UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**A participação regular continuada e as relações desenvolvidas com o Grupo
Comunitário de Saúde Mental**

Nathália Fernandes Minaré

Dissertação apresentada à Faculdade de
Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre em Ciências, Área:
Psicologia.

Ribeirão Preto

2021

NATHÁLIA FERNANDES MINARÉ

**A participação regular continuada e as relações desenvolvidas com o Grupo
Comunitário de Saúde Mental**

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Lúcia Cardoso

Ribeirão Preto
2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte

Minaré, Nathália Fernandes

A participação regular continuada e as relações desenvolvidas com o Grupo Comunitário de Saúde Mental. Ribeirão Preto, 2021.

119 p. : il. ; 30cm.

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de Concentração: Psicologia.

Orientadora: Cardoso, Carmen Lúcia.

1. Saúde Mental. 2. Grupo Comunitário de Saúde Mental. 3. Pertencimento.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho só foi possível devido a encontros muito importantes, pelos quais sou extremamente grata.

À Profa. Dra. Carmen Lúcia Cardoso, pela postura cuidadosa, sensível, competente e acolhedora, que transcende a orientação em pesquisa e se torna cumplicidade amiga e exemplo admirado. Obrigada por todas as experiências juntas!

Ao Grupo Comunitário de Saúde Mental, por ser um espaço de confiança e cuidado que tem me ajudado a ser e acontecer como pessoa humana.

Aos participantes deste estudo, pela disponibilidade e vontade de ajudar, compartilhando generosamente ricas experiências que muito me inspiram enquanto pessoa, profissional e integrante do Grupo Comunitário.

Ao Dr. Sérgio Ishara pelas trocas, ensinamentos e por proporcionar um espaço de cuidado que muito me ajudou durante os anos de pesquisa e me instigam e inspiram a cultivar um cotidiano cheio de experiências.

Aos amigos do Laboratório de Processos de Subjetividade em Saúde (LaProSUS), Ana Paula Prado, Bruna Battaglini, Bruna Pinheiro, Danillo Lisboa, Júlia Noronha, Karin Casarini, Lícia Barcelos, Livia Malara, Loredanna Stedile, Lydiane Bocamino, Mara Frateschi, Marília Hormanez e Rita Rocha, por me receberem, acompanharem e testemunharem o desenvolvimento deste trabalho desde o início, colaborando com leituras cuidadosas do material e preciosos momentos de discussões. Em especial à Ana, Livia, Mara e Marília por compartilharem uma vida que muito enriquece a minha!

À Profa. Dra. Karin Casarini e à Profa. Dra. Roberta Vasconcelos Leite, pelas valiosas contribuições realizadas na etapa de qualificação do trabalho.

À Maria Cristina Ferreira, pela cuidadosa leitura e revisão das normas técnicas do trabalho.

À minha família, por me proporcionar tão forte pertencimento! Aos meus pais, Heloisa e Serone, pelo amor, cuidado e apoio incondicional, que me possibilitam ser como sou; à minha irmã Mariana, pela parceria que me fortalece; e à minha tia Hilca (*in memorian*), pela jornada conjunta de aprendizagens cotidianas sobre os desafios da vida e da força do amor.

Ao Hélio, por compartilhar a vida com tanto companheirismo, cuidado e amor. Obrigada por sempre estar presente, por ter acompanhado e auxiliado em todos os momentos deste trabalho e por viver comigo os desafios do cotidiano com serenidade, sabedoria, esperança e coragem!

À Luana Rodrigues, pela amizade, presença e trocas que engrandecem minhas experiências de vida. Obrigada pelas leituras e contribuições em todas as fases deste trabalho!

Aos amigos que me acompanham desde a escola, a faculdade, o aprimoramento e a pós-graduação, por serem fonte de alegria para meus dias.

Às amigas e colegas de moradia, em especial Ana Luiza e Larissa, por me ajudarem a constituir um lar em Ribeirão Preto.

À Patrícia Nardi, pela escuta ética e cuidadosa com que me recebe e me acompanha, testemunhando processos singulares que me são muito importantes.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, seus funcionários e docentes, pela dedicação e auxílio em todas as etapas do mestrado. Em especial ao Ronie, pelas conversas cheias de prosa e poesia que trouxeram vida aos momentos de trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Código de Financiamento 001), pelo subsídio financeiro, imprescindível para a realização deste trabalho e de minha formação como pesquisadora.

“Eu queria decifrar as coisas que são importantes. E estou contando não é uma vida de sertanejo, seja se for jagunço, mas a matéria vertente. Queria entender do medo e da coragem, e da gã que empurra a gente para fazer tantos atos, dar corpo ao suceder. O que induz a gente para más ações estranhas, é que a gente está pertinho do que é nosso, por direito, e não sabe, não sabe, não sabe! Sendo isto. Ao doido, doideras digo. Mas o senhor é homem sobrevivendo, sensato, fiel como papel, o senhor me ouve, pensa e repensa, e rediz, então me ajuda. Assim, é como conto. Antes conto as coisas que formaram passado para mim com mais pertença. Vou lhe falar. Lhe falo do sertão. Do que não sei. Um grande sertão! Não sei. Ninguém ainda não sabe. Só umas raríssimas pessoas – e só essas poucas veredas, veredazinhas. O que muito lhe agradeço é a sua fineza de atenção”.

(João Guimarães Rosa, “Grande Sertão: Veredas”, 1956/2019, p. 77-78)

RESUMO

Minaré, N. F. (2021). *A participação regular continuada e as relações desenvolvidas com o Grupo Comunitário de Saúde Mental* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

O Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM) é um dispositivo de cuidado desenvolvido em um Hospital-Dia (HD). Trata-se de um grupo aberto, de sessão única que visa à promoção da saúde mental através da proposta de atenção às experiências cotidianas. Dentre seus integrantes, encontram-se ex-usuários do HD, que frequentam o GCSM de forma regular, voluntária e ativa por período superior a dois anos, o que caracteriza uma participação regular continuada. Este estudo tem por objetivo compreender os modos de se relacionar de ex-usuários do HD com o GCSM, que apresentam participação regular continuada no Grupo. Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou como instrumentos observação participante e entrevista aberta com sete participantes. Para a análise dos dados foi utilizada Análise Temática, e interlocução com autores da área da saúde mental e da fundamentação teórica do GCSM. A análise possibilitou elaborar três principais temas de discussão: o primeiro, “*Eu tive que aprender a entrar no Grupo: o processo de participação regular continuada*”, aborda o desenvolvimento da participação regular continuada como processual, compreendida a partir do percurso dos entrevistados em diversos contextos de cuidado em saúde mental e no GCSM. O segundo tema, “*Eu sou alguém simples que ajuda as pessoas: encontrando lugar a partir do GCSM*”, aborda a experiência de lugar realizada pelos participantes regulares a partir do contexto grupal, com destaque para lugar de abertura, lugar de singularidade e expressão de si, e lugar de protagonismo e reconhecimento. Já o terceiro tema, “*Todo mundo é o Grupo Comunitário: relações desenvolvidas com o Grupo*”, abarca as principais relações dos participantes com o Grupo, dentre as quais foi possível identificar relações empáticas, comunitárias e de pertença, além de expressões de gratidão e desejo de contribuir com o Grupo, o que sugere modos de se relacionar com o GCSM que favorecem o engajamento na participação regular continuada. Dessa forma, é possível compreender que a manutenção da presença e da participação dos entrevistados no GCSM está associada ao desenvolvimento de senso de pertencimento a uma comunidade na qual pode haver uma experiência de si e com o outro, relações intersubjetivas e repercussões significativas na vida pessoal de cada participante. No recorte do GCSM, o destaque para as participações regulares continuadas remete a uma atenção para microprocessos de constituição do trabalho grupal, além de enfocar o ambiente relacional e sua relevância para a experiência subjetiva humana. Tal estudo sobre pessoas que estabelecem uma relação singular com um grupo de promoção de saúde mental aberto, que propõe o retorno à dimensão comunitária e propicia atenção às experiências de vida, colabora para os campos de pesquisa e de atuação multidisciplinar em saúde mental e saúde coletiva, pois amplia a compreensão de processos de subjetivação no contexto comunitário. Considera-se que este estudo contribui para discussões e práticas em saúde mental por auxiliar na compreensão de trabalhos grupais como tecnologias de cuidado e ampliar a reflexão sobre as necessidades essenciais do ser humano, tais quais a dimensão comunitária e o senso de pertença, desvelando possíveis caminhos para uma atenção psicossocial humanizada e efetiva.

Palavras-chave: Saúde Mental; Grupo Comunitário de Saúde Mental; Pertencimento.

ABSTRACT

Minaré, N. F. (2021). *Regular continued participation and relationships developed with the Mental Health Community Group* (Masters dissertation). Faculty of Philosophy, Sciences and Languages of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

The Mental Health Community Group (MHCG) is a care strategy developed at a Day-Hospital (DH). It is an open, single-session group that aims to promote mental health through the proposal of attention to daily experiences. Among its members, there are former DH's users, who attend MHCG on a regular, voluntary and active way for a period of more than two years, which characterizes a regular continued participation. The purpose of this research is to understand the relation modes of former DH's users with the MHCG, who present regular continued participation in the Group. It is a qualitative study, which used participant observation and open interview with seven participants as instruments. The technique of thematic analysis was used for data analysis, in conjunction with a dialogue with authors who study mental health and the theoretical foundation of the MHCG to support the discussion. The analysis resulted in three main themes: the first, "I had to learn to join the Group': the process of regular continued participation", which presented the development of regular continued participation as a process, and understands it from the history of the interviewed in different contexts of mental health care services and in the MHCG. The second theme, "I am a simple person who helps people': finding a place through the MHCG", which emphasized experiences of place performed by regular participants from the group context, highlighting the place of being open, the place of singularity and expression of itself, and the place of protagonism and recognition. The third theme, "Everyone is the Community Group': relationships developed with the Group", which presented the main relationships of the participants with the Group, among which it was identified empathic, community and belonging relationships, in addition to expressions of gratitude and desire to contribute to the Group, which suggests relation modes with the MHCG that support engagement in regular continued participation. Thus, it is possible to understand that maintaining the presence and participation of the people interviewed in the MHCG is associated with the development of a sense of belonging to a community in which there can be an experience of oneself and with the other, intersubjective relationships and significant repercussions in personal life of each participant. The study of people who establish a unique relationship with an open mental health promotion group, which proposes a return to the community dimension and provides attention to life experiences, contributes to the fields of research and multidisciplinary action in mental health and public health, as it broadens the understanding of subjectification processes in the community context. In the context of the MHCG, the emphasis on regular continued participation refers to an attention to microprocesses of constituting group practices, in addition to focusing on the relational environment and its relevance to the subjective human experience. This research collaborated to discussions and practices in mental health by helping to understand group practices such as care technologies and expanding the comprehension on the essential needs of human beings, such as the community dimension and the sense of belonging, presenting possibilities to humanized and effective psychosocial care.

Keywords: Mental health; Mental Health Community Group; Belonging.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos participantes de acordo com idade, escolaridade, profissão, tempo de participação no GCSM e duração da entrevista.....	23
Quadro 2. Recursos gráficos utilizados na transcrição das entrevistas e seus significados.....	27
Quadro 3. Temas e subtemas correspondentes.....	28

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CPA	Clínica de Psicologia Aplicada
ECEU	Espaço Cultural e de Extensão Universitária
ECSM	Encontro Comunitário de Saúde Mental
GCSM	Grupo Comunitário de Saúde Mental
HD	Hospital-Dia
HCFMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1. INTRODUÇÃO	3
1.1. Reflexões sobre a assistência em saúde mental no contexto brasileiro: paradigmas, desafios e dispositivos de cuidado	3
1.2. O Grupo Comunitário de Saúde Mental: aspectos teórico-metodológicos.....	11
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
3. MÉTODO.....	19
3.1. Aspectos Éticos.....	19
3.2. Contexto do estudo	19
3.3. Constituição do Corpus.....	20
3.3.1. Instrumentos	20
3.3.2. Caracterização dos participantes	22
3.4. Percurso para análise do corpus.....	24
4. ANÁLISE DO CORPUS	28
4.1. “Eu tive que aprender a entrar no Grupo”: o processo da participação regular continuada	28
4.1.1. Experiências no contexto de cuidados em saúde mental e o início no GCSM	29
4.1.2. Apropriação da proposta e engajamento na participação regular continuada.....	38
4.2. “Eu sou alguém simples que ajuda as pessoas”: encontrando lugar a partir do GCSM	53
4.2.1. Lugar de singularidade e expressão de si	54
4.2.2. Lugar de protagonismo e reconhecimento	65
4.3. “Todo mundo é o Grupo Comunitário”: relações desenvolvidas com o GCSM	71
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	93
ANEXOS	99
ANEXO A – Ofício de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa FFCLRP/USP.....	100
ANEXO B – Ofício de Aprovação de Emenda do Comitê de Ética em Pesquisa FFCLRP/USP.....	101

APRESENTAÇÃO

Conheci o Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM) por meio do XVI Encontro Comunitário de Saúde Mental (ECSM), realizado em 2013. Nessa época, eu cursava a graduação em Psicologia, e fui surpreendida por um evento que, em vez de abordar usuais conteúdos acadêmicos, apresentava uma proposta diferente, de modo a me proporcionar uma significativa experiência pessoal. Fui instigada, a partir disso, a pensar e me aproximar de diversas vivências no campo da saúde mental e, de 2015 em diante, tive oportunidade de participar novamente de alguns Grupos e Encontros Comunitários.

Em 2017, ingressei no Laboratório de Processos de Subjetivação em Saúde (LaProSUS), coordenado pela Professora Dra. Carmen Lúcia Cardoso, assim iniciei uma participação sistemática no GCSM realizado no Hospital-Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP). Ainda me recordo do primeiro dia em que participei do Grupo nesse contexto: a sala estava cheia, e havia pessoas empenhadas em compartilhar experiências de suas vidas diárias com participantes que, por vezes, eram desconhecidos – tal como eu, no momento. Minha presença semanal no Grupo me permitiu desenvolver uma familiaridade gradual com o ambiente, a equipe e os membros do GCSM, além de me proporcionar a constante sensação de cuidado com minha própria saúde mental, algo que considero muito importante.

Tal participação auxiliou a dar contorno para algumas ideias e percepções. Foi possível notar, ao longo da minha presença no Grupo, a ocorrência de participações regulares de algumas pessoas que se destacavam por frequentar o GCSM há bastante tempo e por demonstrar apropriação da proposta de trabalho do mesmo, realizando durante as sessões grupais falas sobre o desejo em participar e sobre o significativo papel do Grupo em seus cotidianos.

A partir disso, surgiram reflexões e questionamentos sobre os modos de se relacionar de tais participantes com o Grupo, de modo que, com o apoio dos amigos do LaProSUS e da professora Carmen, pude delinear uma proposta de pesquisa a fim de ampliar a compreensão do GCSM e das participações regulares. Assim, mantive minha participação semanal nas sessões grupais, com o acréscimo do olhar de pesquisadora, o qual enriqueceu minhas experiências pessoais com o Grupo.

Por meio da presença no GCSM, percebo em mim a construção de uma relação singular com esse dispositivo de cuidado, o que reflete muito do que este trabalho visa apresentar. Este estudo aborda temáticas sobre relações, pertencimento, vivências comunitárias e a possibilidade de uma presença que se sustenta no tempo em um contexto grupal específico, questões relevantes para a área de cuidados em saúde mental. Como pessoa e pesquisadora, amparada pelo percurso metodológico qualitativo que abarca minha subjetividade, sinto que os temas citados perpassam minha experiência com o GCSM e com esta pesquisa. Portanto, este trabalho contribuiu para minha formação enquanto pessoa, psicóloga e pesquisadora, como se “me delineasse” à medida que eu o delineava.

Além disso, as compreensões apresentadas neste trabalho retomam o âmbito comunitário na atenção psicossocial, com destaque para os pormenores de uma proposta grupal que exercita a potencialidade da promoção de saúde mental através da atenção a si mesmo e à alteridade. Trata-se de um cenário complexo, que demanda o olhar científico para as necessidades humanas, a fim de ampliar e qualificar o trabalho de cuidado no campo da saúde mental. Assim, espero que este estudo possa promover o aprofundamento das discussões e práticas psicossociais por contribuir com a compreensão das relações desenvolvidas por participantes com o GCSM.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Reflexões sobre a assistência em saúde mental no contexto brasileiro: paradigmas, desafios e dispositivos de cuidado

Ao final da década de 1970, o contexto brasileiro apresentava urgente necessidade de reestruturação da assistência em saúde mental. O sistema psiquiátrico, na época baseado no modelo asilar, contava com hospitais psiquiátricos e manicômios caracterizados por baixa qualidade de tratamentos e frequentes violações de direitos humanos (Almeida, 2019). A Reforma Psiquiátrica Brasileira que se iniciou nesse contexto pode ser caracterizada como um movimento social complexo, que não se reduz à reforma de serviços de saúde mental e suas tecnologias de cuidado, mas visa, ainda, a um amplo processo de reflexão acerca da assistência em saúde mental e do lugar social das pessoas em sofrimento psíquico na cultura brasileira (Amarante & Nunes, 2018).

O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil ocorreu concomitantemente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS); a inclusão da saúde como direito na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988); a descentralização administrativa da saúde no país; a mobilização de profissionais de diversas áreas; e mudanças sociais e culturais (Almeida, 2019; Onocko-Campos, 2019). Inspirada na Reforma Italiana protagonizada por Franco Basaglia (1968/1985), a Reforma Psiquiátrica Brasileira contou com participação de diversos setores da sociedade, e inicialmente enfocava a melhoria das condições de vida nas instituições asilares; assim como a promoção de um processo de desinstitucionalização, o qual ocorreu de forma planejada, gradual e progressiva (Almeida, 2019; Amarante & Nunes, 2018).

A Reforma Psiquiátrica foi reconhecida pela Lei No. 10.216 (2001), proporcionando uma reestruturação no modelo assistencial através das seguintes medidas: reduzir os leitos psiquiátricos e a hospitalização; instituir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em uma proposta de cuidado integrado em rede; priorizar modelos substitutivos de atendimento em saúde mental (como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, ambulatórios de saúde mental, e os Hospitais-Dia); fortalecer atendimentos integrais, comunitários, interdisciplinares e descentralizados, assim como promover reinserção e reabilitação psicossocial (Lei No. 10.216, 2001).

Ao revisar o processo da assistência em saúde mental no Brasil, Almeida (2019), Lussi, et al. (2019) e Onocko-Campos (2019) apontam um crescente progresso nas medidas preconizadas pela mudança paradigmática e administrativa trazida pela Lei No. 10.216 (2001), principalmente no período aproximado entre os anos 2000 a 2016. Contudo, os autores destacam modificações nas políticas públicas em saúde mental nos últimos anos, em especial a partir da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 e da Nota Técnica nº 11/2019, emitida em 04 de fevereiro de 2019. Tais documentos trazem novos desafios para a área de saúde mental devido a propostas que representam retrocessos para a RAPS.

Dentre as principais críticas à tal portaria, os autores apontam as seguintes mudanças, que contrapõem os preceitos reformistas: redirecionamento dos recursos orçamentários para os hospitais psiquiátricos, recolocando-os no centro do sistema de saúde mental; redução de recursos para estratégias comunitárias; modificação em relação às estratégias principais para cuidado na área de dependência química, como abordagem da Redução de Danos, retirando os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do enfoque e priorizando Comunidades Terapêuticas; retomada de recursos como a eletroconvulsoterapia, cujo uso não é consenso no campo científico da saúde mental, dentre outros. Tais medidas vão na contramão de políticas globais que alcançaram bons indicadores no cuidado em saúde mental e representam retrocessos no plano ético-político (Almeida, 2019; Amarante & Nunes, 2018; Lussi et al., 2019, Onocko-Campos, 2019; Souza et al., 2019).

Para Lussi et al. (2019), além disso, tais documentos apresentam desconhecimento e desvalorização quanto à vasta produção científica que fundamenta práticas e políticas de Atenção Psicossocial, oriundas de diferentes áreas, tanto das ciências da saúde, quanto ciências humanas e sociais. Há, assim, desconexão com as evidências qualitativas e participativas apresentadas na literatura científica da saúde mental, o que demanda ações, intervenções e pesquisas que tragam enfoque para propostas alinhadas aos preceitos reformistas, como, por exemplo, estratégias comunitárias de cuidado e nas questões que as mesmas suscitam (Almeida, 2019; Lussi et al., 2019).

Neste contexto, retomam-se no presente estudo as perspectivas da Atenção Psicossocial fundamentadas na desinstitucionalização; no enfoque comunitário; na articulação com a Atenção Primária em Saúde (APS); na humanização do cuidado; e na

Reabilitação Psicossocial como estratégias válidas e necessárias de cuidado. Afinal, para uma efetivação do processo de desinstitucionalização preconizado pela Reforma Psiquiátrica, é necessária a desconstrução do modelo asilar – de seus valores, crenças, posturas e atitudes –, a fim de evitar o risco de continuar reproduzindo a mesma lógica fora dos manicômios (Salles & Miranda, 2016).

Ressalta-se que, para além do aspecto macropolítico que envolve as instituições e serviços de saúde, existem dificuldades em efetivar práticas profissionais condizentes com as propostas da Atenção Psicossocial, de modo que a desinstitucionalização “se concretiza nos aspectos sutis do cuidado em saúde, muitas vezes ignorados e pouco problematizados” (Tosta & Silva, 2016, p. 82). Os desafios da desinstitucionalização vão, assim, além da desospitalização, uma vez que pretendem reconstruir possibilidades de uma assistência que priorize a qualidade e singularidade do cuidado, e favorecer a reinvenção de vidas para além de rótulos, diagnósticos e sintomas (Lima & Brasil, 2014).

Nessa perspectiva, as reflexões de Saraceno (2001) sobre o processo de reabilitação psicossocial enfocam reconstrução, exercício de cidadania e de capacidade contratual nos âmbitos de *habitat*, *rede social* e *trabalho*. A partir dessa compreensão, serviços de reabilitação devem ser lugares de produção de recursos não apenas numéricos, mas principalmente afetivos, que atuem nas redes de relações dos usuários, tornando recursos de reabilitação as famílias, os profissionais e as comunidades.

O autor discute o eixo do habitat no processo de reabilitação psicossocial por englobar noções de casa e *habitar*, referindo-se tanto ao espaço físico concreto, quanto ao envolvimento afetivo e de apropriação do sujeito em relação a tal espaço. Nesse sentido, o autor afirma que:

o estar tem a ver com uma escassa ou nula propriedade (não só material) do espaço por parte do indivíduo, com uma anomia e anonimato do espaço em relação àquele indivíduo que no dito espaço não tem poder decisional, material nem simbólico. O habitar tem a ver com um grau sempre mais evoluído de ‘propriedade’ (mas não só material) do espaço no qual se vive, um grau de contratualidade elevado em relação à organização material e simbólica dos espaços e dos objetos, à sua divisão afetiva com os outros (Saraceno, 2001, p. 114).

Assim, a possibilidade de habitar não está associada à ideia de habitação enquanto propriedade, mas sim à noção de um espaço material e simbólico, no qual o sujeito se sinta apropriado, participe e possa exercitar uma capacidade relacional e contratual, ou seja, exercer o poder e o prazer de habitar. Portanto, para Saraceno (2001), agir em prol do aumento da capacidade contratual e de habitar de um sujeito é operar a favor da reabilitação psicossocial. Para tanto, é imprescindível romper com a lógica do modelo asilar, uma vez que o manicômio é essencialmente um lugar no qual o habitar é negado e a cotidianidade não é legitimada. O autor destaca, ainda, a necessidade da desinstitucionalização para além do rompimento com o espaço concreto do manicômio, pois a casa para habitação é um direito humano do usuário que sai do espaço manicomial, mas também são direitos importantes a possibilidade e a capacidade de habitar um lugar, algo que transcende o espaço de uma moradia.

Dessa forma, o “efeito habilitador” da reabilitação psicossocial somente ocorre mediante um processo contínuo e dinâmico que enfatize o espaço relacional entre profissional, comunidade e usuário, pois “a cidadania do paciente psiquiátrico não é a simples restituição de seus direitos formais, mas a construção de seus direitos substanciais, e é dentro de tal construção (afetiva, relacional, material, habitacional, produtiva) que se encontra a única Reabilitação possível” (Saraceno, 2001, p. 18). Assim, segundo o autor, o sujeito pode ser colocado na condição de exercitar o direito à relação, favorecendo tanto a promoção de contratualidade em um território que permita habitar, quanto a promoção da saúde mental.

Ao estudar o processo de desinstitucionalização de usuários de serviços de saúde mental que passaram por longas internações em manicômios, Salles e Miranda (2016) problematizam a apropriação dos novos locais de moradia e circulação por essas pessoas. Devido às novas formas de sociabilidade sugeridas pela reabilitação e inclusão social, as autoras referem ser esperado que circular pela comunidade e participar de diferentes ambientes sociais auxiliem na construção de uma rede de relações para os usuários de serviços de saúde mental; porém, isso nem sempre ocorre, e não foi constatado no estudo realizado pelas autoras. Segundo as mesmas, em diálogo com a compreensão de Saraceno (2001), um dos motivos para a não constatação de novas formas de sociabilidade pode ser a dificuldade encontrada por essas pessoas em passar do “estar” em um lugar para “habitar” esse lugar.

Salles e Miranda (2016) complementam que habitar um local também remete à possibilidade de inscrever nele sua subjetividade, algo significativo para o cuidado da saúde mental. Diante disso, é possível pensar o quanto as pessoas em sofrimento mental têm conseguido habitar os espaços sociais nos quais foram inseridas após as modificações na assistência em saúde mental no contexto brasileiro, visto que não basta apenas frequentar estes lugares para que a apropriação do espaço vivido e a capacidade contratual ocorram, tampouco a desinstitucionalização.

Tal compreensão das possibilidades de habitar como um direito e uma necessidade para processos de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial desvela a noção do ser humano enquanto um ser que essencialmente existe em meio a uma coletividade. Nessa linha, Safra (2004, 2006, 2008, 2017) aponta o ser humano como ontologicamente comunitário, em um pensamento que vai além da existência da influência cultural, pois entende o “sentido de si” como “fenômeno ontológico comunitário, isto é, acontece em meio à comunidade e *como* comunidade” (Safra, 2004, p. 43, grifo no original). A comunidade é, portanto, fundamental na compreensão do ser humano por ser “nossa condição originária. Só nascemos em comunidade, somos em comunidade e morremos em comunidade” (Safra, 2004, p. 73), de modo que o autor acrescenta que quando há situações que fraturem ou impeçam a dimensão comunitária, há adoecimento do ser humano.

Nesse contexto, Safra (2004) aborda algumas formas específicas do sofrimento humano, em especial decorrentes de fraturas da cidadania e da ética. Uma dessas formas de sofrimento seria o *desenraizamento*, fenômeno abordado em diálogo com a concepção de enraizamento de Simone Weil (1909-1943). O fenômeno do desenraizamento pode ser compreendido a partir do entendimento de Weil (2001) do enraizar-se como uma necessidade humana essencial. A filósofa defende, em sua teoria, a existência de necessidades vitais próprias da condição humana, e discerne entre as “necessidades para a vida do corpo” (p. 15), como a necessidade de alimentação, por exemplo, e as “necessidades para a vida da alma” (p. 15), como a necessidade de ordem, de liberdade, de responsabilidade e de enraizamento, dentre outras.

Segundo a autora, se tanto as necessidades do corpo quanto da alma não forem satisfeitas, podem causar a deterioração do ser humano, embora as necessidades da alma sejam mais difíceis de reconhecer do que as do corpo, ainda que haja o conhecimento de que certos eventos podem atingir a vida do homem sem atingir diretamente o seu corpo.

Assim, Weil (2001) aponta que o enraizamento é uma das necessidades mais importantes e ao mesmo tempo mais desconhecida da alma humana, sendo também uma das mais complexas de se definir. Segundo a autora:

um ser humano tem raiz por sua participação real, ativa e natural na existência de uma coletividade que conserva vivos certos tesouros do passado e certos pressentimentos de futuro. Participação natural, ou seja, ocasionada automaticamente pelo lugar, nascimento, profissão, meio. Cada ser humano precisa ter múltiplas raízes. Precisa receber a quase totalidade de sua vida moral, intelectual, espiritual, por intermédio dos meios dos quais faz parte naturalmente (Weil, 2001, p. 43).

Nessa perspectiva, há elementos que podem favorecer o suprimento das necessidades da alma, e um deles é a coletividade. Para Weil (2001), a coletividade pode funcionar como um alimento da alma, uma vez que sustenta a condição humana, ou seja, sustenta a necessidade humana do outro, do conjunto de pessoas, do coletivo e comunitário. Uma coletividade, assim, contém “alimento para a alma” dos que já passaram por ela, dos que estão presentes e dos que ainda virão. Desse modo, compreende-se que o ser humano tem raiz na existência da coletividade, e o desenraizamento seria, na compreensão de Safra (2004, p. 138), “a mais perigosa doença das sociedades humanas, pois multiplica a si própria”, fragmentando as relações comunitárias. Há, por fim, para Weil (2001), um importante direito do ser humano ao enraizamento, uma vez que este é entendido como um direito ligado à sobrevivência do humano.

Além disso, de forma semelhante à proposta por Weil, Safra (2008) discute a presença de rupturas na história pessoal que impedem o indivíduo de se constituir. Estas são rupturas que acontecem em necessidades humanas fundamentais, como a necessidade do outro; de comunicar-se; de encontrar o olhar do outro e um lugar no mundo; e da realização de uma contribuição para o mundo. A partir disso, pode-se refletir que para uma ampla compreensão acerca dos processos de adoecimento e saúde mental, é importante reconhecer o ser humano como um ser de necessidades biológicas, psíquicas, sociais e espirituais; um ser comunitário que é constituído coletivamente.

Em consonância a essa perspectiva, Mizrahi (2017) discute a fragilidade dos vínculos e das relações como um aspecto importante da experiência subjetiva contemporânea, sejam essas relações de trabalho, de assistência, de comunidade, ou de família. Devido a tal fragilidade, as pessoas têm experienciado sentimentos recorrentes de não pertencimento e solidão, que podem se desdobrar, segundo a autora, em adoecimento mental de maior ou menor gravidade. Salles e Miranda (2016) também apontam que o esvaecimento dos laços interpessoais já se configura como característica geral da sociedade ocidental contemporânea, o que aumenta o desafio da criação de redes de relacionamento, as quais são essenciais para, por exemplo, um cuidado humanizado em saúde mental.

Como outras formas de sofrimento humano além do desenraizamento, Saфра (2004) cita a *humilhação*, decorrente de exclusão social e inferiorização do ser humano, e a *invisibilidade*, na qual há a experiência de não ser visto no campo social. Ambas podem estar interligadas, e todas as três formas de sofrimento mencionadas podem desencadear mal-estar, desesperança, amargura e até mesmo deflagrar comportamentos violentos como estratégia de alcançar visibilidade e melhorias. É possível pensar em como desenraizamento, humilhação e invisibilidade estiveram presentes no percurso de pessoas em sofrimento mental, algo que as perspectivas de assistência humanizada em saúde mental vêm tentando modificar em suas práticas, e dentre as quais os trabalhos grupais e comunitários tem ganhado destaque.

Dentre as mudanças que visam redirecionar práticas e paradigmas no contexto da Atenção Psicossocial em prol do cuidado efetivo e humanizado encontram-se as estratégias e dispositivos como a perspectiva da promoção de saúde; os trabalhos grupais; o acompanhamento terapêutico; a expansão do cuidado às famílias das pessoas em sofrimento psíquico, percebidas como importantes parceiras dos serviços de saúde no cuidado aos usuários, entre outros. Quanto aos novos dispositivos de cuidado, Silva, Iglesias, Dalbello-Araújo e Badaró-Moreira (2017) assinalam a importância de as necessidades em saúde mental serem acolhidas em qualquer serviço de saúde, em espaços de cuidado integral, e não em espaços segregadores, o que ainda constitui um desafio.

Os trabalhos grupais se revelam instrumentos potenciais para o reconhecimento da multiplicidade e da sociabilidade de usuários, familiares e profissionais de saúde. Os modelos de intervenção grupal permitem troca de experiências, identificações

interpessoais; aprimoramento das relações sociais, mediante a diversidade de integrantes; criação de vínculo afetivo; e transformações subjetivas (Aquino & Sei, 2020; Rocha & Cardoso, 2017; Silva et al., 2017), sendo reconhecidos como práticas válidas e eficientes de cuidado em saúde nas políticas públicas (Ministério da Saúde, 2008, 2013). De acordo com Aquino e Sei (2020), além disso, mesmo trabalhos grupais abertos, que não apresentam objetivos psicoterapêuticos ou impliquem grande compromisso de frequência, oportunizam a promoção da saúde mental dos participantes e podem suscitar vínculos.

Segundo Nogueira, Munari, Fortuna e Santos (2016), quando conduzidos adequadamente, os grupos são tecnologias de cuidado complexas que favorecem a construção coletiva de conhecimento e reflexão sobre as realidades vivenciadas por seus membros, de modo que se tornam uma relevante ferramenta para promoção de saúde. Entretanto, as autoras destacam a importância do planejamento e da capacitação profissional para coordenação de grupos, para que esses se mostrem eficientes e significativos na vida de seus participantes.

Sobre essa última questão, Silva et al. (2017) acrescentam que o trabalho grupal não deve ocorrer apenas como forma de atender à grande demanda do serviço, como muitas vezes acontece, mas sim devido às características do próprio trabalho com grupos que, ao propor a socialização e troca de experiências, correspondem à perspectiva do cuidado em saúde mental no contexto da reabilitação psicossocial. As autoras refletem, entretanto, sobre o risco de se transformar o grupo em um “atendimento individual coletivo”, no qual a atenção ofertada a cada participante é individualizada.

Portanto, apenas a realização de grupos não garante um trabalho na perspectiva da desinstitucionalização e da estratégia comunitária, visto que “a exclusão social permanece quando o objetivo do grupo consiste somente em promover a convivência entre os seus participantes, sem mobilizar questionamentos e transformações na forma de relação com os espaços sociais em geral” (Silva et al., 2017, p. 410). Tais aspectos são, assim, importantes de serem considerados tanto na realização da prática grupal quanto no estudo para compreensão da mesma, a fim de que o potencial do grupo seja utilizado enquanto agente de mudança e de promoção da autonomia dos sujeitos envolvidos (Nogueira et al., 2016).

É nesse contexto em que as práticas grupais e as estratégias comunitárias emergem como um relevante instrumento de cuidado no campo da saúde mental que surge o Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM), intervenção que tem início em uma instituição de cuidado psiquiátrico com a proposta de atenção e reflexão às experiências cotidianas, formando uma rede de sociabilidade. A proposta será apresentada a seguir.

1.2. O Grupo Comunitário de Saúde Mental: aspectos teórico-metodológicos

O Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM) é uma proposta de cuidado em saúde mental alinhada aos preceitos da Atenção Psicossocial, desenvolvida no contexto do Hospital-Dia (HD) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP) desde 1997. Trata-se de um grupo de promoção de saúde mental singular, gratuito, aberto à comunidade e heterogêneo, cuja principal característica é a proposta de atenção e reflexão para com o cotidiano (Ishara & Cardoso, 2013).

Em seu percurso histórico, o GCSM passou por diversos estudos, pesquisas e revisões quanto a sua metodologia e objetivo, os quais possibilitaram que essa proposta grupal fosse aprimorada. Nos primeiros anos, o foco das atividades estava voltado para o compartilhamento de informações relacionadas à saúde mental, visando favorecer o conhecimento de usuários do serviço de saúde mental e seus familiares sobre as doenças mentais e seus tratamentos.

O grupo foi originalmente inspirado na proposta dos grupos operativos de Enrique Pichon-Rivière (1907-1977). É válido ressaltar que já se valorizava o saber experiencial dos participantes nessa fase inicial, objetivando a interação com a realidade e com a própria subjetividade. No percurso de desenvolvimento dessa modalidade, através de observação sistemática, discussões clínicas e a investigação científica da mesma, foram possíveis ampliação e refinamento de seus objetivos e reformulações em sua metodologia, visando configurar uma modalidade de cuidado acessível à comunidade em geral. Percebeu-se que a atividade propiciava a oportunidade, através do compartilhamento das experiências, de significar e de se apropriar das mesmas, a partir de um lugar de protagonismo (Cardoso, 2012; Ishara & Cardoso, 2013).

Nesse processo de estudos científicos acerca do GCSM, estabeleceu-se um diálogo com a fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938) e Edith Stein (1891-1942), o que favoreceu o aprofundamento e embasamento teórico do Grupo. Destaca-se a conceituação desses autores quanto à estrutura do ser humano; à dimensão do encontro humano; à empatia; e à dimensão comunitária, compreensões fundamentais para a proposta de trabalho do GCSM (Cardoso, 2012; Cardoso & Ishara, 2013).

A antropologia filosófica de Stein (1917/2005) afirma que o ser humano possui em sua estrutura atos empáticos que permitem reconhecer o outro como sujeito e não objeto. A empatia, na compreensão da autora, vai além de *se colocar no lugar do outro*, pois se refere, principalmente, a um ato que possibilita compartilhar as vivências, apesar de elas serem diferentes para cada pessoa, permitindo o reconhecimento e a apreensão do outro como *meu semelhante* (Stein, 1917/2005). Abarca, assim, a ideia de alteridade uma vez que permite apreender a própria estrutura constitutiva a partir da relação com o outro sujeito.

Além disso, a dimensão comunitária é fundamental para a compreensão e atuação do GCSM. Uma comunidade, para Stein (1922/2005), é definida pelo tipo de relacionamento interpessoal desenvolvido entre seus membros. Segundo a autora:

por "comunidade" entende-se o vínculo natural e orgânico entre indivíduos; por "sociedade", o vínculo racional e mecânico (...) quando um sujeito aceita o outro *como sujeito* e não está apenas diante dele, mas também *vive com ele* e é determinado por seus modos vitais, neste caso, os dois sujeitos constituem uma *comunidade*. Na sociedade cada um é absolutamente solitário (...) Na comunidade domina a solidariedade (Stein, 1922/2005, p. 344, tradução nossa, itálicos da autora).

Assim, uma comunidade não se refere apenas a um conjunto de pessoas reunidas, mas pressupõe contribuições de cada indivíduo singular para a formação da comunidade, sendo considerada estruturalmente como um tipo de relação interpessoal. Dentre suas características estão o predomínio de atitudes de solidariedade e a possibilidade de responsabilização recíproca, de cuidados e de afeto (Stein, 1922/2005).

Nesse contexto, Coelho Júnior e Mahfoud (2006) refletem que a relação pessoa-comunidade na obra de Stein explicita a essência interdependente e interconstitutiva da pessoa e da comunidade. Essa compreensão é importante para o

entendimento da proposta do GCSM, uma vez que a *comunidade* está presente no nome do Grupo, e é essencial para a construção coletiva do mesmo, que visa ser mais do que um mero agrupamento e reunião de pessoas, propondo uma possibilidade de relação do tipo comunitária que favorece a promoção de saúde mental (Cardoso & Ishara, 2013).

Para Stein (1922/2005), é possível identificar a comunidade na vida externa, mas também dentro de cada sujeito, quando se vive como um membro da mesma, o que remete à possibilidade de as pessoas apresentarem *vivências comunitárias*, além de *vivências individuais*. A autora distingue esses dois conceitos e esclarece que a *vivência comunitária* se constitui por uma multiplicidade de vivências singulares dos indivíduos que dela participam, e apresenta conteúdos e núcleos de significado próprios, ainda que sejam determinados pelos conteúdos das vivências individuais que compõem a vivência comunitária.

Além disso, Stein (1922/2005, 1932/2003) descreve que uma vida comunitária se dá quando uma multiplicidade de sujeitos entra em uma relação atual e forma uma unidade, um patrimônio comum, possibilitando, assim, uma experiência do tipo comunitária: uma troca recíproca de experiências, na qual a comunidade age sobre o indivíduo e por meio dele. Assim, à medida que a vida comunitária “penetra” na personalidade do indivíduo, mais o sujeito é permeado pelo “*caráter*” da comunidade. Isso ocorre somente quando se realiza uma vida comunitária, ou seja, quando os indivíduos vivem como membros dessa comunidade, e cuja estrutura depende “do quão profundamente a comunidade é ancorada no indivíduo e de como este age em relação a ela” (Silva, 2011, p. 65). Tal conceituação de Stein (1922/2005, 1932/2003) se mostra relevante pois diz sobre os vínculos que podem ser estabelecidos, conforme aponta Silva (2011, p. 65) no trecho abaixo:

se, por exemplo, ela [*a comunidade*] é considerada preciosa, está fundada sobre disposições positivas e cercada pelas satisfações de um impulso interior, se os seus membros sentem-se profundamente ligados à ela, para um observador externo ela aparecerá plena de forças, sólida e resistente e terá, para os seus indivíduos, um valor cada vez mais alto quanto mais ela se enraizar neles. O que impulsiona os indivíduos a unirem-se e atuarem em comunidade é a possibilidade de transformação da pessoa em busca de um valor mais elevado (...) [*e também*] a liberação do indivíduo de sua solidão natural.

Pode-se refletir, portanto, que o tipo de relacionamento estabelecido entre os membros de uma comunidade e destes com a própria comunidade influencia nas características da mesma, assim como a constituição de uma comunidade contribui para o desenvolvimento pessoal e para lidar com o sentimento de solidão e afins (Silva, 2011). Nesse sentido, compreender a partir de uma perspectiva científica os trabalhos grupais pode evidenciar aspectos da constituição comunitária. Este estudo tem como foco o GCSM, uma prática realizada em diálogo com as concepções teóricas apresentadas. Para sua melhor compreensão será descrita a estrutura das sessões e da organização e desenvolvimento do Grupo, enquanto um Programa que abarca diversas atividades e possibilidades.

Assim, o GCSM propõe sessões abertas e únicas, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, e ocorre semanalmente no HD e em sessões mensais ou bimestrais em outras instituições, com frequência variável, como, por exemplo, Unidades de Saúde da Família, Universidades e o Espaço Cultural e de Extensão Universitária (ECEU), entre outros. Em geral, participam do Grupo no HD profissionais e estudantes da área da saúde, usuários e ex-usuários do HD ou de outros serviços de saúde mental, seus familiares e membros da comunidade, além do coordenador, responsável pela mediação do diálogo.

A estrutura de cada sessão grupal é definida por três etapas principais, iniciando-se após o acolhimento dos participantes e a apresentação da tarefa grupal. A primeira etapa é denominada Sarau, momento no qual os participantes são convidados a compartilhar produções artísticas, literárias ou culturais, que lhes sejam significativas. Percebe-se, nesta fase, o desenvolvimento da pessoa e de sua subjetividade a partir da arte e da cultura, que apresentam linguagem rica para a expressão e identificação de sensações, percepções e sentimentos (Ishara & Cardoso, 2013). Destaca-se que para a realização do Sarau, o GCSM geralmente conta com dispositivos tecnológicos como computador e projetor de vídeo, os quais auxiliam o compartilhamento das produções artísticas.

Já na segunda etapa, Relato de Experiências, ocorre o compartilhamento de experiências pessoais cotidianas que tenham apresentado algum impacto para o participante, o que permite valorização das vivências, no intuito de favorecer processos de elaboração, amadurecimento da pessoa humana, apropriação das experiências e aprendizagens. O Grupo traz a proposta de exercício do protagonismo por todos os

participantes, independente do papel social desempenhado no cotidiano, pois entende-se que todos têm experiências válidas e importantes para se compartilhar. Para Pinheiro (2017), tal horizontalidade promovida no GCSM implica maior contato com a condição humana, reconhecimento que abre novas possibilidades de se colocar em relação com o outro.

Por fim, a última etapa consiste na Etapa Reflexiva, momento de elaboração do trabalho grupal no qual os participantes relatam sobre a repercussão da sessão em si mesmos. Essa etapa possibilita exercitar a tarefa proposta pelo GCSM no próprio grupo, ou seja, que os participantes possam ter atenção a si e ao que ocorreu na sessão grupal, às possíveis identificações com demais integrantes, além de perceber se alguma experiência lhes ocorreu durante o encontro (Ishara & Cardoso, 2013).

Além disso, o GCSM anualmente define um tema abrangente que irá nortear os trabalhos ao longo de cada ano. Os últimos temas foram, por exemplo, “No cotidiano, tecendo uma história”; “Experiências eternas”, “O acontecer da pessoa”; “Teu nome nascia do que fitavas”; “Experiências humanas: iluminá-las e ser por elas iluminados”; e “É possível estar vivo diante da realidade?”, correspondentes, respectivamente, aos anos de 2015 a 2020.

O Programa GCSM conta, ainda, com um evento organizado anualmente denominado Encontro Comunitário de Saúde Mental (ECSM). Trata-se de um momento de finalização dos trabalhos do GCSM desenvolvidos ao longo do ano e congrega os participantes dos diversos GCSM realizados, além da comunidade. O ECSM é um evento de grande porte realizado anualmente também desde 1997 pelo HD do HCFMRP-USP em conjunto com a Clínica de Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP). O Encontro segue a premissa e o formato dos GCSM, e, tal qual o Grupo, passou por processo de constante análise e reorganização quanto à estrutura e delineamento metodológico ao longo do tempo.

Nos últimos anos, o ECSM tem ocorrido em um anfiteatro na Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto com duração aproximada de cinco horas, abarcando cerca de 350 pessoas, que incluem usuários e ex-usuários do HD e de outros serviços de saúde mental, seus familiares, estudantes, profissionais de saúde e membros da comunidade. Sua estrutura segue a proposta do GCSM, ou seja, Sarau, Relato de Experiências e Etapa Reflexiva, além de contar com apresentações artísticas e convidados debatedores.

Tais etapas são mediadas por membros da equipe organizadora e por demais convidados.

Segundo Crovador (2012), o ECSM se revela mais do que apenas um evento em saúde mental realizado nos moldes tradicionais: trata-se de uma proposta de se relacionar com o outro, de um dispositivo de cuidado facilitador de novas possibilidades de ser e de se relacionar. Uma vez que o Encontro tem como foco o cuidado em relação à saúde mental de todos os participantes, independente do papel social que desempenham, a autora afirma que se trata de uma oportunidade transformadora de construir um olhar mais amplo sobre a saúde mental para todos os envolvidos, pelo convite à desconstrução dos lugares estratificados ocupados no cotidiano (Crovador, 2012; Crovador, Cardoso, & Ishara, 2013).

Diversas pesquisas têm sido desenvolvidas com o GCSM, com o intuito de aprofundar a compreensão acerca desse dispositivo de cuidado, contribuindo para seu frequente aprimoramento, consolidação e expansão, como, por exemplo, os estudos e publicações de: Cardoso (2012), Cardoso e Ishara (2013), Crovador (2012), Crovador et al. (2013), Hormanez, Loureiro, Cardoso e Ishara (2013), Ishara e Cardoso (2013), Loureiro (2013), Pinheiro (2017), Pinheiro e Cardoso (2019), Pinheiro, Ishara e Cardoso (2019), Prado e Cardoso (2020), Rocha (2015), Rocha e Cardoso (2017) e Silva, Loureiro, Cardoso e Ishara (2013).

Além disso, para a sua divulgação e expansão, o GCSM conta com dispositivos eletrônicos que auxiliam a dar visibilidade ao trabalho, como site (<http://grupocomunitario.com.br/>); um canal no site YouTube (https://www.youtube.com/channel/UCGKHUjCNYnpLtqVI_e5SAw) e página no site Facebook (<https://www.facebook.com/grupocomunitariosm?fref=ts>) e Instagram (@grupocomunitario_sm). Desde 2017 foi desenvolvido um Curso de Aperfeiçoamento para coordenadores de GCSM, o que favorece a ampliação, o crescimento e fortalecimento dessa nova proposta de cuidado em saúde mental.

Por fim, ao longo do desenvolvimento do GCSM e dos estudos realizados sobre o mesmo a fim de aprimorar a intervenção, tem sido possível observar a ocorrência de participações singulares de pessoas que têm mostrado engajamento para com o trabalho do Grupo. Tais participantes frequentam o mesmo, de modo voluntário, há um longo tempo, em geral superior a dois anos, e de forma ativa, ou seja, trazendo contribuições ao Grupo nos momentos do Sarau, Relato de Experiências ou Etapa

Reflexiva. Alguns frequentam de modo contínuo, e outros de modo intermitente, devido às possibilidades de seus cotidianos, mas apresentando certa regularidade em sua presença. Por isso, optou-se por denominá-los neste estudo como “*participantes regulares*”, e considerar esse tipo de participação como uma “*participação regular continuada*”, entendendo-a como um fenômeno singular que ocorre neste Grupo e que ainda não foi amplamente contemplado nas pesquisas realizadas sobre o GCSM.

Segundo Mahfoud (2012), pode-se entender como se estrutura uma comunidade a partir do olhar para os microprocessos, que trazem evidências de que “certas pessoas e certos grupos pequenos têm uma grande força e capacidade de interferir no conjunto” (p. 198). Nessa perspectiva, é válido aprofundar a compreensão acerca do recorte das participações regulares continuadas, e reconhecer estes participantes como pessoas que apresentam uma relação com o GCSM que se sustenta com o tempo, de modo singular.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Compreender os modos de se relacionar de ex-usuários do Hospital-Dia do HCFMRP-USP com o Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM), que apresentam participação regular continuada no Grupo.

2.2. Objetivos específicos

- (a) Conhecer o percurso geral de cada participante regular no contexto de cuidados em saúde mental e no GCSM;
- (b) Investigar como se desenvolveu a participação regular continuada no GCSM;
- (c) Compreender as motivações dos participantes regulares para as contribuições realizadas no GCSM.

3. MÉTODO

O presente trabalho está amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, cujas características fundamentais são, para Minayo (2014), abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação com os atores sociais envolvidos, entendendo a subjetividade como parte integrante do fenômeno social. A autora aponta que compreender a complexidade de relações sociais a partir do ponto de vista dos atores sociais envolvidos é, fundamentalmente, uma tarefa de abordagem qualitativa.

3.1. Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, todos os aspectos éticos foram considerados. O projeto e uma emenda referente à constituição de banco de dados foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP), em 22/06/2018 e em 18/09/2018, respectivamente, sob o CAAE nº 88102418.1.0000.5407 (Anexos A e B). Foram adotados todos os procedimentos éticos segundo as Resoluções 466/12 e 510/16 sobre “pesquisa envolvendo seres humanos”, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (2012, 2016).

Os participantes foram devidamente informados e esclarecidos sobre a justificativa para realização da pesquisa, seus objetivos e implicações, e sobre a metodologia empregada, sendo ressaltado o caráter voluntário da participação e a possibilidade de interrompê-la a qualquer momento, sem ônus ou prejuízo. Além disso, foram mantidos sigilo e proteção à identidade dos participantes, sendo utilizados nomes fictícios. Os participantes foram convidados a ler, juntamente com a pesquisadora, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Formação de Banco de Dados antes de assinarem os mesmos, garantindo a integridade da pessoa no processo da pesquisa.

3.2. Contexto do estudo

O contexto deste estudo é o GCSM que ocorre no Hospital-Dia. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) apresenta uma unidade de assistência em saúde mental através do

sistema de Hospital-Dia (HD), que se trata do regime intermediário entre a internação hospitalar e o atendimento ambulatorial (Ministério da Saúde, 1992). O HD abrange assistência no nível terciário a pacientes psiquiátricos grave e em crise, atendendo em média 16 pacientes em internação parcial durante cinco dias na semana (carga horária de 8 horas por dia) e 40 pacientes em acolhimento pós-alta. São realizados no HD atendimentos individuais e em grupos para usuários e familiares, reuniões comunitárias, atividades físicas e recreativas. Além disso, trata-se de um serviço-escola que abarca atividades de ensino e pesquisa, visando a formação de profissionais para atuar no campo da saúde mental. O tratamento nesse tipo de instituição valoriza os vínculos e o convívio dos usuários com familiares, profissionais e com a comunidade como forma de cuidado (Lorenzi et al., 2012; Martins & Guanaes-Lorenzi, 2016).

O GCSM, conforme apontado anteriormente, ocorre semanalmente no HD, com duração de uma hora e meia, abarcando cerca de 30 a 40 participantes, dentre os quais usuários e ex-usuários do HD e de outros serviços de saúde mental, seus familiares, profissionais de saúde, residentes e estagiários, e pessoas da comunidade. É válido ressaltar que se trata de um grupo específico de promoção de saúde mental, que tem por características ser aberto, de sessão única, de modo que as pessoas podem participar quantas vezes desejarem. Este Grupo tem sido coordenado por seu fundador desde o nascimento da proposta.

3.3. Constituição do Corpus

3.3.1. Instrumentos

Para a construção do corpus da pesquisa foram utilizados dois instrumentos: observação participante e entrevista aberta.

(a) *Observação participante*: Originada no campo da Antropologia, essa ferramenta consiste na inserção do pesquisador no contexto estudado, a fim de fornecer um quadro complexo e preciso do fenômeno, possibilitado pelo papel ativo do pesquisador, que vivencia os eventos cotidianos da mesma forma que os sujeitos do estudo. Fernandes e Moreira (2013) caracterizam a observação participante pela promoção de interatividade entre o pesquisador, os sujeitos e o contexto em que se inserem, em um exercício constante de respeito à alteridade, pois pressupõe o convívio

e trocas de experiências. Os autores acrescentam que no contexto da saúde coletiva, essa ferramenta é necessária em situações nas quais se busca compreender as relações entre pessoas e instituições, práticas, visões de mundo, opiniões e percepções dos sujeitos investigados. Além disso, Santos, Araújo e Bellato (2016) apontam que observar os detalhes do fenômeno em meio ao dito e não dito, “tais como os gestos, o olhar, os movimentos do corpo, o balançar das mãos, a face de quem fala ou deixa de falar, permite ao observador mergulhar em outros sentidos do contar-se, ultrapassando os limites da fala” (p. 7), o que agrega elementos de análise à entrevista proposta.

Por fim, a observação participante (realizada a partir de 2018) tem favorecido o vínculo da pesquisadora com os participantes, necessário para o acesso a temas íntimos e sensíveis estudados na pesquisa qualitativa (Fernandes & Moreira, 2013). A observação participante também auxiliou na verificação dos critérios de inclusão mediante os quais os participantes foram convidados a participar do estudo. Foi elaborado um diário de campo a partir da participação da pesquisadora no GCSM, no qual foram registradas verbalizações, interações, reações e expressões dos participantes, além de impressões da pesquisadora acerca dos mesmos. Os registros do diário de campo foram utilizados neste estudo de forma a complementar a análise das entrevistas.

(b) *Entrevista aberta*: Trata-se de uma ferramenta interativa que permite ao entrevistado a liberdade de relatar sobre si, expor ideias sobre a temática proposta e atribuir significados às mesmas, não apresentando roteiro estruturado, e sim perguntas disparadoras (Minayo, 2014). A entrevista teve por questão norteadora: “*Conte-me sobre sua participação no Grupo Comunitário*”, além de contar com um breve roteiro com temas orientadores, a fim de contemplar os objetivos da pesquisa, que incluíam: perguntas acerca do contexto de cuidados nos serviços de saúde mental; início da participação no GCSM; experiências e relações desenvolvidas com o GCSM; como os participantes se percebem no contexto grupal; desenvolvimento da participação regular continuada no GCSM; e características e motivações das contribuições do participante no Grupo. Esses temas foram propostos pela pesquisadora na entrevista apenas quando não mencionados no relato dos participantes, o que ocorreu poucas vezes. Alguns dados de identificação dos participantes também foram solicitados, tais como idade; tempo aproximado de participação no GCSM; ocupação e escolaridade, a fim de possibilitar uma caracterização dos entrevistados.

O convite foi feito aos participantes individualmente, após o término do GCSM, e, mediante aceite em participar do estudo, as entrevistas foram agendadas, de modo que todas ocorreram logo após o GCSM, em uma sala de atendimento de psicoterapia do HD, que apresentou devidas condições de privacidade, silêncio e conforto. As entrevistas foram realizadas no período do segundo semestre de 2018 ao primeiro semestre de 2019. A partir da autorização do participante, as entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra e conferidas com o áudio da gravação, possibilitando o registro sistemático para análise. Houve um total de *9h e 15min* de gravação, com duração média de *1h e 19min* para cada entrevista, resultando ao todo 175 páginas de material transcrito.

3.3.2. Caracterização dos participantes

Foram convidados a participar da pesquisa pessoas que integram o GCSM, de acordo com os critérios de inclusão: (a) ter acima de 18 anos; (b) ter participado do GCSM por no mínimo dois anos; (c) ter apresentado participação regular continuada, ou seja, com presença frequente, voluntária e ativa; (d) com regularidade semanal, quinzenal ou mensal; e (e) ser ex-usuário do Hospital-Dia (HD) do HCFMRP-USP.

Optou-se pelo critério da participação regular no Grupo por período mínimo de dois anos a fim de estabelecer um parâmetro objetivo que pudesse caracterizar uma participação continuada. Além disso, considera-se que a frequência voluntária por no mínimo dois anos no contexto de um grupo de promoção de saúde mental de sessão única seja uma permanência de longo prazo, que se sustenta no tempo.

Já o critério dos participantes serem ex-usuários do HD foi estabelecido tendo em vista as possibilidades de aprofundar as reflexões quanto ao engajamento desse público ao Grupo e aos dispositivos de cuidado em saúde mental. O termo “ex-usuário” visa descrever pessoas em condição de pós-alta, ou seja, que estiveram em internação parcial no HD e receberam alta do serviço. Ressalta-se que a escolha do termo “usuário” se deve a um posicionamento da pesquisadora, em diálogo com os preceitos da Atenção Psicossocial, que entende e assume as diferenças entre as pessoas como fatos da existência humana e as relações entre os diferentes como relações de cidadãos (Zerbetto & Rodrigues, 1997). Portanto, tal compreensão considera a pessoa em sofrimento mental como uma pessoa de direitos, que exerce cidadania ao estabelecer interações nos espaços sociais e usufruir dos serviços públicos com equidade, sendo, assim, usuária de

serviços de saúde mental, que participa ativamente da construção coletiva da saúde (Amarante & Nunes, 2018).

Essas pessoas foram identificadas pela pesquisadora, que já frequentava o Grupo há aproximadamente um ano e meio antes do início da coleta de dados, como forma de aproximação do campo e do objeto de estudo, o que auxiliou a verificar os critérios de inclusão. Além disso, o coordenador do Grupo foi consultado, uma vez que o mesmo apresenta maior conhecimento acerca das participações dos membros do GCSM e pôde contribuir com a identificação dos participantes regulares.

Foram entrevistados sete participantes. O quadro abaixo apresenta breve descrição dos mesmos em relação à idade, escolaridade, ocupação e tempo de participação no GCSM. Todos os nomes utilizados nesse estudo são fictícios, a fim de preservar a identidade dos entrevistados e demais pessoas citadas em suas falas.

Nome fictício	Idade	Escolaridade	Ocupação	Tempo aproximado no GCSM
Lúcia	42	Fundamental incompleto	Cozinheira	4,5 anos
Carlos	34	Superior completo	Publicitário	5 anos
Luiz	25	Médio completo	Segurança	7 anos
Rose	53	Fundamental completo	Autônoma	6 anos
Jorge	69	Fundamental completo	Motorista	6 anos
Clara	28	Superior incompleto	Estudante	3 anos
Sônia	57	Fundamental incompleto	Aposentada	20 anos

Quadro 1. Caracterização dos participantes de acordo com nome fictício, idade, escolaridade, ocupação e tempo de participação no GCSM

Quanto à regularidade da participação na época da coleta de dados deste estudo, pode-se considerar a frequência de participação de Luiz, Carlos, Clara, Sônia e Rose como semanal, estendendo-se, no mínimo, por período ininterrupto de aproximadamente um ano. A frequência de participação de Lúcia era semanal ou quinzenal; a de Jorge era mensal, por aproximadamente um ano, sendo que em períodos

anteriores Jorge apresentou frequência semanal. Todos apresentaram pequenas pausas na participação em períodos anteriores, com retomada posterior da regularidade de frequência.

3.4. Percurso para análise do corpus

Para a análise de dados foi escolhida a Análise Temática desenvolvida segundo Virginia Braun e Victoria Clarke (Braun & Clarke, 2006). Trata-se de um método de análise qualitativa acessível e que apresenta flexibilidade teórica, sendo adequado para distintas epistemologias, tipos e questões de pesquisa. Essa ferramenta possibilita identificação, análise e apresentação de padrões temáticos presentes nos dados de pesquisa através da organização e descrição do conjunto de dados de modo amplamente detalhado.

Segundo Braun, Clarke, Hayfield e Terry (2019), é possível realizar interpretações de vários aspectos do tema estudado a fim de responder às questões específicas da pesquisa, associando ao método uma fundamentação teórica pertinente. Diferentemente de demais técnicas de análises de conteúdos temáticos, a proposta de Braun e Clarke (2006) trabalha os temas de forma não quantificada, além de não os considerar simplesmente emergentes, mas sim unidades identificadas no material de forma ativa pelo pesquisador, abarcando sua subjetividade nesse processo.

Além disso, é válido ressaltar que a Análise Temática também “relata experiências, significados e a realidade dos participantes” (Braun & Clarke, 2006, p. 9), uma vez que a linguagem permite articular significado e experiência sendo, portanto, coerente com a questão e os objetivos desta pesquisa. Outra propriedade desse método, segundo as autoras citadas, são sua abordagem indutiva e nível latente. A análise indutiva se refere a processos de codificação orientados pelos dados, sem tentar encaixá-los em códigos prévios do pesquisador.

Já a análise pelo nível latente possibilita ir além do conteúdo semântico e identificar ideias, conceitualizações e suposições subjacentes, o que demanda trabalho interpretativo desde o desenvolvimento dos temas, resultando, assim, em uma análise que “não é apenas a descrição, mas já está teorizada” (Braun & Clarke, 2006, p. 12). O conceito de tema, segundo as autoras, refere-se a unidades de significados que captam aspectos relevantes sobre o conjunto de dados em relação à questão de pesquisa, sendo

determinados de acordo com o julgamento do pesquisador, a partir de critérios flexíveis de predominância que possibilitem encontrar padrões repetidos de significados.

De acordo com Souza (2019), além disso, há diferentes perspectivas de Análise Temática, que demandam importantes decisões do pesquisador quanto aos princípios que guiarão o método analítico qualitativo, as quais se evidenciam ao longo do processo de análise. Três principais abordagens apresentam essas perspectivas, segundo a autora: “*Coding Reliability*” (uma codificação para confiabilidade, que se articula com a lógica quantitativa); “*Codebook*” (grade de códigos, que abrange uma guia de códigos previamente preparados); e “*Reflexive*” (reflexiva, mais articulada a questões sociais e subjetivas). No presente estudo, adota-se a perspectiva reflexiva da Análise Temática, para a qual os temas podem ser entendidos como significados compartilhados em um sistema de codificação fluido e flexível, que não busca alcançar acurácia, mas imersão e profundo engajamento com os dados (Souza, 2019).

A operacionalização desse método se assemelha a outras formas de análise qualitativa, mas foi estruturado de acordo com as autoras em seis fases, compreendidas como etapas de um processo recursivo que se desenvolve ao longo do tempo da pesquisa (Braun & Clarke, 2006; Braun et al., 2019). A fase inicial demandou a “*familiarização com o material da pesquisa*”, e envolveu a transcrição das entrevistas realizadas, leituras e primeiros apontamentos. Trata-se de uma fase de leitura exaustiva, que demanda bastante tempo e se faz relevante para o processo de apropriação do pesquisador com o material trabalhado. A segunda etapa abarcou a “*geração de códigos iniciais*”, na qual foi feita uma codificação dos dados de forma sistemática e levantamento de recortes ilustrativos para cada código.

Braun et al. (2019) sugerem uso de recursos e representações visuais que auxiliem na alocação dos diferentes códigos, a partir do material de base, que tende a ser muito extenso. Os autores apontam que quaisquer estratégias como tabelas ou mapas conceituais que aglutinem ideias podem ser úteis para o desenvolvimento dessas etapas. Assim, com o intuito de complementar, clarificar e favorecer o desenvolvimento das demais fases da Análise Temática, optou-se por utilizar uma estratégia de visualização e organização do material de análise em forma de quadros.

Trata-se da disposição do material em quadros de três colunas, que abarcaram: (1) os principais extratos de cada entrevista; (2) os primeiros códigos e significados apreendidos a partir de tais extratos; e (3) breves discussões acerca dos códigos iniciais,

contextualizados a partir da fala do participante, de modo a expandir as possibilidades de compreensão e interpretação dos mesmos. Assim, foi elaborado um quadro para cada entrevista, permitindo uma primeira análise do conjunto das mesmas. Tais quadros apresentaram em média 25 extratos das entrevistas, selecionados de acordo com a relevância e adequação do conteúdo do mesmo à questão de pesquisa.

A terceira etapa da Análise Temática foi a “*busca por temas*”, na qual ocorreu o agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada possível tema. Nessa fase, os quadros desenvolvidos foram comparados entre si quanto à segunda coluna, ou seja, os primeiros códigos listados, com o objetivo de buscar padrões de sentido que possibilitassem a construção de eixos temáticos. Novamente, como recurso visual de análise, foram elaboradas tabelas para dispor e organizar todos os códigos, com uso de cores para identificar os padrões temáticos que viriam a constituir eixos temáticos.

A quarta etapa foi a “*revisitação dos temas*”, ou seja, foi feita uma verificação quanto a coerência dos temas em desenvolvimento em relação aos extratos codificados e ao conjunto de dados obtidos. A quinta fase consistiu em “*definir e nomear temas*” a partir de uma nova análise que refinou as especificidades de cada tema e o panorama gerado, aprimorando as descrições de cada eixo temático construído. A partir disso, três principais temas foram esboçados, contando com seus respectivos subtemas.

Já a última fase envolveu a “*produção do texto*” referente à análise realizada, que se mostra uma oportunidade de revisão final para a mesma, pois a escrita é considerada parte integral do processo de reflexão da Análise Temática, além de ser a etapa que propicia a comunicação da pesquisa realizada para a comunidade científica (Braun & Clarke, 2006; Braun et al., 2019; Souza, 2019). Nessa fase houve seleção de exemplos do extrato (dentre os trechos já destacados nos quadros iniciais); análise final dos mesmos; e articulação entre a questão de pesquisa, os resultados da análise e a literatura científica. Para tal, o presente estudo realizou interlocução entre o material e autores do campo da saúde mental e saúde coletiva, além de referências relativas à fundamentação teórica do GCSM, dentre as quais se destacam a fenomenologia de Edith Stein.

Foram utilizados recursos gráficos na transcrição dos relatos dos participantes, apresentados no quadro a seguir com seus respectivos significados, a fim de organizar sua descrição no texto.

Recurso gráfico	Significado
...	Pausa no relato
(...)	Trechos suprimidos pela pesquisadora
<i>(Itálico entre parênteses)</i>	Informações adicionais feitas pela pesquisadora; explicações sobre gestos, contextos ou para auxiliar a continuidade dos recortes
<u><i>(Itálico sublinhado)</i></u>	Supressão de nomes próprios ou de instituições feita pela pesquisadora
Negrito	Palavra dita com ênfase pelo entrevistado

Quadro 2. Recursos gráficos utilizados na transcrição das entrevistas e seus significados.

4. ANÁLISE DO CORPUS

A partir da análise das entrevistas, foram elaborados três principais temas, os dois primeiros divididos em subtemas, a fim de favorecer a discussão do material, como apresentado no quadro a seguir.

TEMAS	SUBTEMAS
4.1. “Eu tive que aprender a entrar no Grupo”: o processo da participação regular continuada	4.1.1. Experiências no contexto de cuidados em saúde mental e o início no GCSM
	4.1.2. Apropriação da proposta e engajamento na participação regular continuada
4.2. “Eu sou alguém simples que ajuda as pessoas”: encontrando lugar a partir do GCSM	4.2.1. Lugar de singularidade e expressão de si
	4.2.2. Lugar de protagonismo e reconhecimento
4.3. “Todo mundo é o Grupo Comunitário”: relações desenvolvidas com o GCSM	

Quadro 3. Temas e subtemas correspondentes.

Os temas e subtemas elaborados serão apresentados nos tópicos a seguir.

4.1. “Eu tive que aprender a entrar no Grupo”: o processo da participação regular continuada

*“Quem me acompanha que me acompanhe: a caminhada é longa, é sofrida, mas é vivida”
(Clarice Lispector, “Água viva”)*

Esse tema apresenta o processo de constituição da participação regular continuada dos entrevistados no Grupo. Ao falar sobre o início da participação no GCSM, os entrevistados abordam especificidades de suas histórias no contexto de cuidados em saúde mental; sentidos atribuídos ao Grupo; compreensão e apropriação da proposta do mesmo; além de discorrerem sobre a participação regular continuada. Para maior aprofundamento e discussão de tais conteúdos, este primeiro tema foi dividido em dois subtemas: “*Experiências no contexto de cuidados em saúde mental e o início no*

GCSM” e “Apropriação da proposta e engajamento na participação regular continuada”.

4.1.1. Experiências no contexto de cuidados em saúde mental e o início no GCSM

Os entrevistados referem sobre suas experiências de sofrimento psíquico em diferentes contextos de cuidados em saúde mental; possibilidades de ressignificação de experiências vividas; períodos de internação total em hospitais gerais ou hospitais psiquiátricos e internação parcial no Hospital-Dia; com enfoque para o início da participação no GCSM.

Os relatos a seguir apresentam um panorama da percepção de Lúcia e Luiz sobre os momentos de hospitalização:

Nem comentava do Hospital-Dia pra eles (familiares), era a pior fase da minha vida... assim, eu fiquei aqui cinco meses, internada, cinco meses, eu fui gostar do HD nos dois últimos meses, que eu acho que vai caindo a ficha... porque eu não aceitava que eu tava doente, eu não aceitava nada, entendeu? Aí eu acho que os dois últimos meses que eu fui caindo a ficha, que eu realmente tava doente, que eu fui aceitando o tratamento, aí eu já fui ficando no Grupo (GCSM), mas eu ficava mas eu ainda dormia. (...) É uma ferida que eu não queria mexer. (...) internação pra mim foi a pior porcaria. Depois disso eu jurei pra mim que eu nunca mais ia tentar suicídio, que eu nunca mais queria morrer, nunca mais. Esses dias atrás eu até tava com pensamento, agora melhorou, eu não quero morrer não, eu não quero nunca voltar pra lá (refere-se ao hospital da internação total), nunca mais, nunca mais, nunca mais, nunca mais na minha vida. Você entendeu? Aqui (Hospital-Dia) eu tinha médico, aqui eu tinha terapia, aqui eu tinha grupo, você entendeu? Então... aqui eu tinha enfermeira. Eu tinha amigos. Hoje eu tenho amigos.

(Lúcia)

Na (hospital da primeira internação total) eu fiquei uma vez só, no (hospital da segunda internação total) eu fiquei duas vezes. Foi horrível (risos). Mas... assim, naquela época também eu queria nada com nada. Mas agora eu tô bom! Então, então o que vale é agora! (...) Quando eu vim pro Hospital-Dia, eu, eu achei assim, "ah, Hospital-Dia... negócio de TO (terapia ocupacional), fazer, fazer, fazer artesanato, isso aqui não vai dar certo pra mim", eu sou "geek" (gíria inglesa que se refere a fãs de tecnologia, jogos e histórias em quadrinho), eu não gosto dessas coisas, eu gosto de videogame, eu gosto de rock, eu gosto de, eu gosto de ler mangá (...) eu tava meio com o pé atrás, tanto que eu chegava aqui, falava que eu parecia um passarinho assustado

(Luiz)

Os entrevistados relataram períodos de sofrimento intenso e de dificuldade de aceitação, adaptação e compreensão das experiências vividas. Os participantes descrevem os receios e angústias pontuais experienciados nas internações e semi-internações, que repercutiram em dificuldades de identificação com a proposta de tratamento da instituição, como descreve Luiz ao dizer que não sabia se suas características seriam compatíveis com as atividades realizadas em algumas oficinas do HD.

Além disso, Lúcia enfatiza em sua fala que os difíceis momentos de hospitalização e de tentativas de suicídio vivenciados. Ela apresenta uma percepção da internação parcial no HD a partir de uma resignificação da experiência, comparando-a com a assistência recebida em outros serviços. Assim, o HD é apresentado em sua fala inicialmente como “*pior fase*”, associado a um momento de sofrimento intenso, e posteriormente referido como local de vínculos, de “*grupos*” e “*amigos*”. De forma semelhante, Luiz se refere aos períodos de internação como “*horrível*”, e realiza uma comparação com maior enfoque em outra fase da vida, a época da entrevista, na qual relata ser um momento de maior bem-estar emocional.

O relato de Sônia a seguir apresenta experiências de internações totais, parciais e passagem por manicômios:

Eu tive muitas, ainda tenho internações às vezes, mas são mais breves, eu tive muitas internações, e passei por manicômios, e eu acho, a coisa mais importante que hoje não tem esses manicômios (...) Todo esses percursos... que olha que nos manicômios não era fácil ser eu. E como que eu podia ser eu? Eu cuidava dos que tavam lá. Aí eu dava banho, dava banho nas vó, e sempre ajudei a fazer alguma coisa que me tirasse o foco que eu tava internada naquele lugar, e isso me fez bem, me fez vida, me fez viver. E isso é bom.

(Sônia)

A entrevistada refere ter passado por diversas internações, tanto em manicômios quanto hospitais psiquiátricos, hospitais gerais e o próprio HD, sendo algumas dessas internações muito longas e outras breves. Por ter conhecido outras formas de assistência em saúde mental humanizadas, diferentes das práticas asilares, a entrevistada aponta perceber a importância do fim dos manicômios, contexto no qual ela afirma a dificuldade de ser si mesma.

Sua explicação sobre como poderia ser ela mesma naquele contexto pode ser pensada a partir do “desejo de ser” discutido por Safra (2006), compreendido como o

desejo de se realizar aquilo que se é, um pressentimento de si mesmo que possibilita a constituição de fundamentos e facetas de si e da singularidade. Neste sentido, a entrevistada aponta um caminho que buscou para exercer sua subjetividade e de enfrentamento à realidade vivida na época.

O relato de Clara a seguir também apresenta experiências no contexto da assistência em saúde mental:

A minha trajetória foi muito dolorosa (...), mas necessária, sabe? Acho que, acho que de uma forma geral, todas essas, todas essas análises que eu consigo fazer sobre mim, elas só foram possíveis depois que eu consegui, é, reconhecer que eu precisava de ajuda, sabe, que eu precisava de outras pessoas. Então... eu acho que eu defino em duas palavras a, a questão da minha saúde mental, é, eu defino assim, é... potência e recomeço, sabe? São duas palavras que eu sempre penso, quando eu penso sobre minha saúde mental. Eu acho que a potência de tá viva e continuar vivendo apesar das circunstâncias e problemas que vem e que vão. E eu acho que... acho que é resistência, talvez, de, de continuar sabe, porque a gente passa, a gente vem pra tratar um problema específico, não, a gente vem pra tratar a saúde mental como um todo (...) Então eu acho que essa dor que eu tenho, que é a principal, que eu acho que é a principal, ela vai ser uma das coisas que vão estar comigo, que vai tá comigo pra sempre, sabe? Não é o que eu sou, nem o que eu me tornei, mas é o que eu peguei ao longo da minha vida e me pertence, porque é parte da minha história então não tem como eu apagar isso. Então todos os dias eu uso uma potência da minha espiritualidade, da minha autoconfiança, pra falar pra isso que eu sinto que eu não vou deixar isso nunca mais me abalar da forma que me abalou, sabe (...) pra ressignificar essa história, pra que essa história que aconteceu não, não abale as minhas experiências de vida, sabe, não abale as minhas relações, não abale o que eu sou. (...) São mecanismos que a gente cria, nunca fugir da dor ou fugir da gente, mas manter saudável pra conter, encarar isso, de uma forma que você não volte à estaca zero, assim que você fique muito mal a ponto de não conseguir fazer nada, sabe, não levantar da cama, querer morrer. Então acho que, acho que o Hospital-Dia fez isso pra mim, me ensinou, me deu mecanismos pra cuidar de mim a longo prazo, sabe, e esses grupos, eles fazem isso, eles cuidam da gente a longo prazo, as pessoas fazem isso com a gente, as pessoas cuidam da gente a longo prazo.

(Clara)

Clara descreve sua história de cuidados em saúde mental com destaque para o processo vivido, ressignificando a mesma como “*dolorosa, mas necessária*”, a partir da qual ela pôde entender e reconhecer a necessidade que tinha do outro, aceitar ser cuidada e, a partir disso, encontrar pessoas que lhe ajudaram a se cuidar “*a longo prazo*”: um cuidado contínuo e duradouro para uma dor que “*vai estar comigo pra sempre*”. O relato da participante sugere que foi o encontro e a sua abertura ao outro o que a ajudou no processo de tratamento do sofrimento psíquico vivenciado, associado

ao contexto de cuidado proporcionado na internação parcial no Hospital-Dia. Tal movimento pode ser compreendido segundo a compreensão de Safra (2008) sobre como a possibilidade de partilhar a dor e testemunhar uma história pessoal permite “que a dor vivida possa ser inserida em uma história, portanto, torna-a passível de ser narrada” (p. 199).

Nessa perspectiva, viver uma história que integra a dor e o sofrimento e que é passível de ser narrada, ou seja, ser compartilhada, pode favorecer um “*mecanismo para cuidar a longo prazo*”, como diz a participante, a fim de lidar com “*uma dor que me pertence, porque faz parte da minha história*”, no caso, uma dor que perdura no tempo. Clara aponta que estar internada no Hospital-Dia, o qual apresentava propostas de atividades grupais com destaque para os encontros com as pessoas nelas presentes, auxiliou tal processo de reflexão e apropriação. Assim, é possível pensar em possibilidades de uma assistência em saúde mental na qual há encontro, compreensão e apropriação de si mesmo, promovendo um saber de si, o que possibilita uma “compreensão da saúde como acolhimento do destino humano” (Safra, 2008, p. 198), ou seja, de uma ética do humano.

Vale ressaltar que a ideia de sofrimento psíquico apontada pelos entrevistados remete à ausência de sentido, perda de significados, fatores que podem resultar, segundo Mahfoud (2012), na perda do gosto de viver e da capacidade de manejar desafios inerentes à vida humana. O autor discute, ainda, que à medida que o sofrimento mental vai se ampliando, traz consequências para a vivência da intimidade e dos relacionamentos, que podem se tornar performáticos, produzindo fraturas no aspecto humano, ou seja, no que se refere à dimensão comunitária, ao estabelecimento de relações consigo próprio e com o outro.

Pode-se compreender, com base nos depoimentos dos entrevistados, que as experiências de sofrimento psíquico vividas ao longo de suas histórias na assistência em saúde mental foram ressignificadas e integradas; que permanecem os desejos de ser, da presença do outro e das relações interpessoais como necessidades humanas. Nessa linha, percebe-se uma necessidade de se conhecer e produzir conhecimento sobre si por parte de todos os entrevistados, algo considerado essencialmente humano (Safra, 2004, 2006). Realizar tais movimentos possibilitou, assim, maior clareza e compreensão sobre si mesmos enquanto pessoas, e sobre os serviços e dispositivos de cuidado em saúde mental pelos quais os entrevistados passaram, dentre os quais se encontra o GCSM.

A seguir, são apresentados relatos dos entrevistados voltados para a participação inicial no GCSM. Em continuidade às reflexões sobre seu processo de adoecimento e tratamento, Clara aborda a internação parcial no HD e seu início no Grupo:

Eu fiquei hospitalizada aqui no Hospital-Dia, mas eu não gostava do Grupo Comunitário, era o Grupo que eu menos gostava, desse e o de canto (risos). Nossa, eu ficava muito nervosa de terça-feira, eu detestava. E, então eu não aproveitava o Grupo Comunitário, tipo, eu dormia, assim, nem prestava atenção no Grupo. E... aí eu tive alta quando eu comecei a participar no Grupo eu tive alta, aí eu vinha, só que eu não vinha pro Grupo Comunitário, eu vinha no grupo de canto. Aí o pessoal falava "não, vem no Grupo Comunitário, não sei o que, o Grupo Comunitário é legal", eu falava "tá, vou no Grupo Comunitário". E eu comecei a vir, frequentar, e desde então é isso aí. Participo do, das atividades, assim, eu gosto do Grupo Comunitário, acho muito importante. (...) O que me fazia não gostar é que tipo, eu tava num sofrimento psíquico muito grande, sabe, então assim, eu chegava aqui de manhã e eu tava cansada, tomei medicação, aí eu, eu queria dormir sabe, e o Grupo era bem cedinho (...) eu queria dormir, e aí vinha aquele monte de gente, que o Grupo é aberto, né, então vinha outras pessoas, e eu achava muito injusto a gente tá doente ali e o pessoal ficar vindo, falando da vida deles, das felicidades deles, e eu não entendia que, eu não tinha essa percepção que eu tenho hoje, que a dor também é uma experiência, sabe, e antes eu não tinha essa visão, então eu não gostava porque eu achava que eu não tinha experiência nenhuma, e aí o pessoal que tava internado comigo começou a trazer experiência, sabe, de vida, não sei o que, e aí eu falei, "nossa, eu também tenho as minhas experiências", a dor também faz a gente crescer de alguma forma, traz um, traz sentimentos além da dor, sabe, a dor traz sentimentos além da dor, assim, e eu comecei a entender e eu comecei a ressignificar o Grupo, sabe, e aí quando eu comecei a ressignificar o Grupo eu tive alta (risos). Eu acho que esse processo que eu comecei a entender as minhas dores, eu comecei a me enxergar e tudo mais, foi um momento em que eu tava melhorando, né, e aí eu tive alta (...) aí eu voltei pro Grupo Comunitário, mas ele não tinha essa importância que ele tem hoje, sabe? Eu tinha sim uma visão de que era importante o Grupo, mas eu não entendia o que fazer nele ainda, assim, direito, eu não entendia a funcionalidade dele, igual hoje eu entendo, tenho essa visão assim. (...) Mas não foi assim, fácil, sabe, foi um pouco demorado.

(Clara)

O processo relatado por Clara abarca tanto compreensões sobre o funcionamento e proposta do GCSM quanto um entendimento acerca de si mesma diante do processo saúde-doença. A dificuldade que Clara relata em participar do Grupo no início, explicada a partir de condições relativas ao momento do adoecimento psíquico vivido na época e da heterogeneidade de seus membros vai se transformando

ao longo das sessões grupais em potencial para a compreensão do Grupo e de si mesma. Poder “*entender as minhas dores e me enxergar*”, perceber suas vivências de dor e sofrimento como experiências a serem compartilhadas, ou seja, experiências que cabem na proposta de cuidado do GCSM, possibilitou à Clara perceber “*sentimentos além da dor*”, “*crescer*” através da dor.

Nesse contexto, Safra (2008) discute como a dor e o sofrimento apresentam um “lugar na constituição de um percurso pessoal e na realização do sentido de si mesmo” (p. 198). A partir dessa perspectiva, o autor discute que o padecimento físico e psíquico permite ao ser humano ter acesso a dimensões significativas do viver, assim como a questões fundamentais da existência humana em geral e também da própria constituição pessoal e singular, uma vez que na vivência de dor e sofrimento de uma pessoa está contida sua história. É válido destacar que essa perspectiva não visa enaltecer ou romantizar o sofrimento psíquico, mas reconhecê-lo como parte do que é ser pessoa. Assim, é possível ampliar a discussão sobre a experiência do sofrimento como uma experiência intrinsecamente humana, que pode ser ressignificada, carrega sentidos e, conseqüentemente, “encarna-se como experiência de dignidade” (Safra, 2008, p. 199).

O relato de Carlos, a seguir, apresenta dificuldades vivenciadas no processo do adoecimento mental, assim como a compreensão que o participante teve da presença das outras pessoas em seu processo de cuidado e tratamento, semelhante ao que é discutido por Clara:

Eu fiquei muito mal, assim, porque eu não, eu não gostava, eu não tinha um, eu não tenho muita habilidade social com as pessoas sabe, assim... e eu, e eu não consigo ficar falando muito, (...) é, eu não gosto de interagir muito com as pessoas. E eu tenho dificuldade em procurar emprego. (...) E eu aprendi que quanto mais eu convivo com as pessoas eu vou aprendendo com as pessoas, eu vou, eu vou trocando ideias. Eu me sinto, ah, eu me senti bem, por isso que eu comecei a frequentar o Grupo Comunitário, é, é depois do, do, da minha alta, do meu tratamento, porque eu me senti quanto mais eu fico perto das pessoas, melhor eu fico, eu, e eu me sinto, eu sinto também que no Grupo Comunitário é, assim que eu me sinto também, que eu me aproximo mais das pessoas, com suas experiências. (...) Eu vinha aqui (no GCSM), eu não entendia muito bem, então eu ficava um pouco mais quieto, assim, né. Aí como, com o tempo eu fui entendendo e fui trazendo a, é, as minhas experiências, o, o que me fazia bem também (...) a minha mãe, ela, ela trabalha na área saúde, né, e ela que falou "ah, vai no Grupo Comunitário lá na Nove de Julho". Aí eu fui lá na (avenida) Nove de Julho (refere-se ao GCSM que ocorre no Espaço Cultural e de Extensão Universitária, ECEU) e era e, e, e, aí eu, eu gostei, sabe. Aí quando eu vim pra cá (estive internado no Hospital-Dia) eu fiquei um pouco, um pouco mais, é, apreensivo porque era diferente, sabe, como que era, como é

agora, como era lá na, no ECEU da Nove de Julho e aqui, então eu fiquei um pouco assustado, porque, é, é, o público lá (...) era um público diferente do Grupo de agora, daqui (Hospital-Dia). Aí eu, e tem pessoas com dificuldades e eu não tava tão acostumado com esse tipo de público que era daqui (...) acho que eu não fui já, eu não fui entrando, sabe, no Grupo e 'ah, você já faz parte', eu tive que aprender a como entrar no Grupo, sabe... E não foi, já não fui tão de repente, eu fui aprendendo com o tempo (...) eu não gostava muito de vir aqui. Eu vinha aqui porque minha mãe é... minha mãe falava pra eu vir porque isso daqui me faz bem.

(Carlos)

A fala de Carlos sobre o período de internação parcial no Hospital-Dia remete a um momento de aprendizado e crescimento, explicado a partir de seus sofrimentos decorrentes de desafios na interação e comunicação interpessoal. Assim como Clara, no trecho citado anteriormente, Carlos conta sobre como apesar da dificuldade na interação interpessoal, a internação parcial no HD lhe possibilitou uma abertura para aproximar-se das pessoas no contexto grupal, de modo que ele associa o Grupo Comunitário à sua melhora na convivência interpessoal. O entrevistado relata ter conhecido o GCSM pelos encontros que ocorrem no Espaço Cultural e de Extensão Universitária (ECEU-USP), que, por serem realizados fora do contexto do HD, contam com mais membros da comunidade local.

Ao começar a frequentar o HD e o GCSM que ocorre nesse serviço, que conta com maior número de pessoas em sofrimento emocional, Carlos refere se sentir intimidado e “*assustado*” na sessão grupal, fazendo alusão ao contato e interação com um “*público diferente*”, com o qual ele afirma que não estava acostumado. Semelhante à Clara, Carlos relata as dificuldades iniciais para frequentar o GCSM no início, e destaca que “*tive que aprender a como entrar no Grupo*”, pois apesar de já ter alguma frequência de participação, a entrada no GCSM pode ser entendida para o entrevistado como um processo que demandou incentivo por parte de sua família e tempo, “*não foi de repente*”.

O relato de Lúcia, a seguir, aborda o início de sua participação no GCSM:

*Assim, o Grupo Comunitário era **difícil pra mim**. Eu não queria, eu não aceitava. Eu dormia meesmo. (...) Eu odiava... eu odiava... eu dormia o grupo inteiro. A primeira vez que eu participei, eu lembro, eu tive uma crise dentro do grupo e eu saí do grupo porque era muito difícil pra mim participar do grupo, né, era muito complicado. Eu não conseguia ficar no meio de muita gente, né (...) Acho que o meu primeiro mês de internação eu fiquei assim passando mal, passando mal, passando mal e eu saía do Grupo, eu não*

participava (...) No decorrer dos outros eu dormia, eu só dormia... Dormia demais. O Grupo inteiro (...) Era oito e quinze, certinho, eu abria o armário, era o três, e pegava a minha blusa, eu fazia isso aqui ó (faz gesto de se abraçar) com ela, ninguém chegava perto de mim, só hora que acaba o Grupo. (...) Me encolhia, dormia... dava dez e cinco, eu acordava. Não era o remédio, não era, dez e cinco eu acordava, aí eu assistia todos os outros grupos. (...) Eu não queria participar, não queria.

(Lúcia)

Em várias entrevistas os participantes descrevem uma transição nas participações no GCSM. De modo semelhante a Carlos e Clara, Lúcia enfatiza o contato inicial conturbado com o Grupo descrevendo crises de ansiedade, mal-estar e desconforto durante as primeiras sessões grupais. Os participantes relatam diversas estratégias de afastamento do Grupo nesse momento, como sair da sala; optar por não voltar ao Grupo; dormir durante a sessão grupal; cobrir-se e se abraçar com uma blusa, de modo que “*ninguém chegava perto de mim, só hora que acaba o Grupo*”, como refere Lúcia, descrevendo dificuldade, incômodo e ameaça.

Rocha (2015) aponta a existência de ocasionais elementos de tensão que podem ocupar algumas facetas do GCSM, como, por exemplo, o desafio metodológico da heterogeneidade de seus participantes; as funções sociais historicamente delimitadas de “profissional” e “usuário”; e a característica do Grupo de ser aberto à comunidade, recebendo pessoas que não fazem parte do contexto do HD. Alguns desses aspectos de tensão perpassam as experiências relatadas por Clara sobre sua resistência inicial na participação; por Carlos, que refere precisar lidar com as dificuldades de relacionamentos e de comunicação, além de um público diferente do que estava acostumado; e por Lúcia, que descreve as dificuldades de estar presente no Grupo, inclusive pelo número de participantes.

A partir disso, pode-se refletir sobre o acolhimento realizado no GCSM aos conflitos iniciais na participação de algumas pessoas como uma possibilidade para acolher e amenizar o estranhamento inicial, como uma postura de cuidado, uma vez que a presença não é imposta, mas sim estimulada. Dessa forma, Rocha (2015) sugere que tais situações representam um convite à reflexão sobre dificuldades e possibilidades de efetivar preceitos da Assistência Psicossocial, como a autonomia, o protagonismo e a sociabilidade das pessoas em sofrimento mental.

Ainda nesse contexto, Jorge retoma um breve percurso na assistência em saúde mental até a internação parcial no HD, e relembra experiências vividas com o GCSM:

Quando eu vim pro HD, eu fui, eu vim encaminhado pelo (hospital psiquiátrico). E eu adentrei no HD mas sentia muito mal. Sentia muito mal que eu não, não se abria sorriso pra colega nenhum, paciente, não, não conseguia responder pergunta dos médicos e... era muito fechado. E eu tinha saído do (hospital psiquiátrico), fui encaminhado pra cá, mas o pensamento de morte não saía. Aí quando foi um dia no Grupo, nós tava no Grupo do Sarau (GCSM), aí eu ouvi um, uma palavra do Dr Ronaldo (coordenador do GCSM) que o melhor remédio era sorrir. Aí aquela palavra eu gravei ela, eu gravei ela que ela não saía da minha memória. Aí terminou o Grupo, fui pra casa. (...) Aí eu liguei o rádio, aí tinha um camarada lá que contou uma piada, e eu gravei essa piada. Gravei essa piada, mas na hora que eu ouvi essa piada, Nathália, o que eu ri sozinho dentro de casa. (...) E eu gravei, né, falei "ah vou levar, vou levar essa piada pro Grupo". Aí lembrei da palavra do Dr Ronaldo, "O melhor remédio é sorrir". Aí vou ver se eu vou conseguir levar algum sorriso pra alguém (...) apresentei, falei "Dr Ronaldo, eu aprendi uma coisa com o senhor, e tenho muito que agradecer. Porque simplesmente essa palavra que o senhor falou no Grupo me transformou". Hoje eu sou outra pessoa. (...) Aí eu contei a piada Nathália, Nathália, ó, a minha satisfação foi tanta, que eu me comovi, me emocionei, de tanto que eu fiz esse povo rir, o Grupo, Sarau inteiro. (...) desse dia pra frente, eu saio do Grupo e eu não via a hora de chegar na outra terça-feira. Eu sentia falta. Pra mim, pra mim, demora, uma semana demorava um ano, de uma terça-feira até na outra terça (...) Construí uma imensa amizade com toda a equipe do HD, muitos pacientes da época.

(Jorge)

Jorge, ao contar sobre si como “muito fechado” ao outro durante seu tratamento na saúde mental, aborda experiências vividas no contexto do GCSM e fala sobre um processo de transformação experienciado ao longo das sessões grupais. Ouvir uma fala do coordenador que o marcou, lembrar-se disso ao viver uma situação em sua casa e ter vontade de compartilhar a experiência no Grupo fazem parte de um movimento de abertura em meio à postura de fechamento para o tratamento e para os outros que Jorge apresentava.

Nesse sentido, o entrevistado percebe que pôde sensibilizar os demais participantes do Grupo, e relata se sentir comovido pela repercussão que teve sua experiência partilhada, o que possibilitou que ele pudesse se reconhecer como alguém de ajuda ao Grupo, assim como é ajudado pelo mesmo. É nesse aspecto que Ishara e Cardoso (2013) apontam que há uma potência do encontro no contexto do GCSM, e um encontro que favorece a dimensão comunitária, de abertura recíproca e relação interconstitutiva e interdependente, tendo em vista a experiência intersubjetiva que é

proporcionada a partir dos depoimentos genuínos e centrados nas experiências de vida dos participantes. Ressalta-se o movimento realizado por Jorge e as implicações do mesmo como potencial para a participação regular continuada que vai sendo desenvolvida de modo processual, retratada pela referência à falta que o Grupo faz e ao fato de que o participante *“não via a hora de chegar na outra terça-feira”*.

Por fim, com base nos depoimentos dos entrevistados, é possível compreender que o processo inicial de participação no GCSM abarcou estranhamento em relação à proposta de trabalho e à metodologia do Grupo; gradual conhecimento do mesmo, estratégias e sentimentos de inclusão; e descobertas de possibilidades de contribuição ao Grupo que se desvelaram a partir de um olhar para si mesmo. Desse modo, a legitimação das experiências vivenciadas pelos entrevistados ao longo da participação inicial no GCSM favoreceu o entendimento e a apreensão dos sentidos do mesmo. Isso remete à complexidade da experiência humana e do cuidado em saúde mental, além de ressaltar as trocas e relações de reciprocidade como essenciais no trabalho do GCSM (Ishara & Cardoso, 2013; Rocha, 2015; Rocha & Cardoso, 2017).

Essas reflexões subsidiam a compreensão acerca de como ocorre a transformação dessa participação inicial para a específica participação regular continuada abordada neste estudo. O desenvolvimento e a manutenção da participação regular continuada serão aprofundados no próximo subtema.

4.1.2. Apropriação da proposta e engajamento na participação regular continuada

Este subtema visa apresentar e discutir o processo de compreensão, aprofundamento e apropriação da proposta do trabalho do GCSM pelos entrevistados, assim como as implicações de tal processo na regularidade e continuidade da participação, ou seja, nas motivações para a mesma; no empenho e engajamento para viver a participação de forma ativa. Em seus relatos sobre percepções e características do GCSM, os entrevistados atribuem sentidos ao mesmo e sugerem viver o espaço da sessão grupal como uma experiência, realizando uma apropriação da proposta do GCSM em seu cotidiano.

Os trechos dos relatos de Jorge e Sônia, a seguir, apresentam modos de se relacionar com a proposta de compartilhamento de experiências no contexto grupal:

No começo ainda não, mas de uns tempos que eu já tava frequentando o Grupo, já um ano e meio, eu já comecei a prestar atenção. E eu falo a verdade, eu não venho aqui à toa, eu venho pra prestar atenção, pra analisar as experiências (...) Eu presto muito bem atenção... porque se for pra gente frequentar o ambiente pra não ser aproveitado não adianta né (...) Daí eu fico sem falar, fico quieto, fico calado, mas eu tô atestado. Eu tô atestado no assunto da experiência.

(Jorge)

Durmo não, fico muito atenta (no GCSM), e eu pego quem tá dormindo, “ah acorda aquele ali, porque ele precisa acordar, precisa acordar”, porque se ele dormir ele perde a essência do Grupo. O grupo tem uma essência. A essência de nos manter vivo, manter acordado, manter atento, porque aquele, aquela atenção que é dada no Grupo, ela passa, se você não pegar ela passa (...) então você ficar atento é muito importante, o atento é ser vivo, é atento às experiências, ao Sarau e ao final, o final do grupo é muito importante, quando você fala o que você vai levar. Então aquilo que você vai levar é pra sempre, se você guardou aquilo no coração, é pra sempre.

(Sônia)

Ambos os entrevistados abordam uma postura de atenção a si mesmos, às experiências e ao Grupo. Primeiramente, Jorge relata um momento de mudança em sua participação no GCSM. Começar a “prestar atenção” pode dar sentido na sessão grupal, possibilitando uma participação que passa a ter um contorno mais definido, que “não é à toa”, que demanda “analisar as experiências” e, conseqüentemente, permite “aproveitar” a presença no Grupo. Jorge aponta ter passado por um processo gradual de entendimento do Grupo Comunitário, de ressignificação do mesmo e de participação consciente e se diz “atestado” na experiência. Vale ressaltar que tal processo não é dado de forma óbvia ou linear no início da participação, uma vez que o entrevistado descreve um período de aproximadamente um ano e meio, o qual abrangeu um conjunto de acontecimentos, participações, atividades e elaborações para que chegasse à compreensão que tem do GCSM, em um movimento de abertura para o outro e para a proposta do GCSM.

De forma semelhante, Sônia explica que, em sua percepção, a “essência” do GCSM remete a atentar-se para a vida e, assim, manter-se vivo. Além disso, ela descreve sua presença no Grupo como desperta, atenta e também colaborativa, uma vez que se empenha em auxiliar os demais participantes a estarem atentos para o trabalho grupal. É válido destacar que o movimento de atenção de Sônia se dá por um olhar

exercido ao longo de sua participação regular continuada no Grupo, permeada pela disposição ao outro.

Tais movimentos dos entrevistados sugerem uma participação pautada pela abertura e atenção, o que pode ser compreendido a partir da discussão de Bondía (2002) quanto às características do sujeito da experiência. Segundo o autor, o sujeito da experiência não é definido pela postura ativa, mas por uma passividade que demanda paciência, atenção e contemplação, possibilitando, assim, a receptividade, abertura e disponibilidade para a experiência. Nesse sentido, a compreensão metodológica do GCSM entende a postura de atenção à vida cotidiana como atrelada à elaboração das vivências, favorecendo que uma pessoa constitua um saber de si e se torne “experiente” mediante um relacionamento com os acontecimentos e a apropriação das vivências cotidianas na interação entre a pessoa e a realidade, em um processo contínuo de transformações pessoais (Ishara & Cardoso, 2013).

Sônia ainda destaca a importância que tem para ela a etapa do GCSM na qual o participante aponta “o que vai levar” da sessão grupal, ou seja, a possibilidade de realização de uma experiência durante o Grupo. A partir da reflexão da entrevistada, e também do relato de Jorge, sobre carregar consigo a fala do coordenador no Grupo a ponto de mobilizá-lo a atentar-se ao seu cotidiano, pode-se pensar sobre como essa ideia de “levar” consigo algo compartilhado no contexto do GCSM permite um movimento de constituição de si mesmo a partir do outro e da comunidade estabelecida pelo Grupo (Ishara & Cardoso, 2013; Rocha, 2015).

Nesse contexto, o relato de Luiz sobre o percurso de compreensão do que é uma experiência também denota apropriação dos fundamentos trabalhados no Grupo:

Eu encontrei umas dificuldades durante o Grupo, né? É, assim, algumas experiências furadas, aconteceram, sabe? Teve vários impasses, assim, sabe, de achar uma experiência e achar que ela era a experiência perfeita pra trazer, sabe, mas a experiência não tinha a ver comigo. A experiência podia ser uma experiência boa, mas a experiência não tinha nada a ver comigo, entendeu? É... a experiência não tinha acontecido comigo, entendeu? Era como se fosse uma música bonita, um vídeo bonito, um poema bonito, mas não tinha acontecido comigo, era isso que eu não tinha entendido. (...) Quando eu cheguei, quando eu consegui entender o propósito do Grupo, aí sim eu, eu consegui, eu consegui, é, aproveitar 100% do Grupo.

(Luiz)

Ao descrever as “*experiências furadas*” e distingui-las da “*experiência*” como algo que aconteceu e tinha a ver consigo, Luiz apresenta uma reflexão que pode ser compreendida de modo semelhante à definição de Bondía (2002): “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que passa, não o que acontece, ou o que toca” (p. 21). Trata-se de um entendimento que ajuda a se atentar para as experiências do cotidiano e compartilhá-las no Grupo e, a partir dessa noção, Luiz pôde desenvolver uma sensibilidade às experiências que lhe ocorrem, identificar-se com a proposta e ressignificar o Grupo.

O trecho abaixo amplia tal questão:

Luiz: *Do aconchego que o Grupo dá, né. Dessa... dessa mistura que o Grupo é. Tem médico, tem enfermeiro, tem serviço social, tem... aí mistura tudo e, se for ver só tem gente. Só é gente. Então... no fim é, é só gente mostrando que, que é comum e... e gostoso fazer experiência. Então isso que é a parte boa do Grupo. Ser comum e fazer experiência, porque se fosse uma coisa, assim, extraordinária fazer experiência, não... não teria graça porque não teria muita, entendeu? Experiência tem muita. Então dá pra você fazer bastante. E dá pra você fazer coleção. E eu adoro colecionar as coisas. Então quando tem aquele monte de gente trazendo e mostrando suas coleções, é uma coisa que eu tenho muito apreço, assim (...) é como se ele fosse uma “Comic Con” (evento de cultura pop) (...) Aí todo mundo leva seus quadrinhos raros, seus quadrinhos (histórias em quadrinhos), leva seus “action figures” (bonequinhos representando personagens), miniaturas de... todo mundo leva essas coisas. Entendeu? E tem um monte de gente. Não dá nem pra andar no lugar. Igualzinho o Grupo Comunitário, tem um monte de gente, todo mundo trazendo suas coisas. Tem muita gente pra ver também, escutar, entendeu? E... (na Comic Con) todo mundo gosta de trazer, cada um sua coisinha, cada um faz seu “cosplay”. “Cosplay” você sabe o que é, né? (risos).*

Nathália: *Sei, se vestir como um personagem, né?*

Luiz: *Todo mundo veste a sua experiência. Todo mundo se caracteriza da sua experiência, incorpora a sua experiência, porque se você não se, não incorporar a sua experiência de corpo e alma, você não vai trazer ela da forma que, que você quer realmente, assim, sabe? E... trazendo ela da forma que você quer realmente, aí ela vem boa.*

(Luiz)

Luiz significa o Grupo como local de aconchego, de experiência genuína, de mistura de pessoas comuns, “*só gente mostrando que é comum e gostoso fazer experiência*”; além do reconhecimento de que “*experiência tem muita*”, ou seja, há percepção de que a tarefa sugerida no Grupo é inesgotável, de grande alcance e também acessível a todos.

Além disso, utilizando de particularidades de seu universo singular, Luiz compara o GCSM com o evento festivo da cultura *pop* “*Comic Con Experience*”, algo muito específico de seu conjunto de interesses, que englobam histórias em quadrinhos, videogames e animações. Ao dizer que nesse evento todos os participantes levam bens pessoais e se caracterizam como personagens dos quais gostam (“*cosplays*”), Luiz apresenta um novo olhar à atividade do Grupo Comunitário: vestir-se da experiência, incorporá-la “*de corpo e alma*” para que ela seja narrada de forma genuína, “*da forma que você quer realmente*”, de modo que diga algo verdadeiro sobre cada um. Esse último aspecto remete à sua apropriação e elaboração das experiências, além de aproximação de si mesmo e da realidade vivida.

O uso da metáfora feita por Luiz a partir de suas experiências com a cultura pode ser compreendido em diálogo com as reflexões de Safra (2006). O autor comenta sobre as metáforas que perpassam o cotidiano, o modo de ser e a fala de cada pessoa, apontando que “cada um de nós tem um repertório peculiar de metáforas” (Safra, 2006, p. 76), que dizem sobre o modo de ser e a constituição de cada sujeito. Além disso, o autor considera que as metáforas se fazem presente na composição do “espaço potencial”, conceito de Winnicott (1896-1971) que se refere a uma área de experiência entre o indivíduo e o meio. Para Safra (2006, 2017), é nesse espaço potencial que é possível completar o processo de construção de si mesmo, à medida em que há interação com o outro e contato com diversas subjetividades por intermédio de manifestações culturais.

Por fim, vale ressaltar que, mesmo sem conhecimento teórico acerca do embasamento científico do Grupo, Luiz é capaz de descrever proposições do mesmo, como apresentam Ishara e Cardoso (2013): ser aberto a qualquer pessoa interessada na proposta; interação horizontal entre os participantes; além de “internalizar, de forma permanente, o convite para a tarefa de verificar possibilidades e ampliar formas de aproveitamento da vida cotidiana (...), que inclui valorização da realidade” (p. 27); ser afetado pelas experiências, com capacidade de refletir e avaliar acontecimentos de modo a realizar interação entre a pessoa e a realidade.

Pode-se refletir, além disso, que a partir desse movimento de internalização da proposta de atenção a si mesmo, às experiências cotidianas e às experiências compartilhadas no Grupo, valorizando a realidade, torna-se possível “*aproveitar*” o GCSM, como referem Jorge, Sônia e Luiz. A possibilidade de aproveitar o Grupo pode,

por sua vez, incentivar a frequência no Grupo de forma ativa e engajada, uma participação que, de acordo com Jorge, “*não é à toa*”.

Lúcia também apresenta sua compreensão do Grupo, conforme pode ser visto no trecho abaixo:

Então, lá (GCSM) eu tenho amigos, o que é conversado lá, agora, você não sai aqui fora e vê ninguém "Olha, fulano falou aquilo, falou aquilo, falou aquilo outro", não tem disso. Falou lá morreu lá, morreu lá. Não tem titititi nos corredores, não tem (...). É Grupo Comunitário, mas não é grupo fofoca. Sabe, não esse de disse-me-disse. Quando é uma coisa muito triste você sai de lá assim, as pessoas vêm te dar um abraço. Te acolhe. É diferente, sabe? Eles te acolhem. É isso o Grupo Comunitário, acolhedor. (...) É esse gesto deles, de quando a gente chega e a primeira coisa quando chega é "ô, você veio, que bom te ver aqui, que bom, fico feliz, de te ver" E quando você abraça alguém e fala "ô, gostei desse abraço, tava precisando", "o seu sorriso hoje tava mais bonito que terça-feira passada". Você escuta isso também, viu (...) O Grupo Comunitário é vida.

(Lúcia)

Lúcia aponta sua percepção sobre a diferença entre o que é o compartilhamento de experiências genuínas no GCSM, e “fofocas”, exemplificando com situações vivenciadas. Para a entrevistada, o que é compartilhado no contexto do Grupo suscita o afeto dos participantes, mobilizando-os; a partir disso, as pessoas se atentam para as experiências relatadas, importam-se com as outras e as acolhem, em um espaço no qual há sigilo, cuidado e respeito, logo, um espaço de confiança. O acolhimento, além disso, é descrito por Lúcia como um gesto de percepção e recepção do outro. Já o movimento da “fofoca”, pode ser compreendido pela fala da entrevistada como associado à divulgação de informações acerca das pessoas, de modo superficial e sem cuidado.

Nesse sentido, pode-se pensar sobre a diferença entre experiências e informações discutida por Bondía (2002). Para o autor, existe um excesso de informações e opiniões na contemporaneidade que não dão espaço para o acontecimento da experiência. Alinhado a essa perspectiva, no GCSM não há a proposta de compartilhamento de informações ou opiniões, e sim a proposta da atenção para si e da partilha de experiências que acontecem a cada pessoa, as quais, sendo experiências humanas, podem mobilizar os demais e suscitar gestos humanos e éticos de cuidado e respeito (Cardoso & Ishara, 2013; Rocha, 2015). Assim, o relato de Lúcia sugere a

compreensão do Grupo como um espaço para que experiências cotidianas sejam comunicadas em prol de uma comunidade, repercutindo no cuidado em saúde mental.

O GCSM é, ainda, referido pela entrevistada como essencial para a vida e local de relações de amizade, ou seja, espaço de vínculos que apresenta um gesto de acolhimento e de reconhecimento do outro. Safra (2004), em diálogo com Florensky, discorre sobre a constituição das relações de amizade como fenômeno ontológico, fundante e que possibilita a condição humana. O estabelecimento do vínculo de amizade no entendimento de Safra (2004), é um acolhimento do ser humano, “o que permite um lugar para si entre os outros homens” (p. 125). Essa amizade se compreende como solidariedade, abarca o compartilhamento do destino humano e, portanto, pode estabelecer um lugar dentro de uma “comunidade de destino”, ou seja, uma comunidade que possibilita o caminhar juntos em direção ao destino comum, às questões e condições inerentemente humanas (Safra, 2004). Tal estabelecimento de um lugar dentro da comunidade será abordado de modo mais aprofundado ao longo da análise dos próximos temas.

O trecho do relato de Lúcia a seguir discorre sobre mudanças de percepção tanto sobre o Grupo como sobre si mesma:

Eu comecei a ver com outros olhos, né. Eu comecei a aprender, eu comecei a absorver, eu comecei a ver o Dr Ronaldo, a... a entender o que que era a poesia, eu aprendi a gostar, eu não gostava de música, eu não gostava de ler livros, eu lembro quando foi a... a geloteca (biblioteca comunitária cuja estante é uma geladeira adaptada), quando foi a inauguração dela, aí eu aprendi a gostar, eu lembro que eu peguei aqui um livro escrito “O Jardim das Borboletas”. Aonde que eu ia ler um livro? Aonde... Aonde que eu ia saber o que que era Clarice Lispector? Mário Quintana? Nunca! Eu já li livros de Mário Quintana, já li livros de Clarice Lispector, já li livros de Augusto Cury. Que que é isso? Você acha que eu sabia que que era isso? Eu ficava vendo o povo falar palavras difícil, eu me embananava tudo nos Grupo, vendo aquele povo falar aquelas coisa difícil, eu me achava inferior a todo mundo sabe. Hoje não, hoje eu falo, hoje eu vejo, eu consigo parar, ouvir uma música, eu consigo é... entender a letra, eu consigo me identificar, eu consigo ver uma, uma paisagem e prestar atenção nela, sabe? E ver o que realmente aquilo significa pra minha vida. Eu consigo prestar atenção no pôr-do-sol (...) eu tá presente, sabe, coisa que eu nunca tive, presente. Estar viva! E isso o Grupo Comunitário me faz, me, me ensinou. Estar presente. Sentir. Estar viva. (...) Isso é o Grupo Comunitário. (...) Eu tenho colo, toda vez que eu chego.

(Lúcia)

O relato de Lúcia aponta para uma mudança na vivência de participação no Grupo, que ocorre, principalmente, devido às possibilidades que o Grupo oferece quanto à vivência estética, no encontro com a arte e cultura, na etapa do Sarau. As descobertas que a entrevistada relata sobre o gosto pelas músicas e literatura, por exemplo, podem representar descobertas sobre si mesma, favorecidas pelo contexto grupal. Segundo Safra (2017) o encontro que ocorre consigo e com o outro é frequentemente acompanhado de uma vivência de encantamento, como é possível perceber no tom da fala da entrevistada e no modo como relata seu processo de transformação.

Ao abordar a etapa do Sarau em sua pesquisa, Rocha (2015) apresenta o conceito de estética como associado à capacidade perceptiva e ao senso subjetivo diante de algo que agrada aos sentidos, o que emerge no contato com a arte, por exemplo. A autora discorre sobre a característica do GCSM pautada na vivência estética devido à possibilidade de cuidado a partir da atenção ao objeto artístico, o qual permite uma tradução do sujeito, ou seja, um auxílio para a expressão de si.

No caso do relato de Lúcia, a música e a literatura atuaram como mediadores que favorecem aproximação da participante com a obra e seu conteúdo; algo inovador em sua experiência pessoal e cultural. Conhecer e compreender escritos de “*Mário Quintana, Clarice Lispector e Augusto Cury*” não era algo comum no cotidiano da entrevistada, mas tais referências culturais puderam ser apreendidas por Lúcia no ambiente do Sarau a ponto de ela conseguir se identificar com as mesmas, que puderam ser ressignificadas. Esse processo vivenciado pela participante se assemelha ao que Rocha (2015) aponta como a necessidade de encontrar ou ampliar os significados prévios do objeto artístico, caminho relevante para que o mesmo faça sentido para o sujeito. Assim, na proposta do Sarau, a experiência estética pode romper com a obviedade do cotidiano (Rocha, 2015).

Em sequência, Lúcia refere sentir um distanciamento inicial das pessoas que falavam “*palavras difíceis*” no Grupo, sentindo-se inferior aos demais, algo que se transforma de modo processual, à medida que ela pode ressignificar o Grupo e a si mesma. Além disso, ao dizer “*eu consigo parar, ouvir uma música (...) entender a letra (...) ver uma paisagem e prestar atenção nela*”, e “*estar presente, coisa que eu nunca tive*”, ela apresenta uma reflexão que pode ser compreendida em diálogo com Bondía

(2002) quanto à necessidade do gesto de interrupção que uma experiência requer, visto que, para o autor, a mesma demanda:

parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar os outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (Bondía, 2002, p. 24).

Assim, pode-se compreender que no processo de descobertas do Grupo e de si mesma, o qual possibilitou transformações nas vivências de Lúcia com o GCSM, houve também o desenvolvimento da capacidade de experienciar. Tal aprendizado da interrupção necessária para que haja uma abertura à experiência pôde favorecer, para a entrevistada, um modo de estar presente no próprio cotidiano, uma atenção ao que acontece na vida e ao que lhe acontece enquanto experiência. Esse é um movimento que transcende a participação nesse dispositivo grupal, mas também implica uma ajuda à permanência no GCSM, pois auxilia o desenvolvimento de uma participação com sentido, propósito, e que abarca várias experiências individuais e coletivas.

Lúcia refere, por fim, receber “*colo*” no GCSM, o que pode ser entendido como um encontro com um outro aberto e disponível. A entrevistada refere experimentar o GCSM como um local que auxilia a descobrir sentidos, e que possibilita, assim, fazer escolhas, posicionar-se e estar presente na própria experiência subjetiva (Safrá, 2004).

No recorte a seguir, Luiz aborda algumas motivações para manter sua participação no GCSM:

Eu participo porque é um modo de eu me expressar, e é um modo de, de eu mostrar pra mim mesmo que eu posso me ajudar e ajudar as pessoas. Porque eu adoro me expressar (...) tem um jogo que eu jogo, chama, é, o Pokémon, Pokémon Go (...) você pega vários Pokémon em vários lugares da cidade. E eu faço umas experiências no Grupo, a mesma coisa, eu tento pegar (...) tudo que tá acontecendo ao meu redor, e vejo o que é melhor pra trazer pro Grupo (...) Por que eu trago isso pro Grupo? Pra mostrar pras pessoas do Grupo, e também pra minha família e pras pessoas que eu gosto que eu tô feliz, que, pra deixar as pessoas felizes e pra mostrar que eu tô vivo, pra mostrar pra mim

mesmo que eu tô vivo, porque isso é uma coisa que eu tenho que provar pra mim. Porque, é, há muito tempo eu não tava vivo e é uma coisa que eu tenho que sempre tá mostrando pra mim, pra mim continuar vivo, entendeu? Eu sempre tenho que tá mostrando pra mim que eu tô vivo, então eu tenho sempre constantemente que tá pegando experiências e trazendo pro Grupo pra mostrar que eu tô vivo, é, essa é a motivação inicial que eu tenho pra vir e pra, é porque eu venho inicialmente pro Grupo Comunitário

(Luiz)

Luiz aponta como motivações básicas para participar do Grupo a possibilidade de se expressar e mostrar para si que possui o potencial de ajudar a si mesmo e aos outros e, ainda, de se sentir “vivo”. Pode-se compreender que, para o entrevistado, é um valor poder expressar sua singularidade para o outro e, assim, perceber-se em relação com o Grupo. Nesse sentido, é estabelecida uma comunicação de si, entendida por Mahfoud (2012) como algo essencial para a subjetividade humana, uma vez que “comunicar é comunicação de si para alguém. Só comunico meu ser a alguém (...) Comunicar-se é uma exigência fundamental. Sem isso nenhum de nós é (...) Preciso me expressar para ter percepção de mim mesmo” (Mahfoud, 2012, pp. 83-84).

Além disso, novamente Luiz apresenta sua perspectiva singular de apreensão de sentidos do GCSM ao comparar sua própria forma de se atentar às experiências cotidianas ao jogo “*Pokémon Go*”, no qual é preciso “caçar” e “capturar personagens”. O participante usa a metáfora do jogo para expor sua abertura às experiências que ocorrem em seu cotidiano, assim como o movimento de atenção e reflexão sobre as mesmas, o que auxilia a perceber como a proposta do Grupo é relevante para ele e como é exercida em sua vida diária. Mahfoud (2012) reflete que quando se percebe algo específico de uma pessoa, aparece a dimensão do “eu”, o valor do “eu” e da pessoa; nesse sentido, a apropriação de Luiz ao explicar sua participação no Grupo a partir de suas peculiaridades desvela sua dimensão pessoal em suas ações.

Nesse trecho da entrevista, Luiz ainda destaca a necessidade de “*mostrar que está vivo*” dentre suas motivações para a participação no Grupo, e aponta já ter vivenciado momentos em que não sentia vitalidade. Ao usar essa expressão, o entrevistado se apropria de reflexões recorrentes no GCSM sobre “estar vivo para as experiências cotidianas”, como é possível ilustrar a partir da seguinte fala do coordenador, retirada das notas de diário de campo:

Coordenador, sobre a proposta do Grupo, ao finalizar a sessão grupal: “A gente pode ir ficando vivo por contágio e ir reconhecendo os caminhos que ajudam a

gente a estar vivo. Essa é uma oferta que não tem preço, encontrar oportunidade, lugar pra mostrar o nosso estar vivo... Estar vivo quer dizer que aquilo mexe com a gente de alguma forma...”

(Observação participante; diário de campo, novembro/2018)

A necessidade de se sentir vivo pode ser compreendida através da concepção de Boraks (2008). Segundo a autora, viver é uma possibilidade de sustentar oscilações que nos ocorrem, de modo que, a depender das circunstâncias, a capacidade de sentir-se vivo e real pode ser perdida, reduzindo a pessoa a mero “sobrevivente” em sua existência. Nessa perspectiva, “sentir-se vivo não é algo inerente. É a somatória de experiências que ao longo do desenvolvimento se tornam emocionais e adquirem sentido para nós” (Boraks, 2008, p. 115), algo que ocorre essencialmente na relação com o outro. Pode-se entender, assim, que não basta ao ser humano estar fisiologicamente vivo, pois é preciso sentir-se vivo, ou seja, conseguir sentir-se razoavelmente à vontade em estar vivo, apesar das dificuldades ou sofrimentos envolvidos; desse modo, uma pessoa poderia sentir que sua vida vale a pena ser vivida (Dias, 2013).

Assim, uma das formas que Luiz consegue não apenas sentir-se vivo, mas também mostrar isso a si mesmo e aos demais é “*pegando experiências e trazendo pro Grupo*”, o que se torna uma motivação inicial para o entrevistado manter a participação regular continuada no GCSM. Nesse sentido, pode-se pensar no Grupo como uma proposta atenta a aspectos como a ética do cuidado; o ambiente favorecedor da possibilidade de ser e da capacidade de estar vivo; e as questões referentes ao sentido da vida e da experiência de viver (Dias, 2013).

Nesse contexto, Safra (2006) ainda discute o anseio humano de vir a ser, que denomina “desejo de ser”, ou seja, o “desejo de realizar aquilo que se é” (p. 68). Para o autor, isso se associa à esperança humana de atualizar em si algo que ainda “não está vivo”, mas que existe na pessoa enquanto dor, sofrimento e impossibilidade. Em consonância, Boraks (2008) compreende que estar vivo engloba esperança de recuperar uma integração perdida; capacidade de criar, e de colocar em gesto a realidade interior, o que demanda um auxílio para expressar a capacidade de estar vivo, o qual pode ser encontrado pela via artística e cultural.

O relato de Luiz traz a metáfora do jogo “*Pokémon Go*” como uma ajuda para expressar a capacidade de estar vivo em seu cotidiano. A compreensão singular que o

entrevistado realiza sobre o jogo sugere um modo de se relacionar com as próprias experiências de vida e com o trabalho do GCSM. Tal mediação da experiência pela cultura auxilia a valorização das experiências com a mesma, uma vez que a produção cultural pode veicular uma comunicação inter-humana, facilitando a percepção tanto da própria humanidade quanto da humanidade do outro e, dessa forma, a via artística pode favorecer o desenvolvimento pessoal (Ishara & Cardoso, 2013; Rocha, 2015).

Os relatos de Clara e Sônia a seguir abordam motivações para a participação regular continuada no GCSM:

As experiências me fazem voltar ao Grupo sabe? Eu gosto de vir, eu gosto de ver pessoas vivas que falam, tipo, eu gosto de levar pessoas comigo, sabe? (...) de você sentar por algumas horas e só ouvir pessoas falando sobre elas e sobre o que elas são e se despindo assim de qualquer vergonha e preconceito e... são só pessoas, sabe? E não são pessoas doentes ou saudáveis, não são pacientes ou médicos, são só pessoas e, e aí eu acho lindo, então eu venho por conta disso (...) você vir num lugar e saber que tem pessoas que tão vivas, que tão vivas pra vida, assim, é bom. E vivas que eu falo, mesmo assim, mesmo no sofrimento sabe? Eu não venho aqui no Grupo com expectativa de nossa vou ouvir um monte de coisa bonita, sabe, eu venho aqui sabendo que, que não vão ser só flores, sabe? (...) Antes eu achava que, nossa, que fracasso que eu sou, tá acontecendo isso, tô sentindo isso e aquilo, não cara, eu acho que quando você percebe o tanto de potência que você tem pra ser feliz, mas ao mesmo tempo a potência que você tem de dor dentro de você...

(Clara)

Eu acho que o que me faz voltar é justamente isso, é ter um porto seguro, e ali é um porto seguro. É um porto seguro. Onde eu possa... às vezes... igual eu falo, eu tenho experiências tristes, dolorosa, e tô ali, levando minha experiência dolorosa e triste, mas eu to pegando do outro que é feliz, alegre, então a gente faz sempre essa troca (...) eu falo assim, costumo dizer o seguinte, eu não tenho estudo, mas eu tenho vivência. E eu absorvo a vivência, o estudo do outro, a vivência do outro que é maior que a minha (...) E é por isso que eu não deixo o Grupo, sabe, por que eu quero absorver sempre.

(Sônia)

Ambos os relatos apontam possibilidades de compartilhamentos de experiências e a existência de pessoas que genuinamente realizem trocas, relatando e ouvindo as experiências, como relevante no contexto grupal. Ao dizer que as experiências a fazem voltar ao Grupo, Clara abarca tanto as narrativas que são compartilhadas, quanto a vitalidade percebida nas experiências e no engajamento dos participantes com as próprias vivências. A partir disso, pode-se refletir sobre o que a entrevistada denomina “potência de dor que tem dentro de você”: contar uma

experiência em um contexto que valoriza o cotidiano e inclui as experiências dolorosas como narrativas dignas possibilita que os participantes se apropriem de suas experiências de dor e sofrimento como marcos de seus percursos pessoais (Ishara & Cardoso, 2013).

Nesse contexto, retoma-se a discussão de Safra (2008) sobre como a dor e o sofrimento apresentam um lugar no processo de realização de um sentido de si mesmo, ou seja, de uma constituição de si, a qual também pode ser valorizada por uma pessoa a partir do reconhecimento de suas experiências de vida. Poder enxergar esse valor contribui para a manutenção do desejo de ouvir as experiências de vida e, portanto, do desejo de manter a presença no GCSM, assim como de exercitar uma participação ativa, que permita a troca de experiências.

Já Sônia enfatiza o sentido do Grupo como um “*porto seguro*”, ou seja, lugar de segurança ao qual é possível retornar; lugar de um cuidado que não se esgota, tendo em vista que há possibilidade de “*absorver sempre*”. Pode-se entender, a partir disso, o retorno constante ao Grupo como uma necessidade de estar em um lugar de confiança, uma vez que a confiança pode ser compreendida como uma experiência fundante e originária que permite o desenvolvimento humano; uma experiência de interpessoalidade, e que quando pode ocorrer de forma comunitária, auxilia no estabelecimento de um lugar de confiança a partir do qual se pode agir (G. Safra, comunicação em palestra, 2019). Assim, o GCSM como um espaço seguro, de confiança, torna-se espaço protegido para o movimento da abertura da própria intimidade e do avanço e fortalecimento da intersubjetividade, necessários ao cuidado em saúde mental.

Além disso, a partir do exemplo de Sônia, é possível entender que ela se reconhece como pessoa que necessita da continuidade de relações nas quais há troca interpessoal e cuidado perenes, além de uma necessidade da coletividade que pode sustentar tais relações. Tal reconhecimento pode favorecer a compreensão acerca da permanência da entrevistada no Grupo, além de dialogar com elementos da proposta de cuidado do mesmo. É válido ressaltar que se reconhecer como um ser de tais necessidades não é algo exclusivo de pessoas em sofrimento mental, mas sim parte do que é humano, pois diz respeito a aspectos essenciais e constitutivos do ser humano, que abarcam, por exemplo, a necessidade de enraizamento e de coletividade, conforme enfatizado por Weil (2001).

Além disso, todos os entrevistados enfatizam o esforço que realizam para estarem presentes no Grupo, evidenciando o quanto a participação regular continuada exige engajamento pessoal, como ilustram os trechos a seguir:

Eu tenho um serviço fixo, eu tenho um trabalho fixo, eu sou registrada, mas eu não perco. Eu sempre falo que se eu tiver que voltar pro meu serviço, eu quero minhas folgas na terça-feira. Porque eu acho que eu não dou conta de ficar sem a terça-feira (GCSM).

(Lúcia)

Então eles (pai e mãe) que me guiaram pra continuar no Grupo (...) no começo eu ficava esperando, assim, contando as horas, sabe assim "Ai ai, não chega o dia do Grupo, eu tenho que voltar pro Grupo", (...) tem dia que eu venho pro Grupo, assim, atualmente, que eu acordo quatro horas da manhã, mas é quando meu pai não dá pra me trazer e eu venho de ônibus (...) Me arrumava quatro horas da manhã e ficava esperando até dá a hora de vim pro Grupo, de tanta vontade de vim pro Grupo, tanta vontade de encontrar e trazer a experiência e, e encontrar esse ambiente.

(Luiz)

Torço pra chegar terça-feira logo porque eu sou aquela, aquela pessoa assim, que eu conto no dedo pra chegar terça-feira, eu sinto falta. (...) Chego, eu cheguei era seis e cinco da manhã, eu só vou embora sabe Deus que hora. Geralmente de terça eu não vou embora antes das nove da noite (por depender do horário do ônibus da prefeitura de sua cidade). (...) Mas é o melhor dia da minha vida, é a terça-feira, entendeu? (...). Recebi uma proposta do meu sobrinho pra trabalhar no restaurante dele (...) ele me propôs "Tia, para de ir nessas porcarias aí que você vai, isso aí não te dá dinheiro". Mas me dá vida, e eu tendo vida eu tenho vontade de ganhar de dinheiro, e eu consigo ganhar dinheiro (...) "tudo bem, mas você me libera a terça-feira, e a segunda?", "Não, tia, te libero depois do almoço", "Não, mas é de manhã", "Não, tia você conversa lá, manda eles mudar". Eu falei "Não, não é assim", né? Aí eu optei em continuar vindo no Grupo. Escolhi o Grupo (...) O melhor lugar pra você é aonde você se encontra. O melhor lugar pra você é onde você tem paz, é aonde você revigora a vontade de viver, é aonde você quer dar um passo a diante. Eu me encontro no Grupo Comunitário, então, eu me importo, eu venho (...). Eu, eu optei por isso e enquanto eu tiver oportunidade de tá vindo e poder vir, entendeu?

(Rose)

Lúcia, Luiz e Rose residem em cidades vizinhas, o que lhes demanda antecedência e uma breve viagem para chegar ao Grupo no Hospital-Dia. Eles organizaram suas vidas e rotinas de trabalho com foco na possibilidade de obter liberação às terças-feiras pela manhã, em prol da participação no GCSM. Além disso, trechos como “eu acho que eu não dou conta de ficar sem a terça-feira”; “de tanta

vontade de encontrar esse ambiente”; e *“eu me encontro no Grupo Comunitário”* reforçam o vínculo estabelecido com o Grupo como espaço de suporte e acolhimento à singularidade de cada um, percebidos como imprescindíveis. O GCSM, nesse contexto, pode ser entendido como ambiente facilitador das relações desenvolvidas pelos participantes, um espaço de confiabilidade e segurança, portanto, propício ao cuidado e ao desenvolvimento humano saudável (Dias, 2013; Safra, 2004).

Além do *“sentir falta”* que permeia os trechos de entrevista supracitados, há um destaque na fala de Rose para o processo de escolher o Grupo, diante de uma possibilidade de emprego que a impossibilitaria de participar das sessões grupais. A entrevistada realiza um trabalho autônomo e apesar de receber uma proposta de trabalho registrado, ressalta que, para sua decisão, é um fator relevante e valioso participar de um dispositivo de cuidado no qual se sente viva e revigorada.

Tal decisão não significa apenas priorizar o Grupo Comunitário, mas, principalmente, tornar prioridade a própria saúde mental e o cuidado de si, uma vez que a justificativa de Rose diz respeito a como ela se sente no contexto grupal e como isso está alinhado com o que ela deseja para sua vida. A participante refere *“se encontrar no Grupo Comunitário”*, o que sugere frequentar o Grupo com um propósito, e, então, ter condições de desenvolver uma participação ativa, regular e que se sustenta no tempo. Esse modo de participar do GCSM é processual, pois vai sendo ressignificado ao longo da participação e das relações estabelecidas com o Grupo e seus membros.

Tais perspectivas de escolhas e motivações para manter a participação regular continuada relatadas pelos entrevistados podem ser entendidas a partir da concepção de Stein (1922/2005) acerca da dimensão espiritual da pessoa humana. Para a autora, essa dimensão remete à possibilidade estrutural do ser humano de abertura para o outro, para o mundo e para si mesmo, abarcando capacidades intelectuais e volitivas. Nessa perspectiva, a motivação se refere a movimentos direcionados a um sentido, realizados em nível experiencial, através da “capacidade de ‘voltar-se para’ e ao mesmo tempo de escolher” (Ales Bello, 2015, p. 61). Assim, as motivações descritas pelos entrevistados podem remeter à dimensão espiritual por apresentarem busca e encontro de sentidos no contexto do GCSM, o que desvela aproximação com um “eu” capaz de se posicionar diante da realidade, de forma livre e ativa (Ales Bello, 2015).

Assim, a regularidade e continuidade da participação podem ser compreendidas como processos desenvolvidos a partir e por meio de escolhas pessoais, sustentados

pelos próprios participantes regulares, com auxílio dos demais membros do GCSM e do ambiente facilitador proporcionado pelo mesmo. Contudo, ressalta-se que é preciso que essas pessoas tenham condições de escolher manter a participação no Grupo, que tenham auxílio para tomar essa decisão que favorece o engajamento e a frequência. Isso significa apresentar tanto condições socioeconômicas, apoio de familiares, do local de trabalho e acesso à transporte, quanto condições emocionais de saúde que possibilitem a sustentação da presença em um trabalho grupal que é desafiador.

As questões discutidas nesse primeiro tema permitem ampliar a reflexão sobre os lugares ocupados pelos participantes regulares no Grupo e características das relações estabelecidas, os quais serão aprofundados nos temas apresentados a seguir.

4.2. “Eu sou alguém simples que ajuda as pessoas”: encontrando lugar a partir do GCSM

*“Vamos achar
Um lugar pra ficar
Um lugar para ser
Um lugar para estar
Um lugar para ir
Um lugar pra voltar
O que é lugar?
Onde é lugar?
Devo mudar?
Vou me adaptar?
E se eu não encontrar?
E se eu não me encontrar?
(...)
Lugar é onde eu quiser ficar
Lugar é
Lugar é
É onde eu puder ficar”*

(Nana Índigo e Bruno Monteiro, “Lugar é”. Música compartilhada por uma participante no Sarau de um GCSM em abril de 2019)

Esse tema aborda lugares experienciados pelos entrevistados no GCSM, ou seja, como expressão de sua singularidade e de seu modo de ser pessoa; lugar de abertura; e lugar de protagonista, por meio de reconhecer-se e receber reconhecimento do outro. É válido destacar que, assim como na pesquisa de Pinheiro (2017) acerca do GCSM, optou-se pelo termo “lugar”, e não “papel social”, uma vez que esse último está

associado a noções prescritivas, conjuntos de funções, atribuições e comportamentos determinados. Já “lugar contém uma ideia tanto de identificação e pertencimento, quanto de posição dinâmica, que se delineia no espaço afetivo-relacional do grupo” (Pinheiro, 2017, p. 88). Ressalta-se que a compreensão de lugar, neste estudo, remete ao entendimento de Safra (2006), de lugar como posição no mundo, ou seja, um espaço que não é meramente físico, mas sim campo de acolhimento da experiência, a partir do qual é possível experienciar, agir, destinar-se, e que pode ser definido de maneira comunitária.

São apresentados a seguir os seguintes subtemas: *Lugar de singularidade e expressão de si*; *Lugar de protagonismo e reconhecimento*.

4.2.1. *Lugar de singularidade e expressão de si*

Esse subtema apresenta reflexões feitas pelos entrevistados sobre si mesmos a partir da relação com o GCSM, o que exalta aspectos de suas singularidades, além da possibilidade de expressão de si no espaço grupal e para além dele.

Carlos e Luiz relatam possibilidades de expressões de si no GCSM, conforme ilustram os recortes a seguir:

Eu participo com bastante frequência também. Eu, eu já participei já de três formas diferentes do Grupo Comunitário, como... como pessoa da comunidade, como paciente do Hospital-Dia e, e, e pós-alta do paciente. (...) (eu me vejo) como uma pessoa que, que vai lá pra encontrar pessoas que estão dispostas a contar o que que sentem, o que acham importante pra elas, o que as pessoas querem falar pra outros lugares e não podem e aqui é um, é um, no Grupo Comunitário é um local que as pessoas tem essa vontade de falar, contribuir sabe, com a sua, com as coisas que fazem bem pra elas.

(Carlos)

Aí quando eu vi o Grupo Comunitário, falei "vish, pode trazer essas coisas aqui?". Falei "é um meio de me expressar", porque quando eu era mais novo, eu tinha já uns problemas, mas assim, era bem pequeno, assim, sabe? E eu me expressava muito na escola e jogando futebol. Na escola eu me expressava bastante, sabe, conversava sobre os animes, sobre rock, sabe? É, me vestia dum jeito diferente, então eu me expressava, então eu, eu tinha um jeito de, de liberar essa coisa que eu tenho, né. De liberar. Se eu não liberar isso, fica meio difícil. Aí, aí quando eu, eu vim e vi o Grupo, falei "vish! É a chance deu melhorar". (...) Aí eu vi o Grupo, eu vi a oportunidade de eu liberar tudo isso que eu, que eu tenho.

(Luiz)

Inicialmente, para falar de si no GCSM, Carlos descreve três momentos distintos de sua participação, que se referem a diferentes papéis sociais, como membro da comunidade, quando conheceu o Grupo; usuário do HD; e ex-usuário desse serviço, agora que se encontra em acompanhamento pós-alta. Mas sua afirmação sobre como ele se vê no Grupo traz uma reflexão mais profunda do que estes papéis sociais, uma vez que ele se descreve como uma pessoa que valoriza e gosta dos encontros realizados no GCSM e deseja *“encontrar pessoas que estão dispostas a contar o que sentem”*.

Esse trecho ressalta uma postura do entrevistado de abertura ao outro, uma disposição para o encontro e para a relação interpessoal, em um local propício para a expressão e escuta de experiências que lhe são importantes. Sua definição de si no contexto do grupo abarca a presença do outro e uma possibilidade de vivenciar um lugar de diálogo, o qual, segundo Safra (2006) implica posicionamento das pessoas a partir de um lugar, assim como a presença de um outro, para que não se reduza a um monólogo.

Já o relato de Luiz aponta uma necessidade de se expressar que o acompanha há muito tempo, o que sugere desejo por manifestar características pessoais e peculiaridades de si em diversos contextos. Ao conhecer e apreender a proposta do GCSM, encontra um local em que é possível *“liberar essa coisa que eu tenho”* e vislumbrar uma *“chance de melhorar”*. Assim, pode-se compreender que houve encontro com um espaço de cuidado que acolheu sua subjetividade e promoveu a oportunidade de expressão de aspectos essenciais de sua personalidade.

A partir disso, surgem novas compreensões sobre quem o entrevistado é no contexto grupal, conforme pode ser visualizado no trecho a seguir:

O Grupo às vezes me faz pensar, sabe? Ele me... me ajuda a pensar sobre, sobre as coisas que eu quero pro futuro, assim, sabe? Porque eu pensei muito no futuro na época que eu tava, quando eu tava naquela fase, sabe, de, de, é, sabe, de acertar e não acertar, do Grupo, de experiência furada, sabe, que eu falei? (...) Aí quando eu entendi o Grupo, eu vi que pra mim, pra mim contribuir no Grupo, pra mim mostrar pras pessoas, pra mim ajudar as pessoas podia ser alguém simples, um segurança igual eu sou. E, e aconteceu. Eu sou alguém simples que ajuda as pessoas. (...) Então eu acho que, que pro futuro eu vou viver minha vida e ajudar outras pessoas aqui no Grupo Comunitário, sabe, porque eu acho que o meu dom é esse. Sabe, eu posso tá viajando um pouco, mas... porque o meu emprego de segurança muitas

peessoas podem fazer, mas, é, fazer experiência do jeito que eu faço... poucas pessoas podem fazer.

(Luiz)

Luiz descreve um processo de valorização de si, de suas experiências e encontro do lugar de pessoa no Grupo, o que é possível devido à presença dos demais participantes e às relações interpessoais estabelecidas. O entrevistado ressalta um modo peculiar de atenção para as experiências do cotidiano, caracterizando como um “*dom*” de ajudar outras pessoas no Grupo por meio de suas experiências, uma vez que reconhece sua capacidade de “*fazer experiência*”, como algo que “*poucas pessoas podem fazer*”.

Além de sugerir, novamente, apropriação da proposta do GCSM, tais manifestações do entrevistado podem ser pensadas a partir das considerações de Safra (2006) quanto ao “idioma pessoal”, que é definido pelo autor como a “maneira pela qual o modo de ser de alguém se apresenta no seu gesto, no seu mundo, na sua linguagem” (p. 82). Trata-se, pois, de um fenômeno no qual a singularidade de alguém se apresenta, mas que também é constituído de modo comunitário, uma vez que abarca várias vozes, (de modo explícito ou não) decorrentes da constituição essencialmente comunitária do ser humano (Safra, 2006). Os depoimentos de Luiz podem ser entendidos a partir da ideia do idioma pessoal, uma vez que ele apresenta uma linguagem específica (a qual é marcada por diversos diálogos e experiências interpessoais, por exemplo) e gestos próprios que expõem seu saber de si e do coletivo que o constitui, tanto no âmbito das sessões do GCSM como para além dele.

Em suas contribuições no GCSM, Luiz costuma realizar relatos de experiência que podem ser compreendidos como alinhados com a proposta do trabalho do GCSM. Em uma sessão grupal, ele conta realizar “*mini Grupos Comunitários*” com sua família em casa, manifestando desejo de manter constantemente ativa a atenção e reflexão sobre as experiências do cotidiano, conforme registrado no diário de campo:

(Relato de Experiências): Luiz relata uma experiência: “Eu e minha família fazemos mini Grupos Comunitários em casa, normalmente eu e meu pai e minha mãe, contamos histórias da pescaria e do serviço. Aí esse fim de semana teve um encontrão da família e meus irmãos, e as minhas sobrinhas que cantaram e disseram o que significava a música pra elas (...)”.

(*Observação participante; diário de campo, novembro/2018*)

Em outro recorte do diário de campo, pode-se perceber um comentário de Luiz acerca das experiências compartilhadas, o qual foi bem recebido por outra participante do GCSM:

(Sarau): Vários participantes apresentam foto de um passeio que fizeram junto com a equipe do HD. Cada usuário complementa com entusiasmo a fala do outro ao acrescentar percepções sobre a experiência, destacando que fora um momento de muita alegria.

Ao final de suas falas, Luiz comenta: “Me senti contagiado, de tão bom que foi o momento deles. Quando se faz experiência se fica com fome de experiência, eles tão com fome de experiência”.

(...)

(Etapa Reflexiva): Uma participante comenta que “fica com a experiência do Luiz”, porque quer ter a capacidade de se contagiar com as experiências dos outros, como ele havia dito.

(Observação participante; diário de campo, novembro/2018)

A partir desses exemplos, é possível refletir sobre a postura de abertura do participante, que remete à sua fala de realizar algo “*que poucas pessoas podem fazer*”. Estar aberto às experiências que lhe ocorrem no Grupo; poder se sentir “*contagiado*” pelas mesmas; empenhar-se em ampliar essa possibilidade sugerindo a proposta do GCSM para pessoas que lhe são importantes, como seus familiares, denota um lugar de abertura pessoal, que diz sobre a expressão da sua singularidade no Grupo.

Segundo Safrá (2006), a possibilidade de estar em um lugar de abertura advém do cuidado ofertado por um outro, o que novamente aponta a necessidade da relação com um outro para a constituição subjetiva de cada um. Assim, o autor discorre sobre a constituição do si mesmo enquanto lugar de abertura:

há uma posição possível ao ser humano que está para além da experiência e que a sustenta. Pode-se viver o calor, o frio, uma conversa, mas pode-se estar aberto às experiências de tal modo que elas são vivenciadas sem que estejamos identificados com elas. O si mesmo, nesse ponto do processo de vida, se faz lugar, que é lugar nenhum, porque não é um lugar espacial. Se o indivíduo se sustenta no conteúdo da experiência, perdê-la é perder a continuidade de si mesmo. Ao passo que se ele estiver colocado nessa posição de abertura para a experiência, esta flui e a pessoa pode vir a acompanhá-la, experienciando. O si

mesmo torna-se abertura que possibilita o trânsito, que capacita o viver transicional (Safra, 2006, p. 69).

Nesse sentido, pode-se refletir que Luiz apresenta essa abertura que possibilita transitar pelas experiências de forma a se identificar com as mesmas, constituindo um lugar de si mesmo pautado pela intersubjetividade. Há, portanto, identificação de seu lugar de ajuda no Grupo à medida que se apropria de seu lugar de pessoa e de si mesmo, ou seja, do lugar de ser “*alguém simples que ajuda as pessoas*”. Isso se mostra relevante no contexto da saúde mental pois, de acordo com Rocha (2015), tal compreensão de usuários no Grupo Comunitário “legitima sua participação por deter a própria vivência, não importando o grau de escolaridade ou o conhecimento técnico” (p. 124).

A descrição de si a partir de ser pessoa também está presente nos relatos de Lúcia e Clara, como apresentam os trechos a seguir.

Ah, eu sou a fotógrafa, eu sou a Lúcia, não sou ex-paciente (balança a cabeça em sinal de negação), Dr Ronaldo não gosta que a gente fala que a gente é ex-paciente. E nem pós-alta. A gente é a Lúcia, Luiz, Rose, Sônia (demais participantes do Grupo), não é ex-paciente, a gente é a pessoa... Ah, a gente tem uma importância pro Grupo, sabe... a gente... a gente é bem-vindo ao Grupo, ele (coordenador) sempre deixou isso pra gente, claro, e sem a gente não tem Grupo, sem nós em si, sem o pessoal de fora, sem o pessoal de Ribeirão, sem o pessoal da outra cidade que vem muito (...) É muito bom. Eu me sinto muito bem, eu sou a Lúcia, eu quero participar, quero ir pra dentro, é, eu gosto de tirar foto do pessoal que vem, eu gosto de participar, eu gosto de comunicar, eu gosto de falar, eu gosto de ouvir, eu gosto de guardar as músicas, eu gosto de pôr na minha memória, eu gosto de participar do museu do Grupo Comunitário (...) e eu, ah! Sou secretária do Grupo Anual (ECSM), fico na recepção, recebendo... "Seja bem-vindo ao Grupo Anual de Saúde Mental" (risos).

(Lúcia)

Eu acho que eu sou só uma pessoa que tá ali, absorvendo e trocando de alguma forma, sabe? Eu não acho que eu sou uma pessoa assim, assado, cada dia a gente tá de um jeito, assim, eu acho. Acho que está (no GCSM) da maneira como a gente se sente, como a gente acorda. Às vezes eu tô preguiçosa no Grupo (risos). Mas eu sempre me sinto viva, mas às vezes eu tô com menos energia, ou eu me sinto doente e aí eu consigo, é, me sentir ativa, sabe, psiquicamente falando. Mas eu acho que no geral eu sou a Clara, sabe? Tem pessoas que já vieram falar pra mim "ah eu gosto tanto quando você fala alguma coisa, acho bonito as coisas que você traz", tem pessoas que vêm e

falam "nossa hoje eu vou levar você comigo hoje", sabe, assim, já ouvi muito isso, então... não sei, acho que é só isso, acho que eu sou só uma pessoa que tá ali também pra contribuir com o Grupo e tornar ele mais bonito, mais vivo.

(Clara)

Ao descrever quem são no Grupo Comunitário, as entrevistadas dizem ser “*pessoa*”, e “*não ex-paciente*”, ou seja, o principal lugar ocupado por elas no Grupo é o de pessoa, que abrange a possibilidade de ser si mesma e expressar sua singularidade, algo que segundo Lúcia, constantemente é lembrado pelo coordenador no contexto grupal, uma vez que isso faz parte da proposta de trabalho do Grupo. Além disso, Clara afirma ser uma pessoa “*que tá ali absorvendo e trocando de alguma forma*”, “*que está ali para contribuir com o Grupo*” ou seja, uma pessoa que está em relação com um outro, que tem um propósito no contexto grupal, que apresenta sua singularidade, mas que não é reduzida ao aspecto individual, pois está inserida em um meio que sustenta a possibilidade de ser comunitário e vivenciar dinamismo pessoal próprio do ser humano.

Mahfoud (2012) discute sobre como há um dinamismo na experiência de “*ser*”, pois há no humano uma exigência de ser, porém uma impossibilidade de ser por nós mesmos, visto que dependemos de um outro que nos receba em um meio humano. Assim, a possibilidade de ser uma pessoa em relação com o outro no GCSM e com o próprio Grupo, exercendo uma participação que carrega um propósito, sugere a potência da realização da experiência de ser.

Nessa perspectiva, o relato de Lúcia ainda aponta para a apropriação e valorização de sua própria singularidade, o que lhe permite reconhecer que sua participação também constitui o GCSM. Ela diz sobre si a partir dos termos “*fotógrafa*” do Grupo e “*secretária*” do Encontro Comunitário de Saúde Mental (ECSM), atividades que escolheu desempenhar voluntariamente, uma vez que a constituição tanto do Grupo quanto do Encontro se dá pelo coletivo. É válido ressaltar que “*ser fotógrafa*” e “*ser secretária*” remetem a posições construídas por Lúcia ao longo de sua participação no Grupo, a partir de seus gestos espontâneos que foram acolhidos e reconhecidos pelos demais membros do GCSM. Trata-se, assim, de uma atividade iniciada por ela que ocorre algumas vezes, e que foi acolhida e reconhecida pelos demais participantes do Grupo.

Já o relato de Clara ajuda a ampliar a reflexão acerca das diferentes possibilidades de ser e estar presente no Grupo, ou mesmo das possibilidades de exercer

uma participação regular continuada. A partir de sua fala sobre poder estar no GCSM “*da maneira como se sente, como acorda*”, com mais ou menos energia, pode-se pensar sobre uma flexibilidade na participação, ou seja, não há um padrão ou regra de excelência para uma participação regular continuada. Os próprios entrevistados deste estudo compõem um grupo heterogêneo, embora seja perceptível um relevante eixo de sentidos em seus relatos acerca de si e do GCSM. Assim, seria possível uma participação regular continuada, por exemplo, que abarque uma presença no grupo que até possa estar “*preguiçosa*”, porém “*viva*” para o exercício do dinamismo pessoal, algo que transcende a sessão grupal.

É nesse sentido que pode ser compreendida a “*experiência de lugar*”, descrita por Safra (2006) como associada à necessidade humana de encontrar uma posição, um lugar a partir do qual pode-se agir e destinar-se, vir a ser, para que, então, possa haver processo dialógico e de encontro. No caso de Lúcia, a experiência de encontrar lugar de singularidade vai além da atividade de “*ser fotógrafa*” e “*ser secretária*”, que podem ser entendidas como expressões de sua singularidade. Já o lugar de si reside em sua percepção de ser pessoa; de representar uma ajuda ao Grupo; de participar da constituição do GCSM e do ECSM; e de ter um valor, ou seja, a participante reconhece sua própria importância para o contexto grupal.

Em seu relato, a entrevistada ainda explica: “*gosto de pôr na memória, gosto de participar do museu do Grupo Comunitário*”, o que sugere necessidade de guardar as experiências que lhe acontecem nas sessões grupais. Ao utilizar “*museu do Grupo Comunitário*”, ela faz referência a reflexões realizadas em algumas ocasiões pelo coordenador sobre a função dos museus de guardar histórias de comunidades. Os seguintes trechos da observação participante de algumas sessões grupais ajudam a ilustrar a fala de Lúcia:

(Sarau): Lúcia põe uma música para tocar e explica que escolheu essa contribuição por ter ouvido a canção em outra sessão do Grupo Comunitário, quando fora compartilhada por uma participante de quem gostava muito. Diz “eu sempre ouvia as músicas aqui e chegava em casa e mostrava pros meus filhos”. Ela conta que sempre “se lembra direitinho” das experiências compartilhadas, guarda várias músicas do Sarau em seu celular, mostra para pessoas queridas e que o filho comentou uma vez que ao ouvir a música e a narrativa da mãe sobre o Grupo, sentia como se estivesse presente no mesmo. Lúcia conclui: “então esse é o museu do Grupo Comunitário”.

(...)

(Etapa Reflexiva): Lúcia pergunta se pode tirar fotos do Grupo após a fala de alguns participantes, os quais assentem. Uma participante comenta sobre esse gesto de Lúcia: “ela é uma das zeladoras do museu do Grupo Comunitário”.

(Observação participante; diário de campo, julho/2018)

(Etapa Reflexiva): Uma participante comenta: “vou levar a experiência da (nome da participante)”, devido ao tempo que já se conhecem. A participante que fala se emociona, ao que a outra se levanta e vai abraçá-la. Nesse momento, Luiz comenta baixinho: “Tira foto, Lúcia!”. Lúcia, que estava olhando a cena, se surpreende e comenta: “Nossa, verdade, nem pensei, tava só olhando!”. Então ela se levanta e fotografa o abraço das participantes, que sorriem para a foto.

(Observação participante; diário de campo, março/2019)

Nesses trechos, percebe-se a atenção de participantes do Grupo para a postura de abertura às experiências de Lúcia e para seu gesto de registrar momentos durante as sessões grupais e, assim, guardar a história do GCSM. Portanto, é possível refletir sobre como o contato com o olhar do outro no ambiente do Grupo pôde favorecer diferentes percepções de Lúcia sobre si mesma, auxiliando na apropriação e valorização de suas características em seu percurso de encontrar um lugar no Grupo. Assim, no extrato citado da entrevista, a participante diz sobre si mesma de modo consciente e singular, dando ênfase ao “*eu sou*”; “*eu quero*”; “*eu gosto*”, aspectos que dizem de sua individualidade, mas que são constituídos a partir da relação com o outro, pois, como afirma Safra (2006), apenas o olhar do outro permite perceber a integridade e totalidade do “*si mesmo*”.

O relato de Sônia a seguir apresenta como ela se percebe no GCSM:

Olha, eu sou uma experiência viva, uma experiência de mim, uma experiência das minhas histórias com H, porque a verdadeira história é com H. E também eu sinto que eu sou espelho pras outras pessoas também, por tá há tanto tempo, as pessoas, é o que eu te falo, as pessoas espelham em mim também, e falam “ah, eu queria ser igual à Sônia”. Então quando alguém fala que queria ser igual eu, eu falo não, vamos ser igual você mesmo com alguma coisa que eu tenho, alguma experiência, alguma coisa que seja útil pra quem, pra você, não seja igual. Porque, eu acho que assim, se eu queria ser igual a você por exemplo, eu acho que não, eu acho que cada um tem vida própria, então cada um tem sua vida própria, a gente vai viver cada um no seu caminho, mas direcionar cada um sua vida. (...) e eu não penso em parar, eu penso em continuar. Penso em continuar vivendo, vivendo as experiência, é, igual no

Grupo Comunitário, poder levar minhas experiência e poder absorver as dos outros também, porque eu acho que é muito importante e o meu papel lá não é só levar, é captar as experiências dos outros também.

(Sônia)

Sônia diz de si no Grupo a partir da percepção de um lugar de ser “*experiência viva*”, “*experiência de mim*”, ou seja, uma experiência e memória encarnadas, com apropriação da história vivida. Para melhor compreender essa perspectiva, pode-se retomar a reflexão de Safra (2008) de que a corporeidade vem sempre acompanhada de ideias e carrega sentidos, sendo, assim, uma “biografia encarnada” (p. 199), uma história que abarca dor e sofrimento, testemunhada por um outro e, assim, passível de ser encarnada como “experiência de dignidade” (p. 199). Pode-se pensar que Sônia encontra um lugar que possibilita a experiência de dignidade a partir do encontro e testemunho de outros no grupo, pode se ver com recursos pessoais e de ajuda ao outro e a si mesma, em uma mobilização do dinamismo pessoal correspondente à exigência de ser.

Vale ressaltar, ainda, que em uma reflexão semelhante à realizada por Clara no trecho anterior, Sônia fala de uma generosidade recíproca que envolve a doação de si pelo compartilhamento de suas experiências e de sua singularidade com o Grupo, e também do aproveitamento que faz do que recebe dos demais nesse contexto comunitário. Poder “*ser espelho*” para os participantes por ser uma pessoa que conhece e frequenta ativamente o GCSM há muitos anos e, ao mesmo tempo, ver como fundamental o gesto de “*absorver, captar as experiências dos outros*” denota o tom complexo, dinâmico e relacional do processo de constituição do si mesmo e, também, da constituição do próprio GCSM, pois esse trabalha a ideia da experiência como fonte inesgotável de possibilidade de ser, de saber de si e de cuidar.

Constituir um lugar no Grupo que permite se perceber como “*experiência viva*”, que remete à possibilidade de constantemente estar aberto à experiência de si mesmo, é algo que ajuda a proteger a “*história com H*”, possibilitar que esse passado da história de vida da participante permaneça com ela no presente, fortalecendo a experiência de singularidade. Segundo Bosi (2003), compreender esses vínculos com o passado permitem entender os processos de formação identitária da pessoa.

O recorte do diário de campo a seguir auxilia a ilustrar tais aspectos, pois apresenta um depoimento de Sônia que diz sobre a participação regular continuada e um modo específico de se relacionar tanto com o GCSM quanto com o ECSM.

(Sarau): Sônia mostra vários *folders* de divulgação de Encontros Comunitários de Saúde Mental (ECSM) que ocorreram em anos anteriores (de 2011 até o de 2019, que está para acontecer em novembro), repassa entre os participantes do Grupo para que todos possam ver. Diz guardar com carinho esses *folders* por serem lembranças do Grupo e dos Encontros Comunitários. Ela conta ter participado de quase todos os eventos do ECSM.

(Observação participante; diário de campo, outubro/2019)

No caso de Sônia, recuperar as experiências vividas com o Grupo Comunitário desde seu princípio e perceber sua história de cuidado em saúde mental atrelada à história do Grupo sugere como a memória possibilita cuidar da experiência, como aponta Mahfoud (2012, p. 190):

A memória é uma lembrança vivida com vitalidade. A vitalidade da lembrança é dada pela elaboração da experiência do sujeito no presente. Logo, a memória não significa saber que uma coisa aconteceu lá atrás, mas se dar conta de que nosso presente inclui algo que vem de lá, reconhecer um horizonte no qual o nosso presente é constituído. (...) A memória depende da elaboração da pessoa, mas a elaboração da experiência se dá porque temos memória! A memória é o que nos faz cuidar da experiência. Se não protejo algo que está em mim, esse algo não mais permanece comigo, se perde, minha experiência enfraquece.

Assim, a possibilidade de proteger a memória de si, elaborar as experiências de lugar de si mesmo e de singularidade auxiliam, também, nas experiências de subjetivação, que remetem a um processo de individuação e de formação da personalidade. Coelho Júnior (2018) apresenta um entendimento de tais experiências de si e da autenticidade a partir da compreensão da estrutura da pessoa humana de Stein (1932/2003), e aponta que caminhos para “ser autêntico” não se dão apenas a partir de características particulares do sujeito, mas do fato de a pessoa se apossar de algo que é seu, de dar-se conta de deter a posse das próprias vivências, movimento que demanda uma profundidade do experienciar.

Nesse sentido, o autor afirma que, para Stein, a autenticidade pode ser:

identificada pela maneira como a pessoa vivencia os valores que são aprendidos em seu mundo da vida. Em alguns tipos específicos de vivências, a pessoa pode ser mobilizada a partir de seu centro pessoal, pode ser tocada em sua profundidade e dessa profundidade responder aos valores que a provocaram (Coelho Júnior, 2018, p. 226).

A autenticidade, assim, é compreendida pelo autor como um caminho percorrido por uma pessoa para se apropriar de seu centro pessoal, e atualizar questões universais, mostrando-se um processo que atravessa toda a vida do sujeito.

A partir disso, pode-se pensar nos lugares de singularidade encontrados pelos participantes regulares deste estudo como um movimento de vivenciar os valores e critérios de suas pessoalidades, aproximar-se e apropriar-se, em certo ponto, do centro de si. Tal movimento parece ser gerado a partir de encontros realizados no contexto do GCSM. Por exemplo, os relatos de Sônia sobre se perceber como “*uma experiência de mim*”; de Lúcia, que afirma ser pessoa no Grupo a partir do convite para se perceber como pessoa nesse contexto; de Clara, ao descrever se sentir uma pessoa “*viva*” no Grupo; de Luiz, que conta uma experiência de ser quem é descrevendo-se como uma “*pessoa simples que ajuda os outros*”; de Carlos, que também se define como alguém que deseja “*encontrar outras pessoas dispostas a compartilhar*”, percebendo nisso um valor; ou mesmo em trechos citados anteriormente (subtema 4.1.2.), de Rose, que diz “*se encontrar no GCSM*”, e Jorge, que afirma “*ser outra pessoa*” após a experiência de ser tocado e ajudado pelo GCSM.

Tais movimentos podem ser buscas e encontros constantes e dinâmicos por experiências de si, lugares de si e caminhos para experiências de autenticidade. Ressalta-se que tais acontecimentos não são óbvios na experiência humana, nem facilmente favorecidos por qualquer meio cultural, uma vez que demanda um ambiente que ajude esse processo de aprofundamento da própria interioridade. Coelho Júnior (2018) afirma ainda, em diálogo com Stein, que mobilizações profundas geram mudanças importantes para a pessoa humana. Portanto, pode-se entender que vivenciar tais mobilizações e experiências de si no GCSM, favoreceu um modo de se relacionar consigo mesmo e com o Grupo, além de repercutir na experiência da participação

regular continuada, pois pôde ampliar os sentidos dessa participação, as motivações e o engajamento para a mesma.

Além do lugar de singularidade, os participantes encontram e descrevem um lugar de protagonista, discutido no subtema a seguir.

4.2.2. Lugar de protagonismo e reconhecimento

Esse subtema discorre sobre as percepções dos entrevistados quanto ao reconhecimento de si e o exercício de protagonismo, possibilitados no e pelo contexto do GCSM.

Em seus relatos acerca de suas experiências no Grupo Comunitário, os participantes do estudo narram momentos em que foram ouvidos e reconhecidos, além da percepção que têm de serem importantes ao Grupo. Os trechos apresentados a seguir permitem ampliar a discussão acerca do lugar de protagonismo favorecido pelo GCSM e pelo ECSM.

Luiz relata suas reflexões sobre quem ele é no contexto grupal, como pode ser visto no extrato a seguir:

Tô meio confuso, porque teve um dia, não sei se você tava, eu falei que eu era ex-paciente e o Dr Ronaldo falou "ex-paciente não, você é o Luiz". Depois desse dia eu fiquei bem confuso, sabe, de quem eu sou no Grupo Comunitário. E um, um residente falou, é, "Luiz é doutor em experiências", sabe? Então eu fiquei bem confuso de quem eu sou no Grupo Comunitário (...) Porque eu, eu sei que eu sou uma pessoa importante, mas eu não sei qual a importância que eu tenho. (...) Não sei se muita, não sei se é média. Não sei se é... mais ou menos. Pouca eu sei que não é. Porque quando eu deixo, quando eu fico um tempo sem vir as pessoas se preocupam. Dr Ronaldo liga na minha casa (...) mas, assim, eu não sei a dimensão disso. (...) falar que, que eu vejo minha participação uma participação boa seria uma coisa, meio que... meio que ruim né, de falar, né (...) Vai parecer que minha participação é melhor que as outras, não sei, é... não entendo. (...) a minha participação nesses sete anos no Grupo é que... eu, no meu ver, eu acho que é... ela foi, assim... ah tô com vergonha de falar! (risos) (...) eu acho que foi uma participação que, por o que aconteceu, eu acho que foi uma participação que, eu não vou dizer que foi crucial, eu não vou dizer que foi uma participação que, que abalou a boca do balão, mas foi uma participação muito importante porque o Dr Ronaldo me chamou pra falar em vários Encontros Anuais (ECSM), é... é, ele me chamou pra falar no Grupo da Nove de Julho (GCSM que ocorre no ECEU), uma vez, então, é, eu acho que a minha participação no Grupo, além de ajudar muito os outros pacientes e de ser querido pelos outros pacientes também e médicos e psicólogo, todo mundo, é, eu acho que ajudou muito o Grupo Comunitário nesses sete anos

(Luiz)

Primeiramente, Luiz se descreve confuso quanto ao lugar que ocupa no GCSM, apontando perceber que possui uma relevância no contexto grupal devido às suas contribuições ao mesmo, e à sua singularidade enquanto pessoa; contudo, não sabe “*a dimensão disso*”. Em seguida, o entrevistado aponta algumas situações que lhe sugerem o reconhecimento de sua participação como singular e importante, por ser de ajuda ao Grupo, como ocasiões de convite para contar experiências nos eventos dos Encontros Comunitários de Saúde Mental (ECSM), e por sua ausência ser sentida no GCSM, pois há movimento de preocupação da equipe e de demais participantes quando ele falta às sessões grupais. A partir desses relatos, pode-se entender que Luiz foi constituindo uma participação regular continuada ao longo do tempo que repercute de forma singular no Grupo e em seus membros, e pôde tornar-se ciente de tal repercussão a partir da valorização e do reconhecimento recebido por parte dos integrantes do Grupo.

O olhar do outro e a possibilidade de estar em relação auxiliam na constituição tanto da percepção de Luiz acerca de si mesmo, quanto na valorização de sua postura no Grupo, uma vez que o outro é fundamental na constituição do si mesmo de cada pessoa, e na compreensão de si, uma vez que “o ser humano é um acontecimento em comunidade” (Safra, 2006, p. 25). Assim, os lugares ocupados na vida podem ser expandidos ao ser reconhecido como pessoa, indo além de uma relação institucional rotulada, uma vez que ser pessoa é muito mais do que ser um “ex-paciente”.

Tanto esse reconhecimento quanto o que caracteriza Luiz como “*doutor em experiências*” partem do outro, legitimam novas possibilidades de lugar no Grupo e lhe dão indícios para sua conclusão de que é uma pessoa importante nesse contexto. Luiz pode, então, reconhecer-se enquanto sujeito que porta conhecimentos sobre a atenção e o cuidado para com as experiências de vida, algo desenvolvido em suas vivências. Dessa forma, o exercício de protagonismo se faz possível tanto no contexto grupal, quanto na própria vida cotidiana.

Por fim, ser convidado para falar em algumas edições do Encontro Comunitário de Saúde Mental (ECSM) também representa para Luiz um indicativo da importância de suas contribuições para o Grupo. No ECSM há compartilhamento de experiências de forma semelhante ao que ocorre no Grupo Comunitário, porém, por questões de organização do evento, algumas pessoas são convidadas antecipadamente a compor uma mesa redonda para narrar experiências que já haviam sido contadas em

outros momentos em sessões do GCSM. É interessante ressaltar que essa mesa redonda ocorre em um palco no anfiteatro onde acontece o evento, e alguns participantes contam suas experiências ao microfone, sob interlocução de um debatedor, para uma plateia de aproximadamente 350 pessoas. Portanto, há nesse evento possibilidade de experimentar um lugar diferenciado (nos registros material e simbólico), no qual há destaque para quem relata a experiência. Tal lugar de destaque tanto demanda quanto favorece o protagonismo para os participantes, em coerência com a característica principal do evento de ser constituído coletivamente, a partir da oferta de cada pessoa.

No relato a seguir, Carlos também enfatiza sua participação no ECSM:

Eu participei bastante do, do Encontro Anual (ECSM), participei já três vezes já do Encontro Anual, e todas as vezes já, pra mim isso foi tão importante que eu participei falando da minha experiência de segunda-feira (sobre ser voluntário na Oficina de Experiências que ocorre no HD) no Grupo, no Grupo também porque eles gostaram bastante sabe, do que eu falei, do que eu fiz, então eles pediram pra eu contar essa experiência pro Grupo, pro Grupo Anual. E isso pra mim foi muito significativo porque, por dois motivos, eu me senti reconhecido e consegui falar no, no Grupo, no Encontro muito bem e as pessoas me, me elogiaram também e eu me senti muito bem assim, eu me senti uma pessoa que, que contribuiu com as, com as com as coisas que eu falei (...) (ser voluntário) foi importante, eu me senti reconhecido, eu me senti que eu tenho capacidade de conseguir cativar, de conseguir é, mostrar os bons, é saber que eu tenho um, eu tenho um, eu sou competente pra trabalhar (...) eu consigo é, mostrar pras pessoas que, é chamar atenção delas, elas, elas se emocionarem, elas gostarem do meu trabalho.

(Carlos)

Carlos relata a participação no ECSM como uma experiência importante por se sentir reconhecido pelo seu trabalho como voluntário; pelo convite para falar no evento; pelo modo como relatou suas experiências; e pelos elogios que recebeu. O entrevistado descreve ter contado no GCSM sua experiência de ser voluntário na *Oficina de Experiências* que ocorre no Hospital-Dia, sendo convidado pelo coordenador do Grupo a compartilhar essa experiência no ECSM. Além disso, Carlos reflete sobre como tais atividades proporcionaram perceber-se como alguém que “*tem capacidade de conseguir cativar*”, que é “*competente para trabalhar*”, e consegue “*chamar a atenção das pessoas*”, recebendo como retorno menções de que as mesmas “*gostam de seu trabalho*”.

É possível perceber novamente a necessidade e relevância da presença e do olhar do outro para o reconhecimento de si enquanto alguém que ocupa uma posição,

um lugar e que apresenta uma constituição subjetiva singular. A partir disso, Saфра (2006) aponta que se pode ter um olhar amoroso sobre si mesmo, valorizando as próprias capacidades. No recorte da entrevista de Carlos, entende-se que há uma participação ativa em uma comunidade que o legitima, favorecendo o reconhecimento de sua própria experiência e singularidade e promovendo maior abertura a si mesmo.

Nesse sentido, a pesquisa de Rocha (2015) sobre o GCSM aborda o reconhecimento de protagonismo por participantes do Grupo ao legitimar sua participação a partir da apropriação da própria vivência e a possibilidade de compartilhá-la com os demais integrantes do GCSM, algo percebido como de muito valor no contexto grupal. Há, assim, no Grupo, possibilidade de empoderamento e protagonismo do usuário, a partir do “lugar de alguém que colabora, que mobiliza e contribui com algo de si” (Rocha, 2015, p. 124). A construção desse novo lugar de potência a partir de uma relação com a comunidade é relevante por ampliar possibilidades de subjetivação e por devolver condições de protagonismo às pessoas em sofrimento mental (Silva & Cardoso, 2016).

No trecho da entrevista a seguir, Sônia relata a vontade de contar sua história e experiências de seu cotidiano no GCSM:

Eu gosto muuuuito de contar minha história (...) você imagina você, são 26 anos que eu sou voluntária dentro do HC, eu vejo paciente passando dificuldade, vejo familiar, eles vêm contar pra mim, então todas as coisas eu quero contar (...) E sei que a pessoa que tá ouvindo consegue entender o que eu tô falando. Fico feliz por isso. Porque eu quero ser entendida. Porque aí a pessoa vai escutar e vai tirar o seu proveito, eu quero ser entendida, porque se eu falar dum jeito que a pessoa não entende a minha voz, não entende a minha explicação, que que acontece? A pessoa vai ficar cansadinha, e eu vou tornar uma pessoa cansativa, e ele não vai querer escutar eu (...) E a minha história eu acho que é muito importante, sabe, então eu quero que escute.

(Sônia)

A entrevistada enfatiza seu desejo de “*contar sua história*” no Grupo, e apresenta um reconhecimento do percurso vivido como importante, como uma história a ser valorizada e que pode ser de ajuda aos demais. Assim, ela afirma não apenas querer ser ouvida com atenção, mas, principalmente, ser entendida. Isso sugere um propósito em seu compartilhamento de experiências no GCSM que auxilia a dar sentido para a participação regular continuada, constituindo intenções de expressão e compreensão de si nas contribuições realizadas.

Pode-se perceber, portanto, um movimento de protagonismo na experiência de Sônia pela postura de autonomia e entendimento para com suas próprias contribuições; apropriação de sua história, valorização e reconhecimento da mesma; compartilhamento de sua singularidade com a comunidade e participação ativa com propósito e sentido no Grupo. Além disso, seu desejo por compartilhar sua história também apresenta a necessidade humana de se expressar, comunicar sua subjetividade e singularidade a um outro que a possa acolher, em movimento dialógico (Mahfoud, 2012; Safra, 2006).

No trecho a seguir, Sônia reflete sobre a percepção que tem de si mesma no contexto grupal e a especificidade de sua participação regular continuada:

Um dia perguntaram assim pra mim, se eu sentia grande. Não, me sinto normal como todas as pessoas. Eu sou conhecida, eu fico feliz. A minha história é conhecida por causa desses vídeos que o Dr Ronaldo põe e lá longe, ele vai por outro vídeo, aí quando chega já conhece eu. Veio uma moça de Bauru, eu não sei o nome dela, da Psicologia, veio assim “eu queria conhecer você, Sônia, dá um autógrafo”. Eu falei “vem cá” (faz gesto de beijo), eu dei foi um beijo, imagina se eu vou assinar autógrafo, não sou ninguém importante assim. Nada disso. Então eu me sinto feliz (...) Mas não me sinto mais que ninguém. Eu me sinto feliz, mas me sinto uma pessoa normal, como outra. (...) sabe por que eu gosto de aparecer? Nos vídeos, em todos os lugares, entrevista, porque eu sei que eu tô ajudando o outro, tô ajudando o outro médico, tô ajudando o outro psicólogo, eu sei que eu tô ajudando o outro paciente. Então eu tô ajudando, e deu estar ajudando, eu me sinto feliz, aí eu me sinto feliz. De poder ajudar o outro. Com o pouco que eu já passei, toda essa minha vida que eu já passei dificuldade, né, de manicômio que eu já passei, mas hoje não, hoje eu sou conhecida pelo Grupo Comunitário, um Grupo que ajuda o outro, um Grupo que ajuda o próximo, quem tá ali é ajudado, não é só eu, é todos, todos que estão ali são ajudados. Todos que estão ali colhem, absorve coisa boa. Então eu fico feliz, eu me sinto feliz.

(Sônia)

Sônia é uma participante regular conhecida no GCSM devido ao longo tempo de participação ativa no Grupo e por já ter participado de alguns Encontros Comunitários de Saúde Mental (ECSM) e de vídeos de explicação e divulgação do trabalho do Grupo. Ao refletir sobre como percebe sua presença nesse contexto, ela relata se sentir feliz por “ser conhecida pelo Grupo Comunitário, um Grupo que ajuda o outro”, devido ao seu próprio desejo em participar dessa ajuda ao coletivo. Assim como anteriormente apresentado, Sônia enfatiza gostar que sua história seja conhecida, pois reconhece a importância que a mesma apresenta tanto para si quanto para a comunidade, por ser uma história que abarca experiência com diversos âmbitos da assistência em saúde mental,

internações, dificuldades, sofrimentos intensos, recuperação, possibilidade de ajuda e constantes cuidados.

A apropriação de Sônia do reconhecimento que têm obtido no contexto do GCSM, assim como da apropriação que realiza de si e de sua história parece auxiliar sua “experiência de lugar” e constituição de um “lugar de abertura” que cultiva a possibilidade de ser e experienciar (Safra, 2006). Tais reconhecimentos favorecem a percepção de seu lugar de ajuda ao outro; seu lugar de singularidade de ser uma pessoa comum, porém única; e seu lugar de protagonismo que lhe permite “*aparecer*” e “*gostar de aparecer nos vídeos, em todos os lugares, em entrevistas*” por saber que sua presença, seus relatos de história de vida e sua expressão de si são de ajuda para o Grupo, a equipe profissional do serviço, os usuários e a comunidade. Esses lugares resgatam um valor presente na experiência de Sônia de ser quem é, e, de modo único, influencia uma comunidade; por isso, talvez, seja descrito por ela como algo transformador e potente.

Dessa forma, apresentar uma participação regular continuada muito específica, singular e de ajuda ao Grupo e aos seus membros e afirmar “*não se sentir mais que ninguém*” pode revelar um senso de processo comunitário, no qual, na perspectiva steiniana, há possibilidade de constituição de comunidade, de estar ao lado do outro e desenvolver relações de solidariedade (Stein, 1922/2005).

Tal mobilização pode se efetivar através das relações intersubjetivas estabelecidas, como descrevem Luiz, Carlos e Sônia, por exemplo, ao mencionar o compartilhamento de experiências e o encontro com os demais integrantes do GCSM como potenciais para o reconhecimento de si enquanto sujeitos. Assim, torna-se possível uma crítica dos lugares produzidos culturalmente, e construção coletiva do protagonismo, modificando a condição da pessoa em sofrimento mental de “paciente-objeto” para a de “usuário-sujeito”, que atua na realidade e se apropria de sua subjetividade, reconhecendo-se como pessoa, consciente de sua singularidade e de seu lugar na comunidade (Torre & Amarante, 2001).

No contexto da proposta do GCSM, conforme discutido anteriormente neste subtema, existem relações que favorecem o reconhecimento de si e percepção de exercício de protagonismo, apresentando a potência da esfera micropolítica da produção intersubjetiva (Costa & Paulon, 2012), ou seja, ações, intervenções e relacionamentos específicos no âmbito comunitário que podem propiciar, de forma processual,

transformações sociais para a promoção de saúde mental. O GCSM, nessa perspectiva, permite a apropriação das vivências, possibilitando a experiência de encontrar lugar e de exercitar o protagonismo. Ressalta-se que essa possibilidade não depende de posições sociais ocupadas pelas pessoas, mas da percepção das experiências vividas e compartilhadas no Grupo como sendo experiências humanas, que revelam algo comum a todos (Ishara & Cardoso, 2013).

O tema a seguir aprofunda a discussão sobre as relações desenvolvidas pelos entrevistados com o GCSM.

4.3. “Todo mundo é o Grupo Comunitário”: relações desenvolvidas com o GCSM

“Todos nascemos filhos de mil pais e de mais mil mães, e a solidão é sobretudo a incapacidade de ver qualquer pessoa como nos pertencendo, para que nos pertença de verdade e se gere um cuidado mútuo”.
(Valter Hugo Mãe, “O filho de mil homens”)

Esse tema abrange os modos de se relacionar apresentados pelos entrevistados com o GCSM, com destaque para as relações comunitárias, desenvolvidas entre os membros do Grupo e permeadas por vivências comunitárias; e relações de pertencimento, estabelecidas com o Grupo como um todo. Entende-se que ambos os tipos de relações citadas são complementares, interdependentes, e refletem um possível modo de se relacionar dos participantes regulares com o Grupo.

Os trechos dos relatos de Lúcia, Sônia e Clara a seguir apresentam algumas experiências e reflexões sobre relações com o Grupo e seus membros:

*Quando eu tô lá, com o meu companheiro, com o meu amigo, com a minha amiga, com o ex-interno, com o paciente, com o visitante, que você **nem conhece** e vai lá e traz algo assim que... Oh! (faz expressão de surpresa) Impactante! Você fala assim “oh”! Quem foi lá que cochichou no ouvido desse cara? Quem foi lá e cochichou no ouvido dessa moça? Que não tem, nunca nem viu, e trouxe isso, que o Grupo Comunitário inteiro chorou, e não tem nada a ver com você, nunca nem te viu, e impactou o Grupo inteirinho. (...) E trouxe um arroz com coco (refere-se à experiência compartilhada em uma sessão grupal), a história de um arroz com coco que você nunca nem ouviu falar. Que que é arroz com coco? Você vai embora, fala pra pessoa “me dá a receita?”... Sabe, são várias coisas. É um mix de emoção que tem dentro. É*

inexplicável. Sabe, é um mix de sensação que não tem explicação, mas é um mix de sensação que te faz bem sabe.

(Lúcia)

Quando a gente sente esse aperto (no GCSM), é um nó que dá, sabe, quando a pessoa sai falando e aquilo parece que encaixa na gente, então aquilo que encaixa na gente, a gente tem que sentir, a gente tem que liberar, sabe, deixar liberar aquele sentimento, de, de alegria ou de angústia, que não é bem uma angústia em si, é um sentimento de, é... como que eu vou te dizer? É um sentimento de amor mesmo pela aquela questão que tá ali, então eu acho que a gente não tem que deixar, tem que ter, e é muito importante.

(Sônia)

Eu acho que a gente começa a analisar os espaços, os espaços, assim, dentro da gente, sabe, o que é meu, o que é do outro, o que eu posso e o que eu não posso fazer, que eu respeite alguém, sabe (...) então eu consigo pensar assim nesse Grupo, eu consigo respeitar as pessoas nesse Grupo e você transfere isso pra sua vida, sabe? (...) quando você fala "eu trato as pessoas bem porque é necessário tratar as pessoas bem porque elas são seres humanos como eu", é diferente, sabe, então eu comecei a entender dessa forma. (...) então eu acho que isso foi um divisor de águas assim, pra mim, nesse sentido de ser empática, ter empatia e saber como usar isso (...) então o Grupo ali ele faz você enxergar as outras pessoas, nesse sentido assim. Acho que as pessoas me ajudaram a enxergar as pessoas. As pessoas do Grupo me ajudaram a enxergar elas, sabe? Porque elas dão o que elas são pra mim, assim. (...) eu tô ali por elas e elas por mim, sabe, é uma coisa muito... é uma troca muito rica (...) Você começa a se enxergar como pessoa, e aí você percebe que você também tem defeito, você tem a capacidade de machucar os outros e tudo mais, e aí você abre o leque de opções, sabe, de formas de você ser e agir com os outros, entende? Então eu acho que as pessoas me fizeram enxergar as pessoas, sabe? Por conta disso. E tipo, eu sou uma pessoa e você é outra, e você tem as mesmas potencialidades que eu, você só alcança elas de formas diferentes, sabe? Por várias questões, às vezes, eu não tenho, às vezes eu não tenho os mesmos caminhos, ou os mesmos recursos, só que tá ali a potencialidade, sabe?

(Clara)

As entrevistadas abordam vivências de empatia e identificação com o outro no contexto do GCSM, apresentando consciência dessas relações. Lúcia descreve um movimento de compartilhamento de experiências usual no GCSM e a possibilidade de ser impactado pela experiência de uma pessoa desconhecida, o que sugere a amplitude das relações possibilitadas pelo Grupo. A expressão de surpresa de Lúcia em seu relato remete ao encantamento resultante da percepção de como alguém que “*nunca nem te viu*” pode mobilizar um conjunto de pessoas através da exposição de suas experiências

humanas, ou seja, uma surpresa com a possibilidade, até então inesperada, de encontrar alguém que não conhece e ter, a partir desse encontro, uma experiência que a mobiliza, gerando proximidade e empatia no contato com a alteridade. A *“história de um arroz com coco”* citada era algo desconhecido e irrelevante para Lúcia, mas a emociona e alcança status de experiência para ela, tornando-se momento significativo a ser lembrado a partir de sua participação no GCSM, além de favorecer proximidade com os demais participantes.

Em uma reflexão semelhante, Sônia relata sensações e sentimentos que ocorrem no momento de identificação com o que é dito por outra pessoa no Grupo, nas palavras da entrevistada, *“quando a pessoa sai falando e aquilo parece que encaixa na gente”*. Essa possibilidade de se sentir tocado por algo vivido e relatado por outra pessoa, a ponto de se identificar e se compreender melhor a partir disso é compreendido pela participante como importante, de modo que ela afirma a necessidade de sentir e expressar o que ocorre em si a partir dessa vivência empática.

As reflexões apresentadas no relato de Clara abarcam um olhar sobre si e sobre os outros; sobre formas de se relacionar a partir do respeito ao outro; e da possibilidade de transferir para seu cotidiano o que de início eram percepções e situações vividas especificamente no contexto do GCSM. A entrevistada afirma que o Grupo e seus participantes ajudaram-na a enxergar a si mesma e aos demais como pessoas e semelhantes. A partir disso, uma relação de troca pôde ser estabelecida, e não qualquer tipo de troca, mas uma relação na qual há doação de si ao outro, na qual é possível estar presente, em movimento de abertura e disponibilidade ao outro, os quais são descritos pela participante como potencialidades do ser humano.

Tais experiências podem ser compreendidas a partir de um diálogo Stein (1917/2005), sobre a concepção de empatia, ou seja, o encontro com o outro não ocasiona apenas um “sentir o que o outro sente”, mas sim um reconhecimento de que o outro é um semelhante. Segundo a autora, o fenômeno da empatia diz sobre:

um ato original como experiência atual, mas não original de acordo com o seu conteúdo. (...) Na minha experiência não original, sinto-me, de certa forma, impulsionado por um vivenciar original que não é experimentado por mim e que, no entanto, está lá, manifesta-se na minha experiência não original (Stein, 1917/2005, pp. 87-88, tradução nossa).

Assim, a empatia proporciona uma experiência original, atual, pois é vivida pelo próprio sujeito, tal qual percebe-se nos relatos de Lúcia e Sônia, mas que é impulsionada pelo conteúdo da experiência de um outro; no caso dos exemplos, a partir das experiências de demais participantes do GCSM. Nessa perspectiva, o outro sujeito pode, então, ser percebido como fonte de sua própria experiência, logo, como uma outra consciência, mas semelhante à “minha”. A experiência empática se faz, portanto, uma experiência de consciência da alteridade, pois implica descobrir no outro um ser consciente e humano como “eu”, permitindo, assim, o reconhecimento de si mesmo (Stein, 1917/2005).

Nesse sentido, retoma-se como o desenvolvimento do lugar de singularidade e a experiência de si (discutidos no tema anterior) está associada às relações pautadas pela empatia estabelecidas no contexto grupal. Diante de um encontro, pode-se perceber que a experiência realizada pelo outro sujeito também é uma experiência de se encontrar “consigo mesmo”, ou seja, permite “poder se dar conta de que o sujeito faz uma experiência de si mesmo diante de um outro eu que se apresenta como correlato da vivência empática” (Coelho Júnior, 2018, p. 96). Nesse sentido, Clara descreve como o encontro com os participantes do GCSM ajudaram-na a ampliar a percepção sobre o outro e, a partir disso, ela pôde também se perceber enquanto pessoa, com qualidades e defeitos. Tais vivências empáticas são apresentadas pela entrevistada como um “*divisor de águas*”, repercutindo tanto na esfera pessoal da vida de Clara, quanto em seu modo de se relacionar com o GCSM e de exercer a participação regular continuada.

Assim, a partir dos relatos dos entrevistados, pode-se pensar que o espaço grupal se configura como comunitário e de abertura para que as exigências humanas emergjam, bem como se estabeleçam as relações interpessoais e vivências empáticas. À medida que Lúcia pode se perceber a partir dessa exigência constitutiva da pessoa, uma potencialidade humana se atualiza para ela e pode ser percebida como parte de si, o que implica maior aproximação consigo mesma e promove outras possibilidades de viver o cotidiano. Tal movimento se mostra complexo e relevante no contexto dos cuidados em saúde mental, e pode favorecer relações e vínculos que sustentam a participação regular continuada no GCSM.

No trecho a seguir, amplia-se a percepção da vivência comunitária através do relato de Lúcia sobre um momento que lhe foi significativo no GCSM:

Um grupo inteirinho, toda terça-feira, ensaiava a música do Almir Sater (...) Ensaiava, cantava junto, no Sarau, era toda terça-feira, “Tocando em frente”. (...) Essa foi a parte mais emocionante do Grupo. E aí era muito lindo, eu não sei por que parou (...) ver as pessoas se empolgarem em cantar, ele (o coordenador) cantar. Acho que foi aí que eu falo, acho que foi aí que eu me apaixonei pela música. É, foi, foi, foi aí, aí que eu me apaixonei pela música também. Essa coisa de juntar um ao outro... É, música, coral, Grupo Comunitário, é... essa foi a parte mais marcante do Grupo Comunitário. (...) (sentia) uma emoção, tirava assim, sabe, tipo fazer você voar, tirar você do chão, fazer assim, te levar pra outro patamar, te levar pras nuvens...

(Lúcia)

A entrevistada descreve uma atividade de canto coletivo realizada no Sarau, que durou por algumas sessões grupais. Essa experiência é percebida por Lúcia como bela, tendo em vista a possibilidade de, em suas palavras, “*ver as pessoas se empolgarem em cantar*” e “*essa coisa de juntar um ao outro*”, ou seja, ser uma experiência de beleza passa pelo encontro entre os participantes, uma experiência partilhada, e de estar em relação. Essa vivência pode ser compreendida como uma vivência comunitária, que é diferente de uma vivência individual.

Para Stein (1932/2003), cada “eu” vive como pessoa e como comunidade, vivendo de modo pessoal o que a comunidade vive, de forma que alguns acontecimentos podem ser sentidos como “meu” e “do grupo” simultaneamente. Assim, esta consciência individual da pessoa pode experienciar vivências comunitárias, ou seja, vivências que “tem sua origem nos eus individuais que pertencem à comunidade” (Stein, 1932/2003, p. 348, tradução nossa), de modo que todos contribuem conjuntamente para a constituição dessa vivência.

A partir disso, é possível entender que o sujeito da vivência comunitária é um “nós”, que ocorre através das pessoas da comunidade. Assim, a vivência comunitária vai além de uma experiência de si, pois implica um reconhecimento de uma experiência de “nós”, de uma experiência de pertença comunitária (Stein, 1932/2003). Atentar-se para as vivências comunitárias auxilia na compreensão de cada sujeito, uma vez que a autora aponta que compreender em profundidade uma pessoa é entendê-la como um “nós”, uma vez que “o indivíduo humano isolado é uma abstração. Sua existência é existência em um mundo, sua vida é vida em comum (...) sua inclusão em um todo maior pertence à própria estrutura do homem” (Stein, 1932/2003, p. 713, tradução nossa).

A pessoa é, pois, essencialmente um ser em relação. Para Stein (1932/2003), os membros da comunidade contribuem para a força vital da mesma, além de serem alimentados por ela. Assim, no viver comunitário há um mundo dotado de sentido, constituído a partir das atividades dos indivíduos que o compõem. Nesse aspecto, no relato de Lúcia há ênfase para o “cantar junto” como “*parte mais marcante do Grupo*”, associado à reflexão de “*foi aí que me apaixonei pela música*”: estar em relação na comunidade auxilia a dar sentido para o Grupo e para a vivência individual e singular da participante com a música e o que essa representa e proporciona.

A emoção que Lúcia descreve sentir nos momentos do canto é compartilhada pelos demais participantes que integram a experiência junto com ela, que ajudam a constituir a vivência comunitária, assim como constituem o próprio Grupo. De forma semelhante, os demais participantes regulares também referem sentimentos partilhados quanto ao GCSM, principalmente nas manifestações de afeto pelo Grupo, de sentir falta do mesmo quando não podem estar presentes, ou perceberem que também fazem falta ao Grupo.

No relato a seguir, Luiz reflete sobre como percebe sua relação com o GCSM, pautada na ajuda ao mesmo:

Quando eu trago a minha experiência e vejo que todo mundo aproveitou a experiência, todo mundo sentiu que a experiência foi boa pra eles, isso me deixa tão bem, isso me deixa tão realizado, me deixa tão de bem comigo mesmo, é como se eu tivesse feito uma troca, como se eu fosse um palhaço e vivesse de sorrisos, entendeu? (...) Acho que me doando né, um pouco pro Grupo. Um pouco, porque eu acho que eu me doeï pouco ainda pro Grupo, porque, porque, é, meu pai não pode ficar muito tempo aqui, então, eu só fico o horário do Grupo mesmo, mas assim ajudando quando não tem ninguém pra ajudar no, com o computador (no momento do Sarau, colocando as contribuições dos participantes para serem reproduzidas no computador). (...) eu acho ainda que eu me doeï pouco pro Grupo, mas o pouco que eu doeï ajudou muito o Grupo durante esses sete anos (...) quando eu fiquei um tempo sem vir pro Grupo (...) eu senti muita falta. Então eu acho que isso mostra que eu gosto muito do Grupo, sim. Eu sinto muito apreço pelo Grupo. Porque o Grupo sente muito apreço por mim.

(Luiz)

Luiz descreve sentimentos de realização na sessão grupal a partir do compartilhamento de sua experiência e da recepção da mesma pelos demais participantes, em especial quando esses se beneficiam com a contribuição, ou seja,

quando se percebe ajudando outros. Além disso, o entrevistado afirma que sua ajuda ao Grupo ocorre por meio da doação de si para a comunidade, além de perceber a mutualidade na relação afetiva estabelecida com o GCSM. O sentido de partilha pode ser percebido em seu relato, assim como noções de troca e solidariedade, características fundamentais para a constituição da comunidade segundo Stein (1932/2003).

Nesse sentido, a autora aponta as relações recíprocas positivas como aspectos relevantes do contexto comunitário que são desvelados nas vivências comunitárias, com atos que possam afirmar o ser do outro, tais quais comprometimento, admiração e confiança. O que possibilita o aumento de força da comunidade, uma vez que as relações comunitárias se retroalimentam nesse processo de reciprocidade. Stein (1932/2003) aponta, ainda, que uma vida comunitária entra em vigor no momento em que os indivíduos se oferecem de modo espontâneo uns aos outros, em abertura recíproca, sem a artificialidade que considera as pessoas como objetos, mas em uma relação entre pessoas, que ativam a dimensão do espírito, intelecto e vontade. Assim, segundo a filósofa, é na atitude de disponibilidade para com o outro que se encontra a solidariedade, definida como abertura em direção ao outro, e a partir da qual se manifesta a força vital comunitária.

O trecho do relato de Carlos a seguir também alude à postura de disponibilidade e abertura ao outro:

Eu trabalhei como voluntário (na Oficina de Experiências, no HD), e eu fazia, é, trabalhos pra estimular os pacientes a falar das suas experiências, sabe... e com isso eu fui aprendendo mais com o que eles falavam do que eu ajudando eles porque eu fazia, eu escrevia, mas também eu, eu, eu desenhava as experiências, sabe, das pessoas (...) Eu aprendi a ouvir as pessoas e descrever o que elas falam, sabe, do que elas, do que elas sentem. E depois desenhar, ou escrever alguma coisa, e fazer frases pra elas gostarem, pra elas se sentirem bem (...) E uma vez, eu fui, eu fui divulgar essa experiência no Grupo Comunitário (...) as pessoas, os pacientes, me deram um retorno muito grande falando que gostaram das coisas que eu falava, das coisas que eu desenhava (...) E eu comecei a fazer isso no Grupo Comunitário de terça-feira também, eu falava, eu mostrava vídeos que estimulavam as pessoas a (...) superar as suas dificuldades (...) eu gostava muito, porque... eu, eu, no primeiro dia que eu fui voluntário, eu falei, as, a minha experiências, eu fui, eu estava lá (no Hospital-Dia) como paciente, eu fui como paciente, agora estou sendo como voluntário, e isso pra mim é uma emoção muito grande, e as pessoas podem, podem ser assim, pode, pode superar as suas dificuldades, sabe (...) eu me senti responsável pra contribuir porque eu, eu, quanto mais eu fazia os, os desenhos, as experiências, é, as frases de segunda-feira (Oficina de Experiências), mais me dava vontade na terça-feira (GCSM) de mostrar pras

peessoas que, como que é, que é bom falar pras pessoas que é importante ter, é, falar dos seus sentimentos, das suas dificuldades (...) quando eu era paciente, eu também me sentia responsável. (...) Eu gosto de, de ouvir as, a história das pessoas (...) E como a gente fica numa comunidade a gente pode ouvi-las, e às vezes pode até ajudá-las. Eu me sinto bem (...) sem querer que tenha nada em troca, isso pra mim é, me enriquece, sabe.

(Carlos)

Carlos conta sobre a experiência de compartilhar no GCSM seu trabalho como voluntário na atividade das Oficinas de Experiência que ocorriam no HD na época das entrevistas (em 2018), nas quais ele ajudava os demais usuários do Hospital-Dia a compreenderem suas próprias experiências através dos textos e desenhos que ele produzia sobre tais experiências. Como Carlos é um ex-usuário do HD, em acompanhamento pós-alta, sua participação nessa Oficina era voluntária. Ao receber um retorno acerca de sua experiência, Carlos relata se sentir motivado a partilhar relatos que sejam de ajuda aos demais no GCSM, tal qual realizava em seu trabalho voluntário.

Isso sugere uma relação de ajuda que se retroalimenta no contexto grupal, uma vez que, ao contar com o olhar do outro, Carlos pôde se perceber responsável pelos demais participantes do Grupo, atentando-se para as possibilidades de ajuda que existiam em suas contribuições no GCSM. Nesse processo, ele destaca o aprendizado da escuta ao outro, algo relevante em seu histórico de dificuldades de interação pessoal, sendo que a constante superação de tais desafios e das mudanças de lugar vivenciadas o emocionam e o mobilizam a compartilhar essas experiências no Grupo. Carlos reflete, nesse sentido, sobre como “*a gente ficar numa comunidade*” favorece ouvir as pessoas e ajudá-las, ou seja, estar próximo, estar em relação de modo espontâneo e genuíno, “*sem querer que tenha nada em troca*”.

Segundo Stein (1932/2003) relações recíprocas positivas, como as que Carlos relata, são características de uma comunidade, pois são direcionadas aos demais de modo a afirmar o ser do outro. Além disso, o entrevistado apresenta uma consciência de responsabilidade que se mostra ética por ser uma “responsabilidade perante si, perante o outro e perante o contexto” (Silva & Cardoso, 2016, p. 223). O comprometimento demonstrado por Carlos no cuidado aos demais sugere que o potencial de ajuda depende da disponibilidade, engajamento e abertura ao outro. Percebe-se, assim, um movimento de compromisso para com o Grupo, que sugere o estabelecimento de relação de pertença a uma comunidade (Stein, 1932/2003).

É possível compreender que relações de pertencimento abarcam todos os temas discutidos anteriormente para o contexto grupal analisado, uma vez que as mesmas sugerem atribuição de sentidos ao Grupo, engajamento, tempo de participação, lugar encontrado no Grupo e constituição de relações e vivências comunitárias.

Tal complexidade da relação de pertencimento pode ser percebida no relato de Carlos a seguir, que aborda o processo e os sentidos de “*fazer parte*” do GCSM:

No começo eu queria ser, eu queria ser, eu queria fazer parte do (Grupo) (...) agora eu estou, eu estou sendo, eu tô fazendo parte desse, de um, de pessoas que eu não me sentia bem, agora estou fazendo parte, sabe, e eu fiquei alguns encontros assim (...) Eu fui aprendendo a encontrar o sentido do Grupo Comunitário, ver como que é importante eu, é, fazer parte e ser, e ser do Grupo, sabe? (...) na minha opinião assim, é você só, só consegue compreender o Grupo é, é, se envolvendo mais, assim, com as, com o que as pessoas tão falando, assim, quanto mais você é, é, você, se envolvendo, for ouvindo o que as pessoas falam, mais você vai se sentir parte do Grupo, quando você contribui também, isso vai ajudando a, a entender, sabe (...)

(Carlos)

Carlos retoma seu processo de engajamento na participação regular continuada ao refletir sobre como não se sentia confortável junto aos demais participantes do Grupo ao começar a frequentá-lo, mas já ansiava por estabelecer um vínculo. Após algum tempo, houve o processo de apropriação da proposta do GCSM, compreensão de suas características e atribuição de sentidos ao mesmo, os quais ele descreve como “*aprender a encontrar o sentido do Grupo*”. Isso repercutiu, assim, em “*fazer parte e ser do Grupo*”, ou seja, viver uma relação de pertença e estar consciente dela.

Para Stein (1932/2003), há uma compreensão do viver a pertença conscientemente quando o sujeito está inserido em uma comunidade, recebe dela uma formação e desempenha determinadas funções. Além disso, a autora destaca que a consciência do pertencer se inicia na responsabilidade para com a comunidade, à medida que o sujeito é convocado a participar de sua construção. Em seus relatos, Carlos se mostra consciente de tal formação experienciada no GCSM, assim como da responsabilidade que assumiu para com o Grupo e seus integrantes, algo já apresentado anteriormente. Portanto, “*ser do Grupo*” pode ser compreendido como um acontecimento que demandou tanto tempo quanto esforço e posicionamento ativo do entrevistado, mediante o engajamento na participação regular continuada.

Além disso, Carlos apresenta seu entendimento de que para compreender o Grupo e se sentir parte do mesmo, é necessário “*se envolver mais*”, “*ouvir o que as pessoas falam*”, “*contribuir*” e “*conviver*”. Novamente, é válido ressaltar a apropriação de Carlos sobre o GCSM, que lhe permite descrever possíveis caminhos para a aproximação de demais participantes com o Grupo, assim como para a constituição de vínculos de pertença. Nesse sentido, entende-se que a experiência com o próprio Grupo é necessária para a compreensão do mesmo e para o desenvolvimento da relação de pertencimento. Isso sugere que a participação regular continuada e as relações de pertença se retroalimentam, pois uma favorece a outra.

Os trechos a seguir dos relatos de Lúcia, Sônia e Rose abarcam o desenvolvimento de vínculos no GCSM:

*Como que (o GCSM) virou nosso... porque quando ele é aberto, o grupo, fala assim “esse aqui é o Grupo Comunitário de Saúde Mental, não é meu, não é teu, é **nosso**” (ela remete às falas do coordenador sobre o GCSM). Né? E todo mundo participa. (...) E pra falar a verdade, isso aqui é a minha segunda casa (...) o Grupo... O HD eu não tenho mais contato né. Os contatos só que eu tenho é entrar lá, só. (...) Quem não conhece (o Grupo) precisa conhecer. Acho que se tivesse um espaço maior, maior, pra trazer mais gente, tipo igual quando tem o Grupo Anual (ECSM), sabe (...) É, quando a sala tá muito lotada eu falo assim “Ah, hoje tem muita gente! **Uauu!!**” (risos). Muita gente que conhece... (...) A família tá **aumentando!** (...) Então o Grupo Comunitário é esse, o Grupo Comunitário **pre-ci-sa** disso, o Grupo Comunitário é isso, é um conjunto, todo mundo é o Grupo Comunitário. (...) Eu também, principalmente eu.*

(Lúcia)

*Eu acredito nisso, que o Grupo Comunitário pra mim é uma família. (...) Ó, na realidade, a minha família tá... distante. E vocês... você também, você também, torna-se uma família porque vocês me dão atenção, vocês me dão carinho, e esse carinho não tem preço, sabe, é um carinho em forma de amor, é um carinho diferente, não é um carinho assim simplesmente “oi Sônia”, não, não, não é um oi Sônia e um abraço simples, é um “**oi Sônia**” e um abraço caloroso. (...) E eu recebo isso, eu sinto isso, é o que eu tô falando, pode ser que eu sinta só eu? Pode ser que só eu sinta isso, mas eu não acredito, eu acredito que vem, vem do outro lado também (...) Olha, pra mim ser parte do Grupo é uma coisa muito importante, porque eu tô nesse Grupo desde 99 (1999), então eu cresci dentro do Grupo, eu cresci como pessoa, eu cresci como ser humano, eu consegui ver no outro e ver em todos que tão ali no Grupo da equipe, ver, ver a coisa diferente...*

(Sônia)

Tudo que eu levo desse Grupo eu boto em prática, tentando ajudar outras pessoas (...) Então pra mim o Grupo Comunitário é, é, é família, né, e faz parte da minha vida, você entendeu? E pra mim é muito, muito importante (...) Porque é aqui que eu busco forças, que eu aprendo muito, sabe, é, pra mim, não tem aquele dia não muito importante, às vezes fica, assim, confuso na sua cabeça, porque é muita informação, é de outro jeito, de outro, mas depois hora que eu paro pra, eu, eu, eu fico observando muito, eu tento observar muito cada um, cada coisa que acontece (...) Grupo Comunitário pra mim é vida (...) E é o combustível da minha semana. E graças a Deus eu já consegui ajudar muita gente através de ser ajudada aqui. Porque é um alimento, né, pra gente é um alimento esse Grupo.

(Rose)

As entrevistadas abordam a possibilidade de pertença ao Grupo, e apontam uma vinculação ao mesmo, utilizando o termo “*família*” para descrever relações estabelecidas no contexto grupal. A afirmação de Lúcia acerca do Grupo como “*nosso*” é favorecida pelas recorrentes falas do coordenador sobre ser um Grupo aberto, que é constituído pela presença e participação dos integrantes, assim, um espaço para todos. A entrevistada se apropria de tal sentido, e ainda associa o GCSM com uma “*segunda casa*”. Tanto esse termo, quanto a ideia de “*família*” sugerem filiação, ou seja, uma ligação, um relacionamento entre os membros de um agrupamento no qual pode haver possibilidade de constituir vínculo de pertencimento; um espaço de cuidado, acolhimento e confiança. Além disso, o GCSM é definido por Lúcia como um conjunto constituído por todos, mas destaca seu lugar singular no mesmo. Isso permite entender que não há o apagamento de singularidades nesse agrupamento, pois a comunidade não absorve as pessoas, de modo a perder a possibilidade de individualidade, como ocorre em fenômenos de massa (Stein, 1932/2003).

A descrição de Sônia para “*família*” no contexto do GCSM está associada principalmente às relações afetivas únicas desenvolvidas com os demais participantes do Grupo, que a recebem e a acolhem de forma “*calorosa*”. Assim, ela reflete sobre estar presente no GCSM há muitos anos, o que lhe permitiu “*crescer como pessoa*”, desenvolver-se, estar em movimento, ter relações interpessoais. Para Rose, o GCSM é família e faz parte de sua vida, sendo descrito como “*combustível*” e “*alimento*”, ou seja, como uma necessidade para a vida. A entrevistada ainda apresenta um modo de se relacionar com o Grupo através da observação de si, do outro e do exercício da proposta do GCSM no cotidiano, na relação com outras pessoas, ressaltando o movimento recíproco de ajudar e ser ajudada.

Tais questões suscitam a discussão quanto às necessidades essenciais da pessoa humana as quais, quando satisfeitas, favorecem um cuidado e permitem o desenvolvimento humano. Há a necessidade do outro; da dimensão comunitária constitutiva do ethos humano (Safra, 2004; Stein, 1932/2003); do enraizamento e da coletividade, a qual, inclusive, para Weil (2001) pode atuar como um “alimento da alma”, tendo em vista que ela sustenta a necessidade humana do outro, como um “*combustível*” pessoal, nas palavras de Rose.

Além disso, para Saraceno (2001), também é uma necessidade humana o direito à capacidade de habitar, ou seja, à condição de apropriar-se do espaço em que está e em que vive, um processo contínuo de exercitar o direito à relação. Nesse sentido, percebe-se a apropriação do Grupo enquanto ambiente relacional apresentada nos trechos citados das entrevistas. Tanto as vivências dos participantes regulares de “sentir-se pessoa”, “ser si mesmo” descritas no tema anterior, quanto as de “sentir-se em casa” e “em família” no GCSM, podem ser pensadas como vivências que favorecem a capacidade de habitar. Assim, dentre os modos dos participantes regulares se relacionarem com o GCSM, existem relações afetivas que favorecem a experiência de “si”, de “nós”, de enraizamento e de reconhecimento dos valores presentes em tais vivências.

Tais relações afetivas descritas por todos os participantes regulares com o GCSM ainda permitem refletir quanto à necessidade de enraizamento do íntimo, o que, segundo Boraks (2002), diz sobre a capacidade de estabelecer relações com o outro sem perder o contato com o mais íntimo de si, sustentando a integridade nas experiências pessoais, e possibilitando experimentar afeto e realizar trocas nos relacionamentos. O engajamento dos entrevistados para com o GCSM durante anos de participação regular continuada pôde contribuir para um percurso de transformação do íntimo em intimidade compartilhada, algo que suscita significativas vinculações (Boraks, 2002).

Nesse contexto, o espaço de confiança e intimidade compartilhada que pode ser vivenciado no GCSM promove movimento de exposição de si aos demais em situação preservada, protegida e segura, tendo em vista o cuidado exercido no contexto grupal por parte tanto do coordenador quanto dos participantes. Segundo G. Safra (comunicação em palestra, 2019), isso constitui algo raro no cuidado à saúde mental, e proporciona que tal experiência seja transformadora: a experiência grupal passa a ser uma possibilidade de pertencimento e um lugar de referência.

No trecho a seguir, Lúcia descreve seu desejo de contribuição para o Encontro Comunitário de Saúde Mental (ECSM):

*Eu quero fazer um mural, que eu quero por as fotos, vou mandar revelar algumas fotos, vou por algumas filipetas (feitas por uma participante do GCSM em outros momentos), que eu já tenho na minha casa, pra mim colocar no, fazer um mural, tipo um museuzinho, tipo coisa de museu, pra por bem na entrada (do ECSM), pras pessoas recordarem o que passou, o que deixou de passar, sabe, eu não quero por foto repetida, quero escolher, por exemplo, você passou, tem foto sua, vou por, quem passou, sabe, assim. (...) É meu, pra eu fazer, pra por no Grupo Anual (ECSM). Porque... sabe assim, pras pessoas é... se sentir lembradas, é, eu gosto de ser lembrada (...) Então eu acho que, todo mundo é assim, né, quer ser notada, né, quer ser vista, né (...) Aí eu quero trazer (o mural de fotos) pra gente colocar depois do Grupo Anual pra gente colocar aqui (no HD), pra gente ficar, sabe é tão gostoso foto, eu gosto de foto, tem uns momentos que a gente pega fazendo careta (...) Então vai ser o museu de 2017, 2018, 2019, entendeu? Eu quero fazer assim, pra ficar algo que a gente possa ter. Pra guardar de recordação. E quando o Dr Ronaldo sair pra fora daqui, que ele possa levar um pouquinho do **nosso** Grupo Comunitário, o nosso, o nosso, que ele possa levar pra fora.*

(Lúcia)

A entrevistada descreve sua ideia de contribuição com o ECSM, ou seja, elaborar um mural de fotos, enfatizando as possibilidades de “*recordar o que passou (...), quem passou*”, “*guardar de recordação*”, e, conseqüentemente, “*ser lembrada e notada*”, assim como poder “*levar o GCSM pra fora*”. Tais percepções abarcam diversas facetas tanto sobre Lúcia quanto sobre as relações desenvolvidas com o Grupo. Primeiramente, é possível perceber o comprometimento da participante com o Grupo através do desejo por contribuir para a constituição do evento do ECSM com a construção do mural de fotos, que simbolizaria um reconhecimento de experiências com o Grupo, possibilitando que seus participantes sejam “*vistos*”, “*notados*” e possam ser “*levados para fora*”, ou seja, que as relações estabelecidas no GCSM possam ir além do próprio Grupo e fazer parte da vida cotidiana de seus membros.

O empenho e o compromisso voluntários que emergem na fala de Lúcia, assim como nas atividades que ela relata sobre tirar fotos do GCSM e participar como “secretária” na recepção do ECSM, citadas anteriormente, sugerem um envolvimento com o Grupo que pode caracterizar vínculo de pertença. Nesse sentido, Stein (1932/2003) aponta o comprometimento com um agrupamento como um dos aspectos essenciais constitutivos da ligação de pertença da pessoa a uma comunidade. Além

disso, a autora ainda descreve que a consciência do pertencer implica a apropriação de uma herança comunitária por parte de seus membros, o que possibilita participações e contribuições com a comunidade que revelem uma marca pessoal. A noção de pertencimento se inicia com a responsabilidade que o sujeito apresenta para com a comunidade ao se sentir chamado a construí-la (Stein, 1932/2003)

Lúcia, assim, apresenta percepção singular da herança do Grupo Comunitário a partir do legado das fotos do mesmo, além de responsabilidade, dedicação e desejo de construção do GCSM, o que sugere a consciência do pertencer e fortalecimento das relações estabelecidas com o Grupo e com seus demais membros. Além disso, o movimento da entrevistada, assim como de outros participantes regulares, apresenta o potencial de influenciar demais membros do Grupo, o que pode favorecer o senso comunitário e mesmo a participação de outras pessoas nesse contexto grupal.

Outro aspecto do relato da participante é sua ênfase na necessidade da memória, e de deixar sua marca pessoal, um registro de sua subjetividade. Há o desejo de Lúcia de ser lembrada e de tornar concretas as recordações das experiências vividas nas sessões grupais, a partir da elaboração do mural de fotos, um “*museu*”. Leite e Mahfoud (2018) apresentam uma reflexão quanto aos acervos que portam tradições, organizados por guardiões de memória, ou seja, pessoas que atuam em prol da preservação cultural do passado de um coletivo. Segundo os autores, há por parte de alguns desses guardiões um esforço na construção e reconstrução de lugares físicos que favorecem o pertencimento. Além disso, Leite (2015) aponta a memória tanto como capaz de entrelaçar “o um ao nós” (p. 10), quanto de tocar “a raiz do eu” (p. 11), o que remete à constante relação entre “eu” e “outro” que constitui a noção de pertença.

Em consonância, Araújo (2013) discorre, em diálogo com Frochtengarten, que a relação de pertencimento a uma determinada comunidade sustenta a memória pessoal de um membro da comunidade, em especial quando a história dessa pessoa coincide com a do grupo. Desse modo, pode-se compreender que Lúcia apresenta uma história de constituição de si que coincide, em certo aspecto, com a história do GCSM, o que implica em sua necessidade de guardar e preservar em um “lugar físico”, o mural de fotos, a memória das experiências vividas com o Grupo. Novamente, pode-se pensar na experiência do Grupo como “*nosso*” enquanto uma vivência comunitária, tendo em vista o sujeito da experiência como um “*nós*”, favorecendo uma experiência de pertença.

No trecho a seguir, Luiz relata experiências de gratidão com o GCSM, a partir da qual se percebe como importante para o coletivo:

Eu percebo, é, assim, a gratidão que o Dr Ronaldo tem comigo (...) ele me chamou pra falar em todos os Encontros Comunitários desde que eu entrei no Hospital-Dia. Então essa é o, o presente que eu recebo por ter ajudado o Grupo, entendeu? Essa é a minha recompensa por ter ajudado o Grupo. Eu fico meio com vergonha por, por isso, por é, meio que tá sendo assim supervalorizado, mas, é, assim, é, é, eu acho que eu fiz por onde pra eu ter tudo isso que (...) eles (participantes do GCSM) me proporcionaram do Grupo pra mim poder, que eu proporcionei pro Grupo que eles me proporcionaram também. (...) O Grupo me salvou, então eu acho que eu retribuo muito pouco. Então eu me sinto em dívida.

(Luiz)

Em sua fala, Luiz reflete sobre trocas ocorridas entre ele e o GCSM, além de um sentimento recíproco de gratidão, tanto por parte dos participantes do GCSM para com ele, tendo em vista as contribuições que já realizou para o Grupo, quanto sua gratidão ao mesmo, por se sentir “salvo”, o que gera sentimento de dívida e desejo de retribuição. Ressalta-se a percepção de encontro com o outro, em uma dimensão comunitária, sendo possível restituir aspectos constitutivos essenciais da pessoa, muitas vezes fragmentados nos processos de sofrimento psíquico. A partir disso, torna-se possível um cuidado que favorece um espaço de abertura no contexto grupal, e abarca encontros genuínos entre pessoas, favorecendo, inclusive, a experiência de constituição de lugar, discutida anteriormente.

Nesse sentido, poder se constituir como pessoa a partir do cuidado recebido no Grupo, no contexto específico do sofrimento emocional, pode ser visto pelos participantes como um “salvamento”. A fala de Luiz sobre “*não se sentir vivo*” em alguns momentos de seu adoecimento, discutida no primeiro tema (especificamente no tópico 4.1.2.), auxilia a compreender sua percepção de ter sido “salvo” pelo Grupo, uma vez que a proposta de atenção às experiências cotidianas se transformou em atividade essencial para a vivência de sua vitalidade.

A partir de tais compreensões do entrevistado, advém o sentimento de gratidão. Segundo P. R. A. Pacheco (comunicação em palestra, 2019) a experiência de gratidão implica uma dinâmica relação entre “eu” e um “outro”, uma vez que diz sobre um movimento de doação e recebimento entre as partes envolvidas, remetendo ao gesto de

abertura ao outro. Segundo esse autor, um possível sentimento de dívida pode ser gerado a partir disso, o qual sugere uma necessidade de retribuição que é intrínseca à experiência de gratidão. Assim, uma das formas que Luiz retribui ao Grupo é através das contribuições de seus relatos de experiência e da doação de si ao GCSM, percebidos por ele como sendo relevantes no contexto grupal por ser de ajuda ao mesmo.

Os trechos dos relatos de Jorge e Clara a seguir também abarcam experiências de gratidão com o GCSM:

Eu aprendi bastante coisa aqui, bastante coisa, aprendi experiência, aprendi bastante coisa, e eu acho que isso aqui (o HD e o GCSM) faz parte também da minha vida. Acho não, tenho certeza. Eu tenho, eu tenho muito é que agradecer e se eu tivesse condição de pagar, de alguma forma, eu tinha vontade, como voluntário, alguma coisa, alguma coisa, em troca do que eu recebi aqui. (...) É pelo que eu devo pro HD, pelo que eu devo pra equipe profissional, pelo que eu sinto pelo pessoal daqui. E pelo que eu sinto bem durante o Grupo. (...) o devendo, o devendo que eu te digo é gratidão, eu uma tenho gratidão aqui no HD com todo mundo, uma gratidão bem forte.

(Jorge)

O vínculo que eu tenho com o Grupo Comunitário... Eu não sei se, se seria um vínculo com as pessoas do Grupo, eu acho que... eu acho que o que movimenta em relação ao Grupo é a capacidade que ele tem de me surpreender de alguma forma, sabe? As pessoas do Grupo me surpreendem de alguma forma, então, eu acho que se fosse pra eu nomear assim, eu não conseguiria achar adjetivo mas... mas sou extremamente grata, assim, acho que gratidão é a palavra assim. Eu sou grata pelo Grupo, pelas pessoas, pelo convívio, pela experiência, pelas trocas, sabe, acho que gratidão o que, o que me vincula ao Grupo é a gratidão que eu tenho pelas pessoas, então esse é o vínculo, é um vínculo de gratidão.

(Clara)

Os relatos dos participantes apresentam um vínculo com o GCSM pautado pela gratidão. Jorge afirma o Grupo como parte de sua vida e refere o desejo de retribuição ao GCSM, em um movimento de agradecimento. Seu depoimento, assim como o de Clara, sugere gratidão pela possibilidade da participação regular continuada, pelos vínculos estabelecidos, pela possibilidade de ter vivências comunitárias, de se sentir pertencente a esta comunidade, pelas trocas e relações de solidariedade, pelos lugares encontrados no Grupo, dentre outros fatores.

Trata-se de uma gratidão que suscita compromisso, engajamento, motivação para manter a presença ativa e de contribuir de alguma forma com o Grupo, ou seja, de

constituí-lo. Assim como é percebido no relato de Luiz sobre sua ajuda ao GCSM; na fala de Lúcia sobre sua intenção de fazer o mural de fotos; de Rose, sobre repassar a ajuda que recebe do Grupo para o seu cotidiano; de Carlos, sobre ser voluntário auxiliando as pessoas a compreenderem suas próprias experiências; e de Sônia, sobre ser um exemplo no contexto grupal.

Stein (1932/2003) também discorre sobre a manifestação de gratidão presente nas relações de pertença. Para a autora, o pertencimento engloba se encontrar em uma comunidade; ser formado por ela; e desempenhar certas funções. Além disso, o modo como se vive a comunidade, com a noção do vínculo com a mesma, também expressa pertencimento pela manifestação de gratidão e de deveres para com a comunidade. Segundo a autora,

já sabemos que a alma vive dos valores espirituais que assume e que provavelmente está se perguntando: o que eu seria sem meu povo? Por acaso não devo lhe agradecer por tudo que eu sou, e por acaso não estou em débito com ele, por isso mesmo, por tudo que eu sou? (Stein, 1932/2003, p. 738, tradução nossa).

Assim, pode-se compreender a percepção da influência da comunidade na constituição pessoal e subjetiva, e o consequente sentimento de gratidão por essa formação como um movimento inerente à pertença a uma comunidade. Para Stein (1932/2003) tais aspectos ainda desvelam a dimensão espiritual do humano, tendo em vista a possibilidade do emergir do si mesmo e da abertura a si, ao outro e ao mundo, a partir da qual a pessoa pode se posicionar diante da realidade, expressar-se, atuar de modo criativo e desempenhar papel ativo em seu processo de formação enquanto pessoa.

De acordo com os relatos dos participantes regulares, entende-se que o senso de pertencimento ao GCSM enquanto uma comunidade que permite vivências e relações comunitárias é algo que foi desenvolvido de modo processual e singular para cada entrevistado, à medida que se desenvolvia a participação regular continuada no Grupo. Nesse processo, a apropriação dos sentidos e propostas do Grupo; a possibilidade de realizar experiências de “si” e de “nós”; e o encontro de um lugar de abertura e de singularidade no contexto grupal repercutiram na constituição subjetiva e na formação pessoal desses participantes. E assim, desvelam-se dinâmicas de gratidão,

desejo de retribuição e de permanência no Grupo, o qual pôde se tornar significativo e “*parte da vida*” dos participantes regulares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho possibilitou compreender os modos de se relacionar com o Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM), por parte de ex-usuários do Hospital-Dia do HCFMRP-USP, que apresentam participação regular continuada no Grupo. Assim, foi possível aprofundar a compreensão sobre o percurso dos participantes regulares no contexto de cuidados em saúde mental e no GCSM; o desenvolvimento da participação regular continuada; e as motivações pessoais para as contribuições ao Grupo, objetivos que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa.

Foi possível apreender, a partir da análise das entrevistas, experiências de sofrimento psíquico intenso, internações totais e parciais vividas ao longo das histórias de cuidados em saúde mental. Em relação aos momentos iniciais da participação no GCSM, houve relatos de dificuldades de compreensão da proposta do trabalho grupal e desconforto na participação. Ao longo do percurso no Grupo, porém, foi possível aos entrevistados desenvolver um processo de identificação com o mesmo, propiciando tanto apreensão dos sentidos do GCSM, quanto compreensões acerca de si a partir do conjunto de experiências vividas no contexto grupal.

Tal processo desvela, de acordo com a análise realizada, um movimento dos participantes regulares que remete ao desejo e necessidade de ser; de ter experiências de si e com o outro; integração do sofrimento psíquico; experiências de solidariedade e trocas; desenvolvimento e aprofundamento de relações interpessoais com os demais participantes; possibilidade de expressão de si, de suas subjetividades e singularidades; além da atenção para as próprias experiências de vida e repercussões da participação no cotidiano. Assim, foi possível uma busca e encontro de sentidos e relações nesse contexto grupal, mobilizando a priorização da própria saúde mental e do cuidado de si através da escolha por manter a presença e a participação no GCSM, em um posicionamento subjetivo diante da realidade.

Além disso, as transformações relatadas pelos entrevistados foram compreendidas como interdependentes das participações e relações estabelecidas no e com o Grupo, demandando tempo, abertura da pessoa para o outro, encontro de subjetividades, engajamento, possibilidade de ser acolhido e de ressignificar experiências. As relações desenvolvidas neste contexto grupal podem ser consideradas relações comunitárias, pois foi possível perceber vivências empáticas; vivências

comunitárias; movimentos de solidariedade; possibilidade de responsabilização recíproca, de cuidados, afetos e trocas. Os participantes ainda manifestaram consciência de pertencer à comunidade grupal, e, assim, mostraram-se implicados na construção conjunta da mesma. Tais relações se apresentam como um recurso potente no cuidado para com a saúde mental, tendo em vista a constituição essencialmente comunitária do ser humano, de acordo com as contribuições da compreensão teórica steiniana utilizada neste estudo.

O reestabelecimento da dimensão comunitária proporcionado pelo GCSM favoreceu partilhar e testemunhar experiências, possibilitando um cuidado em saúde mental que valoriza a aproximação, compreensão e a apropriação de si mesmo, em uma noção ampliada do conceito de saúde. Pode-se entender, a partir disso, o retorno constante dos entrevistados ao GCSM como uma experiência de interpersoalidade, favorecida pela proposta do Grupo, e pelas relações comunitárias e de pertencimento desenvolvidas em um processo. Assim, o GCSM pode ser entendido como ambiente facilitador das relações desenvolvidas pelos participantes; um espaço que favorece o senso de pertença ao coletivo valorizando a expressão de singularidades e o encontro de um lugar pessoal nesse contexto, incluindo lugar de abertura, lugar de singularidade e lugar de protagonista, sendo, portanto, propício ao cuidado integral.

Portanto, pode-se compreender a participação regular continuada como sendo desenvolvida pelos entrevistados de modo singular, complexo e processual, e em cujas características se encontram modos de relacionar com o Grupo pautados por relações empáticas, comunitárias e de pertencimento, que apresentam repercussões significativas na experiência pessoal. Entretanto, ressalta-se que não há homogeneidade na experiência da participação regular continuada no GCSM, pois cada participante apresenta particularidades no exercício na mesma, algo que é valorizado nessa proposta de cuidado.

Além disso, ressalta-se que a compreensão das experiências abordadas foi favorecida pelo percurso metodológico qualitativo realizado desde a concepção desta pesquisa, com destaque para a participação sistemática da pesquisadora no GCSM. Tal participação contribuiu para o processo subjetivo pessoal e profissional da pesquisadora, além de ter auxiliado no delineamento do estudo; na apreensão da proposta específica desse trabalho grupal; na identificação dos participantes regulares e familiarização com

os mesmos; na realização das entrevistas, da observação participante e da elaboração de diário de campo.

Considera-se que os referenciais teóricos adotados contribuíram para o aprofundamento da Análise Temática realizada. O diálogo entre autores da área da saúde mental e psicologia com a compreensão fenomenológica da antropologia filosófica proposta por Edith Stein contribuiu para o aprofundamento da discussão sobre as relações desenvolvidas pelos participantes regulares com a comunidade grupal, além de agregar ao estudo noções referentes ao processo de subjetivação, às vivências intersubjetivas e às relações de cuidado amparadas na singularidade. Tais aspectos se mostram essenciais no campo de cuidados em saúde mental, mas não se apresentam como óbvios na assistência ou na pesquisa, de modo que este estudo pode trazer avanços ao desvelar e aprofundar essas temáticas com a ajuda da compreensão fenomenológica ao contexto psicossocial, suscitando, assim, novos caminhos de atuação e investigação científica.

Quanto aos limites do presente trabalho vale apontar o enfoque no contexto específico do GCSM que ocorre no Hospital-Dia do HCFMRP-USP, que se apresenta como o grupo mais consolidado, divulgado e frequente na agenda de realizações dos GCSM, abarcando mais ocorrências de participações regulares continuadas, assim como maiores oportunidades de estudos sobre as mesmas. Além disso, esse Grupo conta com a interface institucional do HD, que mediou a presença e relação dos entrevistados com o GCSM em suas participações iniciais. Embora haja tal limite, foi possível alcançar os objetivos do estudo, o que não esgota as possibilidades de compreensão da complexa temática abordada, mas sim suscita novos caminhos para futuras pesquisas.

Dentre tais investigações científicas que podem ampliar o estudo realizado, encontram-se: estudos de caso, que poderiam aprofundar o entendimento sobre as experiências de alguns participantes regulares no Grupo; estudos longitudinais, que poderiam acompanhar o desenvolvimento de uma participação regular continuada de forma processual; estudos de sessões grupais, enfocando a presença e atuação dos participantes regulares durante o acontecimento do GCSM; estudos que abarquem a participação regular continuada de possíveis familiares de usuários ou ex-usuários do HD, e de profissionais de saúde que frequentem o Grupo há longo período de tempo; investigações quanto ao desenvolvimento de continuidade e regularidade na participação de membros de novos GCSM que têm surgido nos últimos anos e sido

desenvolvidos em diferentes regiões e instituições; além de estudos sobre participações semelhantes à participação regular continuada em outras modalidades grupais. Tais potenciais pesquisas poderiam agregar conhecimentos sobre trabalhos grupais, o GCSM e seus integrantes.

O estudo acerca das pessoas que estabelecem uma relação singular com um grupo de promoção de saúde mental aberto, que propõe o retorno à dimensão comunitária e propicia atenção às experiências de vida, contribui para os campos de pesquisa e de atuação multidisciplinar em saúde mental e saúde coletiva, uma vez que auxilia a compreensão de processos de subjetivação e de singularização no contexto comunitário. No recorte do GCSM, o destaque para as participações regulares continuadas remete a uma atenção para os microprocessos de constituição do trabalho grupal, além de enfocar o ambiente relacional e a relevância do mesmo para a experiência subjetiva humana. Assim, este estudo integra as diversas pesquisas que vem sendo desenvolvidas com o GCSM, colaborando com seu constante aprimoramento e expansão.

Espera-se que este trabalho possa promover aprofundamento nas discussões e práticas em atenção psicossocial por auxiliar na compreensão das práticas grupais como tecnologias de cuidado; ampliar a reflexão sobre as necessidades essenciais do ser humano, tais quais a dimensão comunitária e o senso de pertença; e enfocar relações singulares de pessoas em sofrimento psíquico com um dispositivo de cuidado, problematizando possíveis caminhos para uma assistência em saúde mental humanizada e efetiva.

REFERÊNCIAS

- Ales Bello, A. (2015). *Pessoa e comunidade: Comentários: Psicologia e ciências do espírito de Edith Stein* (M. Mahfoud, Ir. J. T. Garcia, Trans.). Belo Horizonte, MG: Artesã.
- Almeida, J. M. C. (2019). Política de saúde mental no Brasil: O que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-6. doi:10.1590/0102-311x00129519
- Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074. doi:10.1590/1413-81232018236.07082018
- Aquino, N. C. G., & Sei, M. B. (2020). Fatores terapêuticos em grupos abertos: Um estudo qualitativo. *Vínculo – Revista do Nesme*, 17(1), 97-118. doi:10.32467/issn.19982-1492v17n1p97-118
- Araújo, R. A. (2013). Uma tradição viva, raízes para a alma: Análise fenomenológica de experiências de pertencer em uma comunidade rural de Minas Gerais. In M. Mahfoud & M. Massimi (Orgs.), *Edith Stein e a psicologia: Teoria e pesquisa* (pp. 359-380). Belo Horizonte, MG: Artesã.
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28. doi:10.1590/S1413-24782002000100003
- Brasil. (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic analysis. In P. Liamputtong (Eds.), *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 843-860). Singapore, Malaysia: Springer.
- Boraks, R. (2002). Do íntimo à intimidade: Ressonâncias de um percurso. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36(4), 885-898.
- Boraks, R. (2008). A capacidade de estar vivo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 112-123.
- Bosi, E. (2003). *O tempo vivo da memória: Ensaios de psicologia social* (2a ed.). São Paulo, SP: Ateliê Editorial.
- Cardoso, C. L. (2012). *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Uma análise fenomenológica* (Tese de livre-docência não publicada). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

- Cardoso, C. L., & Ishara, S. (2013). Grupo Comunitário de Saúde Mental: Uma análise fenomenológica. In S. Ishara, C. L. Cardoso, & S. Loureiro (Orgs.), *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Conceitos, delineamento metodológico e estudos* (pp. 43-91). Ribeirão Preto, SP: Nova Enfim.
- Coelho Júnior, A. G. (2018). *Autenticidade e corporeidade na obra de Edith Stein* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. Recuperada de <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59142/tde-21122018-192254/pt-br.php>>.
- Coelho Júnior, A. G., & Mahfoud, M. (2006). A relação pessoa-comunidade na obra de Edith Stein. *Memorandum*, 11, 8-27.
- Costa, D. F. C., & Paulon, S. M. (2012). Participação social e protagonismo em saúde mental: A insurgência de um coletivo. *Saúde em Debate*, 36(95), 572-582. doi:10.1590/S0103-11042012000400009
- Crovador, L. F. (2012). *Encontro Comunitário de Saúde Mental: Um estudo fenomenológico* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. Recuperada de <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-15012013-100129/pt-br.php>>.
- Crovador, L. F., Cardoso, C. L., & Ishara, S. (2013). Encontro Anual dos Grupos Comunitários de Saúde Mental: Reflexões a respeito dessa prática no âmbito da Reforma Psiquiátrica. In S. Ishara, C. L. Cardoso, & S. Loureiro (Orgs.), *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Conceitos, delineamento metodológico e estudos* (95-114). Ribeirão Preto, SP: Nova Enfim.
- Dias, E. (2013). O cuidado como cura e como ética. In Z. Loparic (Org.), *Winnicott e a ética do cuidado* (pp. 217-236). São Paulo, SP: DWW Editorial.
- Fernandes, F. M. B., & Moreira, M. R. (2013). Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(2), 511-529. doi:10.1590/S0103-73312013000200010
- Hormanez, M., Loureiro, S., Cardoso, C. L., & Ishara, S. (2013). Depoimentos sobre o Grupo Comunitário: Aspectos do cotidiano e fatores terapêuticos subjacentes. In S. Ishara, C. L. Cardoso, & S. Loureiro (Orgs.), *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Conceitos, delineamento metodológico e estudos* (pp. 135-152). Ribeirão Preto, SP: Nova Enfim.
- Ishara, S., & Cardoso, C. L. (2013). Delineamento do Grupo Comunitário de Saúde Mental. In S. Ishara, C. L. Cardoso, & S. Loureiro (Orgs.), *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Conceitos, delineamento metodológico e estudos* (pp. 19-40). Ribeirão Preto, SP: Nova Enfim.
- Lei No. 10.216, de 06 de abril de 2001.* (2001, 9 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União, seção 1*.

- Leite, R. V. (2015). *Experiência ontológica e tradição na experiência de guardiões de memórias* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. Recuperada em <<https://catalogobiblioteca.ufmg.br/pergamum/biblioteca/index.php>>.
- Leite, R. V., & Mahfoud, M. (2018). Da arte invisível ao enraizamento: Uma experiência de educação não formal no subúrbio ferroviário de Salvador. *Revista Brasileira de Educação*, 23, 1-24.
- Lima, S. S., & Brasil, S. A. (2014). Do programa de volta para casa à conquista da autonomia: Percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(1), 67-88. doi:10.1590/S0103-73312014000100005
- Lorenzi, C. G., Santos, M. V., Brunini, F. S., Ishara, S., Tofoli, S. M. C., & Real, E. M. (2012). A construção de um programa de assistência familiar em um hospital-dia psiquiátrico: Desafios e potencialidades. *Nova Perspectiva Sistêmica*, (43), 54-72.
- Loureiro, S. R. (2013). Experiência de formação com graduandos no Grupo Comunitário de Saúde Mental. In S. Ishara, C. L. Cardoso, & S. R. Loureiro (Orgs.), *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Conceito, delineamento metodológico e estudos* (pp. 117-132). Ribeirão Preto, SP: Nova Enfim.
- Lussi, I. A. O., Ferigato, S. H., Gozzi, A. P. N. F., Fernandes, A. D. S. A., Morato, G. G., Cid, M. F. B., ... Matsukura, T. S. (2019). Saúde mental em pauta: Afirmção do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 1-3. doi:10.4322/2526-8910.ctoED2701
- Mahfoud, M. (2012). *Experiência elementar em psicologia: Aprendendo a reconhecer*. Brasília, DF: Artesã.
- Martins, P. P. S., & Guanaes-Lorenzi, C. (2016). Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9. doi:10.1590/0102.3772e324216
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. (1992, 30 de janeiro). Portaria SAS/MS No. 224, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. *Diário Oficial da União, seção 1*.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2008). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS* (4a ed.) Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora. (2010). *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. 27 de junho a 1 de julho de 2010*. Brasília, DF: Autor.

- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução No. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2013). Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica: No. 34. Saúde mental*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução No. 510, de 7 de abril de 2016*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Brasília, DF: Autor.
- Mizrahi, B. G. (2017). Winnicott, Kohut e a teoria da intersubjetividade: Uma psicanálise do pertencimento frente à precariedade contemporânea dos vínculos. *Cadernos de Psicanálise*, 39(36), 11-29.
- Nogueira, A. L. G., Munari, D. B., Fortuna, C. M., & Santos, L. F. (2016). Pistas para potencializar grupos na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 907-914. doi:10.1590/0034-7167-2015-0102
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: Avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-5. doi:10.1590/0102-311x00156119
- Pinheiro, B. C. (2017). *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Formação de recursos humanos* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. Recuperada de <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-20032018-132235/pt-br.php>>.
- Pinheiro, B. C., & Cardoso, C. L. (2019). Formação profissional em uma atividade vivencial em saúde mental: Grupo Comunitário de Saúde Mental. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 24(3), 317-327. doi:10.22491/1678-4669.20190032
- Pinheiro, B. C., Ishara, S., & Cardoso, C. L. (2019). Grupo Comunitário de Saúde Mental: Centralidade da pessoa humana no processo de formação profissional. *Revista Medicina (São Paulo)*, 98(2), 120-131. doi:10.11606/issn.1679-9836.v98i2p120-131
- Prado, A. P. C., & Cardoso, C. L. (2020). Coordenação grupal em uma modalidade de cuidado: Grupo Comunitário de Saúde Mental. *Psicologia em Estudo*, 25, 1-15. doi:10.4025/psicoestud.v25i0.42129
- Rocha, R. M. G. (2015). *Análise compreensiva de uma nova modalidade de trabalho em saúde: O Grupo Comunitário de Saúde Mental* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. Recuperada de <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-08122015-161052/pt-br.php>>.

- Rocha, R. M. G., & Cardoso, C. L. (2017). A experiência fenomenológica e o trabalho em grupo na saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 29, 1-10. doi:10.1590/1807-0310/2017v29i165053
- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea* (3a ed.). Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Safra, G. (2006). *Hermenêutica na situação clínica: O desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo, SP: Edições Sobornost.
- Safra, G. (2008). A dor como revelação do ser e da dignidade humana. In A. Hoffmann, M. Massimi, & L. M. Oliveira (Orgs.), *Reflexões em torno da dor* (pp. 197-204). Ribeirão Preto, SP: Fapesp-Grupo São Francisco.
- Safra, G. (2017). *A face estética do self: Teoria e clínica* (9a ed.). Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Salles, A. C. R. R., & Miranda, L. (2016). Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: Persistentes desafios da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 369-379. doi:10.1590/1807-03102016v28n2p369
- Santos, P. R. M., Araújo, L. F. S., & Bellato, R. (2016). O campo de observação em pesquisa sobre a experiência familiar de cuidado. *Escola Anna Nery*, 20(3), 1-7. doi:10.5935/1414-8145.20160055
- Saraceno, B. (2001). *Libertando identidades: Da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. (L.H. Zanetta, M.C. Zanetta, W. Valentini Trad., 2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Te Corá Editora.
- Silva, G., Iglesias, A., Dalbello-Araújo, M., & Badaró-Moreira, M. I. (2017). Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 404-417. doi:10.1590/1982-3703001452015
- Silva, J. C., Loureiro, S. R., Cardoso, C. L., & Ishara, S. (2013). Experiências terapêuticas em um Grupo Comunitário de Saúde Mental. In S. Ishara, C. L. Cardoso, & S. R. Loureiro (Orgs.), *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Conceito, delineamento metodológico e estudos* (pp. 155-170). Ribeirão Preto, SP: Nova Enfim.
- Silva, N. H. L. P. (2011). *Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: Uma compreensão a partir da Fenomenologia de Edith Stein* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. Recuperada de <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-21102013-151555/pt-br.php>>.
- Silva, N. H. L. P., & Cardoso, C. L. (2016). Cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: A construção da comunidade. *Memorandum*, 31, 218-236. Recuperado de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6437>

- Souza, L. E. P. F., Paim, J. S., Teixeira, C. F., Bahia, L., Guimarães, R., Almeida-Filho, N., ... Azevedo-e-Silva, G. (2019). Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2783-2792. doi:10.1590/1413-81232018248.34462018
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. doi:10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67
- Stein, E. (2005). Sobre el problema de la empatía. In E. Stein, *Obras completas: Vol. 2: Escritos filosóficos: Etapa fenomenológica: 1915-1920* (C. R. Garrido, J. L. C. Bono, Trans., pp. 55-203). Burgos, España: Editorial Monte Carmelo. (Trabalho original publicado em 1917).
- Stein, E. (2005). Contribuciones a la fundamentación filosófica de la psicología y de las ciencias del espíritu. In E. Stein, *Obras completas: Vol. 2: Escritos filosóficos: Etapa fenomenológica: 1915-1920* (C. R. Garrido, J. L. C. Bono, Trans., pp. 207-520). Burgos, España: Editorial Monte Carmelo. (Trabalho original publicado em 1922).
- Stein, E. (2003). La estructura de la persona humana. In E. Stein, *Obras completas: Vol. 4: Escritos antropológicos y pedagógicos: Magisterio de vida cristiana: 1926-1933* (F. J. Sancho, C. R. Garrido, & A. Pérez, Trans., pp. 555-749). Burgos, España: Editorial Monte Carmelo. (Trabalho original publicado em 1932).
- Torre, E. H. G., & Amarante, P. (2001). Protagonismo e subjetividade: A construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 73-85. doi:10.1590/S1413-81232001000100006
- Tosta, L. R. O., & Silva, T. B. F. (2016). Duas nômades e inúmeras rotas: Cartografias de um processo em acompanhamento terapêutico. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 80-95.
- Weil, S. (2001). *O enraizamento* (M. L. Loureiro, Trad.). Bauru, SP: Edusc.
- Zerbetto, S. R., & Rodrigues, A. R. F. (1997). Relacionamento não diretivo do enfermeiro com pacientes em processo de ressocialização [Número Especial]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5, 77-83.

ANEXOS

ANEXO A – Ofício de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa FFCLRP/USP

Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Comitê de Ética em Pesquisa

Campus de Ribeirão Preto

Of.CETp/FFCLRP-USP/069-dgfs.

Ribeirão Preto, 22 de junho de 2018.

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos a V. Sa. que o projeto de pesquisa intitulado **“Grupo Comunitário de Saúde Mental: percepções dos participantes sobre a relação com o Grupo”** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 180ª Reunião Ordinária, realizada em 21.06.2018, e enquadrado na categoria: **APROVADO** (CAAE nº 88102418.1.0000.5407).

Solicitamos que eventuais modificações ou emendas ao projeto de pesquisa sejam apresentadas ao CEP, de forma sucinta, identificando a parte do projeto a ser modificada e suas justificativas. De acordo com a Resolução nº466 de 12/12/2012, devem ser entregues relatórios semestrais e, ao término do estudo, um relatório final sempre via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marina Rezende Bazon
Coordenadora

Ao(À) Senhor(a)
Nathália Fernandes Minaré
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP

ANEXO B – Ofício de Aprovação de Emenda do Comitê de Ética em Pesquisa FFCLRP/USP

Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Comitê de Ética em Pesquisa

Campus de Ribeirão Preto

Of.CEtP/FFCLRP-USP/095-dgfs

Ribeirão Preto, 18 de setembro de 2018.

Prezada Pesquisadora,

Comunicamos a V. Sa. que a emenda ao projeto de pesquisa intitulado **“Grupo Comunitário de Saúde Mental: percepções dos participantes sobre a relação com o Grupo”** foi analisada *ad referendum* do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e enquadrada na categoria: **APROVADO** (CAAE n.º 88102418.1.0000.5407).

Solicitamos que ao término do estudo um relatório final seja entregue via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Patrícia Nicolucci
Coordenadora

À Senhora

Nathália Fernandes Minaré

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP/USP

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP USP

Fone: (16) 3315-4811 Avenida Bandeirantes, 3900 - bloco 01 da Administração - sala 07

14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Homepage: <http://www.ffclrp.usp.br> - e-mail: coetp@ffclrp.usp.br