

CAPÍTULO 5

PRÁTICAS DE CUIDADO EM UM GRUPO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Charles Augusto Christ
Magda do Canto Zurba

RESUMO

Buscando se aproximar do tema da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), realizou-se um trabalho de campo, do tipo pesquisa-intervenção, cuja ação ocorreu a partir de um estágio curricular obrigatório do curso de psicologia de uma universidade federal localizada no sul do Brasil. O referido estágio foi desenvolvido em um contexto de APS, junto à equipe multiprofissional que presta apoio matricial às equipes de referência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em um território com população em vulnerabilidade da cidade. Objetivou-se analisar como são caracterizadas as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas em um grupo terapêutico com adolescentes no contexto da APS. A pesquisa utilizou diferentes métodos de investigação: intervenção no grupo de saúde mental com adolescentes, apoio matricial com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) e registro em diário de campo. Os resultados apontaram que o grupo com adolescentes pode se constituir como dispositivo desinstitucionalizante. Além disso, as intervenções buscaram fortalecer o modo de atenção psicossocial, pois apostaram na construção de novos contatos, utilizando-se dos recursos do território; resgataram a singularidade de cada pessoa; incentivaram seu protagonismo no processo de tratamento; permitiram a compreensão contextual do seu sofrimento psíquico; e fizeram uso de espaços de educação permanente. Como estratégias para o fortalecimento da atenção psicossocial foram indicadas a qualificação dos profissionais da APS no campo da saúde mental e novas estratégias governamentais que incentivem ações de saúde mental no contexto da APS, almejando a integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Atenção Psicossocial. Grupos. Pesquisa-Intervenção.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) consiste na principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). É a partir dela que os usuários buscam o atendimento inicial, configurando-se como a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede pública de saúde. Nesse sentido, a APS funciona como um filtro que possui o intento de estruturar o fluxo dos serviços na rede de saúde.

Segundo Dimenstein (1998), a inserção do psicólogo como parte da força de trabalho na atenção primária dos serviços públicos de saúde, mais especificamente na esfera da saúde mental, não se deu em um vácuo social, isto é, antes foi resultado de um conjunto de forças sociais originadas em um contexto histórico-político-econômico determinado. Deste modo, segundo a autora, alguns fatores foram cruciais para aumentar a entrada dos psicólogos nos serviços públicos de saúde: a) o contexto das políticas públicas de saúde no final dos anos 70 e em toda a década de 80, principalmente no que tange à administração de recursos humanos; b) a baixa procura por atendimentos psicológicos privados em consultórios na década de 80,

ocasionada pela crise econômica e social vivenciada pela população brasileira naquela década; c) o movimento da própria categoria de psicólogos na tentativa de reorientar o entendimento social a respeito da psicologia; e d) a disseminação do conhecimento psicanalítico e a psicologização da sociedade.

A Portaria Nacional nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que regulamentava os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e os consolidava como uma das principais portas de entrada dos psicólogos no SUS, evidenciava no parágrafo 2º do artigo 4º que “Tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, recomenda-se que cada Núcleo de Apoio à Saúde da Família conte com pelo menos 1 (um) profissional da área de saúde mental” (BRASIL, 2008). Mesmo que os NASFs não se mantenham mais em muitos municípios brasileiros, a lógica de coparticipação e cuidados compartilhados em saúde mental continuam presentes nas diferentes formas de executar as normativas da APS.

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu com a Portaria nº 3.088 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no domínio do SUS (BRASIL, 2011). A RAPS opera como articuladora dos pontos de atenção em saúde mental, integrando todos os serviços. Como um dos principais componentes da RAPS, a APS recebe uma população com uma vasta gama de queixas, problemas, necessidades e demandas, principalmente no que se refere à saúde mental. Assim, frente a essas demandas, os psicólogos atuam dentro da APS como apoiadores matriciais das Equipes de Saúde da Família (ESF).

Diante disso, ao abordar o tema da saúde mental na APS, verifica-se que o trabalho do psicólogo pressupõe, além do acolhimento como estratégia de identificação das demandas dos usuários, a escuta qualificada e a capacidade de pactuação entre a demanda identificada e a possibilidade de resposta do serviço. Porém, como mencionado acima, as demandas são diversas, sendo que, especificamente, as demandas em saúde mental são constituídas pela relação de elementos distintos: biológicos, culturais, sociais e políticos. Destarte, qualquer tentativa de homogeneizar e tornar estática a prática de cuidado em saúde mental na APS incorre em erro, uma vez que a complexidade é inerente ao fenômeno da saúde mental. A tentativa de reduzir essa complexidade ao que pode ser abordado pelas regras do discurso de um campo de saber que se pressupõe central, configura-se em uma ausência de reflexão epistemológica e teórico-crítica em relação ao processo histórico que formulou as práticas de cuidado em saúde mental que são hegemônicas atualmente.

Considerando o princípio da integralidade proposto pelo SUS, bem como os determinantes sociais na compreensão do processo saúde/doença (DA ROS, 2006), a indagação norteadora deste estudo consistiu em compreender: “Como são caracterizadas as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas na APS?”.

Assim, objetiva-se refletir sobre a formulação de tais práticas como uma “tentativa de explicitação das forças que compõem a configuração da [sua] organização” (ROSSI; PASSOS, 2014, p. 166). O trabalho de campo, neste estudo, originou-se de um estágio curricular obrigatório do curso de Psicologia, o qual foi desenvolvido pelo autor do texto em um contexto de APS, estando vinculado à equipe multiprofissional que presta apoio matricial às equipes de referência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma capital do Sul do Brasil. A seguir, descreve-se a proposta do grupo terapêutico que foi objeto de análise.

2. GRUPO TERAPÊUTICO COM ADOLESCENTES E JOVENS

Para atingir os fins propostos no presente estudo, foram analisadas as práticas de cuidado desenvolvidas em um grupo de saúde mental idealizado pela equipe de psicologia que presta apoio matricial a uma UBS situada em uma periferia de uma capital do Sul do país. A clientela do grupo foi composta por quatro adolescentes de 13 a 18 anos, sendo todas participantes do sexo feminino. Em sua maior parte, as jovens possuíam histórico de violências, abusos, problemas familiares, de autoestima e, particularmente, de socialização.

O público-alvo do grupo terapêutico na APS é caracterizado por possuir sofrimento psíquico em estágios iniciais, pois uma das prerrogativas deste ponto de atenção da rede é atuar no sentido de promoção e prevenção aos agravos em saúde mental, considerando as situações que são prevalentes no território e perfil populacional. O grupo foi pensado para ser um espaço terapêutico, de acompanhamento psicológico, sendo que seus principais objetivos eram: trabalhar as questões de sofrimento psíquico vinculadas à adolescência; desenvolver nas jovens novas possibilidades de expressão; fortalecer os vínculos com o território e a construção de novas redes; e estimular a identificação entre as jovens, propondo uma troca de ideias, histórias e experiências entre elas.

O grupo foi coordenado em conjunto com uma psicóloga residente em saúde da família, na frequência de uma vez por semana, com duração de uma hora e meia, em espaço comunitário.

Quanto ao referencial teórico utilizado para a condução do grupo, utilizou-se os pressupostos da Gestalt-terapia. Foge ao escopo deste artigo o aprofundamento da teoria da

Gestalt, mas a seguir apresenta-se sinteticamente o olhar que embasou o trabalho com o grupo terapêutico.

3. ABORDAGEM UTILIZADA NO GRUPO COM ADOLESCENTES

Os grupos coordenados em APS nunca são “neutros”. Certamente algum olhar ou condução teórica por parte do profissional influencia de alguma forma as diferentes estratégias utilizadas.

Neste caso, precisa-se considerar que a abordagem gestáltica se fundamenta em uma perspectiva fenomenológico-existencial, com uma visão de sujeito como um ser único e singular, não estruturado, mas que se constitui na relação com seu meio e com as outras pessoas, por isso em constante interação, sendo que é nessa fronteira entre sujeito e meio que se dão os afetos e a subjetividade ganha forma (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014). Perls, Hefferline e Goodman (1997) enfatizam a relação constante entre organismo e meio ao sustentarem que a experiência é função da fronteira entre ambos. Eles afirmam:

Em toda ou qualquer investigação biológica, psicológica ou sociológica temos que partir da interação entre o organismo e seu ambiente. Não tem sentido falar, por exemplo, de um animal que respira sem considerar o ar e o oxigênio como parte da definição deste, ou falar de comer sem considerar a comida, ou de enxergar sem luz, ou de locomoção sem gravidade e um chão para apoio, ou da fala sem comunicadores (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 42).

A proposta de Yalom (2007) sobre trabalhos com grupos também serviu como referencial teórico nas atividades desenvolvidas com o grupo terapêutico na APS, especialmente no que concerne aos fatores terapêuticos do grupo propostos pelo autor: instilação de esperança, universalidade, oferta de informações, altruísmo, desenvolvimento de técnicas de socialização, reedição corretiva do grupo familiar primário, comportamento imitativo, catarse, fatores existenciais, coesão grupal e aprendizagem interpessoal. Tais fatores terapêuticos promoveram reflexões a respeito das falas emergentes ao longo dos encontros grupais, bem como das situações de interação entre as participantes.

As concepções descritas acima influenciaram, sobremaneira, na condução do grupo no trabalho de campo. Desde os seus objetivos, até a forma como os temas foram escolhidos, buscou-se valorizar a perspectiva das jovens adolescentes, resgatando e legitimando sua experiência conforme explicitada por elas durante os encontros.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo está estruturado na modalidade de Pesquisa-Intervenção que objetiva analisar a vida das coletividades adotando uma intervenção de caráter socioanalítico. Nesta

modalidade, o pesquisar se torna imediatamente interferir e intervir, dando visibilidade ao jogo de interesses e de poder encontrado no campo de pesquisa (ROCHA; AGUIAR, 2003). Engel (2000, p. 182) define a Pesquisa-Intervenção como um “tipo de pesquisa participante engajada”. Como o próprio nome já diz, a pesquisa-intervenção procura vincular a investigação científica à ação ou prática, isto é, desenvolvendo o conhecimento e as teorias como parte inalienáveis da prática. O autor define que uma das características principais desta modalidade de pesquisa é que, através dela, torna-se possível fazer uma intervenção no campo de estudo já no decorrer do próprio processo de pesquisa e não apenas como possível consequência de uma recomendação ao final do estudo.

Utilizou-se da análise da implicação e dos analisadores como instrumentos de orientação da análise dos achados. O conceito de implicação se refere à análise do lugar ocupado pelo pesquisador na instituição, ou ainda o lugar que se busca ocupar ou do que é designado (ROCHA; AGUIAR, 2003). Lourau indica que, na análise das implicações, o pesquisador não deve subtrair-se do lugar ocupado nas relações em geral, devendo posicionar-se nas redes de saber/poder para que não fique cristalizado em um cientificismo ultrapassado (ALTOÉ, 2004).

Neste sentido, o pesquisador implicado no presente estudo era estagiário de psicologia vinculado ao NASF naquele período, tendo realizado cerca de 300 horas de atividades entre março e setembro de 2022. Desta forma, durante as atividades, fez uso de métodos participativos de apreensão da realidade, incorporando seu conhecimento à experiência de quem é sujeito de pesquisa e vice-versa. Assim, houve uma interlocução contínua entre estagiário/coordenador e as participantes do grupo, ou seja, o sujeito e o objeto do conhecimento se constituíram concomitantemente, no mesmo processo.

Já os analisadores, enquanto eventos ou acontecimentos “onde se exerce a palavra, bem como a certos dispositivos que provocam a revelação do que estava escondido” (ALTOÉ, 2004, p. 70), tornam possível a expressão das contradições, dos limites e das possibilidades da instituição. O grupo de saúde mental, elencado como analisador das práticas de cuidado em saúde mental na APS, possibilitou o reconhecimento de processos cristalizados e outros de ruptura de tais práticas. Assim, o grupo tornou possível identificar modos de atenção distintos, a saber, o asilar/psiquiátrico e o psicossocial.

A pesquisa utilizou diferentes métodos de investigação: intervenção no grupo de saúde mental de/para adolescentes, apoio matricial com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) e registro em diário de campo. A seguir, apresenta-se as categorias de análise

que foram elencadas e organizadas a partir dos principais aspectos que são definidores das práticas de cuidado em saúde mental.

5. RESULTADOS: CATEGORIAS DE ANÁLISE

Esta seção retrata a análise dos achados obtidos durante o processo de condução do grupo terapêutico. A partir deles, emergiram quatro categorias que foram problematizadas sob a luz dos processos de desinstitucionalização da loucura, de acordo com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Foram sistematizadas as seguintes categorias de análise: (1) território; (2) singularidade; (3) cuidado; e (4) rede.

5.1. Território

O modo de atenção psicossocial aponta para a necessidade de criação de novas oportunidades para as pessoas em sofrimento psíquico exercerem sua cidadania, proporcionando autonomia no território em que vivem (COSTA-ROSA, 2000). Tendo isso em vista, o referido grupo de saúde mental pôde proporcionar a (re)descoberta das potencialidades das jovens usuárias, uma vez que propiciou novos agenciamentos subjetivos utilizando-se, para isso, de recursos do território.

Os encontros do grupo eram todos realizados em um espaço comunitário localizado no bairro que é atendido pela UBS que ofertava o grupo. O espaço se caracteriza por ser uma organização da sociedade civil com o objetivo de contribuir com a formação de pessoas em uma perspectiva de promoção da cidadania. Para tanto, oferece, através de seus projetos (voltados para a saúde, geração de renda, segurança alimentar e formação profissional), ações que atendem ao público no âmbito pedagógico e de desenvolvimento territorial.

Deste modo, o grupo terapêutico funcionava como um elo entre as usuárias e tal espaço, ampliando a criação de novos laços sociais ao aproveitar o espaço comunitário como uma forma de estimular a circulação social das jovens. Pode-se dizer que o grupo cumpria com um dos objetivos da Reforma Psiquiátrica ao utilizar o território como promotor de saúde.

5.2. Singularidade

Costa-Rosa (2000) define, ainda, que o modo psicossocial outorga à instituição de saúde o caráter de ser um espaço de interlocução, sendo que

É no espírito desta interlocução que é possível preconizar a colocação em cena, da subjetividade e das práticas de intersubjetividade horizontal. Quando se trata da relação imediata, pode-se dizer que o cliente fala, não apenas como participante do diálogo, mas o próprio 'diálogo' aqui já outro (nem inquérito, nem monólogo) (COSTA-ROSA, 2000, p. 161).

Norteados por esse pressuposto do modo de atenção psicossocial, a implicação do estagiário, ao coordenar o grupo, era oferecer uma escuta que levasse em conta o sujeito por trás dos sintomas, resgatando a subjetividade perdida. No grupo, as adolescentes podiam perceber como portadoras de direitos e não apenas como alguém que tem ansiedade ou depressão. Foram realizadas dinâmicas durante a realização do grupo que tinham o intuito de focalizar o sujeito para além do seu sintoma, resgatando sua história pessoal e, sobremaneira, incitando uma reflexão sobre a singularidade de cada experiência vivida. As usuárias eram instigadas a significar o seu sintoma a partir de suas vivências particulares, possibilitando o desprendimento do lugar de doentes, ou seja, nem tudo na vida delas era devido ao fato de serem depressivas ou ansiosas. Muitos sintomas psicológicos eram, na verdade, sentimentos normais, compatíveis com o momento de vida que estavam vivenciando.

A partir da postura fenomenológica de abertura para aprofundar no grupo as questões que mais mobilizavam as jovens, muitos temas diferentes foram trabalhados, sendo que todos foram apontados por elas como experiências significativas e que mereciam destaque. Assim, em função das falas das adolescentes, foram abordados os seguintes tópicos: julgamento social, papel da mulher, sexualidade, orientação sexual, relação familiar, sentimentos, violência, racismo, mercado de trabalho e a vivência de morar na periferia. Os temas dos encontros não eram definidos previamente, sendo que quando emergia uma questão que mobilizava o grupo, era essa a ser aprofundada, de acordo com a singularidade de cada experiência vivida pelas jovens. Além do diálogo, eram utilizados recursos expressivos (imagens, músicas, desenhos etc.) visando facilitar o contato e a expressão de ideias.

Em contrapartida, em alguns dos encontros surgia a discussão sobre a experiência da loucura como uma entidade abstrata e alheia ao contexto. Uma das participantes comentou sobre episódios de brigas familiares, o que lhe causava muita irritação. Ela revelou às demais adolescentes que era ansiosa e que, por conta disso, não tinha paciência com os familiares. Essa fala demonstra que a irritação é tão intensa que ela a remete ao descontrole emocional e à ansiedade, acreditando que essa emoção só acontece porque ela tem um transtorno psíquico.

Assim, em alguns casos, percebeu-se que o peso da instituição loucura, muitas vezes, impossibilitava que as usuárias conseguissem se enxergar para além do rótulo de doentes mentais. A intervenção grupal não foi suficiente para reduzir esse sofrimento, uma vez que a visão da paciente parte do modo de atenção asilar/psiquiátrico, no qual “o indivíduo continua sendo visto como doente, tanto em relação à família quanto ao contexto social mais amplo” (COSTA-ROSA, 2000, p. 152), o que fez com que ela se entendesse como centro do problema.

5.3. Cuidado

O modo psicossocial confere destaque à participação da população na esfera que diz respeito ao poder decisório da instituição. Nesse sentido, nas práticas de cuidado exercidas no grupo de/para adolescentes, deu-se fundamental relevância à participação ativa das jovens no direcionamento do percurso terapêutico, deixando de lado a lógica do profissional de saúde que atua como uma ferramenta estatal com o poder de interditar as pessoas institucionalmente.

Quando o outro na relação é investido de saber e tomado como participante ativo na intervenção, constrói-se uma prática de cuidado compartilhada entre os sujeitos, onde eles tornam-se relacionalmente responsáveis (CAMARGO-BORGES; MISHIMA, 2009). Isso significa que as adolescentes construíram o grupo com tal apropriação e envolvimento que também se responsabilizaram por seu tratamento e por sua vida de uma maneira geral. Durante a coordenação dos encontros, a preocupação não era direcionar a conversa de acordo com o que era “tecnicamente correto”, mas dar ênfase ao processo comunicacional, valorizando mais o fato das usuárias estarem dispostas a falar do que o conteúdo discutido propriamente dito. Assim, a cada encontro, o grupo definia conjuntamente os temas que seriam trabalhados, bem como a dinâmica grupal ia variando de acordo com o interesse das participantes.

Os sujeitos individuais e familiares são autônomos, porém não deixam de estar subordinados ao ambiente em que vivem, sendo que as expressões de saúde ou doença dos indivíduos são reflexos dos contextos social e cultural adscritos (JIMENEZ, 2011). O bairro onde fica localizada a UBS que foi campo de análise neste estudo é uma das comunidades mais violentas e também um dos bairros mais pobres da cidade. O tráfico de drogas é bastante presente na região, bem como operações policiais que visam coibir a prática, mas acabam aumentando ainda mais os índices de violência na localidade. O crime se impõe na comunidade há décadas, de modo que a mesma já foi comparada pelos meios jornalísticos à Faixa de Gaza (DAMIÃO, 2016).

Em meio a essa conjuntura, a população do bairro fica amedrontada diante da insegurança advinda dos ataques praticados tanto pelos traficantes, quanto pela polícia. Muitos moradores são impedidos de falar ou reclamar da situação com medo de sofrer represálias. Assim, as adolescentes se inseriam no grupo terapêutico buscando outras práticas de cuidado, ou seja, elas não vinham apenas buscando um diagnóstico ou alguma medicação específica. Elas buscavam no grupo: aconchego, tranquilidade, espaço para comunicação e diálogo, escuta das colegas, sentir-se bem e socialização. Deste modo, as práticas de cuidado em saúde mental

nos encontros grupais abarcaram a dimensão psicossocial ao entender que as demandas das usuárias eram maiores do que apenas remediar o seu sintoma psicológico. Em virtude do contexto coercitivo em que estavam envolvidas, elas também demandaram espaços de escuta e trocas afetivas.

5.4. Rede

Esta categoria compreende os espaços de troca de saberes e conhecimentos que se efetivaram na relação entre todos os profissionais que atuam na APS e compõem a atenção em saúde mental. A interdisciplinaridade é uma das metas radicais no modo psicossocial, uma vez que esta diretriz de trabalho favorece a integração da equipe, facilita a troca de informações e de afetos entre todos (COSTA-ROSA, 2000). A interdisciplinaridade das práticas e dos saberes promove “uma mudança epistêmica de flexibilização das rígidas fronteiras entre as profissões de saúde” (BONFIM *et al.*, 2013, p. 292), pois promove discussões em equipe onde todos os olhares são importantes para compreender o sujeito e suas necessidades de saúde e, conseqüentemente, para a proposição de intervenções.

Na UBS onde o estágio foi realizado, verificou-se que haviam espaços para a troca entre os profissionais, o que facilitava a condução do grupo pelo estagiário. Semanalmente, às quartas-feiras, realizava-se o apoio matricial no centro de saúde. Esse espaço foi fundamental ao oferecer um suporte técnico-assistencial e pedagógico que ampliou e reforçou a corresponsabilidade e o poder de gestão interdisciplinar na condução dos casos que apareciam no grupo de saúde mental de/para adolescentes.

Assim, quando havia alguma questão no grupo que o estagiário julgava não ser capaz de resolver, sempre recorria ao apoio matricial e aos demais profissionais que atuam na APS com vistas a sanar a sua necessidade de capacitação para dar continuidade à condução do grupo. Desta forma, o matriciamento é um espaço primordial para a efetivação do modelo psicossocial de cuidado, posto que favorece o intercâmbio de conhecimentos que devem ser apropriados por profissionais que atuam em um mesmo contexto, com vistas a conseguirem imprimir eficácia e eficiência ao trabalho por meio da ampliação da clínica (BONFIM *et al.*, 2013).

Por outro lado, apesar da existência do apoio matricial como ferramenta que reformula as noções de cuidado em saúde mental, prevalece ainda um entendimento de que cuidar em saúde mental seria responsabilidade dos especialistas psi, em especial o psiquiatra. Costa-Rosa (2000) destaca que

o fato de as demais disciplinas terem entrado no campo [da saúde mental] como auxiliares da psiquiatria reforçou a ideologia resistencial de que sua entrada não implicava necessariamente na redefinição do 'objeto' e dos 'meios' de trabalho - tanto é que nas diferentes ocasiões em que se tem discutido publicamente o tema da multiprofissionalidade, sempre se parte de questões do tipo: "Qual o papel do psicólogo?", "Qual o papel do assistente social?" etc. A questão nunca é discutida em si mesma, ou a partir do questionamento do papel do psiquiatra (COSTA-ROSA, 2000, p. 166).

Deste modo, frequentemente eram encaminhadas ao grupo terapêutico demandas em saúde mental que as ESFs não se sentiam preparadas para o devido cuidado. As/Os médicas/os da UBS geralmente encaminham para o serviço de psicologia porque acham que foge de sua alçada lidar com as mazelas que são da ordem do afetivo e do existencial, o que amplia a dicotomia mente/corpo e fragmenta a integralidade em saúde. Assim, a partir das dificuldades das equipes de referência em lidar com as demandas de saúde mental, a solução encontrada se relacionou, amiúde, com o aumento da procura dos profissionais psi (psicólogos e/ou psiquiatras), ao invés de priorizar a capacitação dos profissionais da ESF para qualificar suas práticas de cuidado em saúde mental.

A atuação em saúde mental que considera as reflexões e construções em equipe, que conta com uma rede de profissionais para dar suporte especializado, bem como investe nos recursos comunitários e sociais, tende a alcançar um cuidado ampliado. Além disso, transforma-se a concepção de tratamento, vinculada agora à escuta qualificada, ao respeito pela diversidade subjetiva, ao vínculo, à interdisciplinaridade, à intersetorialidade e ao território.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos terapêuticos na APS têm potencial para consolidar a emergência de serviços de saúde efetivamente permeados pela integralidade. Contudo, somente a realização de grupos na comunidade não garante o trabalho na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tornando-se necessário avaliar os objetivos, pressupostos e práticas neles desenvolvidas.

A partir do que foi analisado neste estudo, pode-se apreender que o grupo com adolescentes, realizado no contexto da UBS que cedeu o campo para a efetivação do estágio curricular obrigatório do curso de psicologia, constituiu-se como dispositivo desinstitucionalizante quando as práticas de cuidado nele desenvolvidas assumiram os parâmetros que compõem o modo de atenção psicossocial. No decorrer do trabalho realizado com o grupo, percebeu-se em vários momentos o reposicionamento subjetivo das usuárias, as quais passaram a se reconhecer como sujeitos e agentes de mudança. Elas dialogaram com o coordenador/estagiário e se responsabilizaram por seu tratamento e pelos procedimentos que lhes eram propostos nos encontros grupais.

A experiência de campo mostrou que as pessoas moradoras das periferias, geralmente, são ignoradas e inferiorizadas no seu saber e no seu conhecimento sobre a vida, de modo que elas, muitas vezes, interiorizam a condição social de vulnerabilidade, incorporando-a à sua subjetividade e aos demais aspectos de suas vidas. A postura fenomenológica, propiciada pela abordagem gestáltica, ampliou a disponibilidade para o estabelecimento de contato. Assim, buscou-se a valorização da experiência de vida das jovens participantes do grupo, o que ampliou sua capacidade de *awareness* sobre si e sobre o mundo (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997) e a aproximação entre elas e o estagiário de psicologia.

Além disso, conforme sugerem os fatores terapêuticos descritos por Yalom (2007), o grupo de saúde mental se estabeleceu enquanto uma possibilidade para a troca de vivências e o compartilhamento de experiências entre as adolescentes, tornando-se matriz de aprendizagens interpessoais, promotoras de fortalecimento existencial.

Nota-se a coexistência dos modos de atenção asilar/psiquiátrico e psicossocial nas práticas de cuidado desenvolvidas no grupo. As intervenções do estagiário buscaram fortalecer o modo de atenção psicossocial, pois apostaram na construção de novos contatos, utilizando-se dos recursos do território; resgataram a singularidade de cada usuária; incentivaram seu protagonismo no processo de tratamento; permitiram a compreensão contextual do seu sofrimento psíquico; e fizeram uso de espaços de educação permanente no contexto da APS. No entanto, ainda há necessidade de qualificação dos profissionais da APS no campo da saúde mental, pois a integração desta esfera de cuidado na APS ainda é um obstáculo e representa um processo em curso que está na contramão da lógica hegemônica de marginalização da loucura vigente há séculos.

Ressalta-se que os grupos de saúde mental são ações desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais na APS, o que favorece a criação de espaços para a produção de novos saberes e a ampliação da clínica nesse contexto (BRASIL, 2009). Portanto, acredita-se que novas estratégias governamentais que incentivem ações de saúde mental no contexto da APS, como foi o caso do NASF, tendem a aperfeiçoar o sistema de saúde como um todo, uma vez que é prerrogativa deste sistema o cuidado integral. É dever do Estado garantir para a pessoa que vivencia a condição de sofrimento psíquico um cuidado conectado à sua comunidade e seu território.

REFERÊNCIAS

- ALTOÉ, S. **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004.
- BONFIM, I. G. *et al.* **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000012>. Acessado em: Set, 2022.
- BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, jan. 2008.
- BRASIL. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, DF, 2009.
- BRASIL. 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 SUS. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, dez. 2011.
- CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100004>. Acessado em: Set, 2022.
- COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. *In:* AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 141-168.
- DAMIÃO, C. “Faixa de Gaza”, uma terra sem lei na Grande Florianópolis [Página da web]. **ND Mais**, 2016. Disponível em: <https://ndmais.com.br/noticias/faixa-de-gaza-uma-terra-sem-lei-grande-florianopolis/>. Acessado em: Set, 2022.
- DA ROS, M. A. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. *In:* BAGRICHEVSKY, Marcos. *et al.* (Orgs.) **A Saúde em Debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, Vol. 2, 2006, p. 45-66.
- DIMENSTEIN, M. D. B. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 3, n. 1, jun. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>. Acessado em: Set, 2022.
- ENGEL, G. I. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 16, dez. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.214>. Acessado em: Set, 2022.
- FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus Editorial, 2014.
- JIMENEZ, L. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 23, n. spe, jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400016>. Acessado em: Set, 2022.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, G.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 1997.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 23, n. 4, dez. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>. Acessado em: Set, 2022.

ROSSI, A.; PASSOS, E. **Revista Epos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100009. Acessado em: Set, 2022.

YALOM, I. D. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Tradução Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2007.