinâmica de grupos e a sua importância no ensino. 2st ed. Rio de Janeiro: SENAI, 1972.

Almeida AS, Furegato ARF. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. Rev. Enferm. Atenção Saúde [Online]. [cited 2019 jan 15]. 2015; 4(1):82. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1265/1136>

Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Rev Gaúcha Enferm. [cited 2019 jan 15]. 2012;33(2):103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/15>

Alves RD, Moraes TTM, Rocha SP, Rocha NNV, Duarte SR, Sampaio FFF. Grupo de familiares em caps ad: acolhendo e reduzindo tensões. SANARE, Sobral, [cited 2019 out 27]. 2015;14(01):81-86. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/613>

Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares de saúde no cuidado. Revista de Enfermagem da UFSM. [cited 2019 nov 08]. 2016;6(1). Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/viewFile/21571/pdf>.

Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4st ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.

Andaló CSA. O papel de coordenador de grupos. *Psicologia USP* [cited 2019 jan 15]. 2001;12(1):136. Available from: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/108126/106455>

Andaló C. *Mediação grupal: uma leitura histórico-cultural*. São Paulo: Ágora; 2006.

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

Beal GM, Bohlen JM, Raudabaugh JN. *Liderança e dinâmica de grupo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1962.

Bechelli LPC, Santos MA. O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Rev Latino-am Enfermagem*. [cited 2019 jan 15]. 2005;13(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a18>

Bellak L, Small L. *Psicoterapia de emergência e psicoterapia breve*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

Belmonte P. O campo da atenção psicossocial: formar e cuidar no Curso de Qualificação na Atenção Diária em Saúde Mental (CBAD). *Trab. educ. saúde* [cited 2019 nov 21]. 2006;4(1): 1-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v4n1/12.pdf>

Benevides DS, Pinto AGA, Cavalcante CM, Jorge MSB. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface - Comunic.,Saúde, Educ.* [cited 2019 jan 15]. 2010;14(32):128. Available from: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832010000100011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832010000100011&script=sci_arttext&tlng=en)

Benjamim A. *A entrevista de ajuda*. São Paulo: Martins Fontes; 1983.

Berbel NAN. *A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma reflexão teórico-epistemológica*. Londrina: Eduep, 2016.

Bloch S, Reibstein J, Crouch E, Holroyd P,Themen J. A Method for the Study of Therapeutic Factors in Group Psychotherapy. [cited 2019 nov 15]. *Bril.J. Psychiat.* 1979; 134: 262-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/509006>

Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ.* [cited 2019 nov 06]. 2011;(22)1: 85-92. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942>

Botelho JV, Lima MV. Percepção das emoções dos usuários do CAPS II: um relato de experiência. *Fractal: Revista de Psicologia* [cited 2019 nov 06]. 2015;27(2): 164. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0160.pdf>

Bourguignon LN, Guimarães ES, Siqueira MM. A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos caps ad do estado do espírito santo. *Cogitare Enferm.* [cited 2019 out 27]. 2010;15(3): 472. Available from: [file:///C:/Users/jhonatan/Downloads/document%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jhonatan/Downloads/document%20(1).pdf)

Caffaro SC, Caffaro J. Differences that Make a Difference: Diversity and the Process Group Leader. *International Journal of Group Psychotherapy*, [cited 2019 jan 15]. 2018. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207284.2018.1469958>

Caixeta CC, Sousa JM, Barbosa MA, Pires ES, Souza ACS, Pires JS et al. Os fatores restritivos da prática com grupos terapêuticos: construindo hipóteses de solução. *Investigación Cualitativa en Salud.* [cited 2019 jan 15]. 2017;2:326. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1223/1184>

Campêlo SR, Barbosa MA. Grupo terapêutico e qualidade de vida no CAPS AD Casa: relato de experiência. In: Motta KAMB, Munari DB. *As trilhas do trabalho de grupos: teorias e aplicabilidade.* Curitiba: CRV; 2016.

Campos IOC, Magalhães YB, Kikuchi P, Jabur PAC, Rebouças F, Pinheiro GM. Saúde mental e economia solidária: a experiência de usuários e trabalhadores de um CAPS II. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* [cited 2019 jan 15]. 2015;23(2):412. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/986>

Campos GWS, Cunha GT, Figueiredo MD. *Práxis e formação Paideia: apoio e gestão em saúde.* ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

Campos RO, Furtado JP, Trapé TL, Emerich BF, Surjus LTLS. Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. *SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO.* [cited 2019 out 27]. 2017;41(N. ESPECIAL): 78. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000500071&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000500071&script=sci_abstract&tlng=pt)

Cardoso C, Seminotti N. O grupo psicoterapêutico no Caps. *Ciência & Saúde Coletiva*, [cited 2019 out 27]. 2006;11(3):775-783. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30992.pdf>

Cardoso LN, Cunha RRS. Trocas afetivas e psicossociais em musicoterapia: grupos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia.* [cited 2019 out 27]. 2011;(2): 74-94. Available from: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/178/185>

Carlioni A. Relação indivíduo e sociedade: a mediação das instituições. *Revista Eletrônica de Educação da Faculdade Araguaia.* [cited 2019 jan 15]. 2015;8. Available from: <https://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/viewFile/350/pdf>

Carlos SA. O processo grupal. In: STREY, MN. et al. Psicologia social contemporânea. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 202, 2007.

Carlos SA. O processo grupal. In: Strey MN et al. Psicologia social contemporânea. 12 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 204, 2009.

Carvalho MAP, Dias MD, Miranda FAN, Ferreira Filha MO. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. Cad.Saúde Pública.[cited 2019 jan 15]. 2013;29(10):2029. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/doi/0102311x/2013/00000029/00000010/art00019>

Castilho A. Liderando grupos: um enfoque gerencial. Rio de Janeiro: Qualitmark, 1999.

Castilho A. A dinâmica do trabalho de grupo. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2002.

Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ. [cited 2019 out 24]. set.2004/fev. 2005;16(9):161-77. Available from: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>

Cecília E, Oliveira S, Araújo MF. Aproximações do Teatro do Oprimido com a Psicologia e o Psicodrama. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO. [cited 2019 nov 08]. 2012;32(2): 341. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6133752>

Cedraz A, Dimenstein M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? Revista mal-estar e subjetividade [cited 2019 nov 04]. 2005; V(2): 321. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v5n2/06.pdf>

Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP, Oliveira MM, Eslabão AD, Cruz VD. As tecnologias utilizadas no processo de trabalho do centro de atenção psicossocial com vistas à integralidade. R. pesq.: cuid. fundam. online. [cited 2019 nov 03]. 2013;5(2): 3880. Available from: <file:///C:/Users/jhonatan/Downloads/2007-14917-1-PB.pdf>

Colombarolli MS, Alves ACA, Soares AC, Souza JCP, Veslaquez MV, Katsurayama M. Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Manaus. Psicologia: Teoria e Prática. [cited 2019 nov 04]. 2010;12(3): 31. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193818369003.pdf>

Coqueiro NF, Vieira FRR, Freitas MMC. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. Acta Paul Enferm. [cited 2019 nov 04]. 2010;23(6):859-62. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/22.pdf>

Cordioli AV, Grevet EH. Psicoterapias: abordagens atuais [Internet]. 4st ed. Porto Alegre: Artmed, 2019 [cited 2019 jan 15] Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=0nB0DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=terapia+de+grupo+cognitivo+comportamental&ots=TzmQM-LMe&sig=KpueH9m9KGA1bz2kZU4O8RLYMVU#v=onepage&q=grupo%20%20&f=false>

Correio ARPH, Correio TTOA. Oficinas terapêuticas como instrumento de tratamento em caps ad e ressignificação do sujeito no contexto social. Interdisciplinary Scientific Journal. [cited 2019 jan 15]. 2019;6(1): 51-63. Available from: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/643/360>

Costa EP. Técnicas de dinâmica: facilitando o trabalho com grupos. 2st ed. Rio de Janeiro: WAK, 2003.

Costa JP, Jorge MSB, Coutinho MPL, Costa EC, Holanda ITA. A Reforma Psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. Psicologia e Saber Social. [cited 2019 jan 15]. 2016;5(1):38. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/15855/17903>

Costa NR, Corrêa SGP, Silva PRF. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. [cited 2019 jan 15]. 2015; 20(10):3140. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n10/3139-3150/pt>

Costa TD, Gonçalves LC, Peixoto LS, Tavares CML, Cortez EA. Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. Perspectivas online: biol. & saúde. [cited 2019 out 24]. 2017;23(7):11. Available from: [http://www.seer.perspectivaonline.com.br/index.php/biologicas\\_e\\_saude/article/view/647/845](http://www.seer.perspectivaonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/647/845)

Cristo DA. Grupo terapêutico no caps: cuidado a homens com sofrimento mental e histórico de violência. Rev. NUFEN [online]. [cited 2019 out 27]. 2012;(2): 61-70. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n2/a07.pdf>

Dall'Orto FC. O teatro do oprimido na formação da cidadania. Fênix – Revista de História e Estudos Culturais. [cited 2019 nov 08]. 2008;5(2): 1-2. Available from: <http://www.revistafenix.pro.br/vol15Felipe.php>

Del Prette A, Del Prette ZAP. Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

Duarte MLC, Viana K, Olschowsky, A. Atenção a pessoas dependentes de crack em um Centro de Atenção Psicossocial. Revista Contexto&Saúde. [cited 2019 jan 15]. 2016;16(31):167. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/159637>

Duldt BW, Griffin NK. Concepts. In:\_\_\_\_\_. Theoretical perspectives for nursing. Little Brow Co. 1985:94.

Egry EY, Fonseca RMGS. Acerca da qualidade nas pesquisas qualitativas em enfermagem. In: Souza FN, Souza DN, Costa AP. Investigação qualitativa: inovação, dilemas e desafios. Aracajú: EDUNIT; 2015:88-90.

Eizirik C, Aguiar R, Schestatsky S. Psicoterapia de orientação analítica: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

Evangelista AL, Frota AM, Torres RBS, Barreto ICHC. Residência integrada em saúde mental: cuidado à rede de atenção psicossocial. Revista brasileira em promoção da saúde. [cited 2019 jan 15]. 2018;31(4):2. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8774/pdf>

Facco SCM, Menezes LP, Dias CAM, Marisco NR, Arboit EL. A arteterapia no tratamento dos usuários de um centro de atenção psicossocial. Revista Espaço Ciência & Saúde. [cited 2019 jan 15]. 2016;4: 45-54. Available from: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5249>

Fernandes CNS, Munari DB, Soares SM, Medeiros M. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. Rev. RENE. Fortaleza. [cited 2019 jan 15]. 2008;9(1):148. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027961018.pdf>

Ferreira ABH. Dicionário Aurélio Século XXI. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 2001:356.

Ferreira NM. Orbelo: 11 razões pelas quais você deve usar Emojis para ajudá-lo a classificar. (2019). Página inicial. [cited 2019 out 01] Available from: <https://www.oberlo.com/blog/emoji-seo>

Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.

Figlie NB, Melo DG, Payá R. Funcionamento da terapia de grupo. In: Figlie NB, PayáR. Dinâmicas de grupo e atividades clínicas aplicadas ao uso de substâncias psicoativas. 1st ed. São Paulo: Roca; 2013:21.

Filho OMF. Identidade do psicoterapeuta de grupo. In: Osório LC. Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

Filizola CLA, Milioni DB, Pavarini SCI. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. [cited 2019 nov 04] 2008;10(2): 496. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a20.htm>

Franco TB. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. Saúde Soc. São Paulo. [cited 2019 jan 15]. 2015;24(supl.1): 102-114. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2015.v24suppl1/102-114/pt>

Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. [cited 2020 març 21]. 2007;11(23): 427-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a03v1123.pdf>

Fritzen SJ. Exercícios práticos de dinâmica de grupo. 23st ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 1996.

Gomes GBM, Martins PCR. Reinserção psicossocial por meio de atendimento grupal de pacientes depressivos do CAPS. Perspectivas em Psicologia. [cited 2019 jan 15]. 2015;19(1):59. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasem psicologia/article/view/30236>

Greene LR. Group Psychotherap Research Studies That Therapists Might Actually Read: My Top 10 List. International Journal of Group Psychotherapy. [cited 2019 jan15]. 2017;67(1):2 Available from: <https://www.tandfonline.com/toc/ujgp20/67/1?nav=toc List>

Grenyer BFS, Luborsky L. Dynamic Change in Psychotherapy: Mastery of Interpersonal Conflicts. Journal of Consulting and Clinical Psychology. [cited 2019 jan15]. 1996;64(2): 411-416. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8871426>

Guimarães ABO. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. [cited 2019 out 21]. 2006;10(4): 695. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715307011.pdf>

Guimarães AN, Borba LO, Maftum MA, Larocca LM, Nimitz MA. Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da Reforma Psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem. CiencCuidSaúde. [cited 2019 jan 15]. 2015;14(1):831. Available from: [http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22187/pdf\\_303](http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22187/pdf_303)

Jahn AC, Rossato VMD, Oliveira SS, Melo EP. Grupo de ajuda como suporte a alcoolistas. Esc Anna Nery Rev Enferm [cited 2020 març 21]. 2007;11 (4): 645 - 9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a14.pdf>

Japur CGM. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. Rev Bras Psiquiatr. [cited 2019 nov 14]. 2001;23(3): 134-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n3/a05v23n3>

Joazeiro EMG, Araújo LJC, Rosa LCS. Formação e trabalho coletivo na Saúde Mental: Intersetorialidade e Sinergia. Tempus, actas de saúde colet, Brasília. [cited 2019 out 24]. 2018;11(3): 70. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/324510159 Formacao\\_e\\_trabalho\\_coletivo\\_na\\_saude\\_mental\\_Intersetorialidade\\_e\\_sinergia](https://www.researchgate.net/publication/324510159 Formacao_e_trabalho_coletivo_na_saude_mental_Intersetorialidade_e_sinergia)

Jorge MSB, Guimarães JMX, Nogueira MEF, Moreira TMM, Morais APP. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da política de desprecarização do trabalho no sistema único de saúde. Texto Contexto Enferm.

[cited 2019 out 27]. 2007;16(3): 417-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/a06v16n3.pdf>

Jorge MSB, Sales FDA, Pinto AGA, Sampaio JJC. Interdisciplinaridade no processo de trabalho em centro de atenção psicossocial. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. [cited 2019 out 27]. 2010;23(3): 226. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40818208005.pdf>

Jorge MSB, Campos RO, Pinto AGA, Vasconcelos MGF. Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, [cited 2019 out 27]. 2012;22(4): 1543-1561. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a15v22n4.pdf>

Jucá VJS, Lima M, Nunes MO. A (re) invenção de tecnologias no contexto dos centros de atenção psicossocial: recepção e atividades grupais. Mental. [cited 2019 nov 03]. 2008;VI(11): 125-143. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0141.pdf>

Kantorski LP, Coimbra VCC, Silva ENF, Guedes AC, Cortes JM, Santos F. Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial. Ciência & Saúde Coletiva. [cited 2019 out 27]. 2011;16(4): 2059-2066. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n4/2059-2066/pt>

Kinker FS, Moreira MIB, Bertuol C. O desafio da formação permanente no fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial. Interface comunicação saúde educação. [cited 2019 out 29]. 2018;22(67): 1248. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832018005010103&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832018005010103&script=sci_abstract&tlng=pt)

Leal BM, Antoni C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. Aletheia. [cited 2019 out 29]. 2013;40: 87-101. Available from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3344/2484>

Leão A, Barros S. Território e serviço comunitário de saúde Mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. Saúde Soc. [cited 2019 nov 06]. 2012;21(3): 572-586. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2012.v21n3/572-586/pt>

Lacouture G. El legado de Kurt Lewin. Revista Latinoamericana de Psicología. [cited 2019 jan 15]. 1996;28(1):161. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80528113.pdf>

Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciência & Saúde Coletiva [cited 2019 nov 06]. 2016;21(3): 915. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n3/913-922/pt>

Levy VLS. Oficinas terapêuticas e produção de vínculo em caps ad. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. [cited 2019 jan 15]. 2016;8(19):97-106. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3364>

Lewin K. Reserve program of group dynamics - The Research Center for Group Dynamics at Massachusetts Institute of Technology. Sociometry. 1945; 8(2):126-136.

Lewin K. Problemas de dinâmica de grupo. São Paulo: Cultrix; 1948:103-104.

Lima LO. Dinâmicas de grupo na empresa, no lar e na escola: grupos de treinamento para a produtividade. 4st ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.

Lima MEP, Cortez EA. A cultura da segurança do paciente na saúde mental: instituindo novas práticas com a educação permanente. Revista Pró-univerSUS. [cited 2019 out 24]. 2017;8(2):116. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1102>

Mailhiot GB. Dinâmica e gênese dos grupos: atualidade das descobertas de Kurt Lewin. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.

Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Revista Brasileira de Educação Médica. [cited 2019 nov 21]. 2006;30(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10.pdf>

Maré PB. Perspectivas em psicoterapia de grupo. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1974.

Marmarosh CL. Attachment in Group Psychotherapy: Bridging Theories, Research, and Clinical Techniques. International Journal of Group Psychotherapy. [cited 2019 jan 15]. 2017;67(2):158. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00207284.2016.1267573>

Martins PG, Alt PRC. Administração de materiais e recursos patrimoniais. [Internet]. 3st ed. São Paulo: Saraiva, 2009. [cited 2019 out 31]. Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=9YJnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=administra%C3%A7%C3%A3o+d e+recursos+materiais&ots=AMRZNT60jq&sig=Jkcdk4J2lnofQPi3yKpu47knOWI#v=onepage&q=administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20materiais&f=false>

Mead GH. Espírito, Persona y Sociedad [Internet]. México: Paidós, 1993. [cited 2019 jan 15]. Available from: <https://sicologias.files.wordpress.com/2015/01/01-mead-g-espíritu-persona-y-sociedad.pdf>

Medeiros GT, Nascimento FAF, Pavòn RG, Silveira FA. Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência. Interface Comunicação Saúde Educação, [cited 2019 out 24]. 2016;20(57). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2016.v20n57/475-484/pt>

Merhy EE. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. Saúde em Redes. [cited 2019 nov 21]. 2015;1(1): 07-14. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>

Mello R, Furegato ARF. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. Esc Anna Nery Rev Enferm. [cited 2019 nov 06]. 2008; 12(3): 457-64. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715320010.pdf>

Mendonça ND. Uma questão de interdisciplinaridade: o uso de conceitos. 2st ed. Petrópolis: Vozes; 1985.

Menninger K, Holzman P. Teoria da técnica psicanalítica. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1979.

Milhomem MAGC, Oliveira AGB. O trabalho em equipe nos centros de atenção psicossocial – caps. Cogitare Enferm. [cited 2019 nov 06]. 2007;12(1):101-8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648982014.pdf>

Minicucci A. Dinâmica de grupo: teorias e sistemas. 2st ed. São Paulo: Atlas;1987.

Minicucci A. Dinâmica de grupo: teorias e sistemas. 5sted. São Paulo: Atlas; 2002.

Ministério da Saúde. Portaria/SNAS nº 224 - De 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1992.

Ministério da Saúde. LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.

Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Estação de trabalho escola nacional de saúde pública Sergio Arouca. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde. Análise da força de trabalho do setor saúde no Brasil: focalizando a feminização. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. p. 129, 2006.

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2010.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2011.

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 - Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012a.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012.

Ministério da Saúde. Portaria nº 854 de 22 de agosto de 2012. Altera os procedimentos a serem realizados e informados pelos CAPS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012b.

Ministério da Saúde. Portaria nº 278 de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2014.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2015.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2016.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.558, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2017.

Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2018.

Moreira MIB, Campos RTO. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. Saúde Soc. São Paulo. [cited 2019 jan 15]. 2017;26(2):464. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n2/462-474/pt>

Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 14th ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2004.

Mostazo RR, Kirschbaum DIR. Usuários de um centro de atenção psicossocial: tensão psicossocial: um estudo de suas representações sociais ações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. Rev Latino-am Enfermagem. [cited 2019 jan 15]. 2003;11(6):789. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a13.pdf>

Motta KAMB. Trabalho com grupos: as trilhas essenciais. Curitiba: CRV; 2013.

Mota KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. Revista eletrônica de Enfermagem. [cited 2019 jan 15]. 2006;8(1):152. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/931/1128>

Motta KAMB, Nogueira NA. Os processos grupais. In: Motta KAMB. Trabalho com grupos: as trilhas essenciais. Curitiba: CRV; 2013.

Motta KAMB, Fabiano FA. Contribuições para o coordenador de grupos abertos. In: Motta KAMB, Munari DB. As trilhas do trabalho de grupos: teorias e aplicabilidade. Curitiba: CRV; 2016.

Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e Grupos. 2nd ed. Goiânia: AB; 2003.

Munari DB, Fernandes CNS. Coordenar grupos: reflexão à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Rev. Gaúcha de Enfermagem. [cited 2019 jan 15]. 2004;25(1):28. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4491/2428>

Munari DB, Rocha BS, Nunes DS, Medeiros M. O ensino da temática de grupo nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Rev Gaúcha Enferm, [cited 2019 nov 01]. 2005;26(2): 220. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/17502/Artigo%20-%20Denize%20Bouttelet%20Munari%20%202005.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Murta SG. Grupos psicoeducativos: aplicações em múltiplos contextos. Goiânia: Porã Cultural, 2008.

Nascimento TM, Galindo WCM. Grupo Operativo em Centros de Atenção Psicossocial na opinião de psicólogas. Pesquisas e Práticas Psicossociais. [cited 2019 out 27] 2017;12 (2). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/13.pdf>

Nascimento RDM, Moraes MAV. Contrato terapêutico grupal desenvolvido no ambulatório de ansiedade e depressão: relato de experiência. Rev. NUFEN [online]. [cited 2019 nov 10] 2013;5(2): 5-21. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v5n2/a02.pdf>

Nery MP. Grupos e Intervenção em Conflitos. Ágora; 2010.

Neto MLA, Amarante PDC. O Acompanhamento Terapêutico como Estratégia de Cuidado na Atenção Psicossocial. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO [cited 2019 out 27] 2013;33(4): 965. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123931>

Nicolielo J, Bastos JRM. Satisfação profissional do cirurgião dentista conforme tempo de formado. Rev Fac Odontol Bauru [cited 2019 jan 15] 2002; 0(2): 69-74. Available from: <http://sddinforma.fob.usp.br/wp-content/uploads/sites/350/2010/07/2002202.pdf>

Nóbrega MPSS, Silva GBF, Sena ACR. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. .Investigación Cualitativa en Salud. [cited 2019 jan 15]. 2016: 41-2. Available from: file:///C:/Users/jhonatan/Downloads/735-Texto%20Artigo-2904-1-10-20160705.pdf

Nogueira ALG, Munari DB, Fortuna CM, Santos LF. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Enferm. [cited 2019 jan 15]. 2016;69(5):965. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0964.pdf>

Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de Idosos. Rev Esc Enferm USP. [cited 2019 jan 15]. 2013;47(6):1357. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01352.pdf>

Nunes FC, Landim JSS, Sousa JM, Barbosa MA, Caixeta CC. Influências da capacitação do uso de atividades grupais na construção do cuidado: ouvindo os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Investigación Cualitativa en Salud. [cited 2019 jan 15]. 2018:378. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1798/1751>

Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS, Barbosa MA. A tecnologia grupal no cuidado psicossocial: um diálogo entre pesquisa-ação e educação permanente em saúde. Texto & Contexto Enfermagem. [cited 2019 out 29]. 2019;28: 1. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20180161.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180161.pdf)

Nunes FC, Farinha MF, Valentin F, Barbosa MA. Dinâmica de grupo e pesquisa-ação em saúde: possibilidades de aplicação. Millenium [cited 2020 març 24] 2020;2(11): 68-69. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/18991>

Oliveira AGB. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, [cited 2020 març 24] 2006;10(4):694-702. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715307011.pdf>

Oliveira FN, Munari DB, Bachion MM, Santos WS, Santos QR. Fatores terapêuticos em grupo de diabéticos. Rev Esc Enferm USP. [cited 2019 nov 14]. 2009; 43(3): 558-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a09v43n3.pdf>

Oliveira RF, Andrade LOM, Goya N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. [cited 2019 nov 14]. 2012; 17(11): 3070. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a22.pdf>

Oliveira LMAC, Medeiros M, Brasil VV, Oliveira PMCO, Munari DB. Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupo de suporte. *Acta Paul Enferm* 2008;21(3): 432-8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023827008.pdf>

Oliveira LMAC, Santos LFC. O grupo como estratégia para assistência. In:\_\_\_\_\_. *Trabalhando com grupos na assistência a familiares em UTI*. Curitiba: Appris; 2015.

Oliveira MA, Sauaia ACA. Impressão docente para aprendizagem vivencial: um estudo dos benefícios dos jogos de empresas. *Administração: Ensino e Pesquisa*. [cited 2019 out 24]. 2011;12(3):360. Available from: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/159/119>

Olschowsky A, Glanzner CH, Mielke FB, kantorski LP, Wetzel C. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu. *Rev Esc. Enferm. USP*. [cited 2019 nov 02]. 2009;43(4): 781-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a07v43n4.pdf>

Osório LC. *Grupoterapia hoje*. 2st ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.

Osório LC. Como supervisionamos em grupoterapia. In: Zimerman DE, Osório LC. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

Osório LC. *Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era*. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Pacheco ML, Ziegelmann L. Grupo como dispositivo de vida em um CAP5 ad: um cuidado em Saúde Mental para além do sintoma. *Saúde em Debate*. [cited 2019 out 27]. 2008;32(78/79/80):108-120. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341773011.pdf>

Passos FP, Aires S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. [cited 2019 out 27]. 2013;23(1) ]13-31. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2013.v23n1/13-31/pt>

Paula KVS. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. . [cited 2019 out 28]. 2008;18(4): 838. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2008.v18n4/836-840/pt>

Payá R, Figlie NB. Importância do grupo no tratamento da dependência de substâncias. In: FiglieNB, PayáR. (Org.) *Dinâmicas de grupo e atividades clínicas aplicadas ao uso de substâncias psicoativas*. 1st ed. São Paulo: Roca; 2013.

Payá R, Melo DG, Figlie NB. Propriedades das dinâmicas de grupo. In: Figlie, NB, Payá R. Dinâmicas de grupo e atividades clínicas aplicadas ao uso de substâncias psicoativas. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2013.

Pereira MO, Souza JM, Costa AM, Vargas D, Oliveira MAF, Moura WN. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena – São Paulo. Acta Paul Enferm. [cited 2019 out 27]. 2012;25(1): 51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a09>

Pinho ES. Processos de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial tipo III: reflexão de práticas e saberes [dissertation]. Goiânia: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UFG; 2015.

Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. Cienc Cuid Saude. [cited 2019 out 27]. 2010;9(1): 28-35. Available from: <http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/6824-38401-1-PB.pdf>

Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva [cited 2019 out 27]. 2018;23(1):143. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n1/141-152/pt>

Pinto CCC. Formação de psicoterapeutas de grupo. In: Osório LC. Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed., Porto Alegre: Artmed; 2004.

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília (Brasil): Presidência da República; 2019.

Ramos LS, Beck CLC, Silva GM, Silva RM, Dissen CM. Estratégia de roda de conversa no processo de educação permanente em saúde mental. Rev Rene. [cited 2019 nov 21]. 2013;14(4): 845-53. Available from: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028459022\\_2](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028459022_2)

Rézio LA, Oliveira AGB. Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em mato grosso. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [cited 2019 out 27]. 2010;14(2): 348. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/18.pdf>

Rézio LA, Moraes PD, Fortuna CM. Ressonâncias de um grupo na vida das mulheres de um serviço de saúde mental. *Rev Enferm UERJ*. [cited 2019 out 27]. 2018;26. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11359/26508>

Ribeiro JP. Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística [Internet]. São Paulo: Summus; 1994 [cited 2019 jan 15]. Available from: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZxPoNKmPVsMC&oi=fnd&pg=PA13&dq=gestalt+terapia+de+grupo&ots=vA3jJnm7\\_7&sig=KPv3JDMFfDDzXSIOJsHnO4W1E#v=onepage&q=gestalt%20terapia%20de%20grupo&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZxPoNKmPVsMC&oi=fnd&pg=PA13&dq=gestalt+terapia+de+grupo&ots=vA3jJnm7_7&sig=KPv3JDMFfDDzXSIOJsHnO4W1E#v=onepage&q=gestalt%20terapia%20de%20grupo&f=false)

Ribeiro JP, Coimbra VCC, Borges AM. Grupo de familiares de um centro de atenção psicossocial: experiências de seus usuários. *Rev Enferm UFSM*. [cited 2019 out 27]. 2012;2(2):375-385. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4582>

Rios JA. Estrutura e dinâmica de grupo. In: \_\_\_\_\_ Educação dos grupos. São Paulo: EPU; 1987.

Rocha ML, Aguiar KF. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*. [cited 2019 març 28]. 2003;23(4):64-73. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5915795>

Rocha ML. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. *PSICO*. [cited 2019 jan 15]. 2006;37(2):170-1. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1431/1124>

Rocha ML. Formação e prática docente: implicações com a pesquisa-intervenção. In: Maciel IM. *Psicologia e educação: novos caminhos para a formação*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna Ltda, p. 184-188, 2010.

Rocha RMG, Cardoso CL. A experiência fenomenológica e o trabalho em grupo em na saúde mental. *Psicologia & Sociedade*. [cited 2019 jan 15]. 2017;3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e165053.pdf>

Rodrigues A, Assmar EML, Jablonski B. *Psicologia Social*. 27 st ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.

Rodrigues J, Brognoli FF. Acolhimento no serviço de atenção psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis*, [cited 2019 out 27]. 2014;6(13):61-74. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69009/41513>

Romanini M, Dias ACG, Pereira AS. Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química. *Disc. Scientia*. Série: Ciências

da Saúde. [cited 2019 out 27]. 2010;11(1): 115-132. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/970>

Rosa M, Souza A, Abrahão AL, Marques D. Inovações na formação em saúde: o programa de educação pelo trabalho - saúde mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. [cited 2019 jan 15]. 2016;(Spe. 4):40. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a06.pdf>

Rutan JS. The One and the Many: Relational Approaches to Group Psychotherapy. By Robert Grossmarkand Fred Wright. New York, NY: Routledge, 2015, 286 pp. International Journal of Group Psychotherapy.[cited 2019 jan 15]. 2018. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207284.2018.1527698?journalCode=ujgp20>

Santos MVF, Silva RH, Siqueira MM. Tecnologias leves presentes na atenção de usuários de drogas em internação. Sau.&Transf. Soc. [cited 2019 jan 15]. 2016;7(2):84. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2653/265346077009/>

Santos KL, Surjus LTLS. Ativando as engrenagens da educação permanente na rede de atenção psicossocial: os desafios no cuidado a pessoas em abuso de substâncias psicoativas. Interface (Botucatu). [cited 2019 nov 21]. 2019;23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e180299.pdf>

Schneider JF, Camatta MW, Nasi C, Adamoli AN, Kantorski LP. Avaliação de um centro de atenção psicossocial brasileiro. Ciencia y Enfermeria.[cited 2019 nov 07]. 2009;XV(3): 91-100. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n3/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n3/art_10.pdf)

Schossler AB, Carlos SA. Por uma visualização do processo grupal. PSICO. [cited 2019 jan 15]. 2006;37(2):161. Available from: <file:///C:/Users/jhonatan/Downloads/Dialnet- PorUmaVisualizacaoDoProcessoGrupal-5161653.pdf>

Silva SH, Fernandes RAQ, Gonçalves VLM. A administração de recursos materiais: importância do enfoque de custos e a responsabilidade dos profissionais de saúde. R. Bras. Enferm. [cited 2019 out 24]. 1994;47(2): 163. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v47n2/v47n2a09.pdf>

Silva MT, Lancman S, Alonso CMC. Conseqüências da intangibilidade na gestão dos novos serviços de saúde mental. Rev Saúde Pública. [cited 2019 nov 06]. 2009;43(Supl. 1): 36-42. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2009.v43suppl1/36-42/pt>

Silva NS. Panorama dos serviços de saúde mental do interior do estado de Goiás [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2012.

Silva NS. Qualificação dos registros de procedimentos em Centros de Atenção Psicossocial: educação permanente em saúde como estratégia de gestão [thesis]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2018.

Silva NS, Esperidião E, Silva KKC, Souza ACS, Cavalcante ACG. Perfil profissiográfico de trabalhadores de nível universitário em serviços de saúde mental. Rev. enferm. UERJ [cited 2019 jan 15]. 2013; 21(2):187. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a08.pdf>

Silva NS, Souza ACS, Moreira ACGC, Esperidião E, Silva KC. Conhecimento dos coordenadores de Centros de Atenção Psicossocial sobre Política Nacional de Saúde Mental. Cien Saude Colet. [cited 2019 nov 21]. 2015;14(2):1106-14. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21666/14715>

Silva AN, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva [cited 2019 nov 21]. 2015;20(4):1100. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n4/1099-1107/pt>

Silva DLS, Knobloch F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO. [cited 2019 out 24]. 2016;20(57):326. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n57/325-335/pt>

Silva GM, Ness O, Lorenzi CG. Continuing Education in Mental Health: Critical Moments to Analyze Group Process. Paidéia (Ribeirão Preto). [cited 2019 nov 06]. 2018;28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v28/1982-4327-paideia-28-e2834.pdf>

Silva LLP, Almeida AB, Amato TC. A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do CAPS-AD: critérios e dificuldades. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO [cited 2020 març 21]. 2019; 43(122): 819-835. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n122/819-835/pt>

Silveira DS, Corrêa MS, Saes MO, Kantorski L, Jardim V, Rosa CQ. Composição das equipes de Centros de Atenção Psicossocial da região sul do Brasil. Rev Enferm. UFSM [cited 2019 jan 15]. 2014; 4(3):513. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10013/pdf>

Souza AAS. Processos de Trabalho [no campo psicossocial] de uma equipe de referência do CAPS III. [dissertation] São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2011.

Souza AMA et al. Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm., [cited 2019 out 24]. 2004;13(4):625-32. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a16.pdf>

Souza CO, Albino PMB, Mariano TH, Silveira DN. Aprendizagem Vivencial Dentro De Organizações Associativas: O Jogo De Empresa Como Método De Ensino. Revista de Gestão e Organizações Cooperativas – RGC [cited 2019 out 24]. 2017;4(7). Available from: <https://periodicos.ufsm.br/rgc/article/view/27717/pdf>

Souza LPS, Teixeira FL, Diniz AP, Souza AG, Delgado LHV, Vaz AM et al. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de

Drogas. Id on Line Rev. Mult. Psic. [cited 2019 nov 08]. 2017;11(38). Available from: <http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/775/1259>

Spadini LS, Souza MCBM. O preparo de enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental e psiquiatria. Esc Anna Nery Rev Enferm. [cited 2019 jan 15]. 2010;14(2): 356. Available from: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3211/art\\_SPADINI\\_O\\_preparo\\_de\\_enfermeiros\\_que\\_atuam\\_em\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3211/art_SPADINI_O_preparo_de_enfermeiros_que_atuam_em_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. Trab. educ. saúde (Online) [cited 2019 out 24]. 2011;9(3):506. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a09.pdf>

Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Texto Contexto Enferm. [cited 2019 out 24]. 15(2): 287-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a12v15n2.pdf>

Valentin F, Conceição MIG. Fatores terapêuticos nos grupos de musicoterapia: a catarse como experiência coletiva. In: Motta KAMB, Munari DB. As trilhas do trabalho de grupos: teorias e aplicabilidade. Curitiba: CRV; 2016.

Vasconcellos VC. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um caps. SMDA Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas. [cited 2019 nov 01]. 2010;6(1): 13-14. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/smad/article/view/38712/41563>

Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO. [cited 2019 nov 06]. 2016; 20(57): 313-23. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n57/313-323/pt>

Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. Texto Contexto Enferm. [cited 2019 nov 01]. 2016;25(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2530013.pdf>

Vidal FDL, Brito JN. Educação permanente e saúde mental: um estudo bibliográfico. Revista Tem@. [cited 2019 out 29]. 2008;7(10/11): 45. Available from: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/5>

Vieira MA, Souto LES, Souza SM, Lima CA, Ohara CVS, Domenico EBL. Diretrizes curriculares nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. Revista Norte Mineira de Enfermagem. [cited 2019 jan 15]. 2016;5(1): 107. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/102/148>

Vinogradov S, Yalom ID. Manual de psicoterapia de grupo. Porto Alegre: Artes Medicas; 1992.

Viteb SA. Talkin' 'Bout My Generation: Existentialism, Aging, and Newly Emerging Issues in Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherap.* [cited 2019 jan 15]. 2018;68(3):2. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00207284.2018.1439754>

Wachelke JFR, Natividade JC, Andrade AL. Construção e utilização de técnicas em dinâmica de grupos. *Psicologia Argumento.* [cited 2019 nov 08]. 2005; 23(42): 31-39. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19731/19051>

Watson SJ. Analysis of the concept of experience. *J Adv Nurs.* [cited 2019 jan 15]. 1991;16(9):1117. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1939925>

Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática.* Porto Alegre: Artmed; 2006.

Zaharopoulos M, Chen CE. Racial-Cultural Events in Group Therapy as Perceived by Group Therapists. *International Journal of Group Psychotherapy.* [cited 2019 jan 15]. 2018;68(4). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207284.2018.1470899?journalCode=ujgp20>

Zarabba JM, Hodgson JC. The power of couple group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy.* [cited 2019 jan 15]. 2017;67(4):1. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00207284.2017.1314739>

Zeferino MT, Cartana MHF, Filho MB, Huber MZ, Bertencello KCG. Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [internet] [cited 24 out 2019]; 2016;20(3) Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-0320160059.pdf>.

Ziegelmann L. *Psiquiatria social contemporânea: narrativa de uma trajetória clínica.* Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

Zimerman DE. *Fundamentos básicos das grupoterapias.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1993.

Zimerman DE. Atributos desejáveis para um coordenador de grupo. In: Zimerman DE, Osório LC. *Como trabalhamos com grupos.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

Zimerman DE. Perfil e função do grupoterapeuta. In: \_\_\_\_\_. *Fundamentos básicos das grupoterapias.* 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

Zimerman DE. Modelos grupais. In: \_\_\_\_\_. *Fundamentos básicos das grupoterapias.* 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

Zimerman DE. Importância e conceituação de grupo. In: \_\_\_\_\_. *Fundamentos básicos das grupoterapias.* 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

## APÊNDICE 1

### QUESTIONÁRIO PERFIL PROFISSIONAL

<b>Código da Instituição</b>		<b>Número de identificação da instituição</b>	
<b>Data</b>		<b>Local (CAPS)</b>	

#### Contextualização

1	Nome (só iniciais):				
2	Data de nascimento:				
3	Sexo:	1 ( ) feminino	2 ( ) masculino		
4	Cor:	1 ( ) branco(a)	2 ( ) negro(a)	3 ( ) amarelo(a)	4 ( ) pardo(a) 5 ( ) índio(a)
5	Estado civil:	1 ( ) solteiro(a)	2 ( ) casado(a)	3 ( ) separado(a)	4 ( ) divorciado(a) 5 ( ) viúvo(a)
6	Nível de escolaridade?	1 ( ) 1º grau 2 ( ) Fundamental 3 ( ) Ensino médio 4 ( ) Curso técnico 4 ( ) Superior 5 ( ) Especialização 6 ( ) Mestrado 7 ( ) Doutorado			
7	Formação:	1 ( ) Medicina 2 ( ) Enfermagem 3 ( ) Técnico de enfermagem 4 ( ) Auxiliar de enfermagem 5 ( ) Psicologia 6 ( ) Fisioterapia 7 ( ) Terapia Ocupacional 8 ( ) Serviço Social 9 ( ) Educação Física 10 ( ) Musicoterapia 11 ( ) Artes 12 ( ) Outro. Especifique: _____ 13 ( ) Não se aplica.			
8	Ano de conclusão do seu curso?				1 ( ) Não se aplica
9	No seu curso teve alguma disciplina específica sobre a temática de grupos?	1 ( ) Sim			2 ( ) Não
		Nome da disciplina: _____			
10	No seu curso houve alguma disciplina que abordou mesmo que superficialmente a temática de grupos?	1 ( ) Sim			2 ( ) Não
		Nome da disciplina: _____			
11	Tem alguma especialização concluída?	1 ( ) Saúde mental	2 ( ) Dinâmica de Grupo	3 ( ) Outra	4 ( ) Não
12	Tem alguma especialização em andamento?	1 ( ) Saúde mental	2 ( ) Dinâmica de Grupo	3 ( ) Outra	4 ( ) Não

13	Já participou de alguma capacitação sobre a temática de grupo?	1 ( ) Sim Qual? _____ Quando? (ano) _____ Qual instituição promoveu? _____			2 ( ) Não	
14	Você tem alguma atividade de coordenação de grupo no CAPS que você trabalha?	1 ( ) Sim		2 ( ) Não		
15	Você auxilia na coordenação de algum grupo no CAPS junto com outro profissional?	1 ( ) Sim		2 ( ) Não		
16	Desde qual ano você trabalha nesta instituição?					
17	Qual sua carga horária semanal de trabalho?					
18	Tem outro emprego?	1 ( ) Sim Local: _____			2 ( ) Não	
19	Que tipo de emprego/área?	1 ( ) Saúde mental	2 ( ) Outro	3 ( ) Não se aplica		
20	Neste serviço qual o tipo de vínculo empregatício que você tem?	1 ( ) Concursado _____	2 ( ) Contrato temporário _____	3 ( ) Estatutário _____	4 ( ) Cargo comissionado _____	
		5 ( ) Profissional credenciado	6 ( ) Profissional a disposição	7 ( ) Celetista	8 ( ) Outro Qual? _____	
21	Os atendimentos grupais no CAPS possuem abordagem interdisciplinar?	1 ( ) Sim		2 ( ) Não		
<b>AS PERGUNTAS ABAIXO SÓ DEVERÃO SER RESPONDIDAS POR QUEM COORDENA GRUPO OU AUXILIA NA CONDUÇÃO</b>						
22	Tem experiência na coordenação de grupos em outros locais?	1 ( ) Sim Quanto tempo? _____ Onde? _____ _____ Tipo de grupo: _____ _____			2 ( ) Não	
23	Há quanto tempo trabalha na coordenação de grupo(s) nesse CAPS?	1 ( ) Menos de 6 meses		2 ( ) Mais de 6 meses		
24	Coordena sozinho o(s) grupo(s) no CAPS?	1 ( ) Sim		2 ( ) Não		
25	Coordena em dupla o(s) grupo(s) no CAPS?	1 ( ) Sim		2 ( ) Não		
26	Há revezamento na coordenação do(s) grupo(s) que você conduz com outros membros da equipe multiprofissional do CAPS?	1 ( ) Sim		2 ( ) Não		
27	Qual(is) grupo(s) você coordena ou auxilia na condução?	Escreva o nome dos grupos: <b>Grupo 1:</b> _____ <b>Grupo 2:</b> _____ <b>Grupo 3:</b> _____ <b>Grupo 4:</b> _____				

28	Há quanto tempo está na coordenação do(s) atual(is) grupos?	1 ( ) Menos de 6 meses		2 ( ) Mais de 6 meses	
29	Há quanto tempo auxilia na coordenação do(s) atual(is) grupos?	1 ( ) Menos de 6 meses		2 ( ) Mais de 6 meses	
30	Qual o tipo de grupo que você coordena ou auxilia na condução?	1 ( ) Aberto		2 ( ) Fechado	
				3 ( ) Misto	
31	Como é a composição dos grupos que você coordena ou auxilia na condução?	<b>Especifique por grupo:</b>			
		<b>Grupo 1:</b>			
		1 ( ) Homogêneo		2 ( ) Heterogêneo	
		<b>Grupo 2:</b>			
		1 ( ) Homogêneo		2 ( ) Heterogêneo	
		<b>Grupo 3:</b>			
		1 ( ) Homogêneo		2 ( ) Heterogêneo	
		<b>Grupo 4:</b>			
1 ( ) Homogêneo		2 ( ) Heterogêneo			
32	Qual o número de participantes em cada grupo?	<b>Especifique por grupo:</b>			
		<b>Grupo 1:</b>			
		1 ( ) entre 4 e 12	2 ( ) entre 13 e 20	3 ( ) entre 21 e 30	4 ( ) acima de 30
		<b>Grupo 2:</b>			
		1 ( ) entre 4 e 12	2 ( ) entre 13 e 20	3 ( ) entre 21 e 30	4 ( ) acima de 30
		<b>Grupo 3:</b>			
		1 ( ) entre 4 e 12	2 ( ) entre 13 e 20	3 ( ) entre 21 e 30	4 ( ) acima de 30
		<b>Grupo 4:</b>			
1 ( ) entre 4 e 12	2 ( ) entre 13 e 20	3 ( ) entre 21 e 30	4 ( ) acima de 30		
33	Que temas são discutidos no(s) grupo(s) que você coordena?	<b>Especifique por grupo:</b>			
		<b>Grupo 1:</b> _____ _____ _____			
		<b>Grupo 2:</b> _____ _____ _____			
		<b>Grupo 3:</b> _____ _____ _____			
		_____			
		_____			
		_____			
		_____			

		<b>Grupo 4:</b> _____ _____ _____ _____			
34	Qual(is) o(s) objetivo(s) do(s) grupo(s) que você coordena ou auxilia na condução?	Especifique por grupo: <b>Grupo 1:</b> _____ _____ <b>Grupo 2:</b> _____ _____ <b>Grupo 3:</b> _____ _____ <b>Grupo 4:</b> _____ _____			
35	Quanto tempo dura cada encontro do grupo que você coordena ou auxilia na condução?	Especifique por grupo: <b>Grupo 1:</b> _____ <b>Grupo 2:</b> _____ <b>Grupo 3:</b> _____ <b>Grupo 4:</b> _____			
36	Quanto tempo dura cada grupo que você coordena ou auxilia na condução?	Especifique por grupo: <b>Grupo 1:</b> _____ <b>Grupo 2:</b> _____ <b>Grupo 3:</b> _____ <b>Grupo 4:</b> _____			
37	Qual a frequência da realização do(s) grupo(s) que você coordena ou auxilia na condução?	Especifique por grupo:			
		<b>Grupo 1:</b>			
		1 ( ) Diário	2 ( ) Semanal	3 ( ) Quinzenal	4 ( ) Mensal
		<b>Grupo 2:</b>			
		1 ( ) Diário	2 ( ) Semanal	3 ( ) Quinzenal	4 ( ) Mensal
		<b>Grupo 3:</b>			
1 ( ) Diário					
2 ( ) Semanal					
3 ( ) Quinzenal					
4 ( ) Mensal					
<b>Grupo 4:</b>					
1 ( ) Diário					
2 ( ) Semanal					
3 ( ) Quinzenal					
4 ( ) Mensal					
38	Você registra os seus atendimentos grupais?	1 ( ) Sim		2 ( ) Não	
		Onde? _____			
		_____			
		_____			
39	A equipe que conduz grupos discute sobre os atendimentos grupais?	1 ( ) Sim		2 ( ) Não	
		Em que momentos?			
		_____			
		_____			
		_____			
		_____			

40	O atendimento grupal é contemplado no Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário?	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
41	Os atendimentos grupais passam por algum tipo de supervisão?	1 ( ) Sim Por quem? _____ _____ _____ _____	2 ( ) Não

## APÊNDICE 2

### INSTRUMENTO FATORES TERAPÊUTICOS

#### Instruções de preenchimento

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "**Intervenções Grupais em Centros de Atenção Psicossocial AD**", que tem por objetivo geral "analisar as intervenções grupais utilizadas pela equipe multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)".

Sua participação é importante para a compreensão dos processos grupais realizados nos CAPS.

Leia atentamente cada um dos itens que se seguem. Cada um deles representa um fenômeno relacionado ao atendimento grupal.

É importante que responda todas as questões.

Na folha de respostas, assinale com um X a opção que melhor indica a frequência com que as situações descritas acontecem no grupo que você coordena ou contribui na condução.

Nome (somente iniciais): \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

CAPS: \_\_\_\_\_

Nome(s) do(s) grupo(s) que coordena neste CAPS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1)** No(s) atendimento(s) grupal(is) que você conduz ou auxilia na condução, com que frequência você percebe a ocorrência de situações em que alguém compartilha uma dificuldade/problema/preocupação ou outro sentimento e os demais participantes do grupo demonstraram compartilhar do mesmo sentimento?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**2)** No(s) atendimento(s) grupal(is) que coordena ou auxilia na condução, com que frequência você observa relatos de palavras de positividade e conquista pela mudança de algum membro do grupo por parte dos participantes?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**3)** Com que frequência já presenciou/observou no(s) seu(s) atendimento(s) grupal(is) o compartilhamento de experiências íntimas de algum membro do grupo, com o objetivo de ajudar os demais?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**4)** No(s) atendimento(s) grupal(is) que você coordena ou auxilia na condução, com que frequência você costuma fornecer informações técnicas e orientações sobre doenças, tratamentos e outros problemas de vida para os membros do grupo?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**5)** No(s) atendimento(s) grupal(is) que coordena ou auxilia na condução, com que frequência você já identificou relatos dos integrantes do grupo que revelaram situações em que os membros passaram a interagir com outros integrantes ou com o coordenador do grupo de forma semelhante àquela com que se relacionam com seu grupo familiar?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**6)** No(s) atendimento(s) grupal(is) que coordena ou auxilia na condução, você já percebeu que os membros desenvolveram a habilidade de se relacionar de forma direta, honesta e íntima com outras pessoas do grupo a partir do processo grupal?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**7)** Com que frequência você já notou que no(s) grupo(s) que coordena ou auxilia na condução, que alguns membros adotaram comportamentos novos e mais saudáveis inspirados em outros integrantes ou no coordenador do grupo?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**8)** Com que frequência você já percebeu que o vínculo estabelecido entre os membros do grupo entre si e entre o grupo com o coordenador é importante para a permanência dos participantes no grupo?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**9)** Com que frequência você já observou que membros do(s) grupo(s) que coordena ou auxilia na condução, expressaram emoções fortes e profundas, compartilharam seu mundo interno no grupo, como forma de alívio de seus sentimentos?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**10)** Com que frequência durante o(s) atendimento(s) grupal(is), você já percebeu a ocorrência de situações em que conversar sobre temas/dilemas próprios da existência humana (morte, isolamento, sofrimento, falta de significado da vida) ajudou algum(s) participante(s) no enfrentamento de sua própria existência?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

**11)** Com que frequência você já identificou em seu(s) atendimento(s) grupal(is), situação em que os participantes demonstraram ter aprendido ou experimentado novos comportamentos como alternativa para o enfrentamento de seus problemas a partir de vivências no grupo?

- A (  ) Nunca
- B (  ) Raramente
- C (  ) Frequentemente
- D (  ) Sempre

## APÊNDICE 3

### ROTEIRO RODA DE CONVERSA

- 1) Como são definidos os profissionais que coordenam os grupos?
- 2) Quais critérios para a criação destes grupos?
- 3) Há planejamento para cada encontro grupal? Ou há planejamento para o atendimento em geral? Como é esse processo?
- 4) Como é feito o encaminhamento do usuário aos grupos? Como é pensada a indicação terapêutica para encaminhar um usuário para o grupo?
- 5) Onde os grupos acontecem? Como é a estrutura dos locais onde são realizados?.
- 6) Os coordenadores usam técnicas de grupo na condução dos atendimentos? Como são escolhidas as técnicas? Como é a condução do grupo?
- 7) Há algum tipo de avaliação acerca da efetividade terapêutica do grupo para cada participante? (Como é feita? Como se sabe que o grupo está funcionando e beneficiando o usuário?)
- 8) Existem critérios para a alta no atendimento grupal? ou para a indicação de outros grupos/oficinas?
- 9) Vocês identificam nos seus atendimentos grupais fatores que facilitam e fatores que dificultam a condução dos grupos?
- 10) Sentem a necessidade de se instrumentalizar quanto ao manejo grupal?
- 11) Algum tema que gostaria de aprofundar num possível processo de educação permanente?

## APÊNDICE 4

**Quadro A:** Aspectos estruturais dos grupos do CAPS 1. Goiânia/GO. 2019.

<b>Profissional que coordena</b>	<b>Nome do grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Tipo do grupo</b>	<b>Composição</b>	<b>Local de Registro</b>
Musicoterapeuta	Grupo de musicoterapia	Possibilitar a expressão de sentimentos e emoções através da música e da fala.	O que os usuários trouxeram, dentre os já trabalhados: vida, morte, hierarquia dar e receber, família, pertencimento, políticas públicas, suicídio, medicação, depressão, sofrimento, dependência.	Semi-aberto	Heterogêneo	Prontuário
Arteterapeuta	Grupo de arteterapia	Não respondeu os objetivos do grupo no questionário	Questões que envolvem o uso das drogas, tais como compulsão, padrão de uso e relacionamentos intra-familiares entre outros.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Arteterapeuta	Grupo de família	Não respondeu os objetivos do grupo no questionário	Relações interpessoais, padrão de uso, autocuidado, limite do outro e questões que permeiam a drogadição.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Assistente Social	Grupo de roda de conversa	Se constituir como espaço de escuta, partilha e reflexão. Contribuir para resgatar e suscitar no usuário autoestima e construção de sonhos e projetos de vida.	Gira em torno do que o grupo traz, sempre tendo primeiro a escuta e depois tema/problema trazido. Pode ser "Como eu me vejo nesse mundo e como o que faço pode contribuir para melhorar o que me cerca"	Aberto	Heterogêneo	Prontuário do usuário e caderno pessoal

Fonte: Sistematização própria, 2019.

## APÊNDICE 5

**Quadro B:** Caracterização dos grupos do CAPS 1. Goiânia/GO. 2019.

Nome do grupo	Tempo do encontro	Tempo do grupo	Frequência do grupo	N° de integrantes	PTS	Discussão entre a equipe	Supervisão
Grupo de musicoterapia	1h e 30 m a 2h	Indeterminado/ até ter demanda	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Antes e depois dos grupos, quando necessário nas reuniões de equipe para discussão de casos)	Não
Grupo de arteterapia	1h e 30 m	Sem tempo específico	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Nas reuniões semanais da equipe ou em casos urgentes após os atendimentos)	Não
Grupo de família	1h e 30 m	Sem tempo específico	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Nas reuniões semanais da equipe ou em casos urgentes após os atendimentos)	Não
Grupo de roda de conversa	2h	Caráter contínuo	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Não	Não

Fonte: Sistematização própria, 2019.

## APÊNDICE 6

**Quadro C:** Aspectos estruturais dos grupos do CAPS 2. Goiânia/GO. 2019.

<b>Profissional que coordena</b>	<b>Nome do grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Tipo do grupo</b>	<b>Composição</b>	<b>Local de Registro</b>
Serviço social	Grupo AD misto	Desenvolver a autonomia, autoestima e gerenciamento da própria vida	Autoconhecimento, gerenciar sentimentos e emoções e escuta aberta entre outros.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário físico
Serviço social	Grupo de arteterapia	Desenvolver a autonomia, autoestima e gerenciamento da própria vida	Autoestima, autoimagem, recaídas, entre outros.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário físico
Educação física	Oficina terapêutica	Geração de renda e autonomia	Geração de renda, empoderamento, empreendedorismo, autonomia, autocuidado.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário, RAAS e agenda/caderno de planejamento
Educação física	Atividades expressivas	Autonomia, ampliação da rede social	Autocuidado, percepção corporal, ampliação do repertório comunicativo, ressignificação dos espaços da cidade, ampliação da rede social.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário, RAAS e agenda/caderno de planejamento
Psicologia	Grupo de família	Relação da família com usuário de drogas, autocuidado, relações interpessoais, autoestima.	Relação da família com usuário de drogas, autocuidado, relações interpessoais, autoestima.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário/RAAS/Mapa mensal
Psicologia	Grupo de atividades expressivas	Autocuidado, relações interpessoais, autoestima, brincadeiras infantis, socialização, cuidado com mente e corpo, cuidado com a natureza.	Autocuidado, relações interpessoais, autoestima, brincadeiras infantis, socialização, cuidado com mente e corpo, cuidado com a natureza.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário/RAAS/Mapa mensal

<b>Profissional que coordena</b>	<b>Nome do grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Tipo do grupo</b>	<b>Composição</b>	<b>Local de Registro</b>
Terapia ocupacional	Grupo de T.O	Reorganização do cotidiano	Histórico ocupacional, relações interpessoais, prática profissional.	Semi-aberto	Heterogêneo	Prontuário
Terapia ocupacional	Grupo de acolhimento	Psicoeducativo	Drogas (ganhos e prejuízos), rede de atenção e família.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Artes visuais	Grupo de Arteterapia	Autoconhecimento, reconhecer seus sentimentos, autopercepção.	Autoconhecimento, autoestima, autoimagem, amor próprio, limites, família.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário/RAAS
Artes visuais	Grupo de mulheres	Autoconhecimento, reconhecer seus sentimentos, autopercepção.	Autoconhecimento, autoestima, autoimagem, amor próprio, limites, família.	Aberto	Homogêneo	Prontuário/RAAS
Artes Visuais	Oficina terapêutica	Autoconhecimento, reconhecer seus sentimentos, autopercepção.	Criação e sua autopercepção, criatividade.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário/RAAS
Psicologia	Grupo A (grupo terapêutico para alcoolistas)	Terapêutico	Vivências, relaxamento, formas de relacionar, fala livre.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Psicologia	Grupo D (grupo terapêutico para usuários de drogas)	Terapêutico	Vivências, relaxamento, formas de relacionar, fala livre.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário

Fonte: Sistematização própria, 2019.

## APÊNDICE 7

**Quadro D:** Aspectos estruturais dos grupos do CAPS 2. Goiânia/GO. 2019.

<b>Profissional que coordena</b>	<b>Nome do grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Tipo do grupo</b>	<b>Composição</b>	<b>Local de Registro</b>
Serviço social	Grupo AD misto	Desenvolver a autonomia, autoestima e gerenciamento da própria vida.	Autoconhecimento, gerenciar sentimentos e emoções e escuta aberta entre outros.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário físico
Serviço social	Grupo de arteterapia	Desenvolver a autonomia, autoestima e gerenciamento da própria vida.	Autoestima, autoimagem, recaídas, entre outros.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário físico
Educação física	Oficina terapêutica	Geração de renda e autonomia.	Geração de renda, empoderamento, empreendedorismo, autonomia, autocuidado.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário, RAAS e agenda/caderno de planejamento
Educação física	Atividades expressivas	Autonomia, ampliação da rede social.	Autocuidado, percepção corporal, ampliação do repertório comunicativo, ressignificação dos espaços da cidade, ampliação da rede social.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário, RAAS e agenda/caderno de planejamento
Psicologia	Grupo de família	Relação da família com usuário de drogas, autocuidado, relações interpessoais, autoestima.	Relação da família com usuário de drogas, autocuidado, relações interpessoais, autoestima.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário/RAAS/Mapa mensal
Psicologia	Grupo de atividades expressivas	Autocuidado, relações interpessoais, autoestima, brincadeiras infantis, socialização, cuidado com mente e corpo, cuidado com a natureza.	Autocuidado, relações interpessoais, autoestima, brincadeiras infantis, socialização, cuidado com mente e corpo, cuidado com a natureza.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário/RAAS/Mapa mensal

<b>Profissional que coordena</b>	<b>Nome do grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Tipo do grupo</b>	<b>Composição</b>	<b>Local de Registro</b>
Terapia ocupacional	Grupo de T.O	Reorganização do cotidiano.	Histórico ocupacional, relações interpessoais, prática profissional.	Semi-aberto	Heterogêneo	Prontuário
Terapia ocupacional	Grupo de acolhimento	Psicoeducativo	Drogas (ganhos e prejuízos), rede de atenção e família	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Artes visuais	Grupo de Arteterapia	Autoconhecimento, reconhecer seus sentimentos, autopercepção.	Autoconhecimento, autoestima, autoimagem, amor próprio, limites, família.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário/RAAS
Artes visuais	Grupo de mulheres	Autoconhecimento, reconhecer seus sentimentos, autopercepção.	Autoconhecimento, autoestima, autoimagem, amor próprio, limites, família.	Aberto	Homogêneo	Prontuário/RAAS
Artes Visuais	Oficina terapêutica	Autoconhecimento, reconhecer seus sentimentos, autopercepção.	Criação e sua autopercepção, criatividade.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário/RAAS
Psicologia	Grupo A (grupo terapêutico para alcoolistas)	Terapêutico.	Vivências, relaxamento, formas de relacionar, fala livre.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Psicologia	Grupo D (grupo terapêutico para usuários de drogas)	Terapêutico.	Vivências, relaxamento, formas de relacionar, fala livre.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário

Fonte: Sistematização própria, 2019.

### APÊNDICE 8

**Quadro E:** Aspectos estruturais dos grupos do CAPS 3. Goiânia/GO. 2019.

<b>Profissional que coordena</b>	<b>Nome do grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Tipo do grupo</b>	<b>Composição</b>	<b>Local de Registro</b>
Psicólogo (1)	Grupo de Habilidades Sociais para familiares	Melhorar a dinâmica do relacionamento entre os familiares e adolescentes	Comunicação, assertividade e relações familiares	Semi-aberto	Homogêneo	Prontuário
Terapeuta Ocupacional	Grupo de família	Integrar a família e adolescente	Ações ligadas a família e usuárias	Aberto	Heterogêneo	Prontuário; RAAS e caderno vespertino
Terapeuta Ocupacional	Grupo de Habilidades Sociais	Maior organização da sua vida diária	Treino de habilidades, de atividades de vida diária, de organização, integração	Fechado	Homogêneo	Prontuário; RAAS e caderno vespertino
Terapeuta Ocupacional	Grupo Bem estar	Integração familiar e usuário	Alívio sobre a sobrecarga familiar; integração adolescente e família	Aberto	Heterogêneo	Prontuário; RAAS e caderno vespertino
Musicoterapeuta (1)	Banda CAPS	Produção estética e artística, organização mental e social, expressão, promoção em saúde	Música, repertório musical, preconceito, respeito, equilíbrio, colaboração, co-construção, dinâmicas musicais, habilidades	Semi-aberto	Heterogêneo	Prontuário, RAAS, BPA-C, caderno pessoal, áudio, vídeo
Musicoterapeuta (1)	Grupo de musicoterapia	Autoconhecimento, processo de mudança pessoal e relacionamentos sociais	Problemas familiares, dificuldades pessoais, sofrimentos, ansiedade, pressão social, sociedade contemporânea, redução de danos	Aberto	Heterogêneo	Prontuário, RAAS, BPA-C, caderno pessoal, áudio, vídeo
Musicoterapeuta (1)	Parqueterapia	Reinserção social, desenvolvimento de autonomia e vivências terapêuticas no território e cidade	Sociedade, autonomia, lazer, trabalho, cultura, história, diversão, eu na sociedade, eu comigo mesmo, regras sociais, liberdade	Aberto	Heterogêneo	Prontuário, RAAS, BPA-C, caderno pessoal, áudio, vídeo
Musicoterapeuta (1)	Grupo de Habilidades Sociais e musicoterapia	Autopercepção, autocrítica e treinamento de habilidades sociais	Paciência, controle de impulsividade, ansiedade, diálogo, violência, assertividade, comunicação não violenta, habilidades, dificuldades	Semi-aberto	Homogêneo	Prontuário, RAAS, BPA-C, caderno pessoal, áudio, vídeo

<b>Profissional que coordena</b>	<b>Nome do grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Tipo do grupo</b>	<b>Composição</b>	<b>Local de Registro</b>
Psicólogo (2)	Grupo de familiares	Não respondeu no questionário.	Não respondeu no questionário.	Semi-aberto	Heterogêneo	Não respondeu no questionário
Musicoterapeuta (2)	Gestão da equipe	Melhorar a gestão dos processos de trabalho e cuidados no CAPS.	Assuntos administrativos e técnicos da unidade.	Semi-aberto	Heterogêneo	Não
Musicoterapeuta (2)	Assembléia de usuários	Auxiliar na construção de autonomia diante do tratamento.	Assuntos referentes a formação com cunho terapêutico e organizativo na UATI.	Aberto	Heterogêneo	RAAS
Psicólogo (3)	Grupo das meninas	Promover autoconhecimento, autoestima, interação entre participantes, trocas entre elas.	Autoestima, autoimagem, ser mulher, autoconhecimento.	Aberto	Homogêneo	Prontuário e relatório
Enfermeira	Grupo de Saúde	Educação em saúde, cuidados pessoais, redução de danos, sensibilização.	IST, doenças transmissíveis, planejamento familiar, liberdade, imunização, redução de danos, adolescente, corpo humano, medicações.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário e cadernos de atividades diárias
Enfermeira	Oficina de videogame	Acolher os usuários com resistência ao tratamento; avaliar perfil para outros grupos ou para atendimento individual; Criar vínculo com o usuário	Não há tema específico, é jogo de videogame. A demanda é espontânea.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário e cadernos de atividades diárias
Psicólogo (4)	Grupo de família	Trabalhar ações ligadas as famílias de usuários. Cuidando do cuidador.	Ações ligadas as famílias de usuários. Cuidando do cuidador.	Aberto	Homogêneo	RASS, caderno diário de atendimentos e prontuário
Psicólogo (4)	Grupo em habilidades sociais (familiares)	Trabalhar baixas habilidades sociais das mães; estratégias de manejo; treino em habilidades sociais	Baixas habilidades sociais das mães; estratégias de manejo; treino em habilidades sociais.	Fechado	Heterogêneo	RASS, caderno diário de atendimentos e prontuário

Fonte: Sistematização própria, 2019.

### APÊNDICE 9

**Quadro F:** Caracterização dos grupos do CAPS 3. Goiânia/GO. 2019.

Nome do grupo	Tempo do encontro	Tempo do grupo	Frequência do grupo	Nº de integrantes	PTS	Discussão entre a equipe	Supervisão
Grupo de Habilidades Sociais para familiares	1h e 30 m	Respondeu 1h e 30 m	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Reuniões de equipe e sempre que necessário)	Não
Grupo de família	2h e 30 m	Não respondeu	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (Reunião de equipe e no dia anterior)	Não
Grupo de Habilidades Sociais	1h	Não respondeu	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Reunião de equipe e no dia anterior)	Não
Grupo Bem estar	2h	Não respondeu	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (Reunião de equipe e no dia anterior)	Não
Banda CAPS	1h	Não respondeu	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Discussões de caso, reuniões, rotinas de atendimentos diários)	Não
Grupo de musicoterapia	1h	Não respondeu	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Discussões de caso, reuniões, rotinas de atendimentos diários)	Não
Parqueterapia	2h a 3h	Não respondeu	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Discussões de caso, reuniões, rotinas de atendimentos diários)	Não
Grupo de Habilidades Sociais e musicoterapia	1h	Não respondeu	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Discussões de caso, reuniões, rotinas de atendimentos diários)	Não
Grupo de familiares	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu
Gestão da equipe	1h e 30m	Contínuo	Diário	Acima de 30	Sim	Sim (Reuniões de equipe)	Não
Assembléia de usuários	2h	Sem tempo definido	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (Reuniões de equipe)	Não

<b>Nome do grupo</b>	<b>Tempo do encontro</b>	<b>Tempo do grupo</b>	<b>Frequência do grupo</b>	<b>N° de integrantes</b>	<b>PTS</b>	<b>Discussão entre a equipe</b>	<b>Supervisão</b>
Grupo das meninas	1h a 1h 30m	Enquanto houver público e participantes	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Antes e após o grupo)	Não
Grupo de Saúde	25 minutos	Permanente	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Em momentos de reuniões de equipe e durante discussões de caso)	Não
Oficina de videogame	1h a 2h	Permanente	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Em momentos de reuniões de equipe e durante discussões de caso)	Não
Grupo de família	2h 30m	Não respondeu	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Nas reuniões entre os participantes do grupo; geralmente no dia anterior)	Não
Grupo em habilidades sociais (familiares)	1h	Não respondeu	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Nas reuniões entre os participantes do grupo; geralmente no dia anterior)	Não
Grupo socioeducativo	1h a 2h	Fixo semanalmente	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Após o atendimento)	Não
Grupo familiar	1h a 2h	Fixo semanalmente	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Após o atendimento)	Não
Grupo de Habilidades Sociais	1h a 2h	Fixo semanalmente	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (Após o atendimento)	Não

### APÊNDICE 10

**Quadro G:** Aspectos estruturais dos grupos do CAPS 4. Goiânia/GO. 2019.

Profissional que coordena	Nome do grupo	Objetivo	Temas abordados	Tipo do grupo	Composição	Local de Registro
Psicóloga (1)	Grupo Terapêutico A	Realizar tratamento através da fala e da arte.	Desenvolvimento humano, autoconhecimento, autotransformação, desenvolvimento emocional, arteterapia.	Aberto	Heterogêneo	Prontuários
Psicóloga (1)	Grupo Terapêutico D	Realizar tratamento através da fala.	Desenvolvimento humano, autoconhecimento, autotransformação, desenvolvimento emocional.	Aberto	Heterogêneo	Prontuários
Psicóloga (1)	Grupo de práticas integrativas e complementares	Ensinar práticas naturais de relaxar, acalmar e encontrar paz.	Práticas integrativas e complementares: música, exercício de visualização, aromoterapia, auriculoterapia.	Aberto	Heterogêneo	Prontuários
Artes Cênicas	Grupo de desenho	Livre expressão.	Desenho/ livre expressão	Aberto	Heterogêneo	Prontuário e planilha
Artes Cênicas	Grupo de <i>Quilling</i> /produção	Produção.	<i>Quilling</i> / produção	Aberto	Heterogêneo	Prontuário e planilha
Artes Cênicas	Grupo de atividades expressivas 1 e 2	Livre expressão.	Atividades expressivas	Aberto	Heterogêneo	Prontuário e planilha
Artes Cênicas	Grupo de convivência	Convivência/ Socialização/ Lazer	Convivência/ socialização	Aberto	Heterogêneo	Prontuário e planilha
Serviço Social	Grupo de família	Melhorar a convivência familiar e fortalecer os vínculos familiares	Relacionamento familiar; qualidade de vida; autoestima; codependência; autonomia; entre outros.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Serviço Social	Grupo terapêutico	Contribuir para a qualidade de vida dos usuários do CAPS	Autoestima, qualidade de vida, autonomia, autoconhecimento, relacionamento e convivência familiar e comunitário.	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Serviço Social	Grupo de convivência	Contribuir para a inserção social dos usuários do CAPS	Autoestima, integração, lazer, pertencimento, inserção social	Aberto	Heterogêneo	Prontuário

<b>Profissional que coordena</b>	<b>Nome do grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Tipo do grupo</b>	<b>Composição</b>	<b>Local de Registro</b>
Técnico de enfermagem	Grupo Criando com as mãos	Despertar a autoestima; criação lúdica e autoconfiança	Discutir a autoestima e a importância no tratamento	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Técnico de enfermagem	Grupo de convivência	Desfocar da doença e movimentar para a vida	Coisas pessoais, focar na vida, lazer, companheirismo e família	Aberto	Heterogêneo	Prontuário
Psicóloga (2)	Grupo terapêutico com mulheres	Objetiva-se o autoconhecimento e o que envolve o desenvolvimento pessoal	Autoestima, autoconhecimento, pertencimento e inserção social	Aberto	Homogêneo	Relatório e registro em prontuário
Psicóloga (2)	Grupo terapêutico com usuários e família	Melhorar e fortalecer as relações intrafamiliares dos usuários	Fortalecimento de vínculos familiares e comunitário	Aberto	Heterogêneo	Relatório e registro em prontuário
Psicóloga (2)	Grupo terapêutico com família	Contribuir com os familiares para enfrentamentos de problemas relacionado ao tratamento do usuário	Fortalecimento das relações familiares, autoestima, cidadania e autogestão	Aberto	Heterogêneo	Relatório e registro em prontuário

Fonte: Sistematização própria, 2019.

### APÊNDICE 11

**Quadro H:** Caracterização dos grupos do CAPS 4. Goiânia/GO. 2019.

Nome do grupo	Tempo do encontro	Tempo do grupo	Frequência do grupo	Nº de integrantes	PTS	Discussão entre a equipe	Supervisão
Grupo Terapêutico A	1h 30m	Não respondeu	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (nos encontros na sala técnica)	Não
Grupo Terapêutico D	1h 30m	Não respondeu	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (nos encontros na sala técnica)	Não
Grupo de práticas integrativas e complementares	1h 30m	Não respondeu	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (nos encontros na sala técnica)	Não
Grupo de desenho	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Sim (após o encerramento com os usuários)	Não
Grupo de <i>Quilling</i> /produção	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 21 e 30	Sim	Sim (após o encerramento com os usuários)	Não
Grupo de atividades expressivas 1 e 2	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 21 e 30	Sim	Sim (após o encerramento com os usuários)	Não
Grupo de convivência	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 21 e 30	Sim	Sim (após o encerramento com os usuários)	Não
Grupo de família	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (após o grupo; em reunião de equipe)	Não
Grupo terapêutico	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (após o grupo; em reunião de equipe)	Não
Grupo de convivência	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Sim (após o grupo; em reunião de equipe)	Não
Grupo Criando com as mãos	2h	2h	Semanal	Entre 21 e 30	Sim	Sim (em reuniões de equipe)	Não
Grupo de convivência	2h	2h	Semanal	Entre 21 e 30	Sim	Sim (em reuniões de equipe)	Não

<b>Nome do grupo</b>	<b>Tempo do encontro</b>	<b>Tempo do grupo</b>	<b>Frequência do grupo</b>	<b>N° de integrantes</b>	<b>PTS</b>	<b>Discussão entre a equipe</b>	<b>Supervisão</b>
Grupo terapêutico com mulheres	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 4 e 12	Sim	Após o atendimento do grupo ou em encontro de planejamento e avaliação semanal	Não
Grupo terapêutico com usuários e família	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 13 e 20	Sim	Após o atendimento do grupo ou em encontro de planejamento e avaliação semanal	Não
Grupo terapêutico com família	1h 30m	1h 30m	Semanal	Entre 21 e 30	Sim	Após o atendimento do grupo ou em encontro de planejamento e avaliação semanal	Não

## ANEXO 1



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “INTERVENÇÕES GRUPAIS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD” vinculada ao projeto de pesquisa 'SAÚDE MENTAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O USO DA TECNOLOGIA GRUPAL' da Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Meu nome é JOHNATAN MARTINS SOUSA, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao pesquisador responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação, você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas, se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail [johnatanfen.ufg@gmail.com](mailto:johnatanfen.ufg@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do seguinte contato telefônico: (62) 82131291. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, no telefone (62) 3521-1215.

Esta pesquisa tem **por objetivo geral**: 1. Promover processo educativo, na perspectiva da educação permanente, junto às equipes multiprofissionais nos Centros de Atenção Psicossocial pesquisados, a partir de evidências analisadas da prática dos profissionais. **Os objetivos específicos são**: 2. Analisar as intervenções grupais empreendidas pela equipe multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial; 3. Conhecer a dinâmica da oferta de intervenções grupais; 4. Contextualizar e descrever as intervenções grupais empreendidas pelos profissionais; 5. Listar fatores terapêuticos presentes nas intervenções grupais conduzidas pela equipe; 6. Identificar desafios e potencialidades na prática com grupos.

Esclarecemos ainda que sua participação nesta pesquisa é livre e espontânea. Você não receberá nenhuma gratificação por participar desta pesquisa assim como esta também não lhe trará nenhum ônus ou prejuízo. Você tem liberdade para interromper sua participação no momento que considerar necessário, sem que o seu trabalho ou atividades no serviço de saúde seja prejudicado. Será mantido sigilo sobre a identificação de todos os participantes. Todo o material será guardado pelos pesquisadores, em segurança, e estarão disponíveis para todos os participantes. As informações obtidas dos formulários e das entrevistas poderão ser utilizadas em trabalhos científicos e como material didático.

**Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:**

Eu, ..... , inscrito(a) sob o RG/CPF/....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “INTERVENÇÕES GRUPAIS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD”. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado(a) e esclarecido(a), pelo pesquisador(a) responsável JOHNATAN MARTINS SOUSA, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito. Em caso de dúvidas posso ligar, mesmo que a cobrar para o pesquisador Johnatan Martins Sousa pelos telefones (62) 82131291 ou entrar em contato pelo email: johnatanfen.ufg@gmail.com, bem como informar-me sobre indicativo de tratamento dos dados.

Goiânia, ..... de ..... de .....

---

Assinatura por extenso do(a) participante

---

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

---

FEN/UFG - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Rua 227 Qd 68, S/N - Setor Leste Universitário

CEP: 74605-080 Goiânia - Goiás - Brasil. Fone: +55 (62) 3209-6280

## ANEXO 2

<b>RODA DE CONVERSA n°:</b> Teste Piloto					
<b>Coordenação:</b> Johnatan, Fernanda, Allana e Daniel.					
<b>Data:</b> 22/01/2019 <b>Horário:</b> 9h 30m <b>Local:</b> CAPSi.					
<b>Grupo: (Tipo e número de participantes):</b> equipe multiprofissional do CAPS (9 participantes)					
<b>Tema/tarefa:</b> investigar aspectos dos atendimentos grupais ofertados na unidade.					
			<b>Objetivos</b>		
<b>Técnicas a utilizar</b>		<b>Tempo estimado</b>	<b>Da técnica grupal</b>	<b>Da reflexão do tema</b>	
P R E P A R A R	1. Apresentação breve (os participantes são convidados a se apresentarem, falando nome, experiências profissionais e alguma particularidade (como cor preferida, time, frase que gosta ou tipo de música favorito).	1. 20 minutos.	Apresentação dos integrantes do grupo e promover um aquecimento antes das discussões.		
T R A B A L H A R	1. Aplicação do questionário de perfil profissiográfico; 2. Aplicação do instrumento de fatores terapêuticos do grupo; 3. Intervalo; 4. Disparo das questões norteadoras sobre os atendimentos grupais;	1. 10 minutos; 2. 10 minutos; 3. 10 minutos; 4. 1h e 30 minutos;		1. Caracterizar o perfil profissiográfico da equipe multiprofissional; 1. Listar as intervenções grupais realizadas pela equipe multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial; 1. Verificar as formas de registros dos atendimentos grupais realizados pelos profissionais; 1. Identificar quais profissionais da equipe multiprofissional do CAPS coordenam grupos para dar continuidade nas próximas etapas da coleta. 2. Identificar fatores	

				<p>terapêuticos presentes nas intervenções grupais conduzidas pela equipe multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial;</p> <p><b>4.</b> Identificar a compreensão da equipe multiprofissional acerca de intervenções grupais.</p> <p><b>4.</b> Descrever as características das intervenções grupais conduzidas pela equipe multiprofissional.</p> <p><b>4.</b> Identificar os fatores restritivos e impulsores na condução de atendimentos grupais pela equipe multiprofissional.</p> <p><b>4.</b> Ter subsídios da equipe para atender as demandas do serviço para um processo educativo de intervenção.</p>
<p>A V A L I A R</p>	<p><b>1.</b> Técnica da palavra (em uma palavra ou em uma pequena síntese é feita a avaliação do grupo).</p>	<p><b>1.</b> 10 minutos</p> <hr/> <p><b>Tempo total:</b></p> <p>2h e 30 minutos.</p>	<p><b>1.</b> Legitimar o produto do grupo.</p>	<p><b>1.</b> Legitimar o produto do grupo.</p>

Fonte: Adaptado de Afonso e Abade (2008).

### ANEXO 3

Critérios consolidados para a divulgação de estudos qualitativos (COREQ): *cecklist* com 32 itens.

Itens	Perguntas norteadoras	Respostas
<b>Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade</b>		
<b>Características pessoais</b>		
1. Entrevistador/facilitador	Qual autor (ou autores) conduziu a entrevista/grupos focais?	Johnatan Martins Sousa, Fernanda Costa Nunes, Daniel, Allana.
2. Credenciais	Quais as credenciais dos pesquisadores? Mestrado, etc.	<b>Johnatan:</b> enfermeiro, pós graduando em Dinâmica de Grupo e Gestão de Equipes; <b>Fernanda:</b> psicóloga, especialista em Consultoria e Gestão de Grupos pela PUC/SOBRAP e em Saúde Mental e Dependência Química. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora da UFG. <b>Daniel:</b> auxiliar de pesquisa, acadêmico de enfermagem PUC GO. <b>Allana:</b> auxiliar de pesquisa, acadêmica de enfermagem PUC GO.
3. Ocupação	Qual a ocupação dos pesquisadores no momento do estudo?	<b>Johnatan:</b> pesquisador do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental (RECUID) da Faculdade de Enfermagem da UFG; <b>Fernanda:</b> psicóloga da Gerência de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás e professora da UFG na disciplina de saúde mental coletiva e do curso de especialização de dinâmica de grupo e gestão de equipes. <b>Daniel:</b> acadêmico de enfermagem. <b>Allana:</b> acadêmica de enfermagem.
4. Sexo	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	Masculino
5. Experiência e treinamento	Qual experiência ou treinamento que o pesquisador recebeu?	Cursei disciplinas na pós-graduação sobre pesquisa qualitativa e entrevista no primeiro semestre do mestrado. Também estou cursando especialização em dinâmica de grupo e gestão de equipes.
<b>Relacionamento com os participantes</b>		
6. Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido relacionamento antes do início do estudo?	Não
7. Conhecimento do	O que os participantes sabiam	<b>Metas pessoais:</b> obter o título

participante em relação ao entrevistador	sobre o pesquisador? (metas pessoais, razões para fazer a pesquisa)	de mestre com a realização de um estudo que possa contribuir com os serviços de saúde mental por meio do cuidado com grupos a nível regional com o processo educativo de intervenção e a nível internacional com as publicações oriundas dessa pesquisa. <b>Razões para fazer a pesquisa:</b> levar contribuição para a prática com grupos no contexto da atenção psicossocial.
8. Características do entrevistador	Quais características sobre o entrevistador/facilitador foram citadas? (EX. viés, suposições, razões e interesses no tema pesquisado).	<b>Razões e interesses no tema pesquisado:</b> por ter tido contato com grupos no CAPS, tanto em aulas práticas de enfermagem psiquiátrica, durante auxílio de pesquisas no meu núcleo de pesquisa, pela minha vivência durante um estágio supervisionado em um CAPS e pelo contato com leituras de livros e artigos sobre o tema me despertou interesse em estudar esse fenômeno.
<b>Domínio 2: Delineamento do estudo</b>		
<b>Referencial teórico</b>		
9. Orientação metodológica e Teoria	Qual orientação metodológica foi citada para basear o estudo? (Ex. teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia, análise de conteúdo)	Análise de conteúdo
<b>Seleção de participantes</b>		
10. Amostragem	Como foi feita a seleção de participantes? (ex. intencional, conveniência, consecutiva, bola de neve)	Intencional
11. Método de abordagem	Qual a abordagem com os participantes? (ex. face-a-face, telefone, carta, email)	Roda de Conversa
12. Tamanho amostral	Qual o número de participantes no estudo?	9
13. Não-participação	Quantas pessoas recusaram participar ou desistiram?	Não se aplica.
<b>Ambiente</b>		
14. Ambiente da coleta de dados	Onde foi feita a coleta de dados? (ex. domicílio, clínica,	A coleta de dados foi realizada no Centro de Atenção

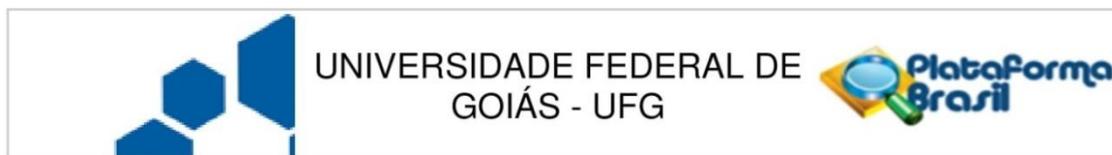
	trabalho)	Psicossocial Infanto-juvenil em dia previamente agendando.
15. Presença de não-participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	Não
16. Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? (ex. dados demográficos, data)	Todas eram do sexo feminino.
17. Guia da entrevista	Os autores ofereceram incentivos e orientações? Foi realizado em teste piloto?	Sim
18. Entrevistas repetidas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se afirmativo, quantas?	Não
19. Gravação audiovisual	A pesquisa utilizou gravação áudio ou visual na coleta de dados?	Gravação de áudio
20. Notas de campo	Foram feitas notas de campo durante e/ou depois da entrevista ou grupo focal?	Sim
21. Duração	Qual foi a duração das entrevistas ou do grupo focal?	2h
22. Saturação dos dados	A saturação dos dados foi discutida?	Sim
23. Transcrições devolvidas	As transcrições foram devolvidas aos participantes para fazer comentários ou correções?	Não
<b>Domínio 3. Análise e resultados</b>		
<b>Análise de dados</b>		
24. Número de codificadores	Os dados foram codificados por quantos codificadores?	2
25. Descrição da árvore de codificação	Os autores descreveram a árvore de codificação?	não
26. Derivação de temas	Os temas foram identificados com antecedência ou derivados a partir de dados?	Sim
27. Software	Qual software, se aplicável, foi utilizado para administrar os dados?	<i>Atlas.ti</i>
28. Conferência pelos participantes	Os participantes deram parecer sobre os resultados?	não
<b>Divulgação</b>		
29. Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas ou os resultados? Foi feita a identificação de cada citação? (ex. número do	Sim

	participante)	
30. Consistência dos dados e resultados	Houve consistência entre os dados apresentados e ou resultados?	Sim
31. Clareza dos temas principais	Foi feita apresentação clara dos temas principais nos resultados?	Sim
32. Clareza dos temas secundários	Foi apresentada descrição dos casos diversos ou discussão dos temas secundários?	Sim

Nota: tradução livre e resumida do quadro constante no artigo de Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32 items for interview and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007 19(6): 349-57.

Fonte: Egry e Fonseca (2015 p. 88 – 90).

## ANEXO 4



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O USO DA TECNOLOGIA GRUPAL.

**Pesquisador:** CAMILA CARDOSO CAIXETA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 33417714.2.0000.5083

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Goiás

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 821.767

**Data da Relatoria:** 15/09/2014

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado "SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O USO DA TECNOLOGIA GRUPAL", proposto e coordenado pela Profa. Dra. Camila Cardoso Caixeta da Faculdade de Enfermagem da UFG e do RECUID - REFLETIR PARA CUIDAR: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental, que é vinculado ao CNPq, certificado pela UFG. O projeto conta ainda com a parceria da área técnica de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e da Sociedade Brasileira de Psicoterapia e Dinâmica de Grupo e Psicanálise (SOBRAP/GO). Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação (Kurt Lewin, 1947) utilizando a problematização com o arco de Maguerez (Colombo e Berbel, 2007). Os dados desse estudo serão organizados e trabalhados segundo o método da análise de temática descrito por Bardin (2004) e Minayo (2006) com o auxílio do software ATLAS.ti 7. O projeto se vincula à necessidade de estudo e formação dos profissionais que se dedicam ao trabalho em saúde mental, álcool e outras drogas no contexto do SUS, nos pontos de atenção da RAPS, principalmente nos CAPS, no tocante as metodologias de trabalho grupal. A pesquisa é financiada pela FAPEGO e atende a necessidade de investimento na qualificação dos profissionais que atuam nos serviços de atenção psicossocial do Estado de Goiás enquanto estratégia basilar para efetivação do plano de ação do Grupo Condutor da RAPS, Rede de Atenção Psicossocial que integra o Sistema Único de

**Endereço:** Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

**Bairro:** Campus Samambaia

**CEP:** 74.001-970

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3521-1215

**Fax:** (62)3521-1163

**E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 821.767

Saúde(SUS).

**Objetivo da Pesquisa:**

Descrever o processo de desenvolvimento dos profissionais da RAPS do Estado de Goiás para o uso da Tecnologia Grupal como estratégia de cuidado e organização do trabalho em saúde mental, álcool e outras drogas. Objetivo Secundário: 1. Identificar e descrever as ações grupais desenvolvidas pelos profissionais que atuam nos serviços de Saúde Mental da RAPS Goiás; 2. Levantar os fatores impulsores e restritivos da prática com grupos nos serviços de atenção psicossocial da RAPS Goiás; 3. Investigar as concepções e a fundamentação teórica dos profissionais para a prática com grupos nos serviços de atenção psicossocial de Goiás; 4. Capacitar os profissionais da RAPS do Estado de Goiás no uso da Tecnologia Grupal como estratégia de cuidado e organização do trabalho em saúde mental, álcool e outras drogas; 5. Avaliar o impacto da capacitação oferecida no cotidiano do trabalho dos profissionais envolvidos e na qualidade das atividades terapêuticas grupais por eles desenvolvidas; 6. Produzir um livro com base nos dados obtidos na pesquisa; 7. Realizar um seminário sobre saúde mental, álcool e outras drogas e o uso da tecnologia grupal, ao final da pesquisa, para divulgação dos resultados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora avalia que o projeto traz muitos benefícios aos profissionais que atuam na Rede de Serviço de Saúde mental na medida em que os mesmos estarão em processo de aprendizagem. Os riscos, considerados mínimos, são considerados a medida que garante ao participante sua voluntariedade e opção de se desvincular da pesquisa a qualquer momento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo de grande relevância para a saúde mental no Estado de Goiás.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa apresenta documentação completa para sua realização  
As pendências solicitadas com relação ao TCLE foram atendidas

**Recomendações:**

Não há

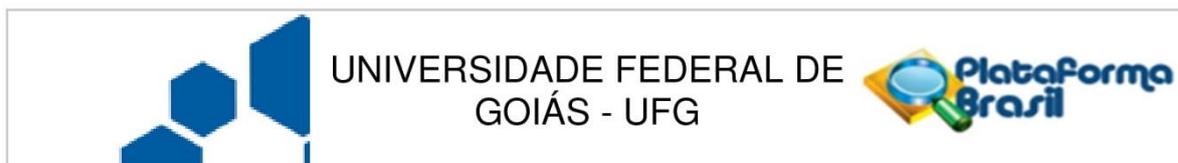
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências solicitadas com relação ao TCLE foram atendidas

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131  
**Bairro:** Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 821.767

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Enviar relatórios parcial e final.

GOIANIA, 07 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:**  
**João Batista de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131  
**Bairro:** Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

## ANEXO 5



**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas**  
**Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas**  
 Escola Municipal de Saúde Pública

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Da: Escola Municipal de Saúde Pública	
Ao: <b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
Protocolo: <b>EMSP/SMS</b>	<b>35.2015</b>
Título da pesquisa:	<b>SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O USO DA TECNOLOGIA GRUPAL</b>
Objetivo geral:	Descrever o processo de desenvolvimento dos profissionais da RAPS do Estado de Goiás para o uso da Tecnologia Grupal como estratégia de cuidado e organização do trabalho em saúde mental, álcool e outras drogas.
Pesquisador responsável:	CAMILA CARDOSO CAIXETA
Orientador(a)	Não informado
Período de coleta:	<b>Fevereiro a Julho de 2016</b>
Instituição:	Universidade Federal de Goiás
Curso:	Enfermagem
Natureza:	<b>Outros</b>

Após análise do projeto de pesquisa acima citado, a Secretaria Municipal de Saúde informa a viabilidade de execução do mesmo junto às unidades de saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades no presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela inseridos, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Entretanto, a execução deste projeto dependerá da aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa, mediante apresentação do parecer ético consubstanciado junto à Escola Municipal de Saúde Pública. Ressaltamos que os princípios ético-legais devem ser seguidos, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Goiânia, 20 de abril de 2016.

Secretaria Municipal de Saúde  
 Coordenadora da Esc. Mun. de Saúde Pública  
**Cristiane O. C. de Albuquerque**  
 Coordenadora  
 Decreto Nº 1456 / 2015

Cristiane Oliveira Cavalcanti de Albuquerque  
 Secretária Municipal de Saúde de Goiânia  
 Portaria 027/2014



## ANEXO 6



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Saúde**  
Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas  
Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas  
Escola Municipal de Saúde Pública

**ENCAMINHAMENTO DE COLETA DE DADOS**

Da: Escola Municipal de Saúde Pública			
A(o): CAPS Negrão de Lima/CAPS Noroeste AD/CAPS AD Casa/CAPS Girassol			
Protocolo: <b>EMSP/SMS</b>		<b>35/2015</b>	
Título da pesquisa		Saúde mental, álcool e outras drogas e o uso da tecnologia grupal.	
Objetivo geral		Descrever o processo de desenvolvimento dos profissionais da RAPS do Estado de Goiás para o uso da Tecnologia Grupal como estratégia de cuidado e organização do trabalho em saúde mental, álcool e outras drogas.	
Pesquisador(a) responsável		Camila Cardoso Caixeta	
Orientador(a)		Camila Cardoso Caixeta	
Período de coleta		<b>Novembro/2016 a Abril/2019</b>	
Instituição	UFG	Curs o	Enfermagem
Natureza	Mestrado		

Senhor(a) Gestor(a),

Tendo em vista a autorização dos gestores e aprovação do projeto de pesquisa acima mencionado pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável, encaminhamos o(a) pesquisador(a) responsável para proceder a coleta de dados junto a esta Unidade de Saúde de Goiânia.

Informamos que é necessário o contato e agendamento prévio com o Distrito Sanitário e/ou unidades de saúde, sendo que a permanência do pesquisador na Unidade será permitida somente durante o período de coleta de dados.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Goiânia, 29 de outubro de 2018.

*Boelho*  
Escola Municipal de Saúde Pública  
Cristiane O. Cavalcanti de Albuquerque  
Cristiane Oliveira Cavalcanti de Albuquerque  
Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia  
Decreto 669/2017

www.goiania.go.gov.br