

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

Marília Hormanez

A Etapa Reflexiva: uma análise sobre o momento final do
Grupo Comunitário de Saúde Mental

Ribeirão Preto
2021

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

Marília Hormanez

A Etapa Reflexiva: uma análise sobre o momento final do
Grupo Comunitário de Saúde Mental

Versão Original

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 de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Apoio: FAPESP

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.

Hormanez, Marília

A Etapa Reflexiva: uma análise sobre o momento final do Grupo Comunitário de Saúde Mental. Ribeirão Preto, 2021

142 p. : il. ; 30 cm

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. Etapa Reflexiva.

Hormanez, M. (2021). *A Etapa Reflexiva: uma análise sobre o momento final do Grupo Comunitário de Saúde Mental*, (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ERRATA

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
2	15	Apoio: FAPESP	Apoio: FAPESP e CAPES Processo nº 2018/02646-9, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)
2 (verso)	3		As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade das autoras e não necessariamente refletem a visão da FAPESP e da CAPES.

Nome: Marília Hormanez

Título: A Etapa Reflexiva: uma análise sobre o momento final do Grupo Comunitário de Saúde Mental

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.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Assinatura: _____

**A todos que vieram antes de mim e que sonharam com um mundo melhor,
onde a dignidade humana fosse respeitada.**

**A todos que dividem esses tempos desafiadores comigo
e ousam continuar lutando e sonhando com um mundo melhor.**

AGRADECIMENTOS

“A la vida, que me ha dado tanto.”

À Carmen pela companhia nessa travessia, por sua presença doce e leve. Foi um presente te ter ao meu lado, não conseguirei descrever o quanto aprendi com a sua forma de ser e de estar na vida.

Ao Sérgio por ter me acolhido com tanto afeto, por ter acreditado em mim e por ter me dado espaço para sonhar junto o sonho do Grupo Comunitário.

Ao Manuel Desviat por ter apostado em mim e por ter se esforçado para viabilizar a minha ida à Espanha. Pela humildade e generosidade com que me recebeu, como quem recebe uma amiga. Sou muito grata pelo tanto que pude aprender e crescer nesse período.

À Ana Marcos del Cano por ter me recebido tão amavelmente e por ter me lembrado que a luta pelos direitos humanos é permanente.

À Rita e ao Murilo pelas valiosas contribuições dadas a este estudo. Agradeço o cuidado e a atenção com que receberam a missão de me ajudar nesse percurso.

Aos integrantes do LaProSUS. Foi um privilégio dividir com vocês esse espaço de trocas não só intelectual, mas de afetos. Sou muito grata pelas amizades que iniciei ali e que levo comigo.

Aos meus pais por terem me dado a vida e o suporte para seguir a minha jornada. Por saber que, onde quer que eu esteja, eles estarão torcendo por mim.

Aos meus irmãos, os grandes presentes dessa vida, por oferecerem um amor e uma companhia que me livram “de uma loucura qualquer”.

Aos meus sobrinhos, os meus grandes amores, que me transmitem a alegria e o amor na sua forma mais pura e com quem eu posso ser o meu melhor lado, a tia Má.

A minha grande família, avós, tios, primos, cunhados e agregados por me ensinaram a gostar de festejar, por me mostrarem desde cedo a importância de estar juntos, por serem essa família onde o afeto, o agito e a alegria sempre transbordaram.

À Cidinha por sua companhia e por seu amor, que tanto me comovem.

Aos meus amigos, que me fazem sentir uma pessoa de sorte, por me ensinarem o valor da vida acompanhada, por atravessarem comigo os meus momentos mais importantes e cotidianos e por me ajudarem a levantar tantas vezes, quando sozinha eu não tinha força. Porque crescemos juntos e juntos vamos tentando desvendar a vida.

Aos participantes do Grupo Comunitário pela generosidade com que se doam e constroem esse espaço de tanta humanidade e potência, que nunca deixa de me ensinar e de me tocar.

À FAPESP pelo apoio para a realização dessa pesquisa.

**Quando a criança era uma criança,
caminhava com os braços balançando.
E queria que o riacho fosse rio,
e que o rio fosse corredeira.
Ela queria que essa poça fosse o mar.
Quando a criança era uma criança,
ela não sabia disso.
E tudo era cheio de vida,
e a vida era uma só.
Quando a criança era uma criança,
não tinha opinião sobre coisa alguma.
Não tinha hábitos.
Muitas vezes se sentava de pernas cruzadas
para logo disparar correndo.
Tinha um redemoinho no cabelo e nunca fazia careta
quando era a hora de tirar fotografia.**

(“Asas do Desejo”, Wim Wenders)

RESUMO

Hormanez, M. (2021). A Etapa Reflexiva: uma análise sobre o momento final do Grupo Comunitário de Saúde Mental (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

O Brasil vivencia a expansão na utilização do trabalho grupal, especialmente no campo da saúde mental, por ser uma estratégia eficaz e condizente com o paradigma biopsicossocial. Diante desse cenário e da necessidade da efetivação dos princípios advindos da Reforma Psiquiátrica, investigações que fundamentem novos métodos de atuação com grupos baseados na atenção biopsicossocial tornam-se relevantes. Nesse sentido, o Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM) apresenta uma proposta de trabalho com grupos, que visa a promoção da saúde mental e tem se mostrado pertinente a contextos e públicos variados. Os encontros do GCSM estruturam-se em três momentos distintos: o Sarau, o Relato de Experiências e a Etapa Reflexiva (ER). Este estudo teve o objetivo de descrever a Etapa Reflexiva e compreender as suas especificidades e desdobramentos para os participantes dos encontros e para a dinâmica grupal. Para tal, foram selecionadas, aleatoriamente, 24 gravações em áudio de grupos do GCSM realizados em um Hospital-Dia Psiquiátrico nos anos de 2015, 2016 e 2017. As gravações foram transcritas e foi utilizado o método quantitativo-qualitativo, por meio da análise estatística descritiva e da Análise Temática. Foram elaborados dois eixos analíticos. O primeiro “*Descrição da Etapa Reflexiva*” contém os tópicos: 1. *A Apresentação da Etapa Reflexiva pelo coordenador*, que descreve e analisa o convite para a ER feito pelo coordenador com ênfase para a “presença atenta” dos participantes, para o acolhimento do trabalho grupal e para a realização de experiências a partir da participação nos encontros; 2. *A participação na Etapa Reflexiva*, que aponta a maior participação verbal na ER quando comparada aos momentos do Sarau e do Relato de Experiências, descreve os momentos anteriores do encontro que são recuperados pelas falas realizadas na ER e exhibe relatos específicos nomeados como “depoimentos” e “comentários”. O segundo eixo “*Singularidades e desdobramentos da Etapa Reflexiva*” apresenta como temas: 1. *Reafirmação da proposta de atenção à realidade*, que aponta para o fortalecimento dessa proposta do GCSM, a partir do incentivo ao movimento de atenção e contemplação do que foi vivenciado na sessão grupal; 2.

Desdobramentos do encontro com o outro, que apresenta a potência do encontro genuíno para a retomada de si, a identificação dos próprios potenciais, o reconhecimento da similitude e alteridade do outro, a abertura para a transformação e a oportunidade de elaborar conjuntamente sentidos e valores; 3. *Fortalecimento dos laços entre os membros do grupo*, que traz visibilidade para a expressão de admiração, valorização, acolhimento e cuidado entre os integrantes; 4. *Construção de sentidos para o Grupo Comunitário*, que aponta a ER como um espaço que permite a construção de sentidos para a participação nos encontros e para a proposta do GCSM. Considera-se que análise empreendida amplia a compreensão sobre o método do GCSM e sobre a estratégia inovadora da Etapa Reflexiva, revelando suas múltiplas potencialidades. A consolidação da proposta de trabalho do GCSM oferece um modelo potente de atuação em grupos, colaborando com o cenário de crescente uso das técnicas grupais e com a diversificação e efetivação da rede de saúde mental biopsicossocial.

Palavras-chave: Estrutura de Grupo; Saúde Mental; Grupo Comunitário de Saúde Mental

ABSTRACT

Hormanez, M. (2021). *The Reflexive Stage: an analysis of the final moment of the Mental Health Community Group* (Masters Dissertation). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Brazil has been living an expansion in the use of group working technics, especially in mental health, as it is an effective technique and consistent with the biopsychosocial paradigm. This, plus the need to achieve the principles arising from the Psychiatric Reform, render studies about new methods of working with groups, based on biopsychosocial attention, even more important. Thus, the Mental Health Community Group (GCSM) presents a group working method that focuses on promoting mental health and proved to be a good strategy for different contexts and different publics. The GCSM's meetings have three different stages: the "Sarau", the Experience Sharing, and the Reflexive Stage (ER). This study aimed to describe the last stage and to comprehend its specificities and developments for the participants and the group dynamic. Therefore, 24 audio recordings were selected, in random, of meetings of GCSM hold at a Day Hospital during 2015, 2016, and 2017. The recordings were transcribed and a quantitative-qualitative method was used for the data analysis (descriptive statistical analysis and Thematic Analysis). Two major analytic categories were created. The first one was "Reflexive stage description" comprised of two sub-categories: 1. "The Reflexive Stage presentation by the coordinator", which describes and analyses the invitation for the ER, proposed by the coordinator, with an emphasis on the "attentive presence", on the reception of the working group, and on the achievement of experiences made possible by the meetings; "The involvement in the Reflexive Stage", which reveals more verbal participation when compared to the other stages ("Sarau" and Experience Sharing), it also describes the moments before the meeting that are shared by the participants during the ER and also presents specific narratives designated "testimonies" and "comments". The second major category "The Reflexive Stage singularities and developments" was composed of four themes: 1. "Reaffirmation of the proposal for attention to reality", which addresses the consolidation of this technique proposed by GCSM, made possible by the incentive to the attention and the reflection about what was experienced during the group session; 2. "Meeting developments with the others", which

shows the power of self-acceptance, the identification of their own potentials, the knowledge of similarities and differences found in others, the possibility of change, and the opportunity to better understand meanings and values; 3. “Strengthening bonds between group members”, which reveals the admiration, appreciation, and caring between the participants; 4. “Community Group meaning construction”, which shows the ER as a place that makes possible the rise of new meanings and the achievement of the method proposed by the GCSM. These analyses amplify the comprehension of this method and the innovative strategy of a ER, showing its multiple potentials. The consolidation of this method offers a powerful model for working groups, contributing to the rise of group techniques and the diversification and establishment of a biopsychosocial mental health net.

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	19
1. INTRODUÇÃO	21
1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TRABALHO COM GRUPOS	21
1.1.1. Trabalhos com grupos no Brasil	27
1.2. A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE MENTAL	30
1.2.1. A Reforma Psiquiátrica no Brasil	36
1.3. O GRUPO COMUNITÁRIO DE SAÚDE MENTAL	41
1.3.1. Histórico de desenvolvimento do método de trabalho	41
1.3.2. O diálogo com a Fenomenologia Clássica	42
1.3.3. A estrutura grupal	49
2. JUSTIFICATIVA	52
3. OBJETIVO	54
4. MÉTODO	55
4.1. Considerações Éticas	55
4.2. Contexto do Estudo	55
4.3. Construção do corpus	56
4.4. Análise do Corpus	58
4.4.1. Passos da Análise	59
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CORPUS	62
5.1. DESCRIÇÃO DA ETAPA REFLEXIVA	62
5.1.1. A apresentação da Etapa Reflexiva pelo coordenador	62
5.1.2. A participação na Etapa Reflexiva	70
5.2. SINGULARIDADES E DESDOBRAMENTOS DA ETAPA REFLEXIVA	87
5.2.1. Reafirmação da proposta de atenção à realidade	88
5.2.2. Desdobramentos do encontro com o outro	90
5.2.3. Fortalecimento dos laços entre os membros do Grupo Comunitário	107
5.2.4. Construção de sentidos para o Grupo Comunitário	113
6. Considerações Finais	117
REFERÊNCIAS	120
APÊNDICE	130
APÊNDICE A - Um panorama sobre o trabalho com grupos no contexto brasileiro atual	130
ANEXO	140

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP.....	140
--	-----

APRESENTAÇÃO

A aproximação com o tema deste projeto remonta a minha inserção como bolsista no Programa Grupo Comunitário de Saúde Mental pertencente ao “Programa Aprender com Cultura e Extensão” da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária, da Universidade de São Paulo (USP), entre os anos de 2011 e 2012, durante meu curso de graduação em Psicologia. As atividades contidas neste Programa incluíam o oferecimento de suporte técnico administrativo para a realização dos eventos do Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM), a participação nos encontros semanais do Grupo que eram realizados no Hospital-Dia (FMRP-USP) e a realização de reuniões com a docente Profa. Dra. Sônia Regina Loureiro para discussão da literatura científica relacionada ao campo da saúde mental.

Neste período, pude desenvolver o trabalho intitulado: “*Depoimentos sobre o Grupo Comunitário: aspectos do cotidiano e fatores terapêuticos subjacentes*” em parceria com a Profa. Dra. Sônia Regina Loureiro, com a Profa. Dra. Carmen Lúcia Cardoso e com o Dr. Sérgio Ishara. O estudo teve como objetivo analisar depoimentos escritos por quatro membros regulares do GCSM sobre a experiência de suas participações nos encontros e identificar, a partir dos relatos, a presença dos fatores terapêuticos definidos por Vinogradov e Yalom (1992) e das dimensões da vida cotidiana descritas por Cuéller (2009). A partir deste trabalho, elaboramos um capítulo para o livro “*Grupo Comunitário de Saúde Mental: conceito, delineamento metodológico e estudos*” publicado em 2013 e realizei, no mesmo ano, uma apresentação no “*II Congresso Ibero-Americano/III Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde*” ocorrido em Portugal.

Em decorrência do meu encantamento com a proposta de atuação do GCSM, após o término do trabalho vinculado ao Programa Aprender com Cultura e Extensão, mantive o contato com as atividades do Grupo em diferentes perspectivas. Atuei na esfera administrativa do GCSM, auxiliando na organização de eventos e na criação e manutenção de mídias sociais. Pude me aproximar dos aspectos teóricos e conceituais que embasam a proposta do Grupo por meio da participação, por cerca de um ano, em grupos de discussões que eram realizados semanalmente com os coordenadores e idealizadores do método de trabalho do GCSM em conjunto com outros profissionais e estudantes da área da saúde, que frequentavam os encontros realizados no Hospital-

Dia. E, enquanto participante, continuei a frequentar os encontros do Grupo, com frequência assídua em muitos momentos.

Acredito que entre estas diferentes formas de aproximação com o trabalho do Grupo Comunitário exista uma complementaridade que motiva a concepção deste projeto de pesquisa. O olhar de encantamento da participante que tanto foi ajudada pelos encontros, o olhar de indagação da estudante sobre essa ferramenta de atuação no contexto da saúde mental e, por fim, o da profissional de saúde, que pôde acompanhar o desenvolvimento das discussões e a busca pela sistematização metodológica do trabalho encontram-se na elaboração deste estudo que tem o objetivo de contribuir para ampliar a compreensão acerca do trabalho desenvolvido pelo Grupo Comunitário de Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TRABALHO COM GRUPOS

O trabalho com grupos como ferramenta dentro da atenção à saúde teve início nos primórdios do século XX. Embora alguns autores defendam a impossibilidade de definir quem foi o responsável por inaugurar essa vertente, amplo reconhecimento é dado a Joseph Hersey Pratt como pioneiro no atendimento grupal (Alonso & Lorenzo, 2004; Bechelli & Santos, 2004; Boris, 2014).

Pratt era fisiologista em um ambulatório na cidade de Boston, nos Estados Unidos (EUA). Por volta de 1905, observando os pacientes na sala de espera, notou que eles estabeleciam relações emocionais mútuas que os tornavam mais animados, e a partir dessas observações e de forma intuitiva e espontânea começou um trabalho em grupo com pacientes tuberculosos (Bechelli & Santos, 2004; Scheidlinger, 1996; Silva Filho, 2015). Os grupos aconteciam de uma a duas vezes por semana, com 20 a 30 pessoas. Nessas ocasiões, Pratt ensinava regras de higiene, noções médicas sobre cuidado com tuberculose, discutia as atitudes frente à doença, aos familiares e amigos, dava conselhos e procurava transmitir esperanças de cura, por meio de uma abordagem essencialmente educacional e de reeducação emocional. Além disso, elaborou técnicas como a propagação nos grupos de depoimentos dos pacientes que apresentavam melhoras e a prescrição do uso de diários e de tarefas a serem feitas em casa (Bechelli & Santos, 2004; Boris, 2014; Silva Filho, 2015; Zimerman, 1958). O intuito desse trabalho, para Pratt, era o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mantendo o foco na pessoa, ao invés da doença (Zimerman, 1958).

Naquela época, Pratt não encontrou reconhecimento entre psiquiatras ou psicólogos, mas gradualmente o seu modelo foi adotado em diferentes lugares dos EUA, não só para portadores de tuberculose, como também para pessoas em sofrimento mental (Bechelli & Santos, 2004). Uma das pessoas sob essa influência foi Edward Lazell, psiquiatra que atuava no St. Elizabeth's Hospital, em Washington. Lazell trabalhou com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e, partindo da abordagem psicanalítica, proferia palestras sobre temas como medo da morte, autoestima, sentimentos de inferioridade, sexualidade, alucinações e delírios (Bechelli & Santos, 2004; Zimerman, 1958). As palestras eram complementadas por leituras de textos psicanalíticos, e, após as conferências, os pacientes compartilhavam seus sintomas. O tratamento também

continha terapia ocupacional e exercícios físicos. Lazell apontou que o método grupal possuía a vantagem de estimular a socialização e a redução do temor ao psiquiatra (Silva Filho, 2015). Em 1920, o autor escreveu um trabalho sobre o método que utilizava, em que fez uma avaliação positiva dessa experiência e ressaltou que, a partir do tratamento grupal, os pacientes passavam a procurar soluções para seus problemas e reconheciam que existiam outras pessoas em situações semelhantes, concluindo que seu estado não devia ser tão grave quanto imaginavam (Bechelli & Santos, 2004).

A experiência de Lazell inspirou outros trabalhos, como o de Marsh. Entre 1909 e 1912, Marsh iniciou a abordagem grupal com pacientes “psiconeuróticos”, quando exercia a função de ministro religioso em um hospital psiquiátrico nos EUA (Bechelli & Santos, 2004, Scheidlinger, 1996). Após completar o curso de Medicina, deu seguimento ao trabalho com grupos junto a pacientes psicóticos internados. Influenciado por Lazell e outros autores, atuou com grandes grupos, que contavam com cerca de 200 a 400 pacientes proferindo palestras sobre as teorias de Freud e Jung (Silva Filho, 2015). Os encontros ocorriam três vezes na semana e diferentes técnicas eram empregadas, como exercícios de canto e música e a prescrição de tarefas de casa. Marsh considerava que a socialização dos pacientes facilitava a mudança e que o grupo auxiliava na reeducação, sociabilidade e atividade operacional (Bechelli & Santos, 2004; Boris, 2014; Zimmerman, 1958). Posteriormente, promoveu reuniões comunitárias no hospital abrangendo os pacientes internados e os funcionários da instituição, e a partir desta iniciativa ampliou as discussões sobre os efeitos dos conflitos não resolvidos entre os membros do quadro pessoal na enfermidade e tratamento dos pacientes (Munich, 1996; Scheidlinger, 1996)

Nesta época, muitos profissionais tiveram contato direto com as ideias de Freud, em Viena, e foram influenciados por ele. Um exemplo é Trigant Burrow, que após se formar em medicina nos EUA, esteve um tempo em Zurique e Viena, onde se tornou discípulo de Freud e Jung. Quando voltou para os EUA, Burrow desenvolveu experiências com grupos ao ar livre, nos quais incluía os pacientes, seus familiares e amigos. A partir de 1925, começou a trabalhar com grupo em uma clínica privada tornando-se o primeiro a adotar o trabalho grupal em consultório particular. Tais grupos eram realizados uma vez por semana, com cerca de 10 participantes que eram estimulados a expor francamente seus pensamentos e sentimentos, além de examinar o conteúdo latente das perguntas, opiniões e queixas apresentadas (Bechelli & Santos, 2004; Silva Filho, 2015). Burrow acreditava que o desajuste individual remetia a um desajuste social e, em decorrência disso,

procurava enfatizar a interação entre seus membros. Para ele, o maior valor do grupo estava em sua capacidade de diminuir as resistências ao tratamento, pois o paciente entrava em contato com pessoas que apresentavam problemas semelhantes e era encorajado a compartilhá-los, libertando-se da necessidade de manter o segredo e isolamento e engajando-se mais no processo psicoterápico. Burrow não encontrou o apoio de Freud para o seu método, o que fez com que deixasse a psicanálise para instaurar o método nomeado por ele de filioanálise (Bechelli & Santos, 2004; Boris, 2014; Silva Filho, 2015).

De modo semelhante a Burrow, Louis Wender e Paul Schilder tiveram contato direto com Freud em Viena, de onde extraíram os métodos analíticos para o trabalho com grupos. Ambos, ao retornarem aos EUA, desenvolveram, na década de 1930, atendimentos em grupo em hospitais psiquiátricos destinados a um número pequeno de participantes do mesmo sexo, em um trabalho que era complementado com as sessões terapêuticas individuais dos integrantes. Wender concebia o grupo como uma reconstituição da família onde, a partir de métodos transferenciais, era possível reelaborar conflitos familiares não resolvidos, desencadeando a reorganização da personalidade e o aumento da capacidade de ajustamento social. Schilder, por sua vez, compreendia que o trabalho grupal permitia aos pacientes a revisão de suas convicções, à medida que podiam verificar que elas tinham pouca base em fatos (Bechelli & Santos, 2004; Boris, 2014; Silva Filho, 2015; Zimerman, 1958).

Uma experiência singular no desenvolvimento das práticas grupais foi realizada, neste período, por Jacob Levi Moreno. Nascido na Romênia, Moreno iniciou, em Viena, sua experiência com grupos abordando crianças e prostitutas em parques e ruas, improvisando representações e criando grupos de discussão e autoajuda. Ainda em Viena, criou o Teatro da Improvisação (Bechelli & Santos, 2004; Zimerman, 2000). Em 1925, mudou-se para os EUA e, na década de 1930, baseado no Teatro da Improvisação, implantou o psicodrama com pacientes de um hospital em Washington. Além disso, criou um centro de formação em psicodrama e introduziu o termo “psicoterapia de grupo” (Silva Filho, 2015; Zimerman, 2000). As sessões de psicodrama consistiam na dramatização de experiências, ansiedades, expectativas e fantasias, e contavam com a cooperação de outros profissionais (egos-auxiliares) ou dos membros do grupo (plateia). Ao final da representação, a dramatização era comentada com o grupo, servindo de ajuda para o protagonista e para os demais participantes (Boris, 2014). O procedimento psicodramático, para Moreno, marca

a transição de métodos verbais para métodos de ação, em que o aspecto verbal do comportamento é apenas mais um fenômeno a ser trabalhado; e a transição da psicoterapia individual para a psicoterapia de grupo (Silva Filho, 2015). Esta abordagem tinha como foco o despertar da espontaneidade, pois, acreditava-se que quando não desenvolvida de modo suficiente, gerava grande parte da psicopatologia (Bechelli & Santos, 2004).

O pioneirismo no uso do termo “psicoterapia de grupo”, porém, é disputado entre Moreno e Samuel Slavson. Considerado um dos pais da terapia de grupo nos EUA, Slavson era engenheiro de formação e tornou-se autodidata no trabalho grupal, adotando o referencial psicanalítico (Boris, 2014; Silva Filho, 2015). Slavson iniciou seu trabalho com crianças e adolescentes com “distúrbio de caráter” na década de 1930. Os grupos eram realizados em um ambiente permissivo onde as crianças podiam manifestar sentimentos agressivos e hostis sem serem punidas, sob a tese de que esse clima proporcionava uma regressão benigna e, conseqüentemente, a resolução de conflitos (Boris, 2014). A situação grupal era planejada para a exposição de sentimentos e fantasias por meio da ação e dos brinquedos. Além disso, havia o objetivo de criar apegos positivos entre os membros do grupo e com o terapeuta como modo de proporcionar crescimento (Silva Filho, 2015). Posteriormente, o seu trabalho foi ampliado abarcando também adolescentes e adultos. Em 1948, Slavson fundou a “American Group Psychotherapy Association” e exerceu grande influência a partir de suas publicações em uma época em que a terapia de grupo ainda não era considerada uma abordagem terapêutica efetiva (Bechelli & Santos, 2004; Boris, 2014; Zimmerman, 1958).

Outro autor que exerceu grande influência a partir da publicação de seus trabalhos teóricos, neste período, foi Kurt Lewin. Nascido na Prússia, hoje região da Polônia, Lewin viveu nos EUA desde 1933, onde desenvolveu estudos experimentais sobre o relacionamento humano e fundou o Centro de Pesquisa para Dinâmica de Grupo, na Universidade Michigan (Bechelli & Santos, 2004; Silva Filho, 2015). Lewin era um psicólogo social e trouxe a inovação de pensar o grupo como uma entidade em seu próprio direito, que possui qualidades particulares e opera com um sistema integrado. A partir de suas pesquisas, o autor publicou trabalhos que ampliaram a compreensão dos fenômenos grupais, delineando aspectos do efeito do grupo sobre um membro isolado, apresentando o comportamento grupal como algo distinto e separado do comportamento de seus membros e cunhando expressões importantes como “dinâmica de grupo”, “feedback” e “campo grupal” (Boris, 2014; Munich, 1996; Silva Filho, 2015).

No final da década de 1930 e começo da década de 1940, durante a ocorrência da Segunda Guerra Mundial, o trabalho com grupos adquiriu maior importância e passou a ser amplamente utilizado nos hospitais militares, em um cenário onde os distúrbios emocionais tornaram-se a principal causa de inativação entre os soldados (Silva Filho, 2015; Zimerman, 2000). A estratégia de atendimento em grupos também foi uma resposta à escassez de psicoterapeutas treinados, que tornou a psicoterapia individual impraticável, além de ser um modo de tratamento mais econômico (Zimerman, 1958).

Em decorrência disso, os hospitais militares americanos e britânicos tornaram-se campos de geração de autoridades em terapia de grupo (Scheidlinger, 1996). O desenvolvimento das técnicas de tratamento em grupo realizadas nessas instituições estimulou, posteriormente, a sua utilização para a população de modo geral (Bechelli & Santos, 2004). O hospital Northfield Military Hospital, na Inglaterra, é um exemplo de local que abrigou importantes teóricos de grupos, dentre os quais destacam-se Bierer, Foulkes e Bion (Scheidlinger, 1996; Silva Filho, 2015).

Joshua Bierer foi discípulo de Adler em Viena, e depois emigrou para a Inglaterra. Bierer desenvolvia seus trabalhos com “grupos situacionais”, um espaço destinado à discussão de problemas pessoais com o objetivo de cunhar mudanças de atitudes frente aos mesmos. Bierer também criou clubes sociais e comunidades terapêuticas que objetivavam transportar o paciente do lugar de objeto de tratamento para o de sujeito e ofereciam atividades como recreação, pintura, esporte, literatura e discussões (Boris, 2014; Silva Filho, 2015).

Já Sigmund Heinrich Foulkes, alemão de origem, estudou psiquiatria e psicanálise em Viena e mudou-se para a Inglaterra em 1933. Desenvolveu seu método de trabalho inspirado na psicanálise e nas ideias de Burrow e Lewin. Foulkes entendia o grupo como um campo de interação onde o indivíduo poderia ter um novo começo, pois diferente da situação familiar, apresentava um ambiente mais imparcial, onde o integrante poderia comparar outros modelos de ser, agir e perceber. Os participantes do grupo eram rigorosamente selecionados quanto ao QI e idade, de modo a não variar mais do que 10 anos entre eles. Para Foulkers, as enfermidades tinham origem social e a neurose e psicose produziam-se através de bloqueios na socialização e comunicação, por isso, o grupo representava uma boa alternativa de tratamento. Na década de 1940, Foulkers criou a comunidade terapêutica conhecida como “Northfield Experience” e adotou o enfoque gestáltico em seus trabalhos, compreendendo o grupo como uma nova totalidade, diferente da soma dos

indivíduos (Alonso & Lorenzo, 2004; Bechelli & Santos, 2004; Silva Filho, 2015; Zimerman, 2000).

Por fim, outro autor que teve seu trabalho reconhecido a partir das experiências em Northfield, foi Wilfred Ruprecht Bion. Bion nasceu na Índia, mas residiu na Inglaterra desde a infância. Em Northfield, trabalhou com os militares com o intuito de readaptá-los às suas funções. Organizava reuniões coletivas onde os participantes discutiam problemas comuns e estabeleciam programas de exercícios e atividade. Das observações advindas desse trabalho, Bion publicou em 1961 o livro chamado “Experiências com Grupos”. Após a guerra, trabalhou com grupos essencialmente terapêuticos com forte inspiração nas ideias de Melanie Klein, que fora sua analista. Bion prosseguiu publicando trabalhos que exerceram influência em todo o mundo e apresentou ideias originais sobre as dinâmicas de grupo, dentre elas, as noções de mentalidade grupal, cultura do grupo, valência e o desenvolvimento do conceito de supostos básicos. Para ele, assim como Lewin, o grupo era concebido como uma totalidade e os fenômenos mentais grupais eram inerentes à mente humana (Alonso & Lorenzo, 2004; Boris, 2014; Holanda, Dutra, Medeiros & Ribeiro, 2014; Silva Filho, 2015).

Conforme exposto, a primeira metade do século XX assistiu ao surgimento da modalidade de atendimento em grupos no campo da saúde. Os primeiros trabalhos apareceram marcados pelo desenvolvimento espontâneo e intuitivo, em um contexto predominantemente institucional e sob um caráter didático e exortativo, como vemos em Pratt e seus primeiros seguidores (Bechelli & Santos, 2004; Boris, 2014). É notável que os EUA foram o grande palco desse desenvolvimento, contando com a influência de muitos autores europeus, que em decorrência das duas guerras mundiais e da Revolução Russa, migraram para o país, como ocorreu com Moreno, Wender, Slavson, Lewin e Schilder (Bechelli & Santos, 2004). Outra grande influência nesses primeiros trabalhos com grupos foi a psicanálise. Embora Freud não tenha demonstrado grande simpatia a este método (Boris, 2014), a abordagem psicanalítica esteve presente entre muitos autores.

Após a Segunda Guerra Mundial, a partir da década de 1940 e 1950, a psicoterapia de grupo ganhou rápida expansão. Um número considerável de abordagens alternativas começou a surgir e a ser incorporado ao trabalho com grupos, tais como a análise transacional, gestaltterapia, abordagem interpessoal, cognitivo-comportamental e humanístico-existencial (Bechelli & Santos,

2004). Houve uma amplificação também em relação ao público-alvo, passando a abarcar pessoas com vários tipos de diagnósticos e em cenários clínicos diferentes (Zimerman, 1958).

Neste contexto, na América Latina, Enrique Pichon-Riviére, psiquiatra e psicanalista argentino, criou, entre as décadas de 1940 e 1950, o trabalho com “grupos operativos” (Holanda et al., 2014). Pichon-Riviére atuava no “Hospital de Las Mercedes”, em Buenos Aires, quando a partir de uma greve de enfermeiras convocou os pacientes menos comprometidos para o cuidado dos mais comprometidos e constatou melhoras significativas em ambos os grupos. Em decorrência dessas observações, o autor sistematizou a técnica dos grupos operativos, abordagem centrada na mobilização de estruturas estereotipadas e nas dificuldades de comunicação e aprendizagem, com atenção voltada para o desenvolvimento de uma tarefa específica. Esse método descrito por Pichon-Riviére ganhou espaço inclusive em contextos que não possuem objetivo psicoterápico, como os de formação profissional e exerce grande influência na atualidade (Holanda et al., 2014; Silva Filho, 2015).

Para Bechelli e Santos (2004), a década de 1970 foi o momento de consolidação das psicoterapias de grupo e as décadas de 1980 e 1990 o momento de amadurecimento. Deste momento até a atualidade, diversas técnicas de atendimento em grupo continuaram a ser desenvolvidas (Bechelli & Santos, 2004) sob a influência tanto dos autores pioneiros no trabalho com grupos, quanto de autores mais recentes como Carl Rogers (Boris, 2014) e Irvin Yalom (Alonso & Lorenzo, 2004). Para Yalom e Leszcz (2006), à medida que novas síndromes, cenários e abordagens teóricas surgiram, apareceram variações correspondentes na terapia de grupo. Os autores completam que a multiplicidade de possibilidades grupais, hoje em dia, é tão evidente que faria mais sentido falar em “terapias de grupo”, do que em “terapia de grupo”.

1.1.1. Trabalhos com grupos no Brasil

No Brasil, há registros do trabalho com grupos, na área da saúde, desde a década de 1950. O primeiro relato com grupos terapêuticos, na perspectiva psicanalítica, é atribuído a Alcyton Bahia, no Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1951. As atividades em grupo foram desenvolvidas e estudadas, ainda nesta década, nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul

principalmente em contextos institucionais relacionados ao tratamento de pessoas em sofrimento mental (Rosa & Olivi, 1994).

Silveira (2015) relata a influência exercida pelos psicanalistas argentinos entre os profissionais brasileiros neste período. Pichon-Riviére contribuiu pessoalmente para a divulgação dos grupos operativos no Brasil, principalmente em Porto Alegre (Rosa & Olivi, 1994). Além disso, muitos dos interessados em realizar a formação em psicanálise migraram para a Argentina, já que até os anos de 1960 os Institutos de Psicanálise brasileiros ainda se encontravam em processo de institucionalização. Ao retornar para o Brasil, a maior parte desses profissionais atuou em instituições públicas de saúde, cuidado e educação, onde encontraram demandas de trabalho compatíveis com o atendimento em grupo (Silveira, 2015).

A receptividade do trabalho com grupos, no entanto, não foi amistosa. Entre os psicanalistas, as práticas grupais foram vistas inicialmente com frieza e consideradas como um ambiente “promíscuo”, “contaminado”, contrário à “pureza” da psicanálise (Silveira, 2015). Para Rocha (2015), o atendimento em grupo surgiu como uma alternativa incompreendida em seu potencial terapêutico e, muitas vezes, indesejada também pelos usuários dos serviços.

Apesar disso, a prática de psicoterapia de grupo apresentou um grande crescimento a partir da década de 1980, quando o Brasil presenciou importantes mudanças no âmbito da saúde pública, decorrentes da Reforma Sanitária, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica, que defendeu a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos e a criação de estratégias de atendimentos baseadas no paradigma biopsicossocial.

Em decorrência desses novos modos de pensar o atendimento em saúde, as políticas públicas brasileiras passaram a propor os trabalhos em grupo como uma ferramenta para promover um espaço coletivo entre as pessoas e para contemplar a integralidade proposta pelo SUS (Rocha, 2015). Além disso, o atendimento grupal configurou-se como um importante recurso diante da diminuição das internações psiquiátricas e do aumento das atividades nos hospitais e ambulatórios orientadas ao convívio social e reintegração das pessoas em sofrimento mental (Guanaes, 2006; Rocha, 2015). Para Guanaes (2006), a proliferação das práticas grupais também pode estar relacionada ao maior entendimento teórico e técnico de sua natureza terapêutica, e às pressões econômicas por redução de custos e aumento no número de atendimentos.

Nos dias atuais, verifica-se o amplo uso da estratégia grupal por todo o país. Em revisão de literatura¹ sobre a realização de trabalhos com grupos no Brasil, verificou-se a utilização dessa modalidade terapêutica em vários estados brasileiros. Os grupos retratados pelos estudos analisados possuíam uma diversidade quanto ao público-alvo, aos objetivos, à orientação teórica e ao método, revelando a multiplicidade de configurações adotadas para a estratégia grupal e o seu amplo uso, como apontado por autores como Bechelli e Santos (2004), Borges, Batista e Dalla Vecchia (2011) e Guanaes (2006).

¹ O trabalho completo de revisão bibliográfica encontra-se disponível no APÊNDICE A

1.2. A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE MENTAL

O cuidado empreendido no campo da saúde mental é efetuado com base nos discursos sobre a doença mental e sobre a pessoa em sofrimento, proposições que variam ao longo da história segundo as condições econômicas, sociais, políticas, culturais e científicas de cada momento (García-Alejo, 2012).

A partir da Era Moderna, esse cuidado foi marcado pelo surgimento da Psiquiatria como especialidade médica, sob a influência das proposições do médico francês Philippe Pinel. A Revolução Francesa, em finais do século XIX, marca o início do período moderno na história ocidental, com o fim do Antigo Regime e com profundas transformações políticas, sociais, econômicas e culturais, dentre as quais se destacam o estabelecimento do Estado Liberal, o predomínio do Iluminismo e a promulgação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, que proclamava o ideal da burguesia francesa por uma sociedade mais justa e igualitária (Desviat, 2015; Furlan, 2017; García-Alejo, 2012; Montoya, 2018).

Na França, este foi o momento do nascimento da saúde pública como um projeto político burguês, que considerava que a saúde incidia na riqueza nacional e, com base nos novos valores sociais, passou a rechaçar o grande confinamento realizado nos Hospitais Gerais do país, instituições criadas para abrigar pessoas como criminosos, hereges, prostitutas, mendigos, alcoolistas e “loucos” (Desviat, 2015, 2018). Esse contexto de transformações foi propício para a transposição da “loucura” para o domínio da medicina, especialmente após os trabalhos de Philippe Pinel.

É atribuído a Pinel o feito de ter inaugurado a psiquiatria na sociedade ocidental, quando conquistou uma demarcação entre a loucura, enquanto um conceito social e cultural, e seu termo propriamente médico, a “alienação mental” (Amarante, 2017; García-Alejo, 2012; Lantéri-Laura, 2000). Com a alienação, Pinel rompeu com a concepção predominante da “loucura” como resultado de uma lesão ou alteração orgânica do cérebro e, portanto, incurável (Pinel, 1804), para compreendê-la como uma alienação que era fruto, majoritariamente, das paixões violentas e que não acometia a totalidade do sujeito, restando uma parte da razão na loucura, o que permitia o diálogo com o alienado e o desenvolvimento da sua cura por meio do tratamento moral (Álvarez, 2008; Desviat, 2015, 2018; García-Alejo, 2012).

O tratamento moral previa o isolamento da pessoa em sofrimento com o fim de separá-la do contato com suas paixões contrariadas, a causa de seu mal, e utilizava técnicas pedagógicas e atividades laborais como instrumentos para recuperar a racionalidade e estabelecer progressivamente o domínio do alienado sobre si mesmo (Desviat, 2018; Lantéri-Laura, 2000; Pinel, 1804). Tais ações deveriam ser realizadas em espaços projetados para ofertar um cuidado mais humano aos pacientes, lugares que foram nomeados como “asilos” pelo seu discípulo, o médico Jean-Étienne Esquirol (Falret, 1864/1997).

As concepções alienistas constituíram o paradigma dominante da nascente psiquiatria e conquistaram muito êxito até a metade do século XIX (Lantéri-Laura, 2000). Sob a influência desse paradigma foi aprovada uma Lei, em 1838, na França, que definiu o isolamento como um instrumento terapêutico indispensável para o tratamento dos “alienados” e determinou que as internações fossem realizadas apenas por questões médicas, promovendo a transposição formal dos “loucos” para o poder da medicina e constituindo um paradigma para a legislação psiquiátrica presente até os dias de hoje (Desviat, 1997, 2015).

A grande influência do alienismo, no entanto, foi decrescendo a partir de 1860. O fenômeno de massificação dos asilos, com sua conversão em albergues para pobres e crônicos irreversíveis (Colina, Desviat & Huertas, 2020; Whitaker, 2011) acabou por limitar a capacidade terapêutica dos mesmos, gerando desesperanças entre os próprios médicos alienistas quanto a possibilidade de curar os enfermos (Desviat, 1997). Neste momento, o tratamento moral foi convertido de técnica terapêutica para um instrumento que tinha como foco a domesticação dos pacientes, transformando o cuidado em saúde mental em um dispositivo de controle social (Colina et al., 2020; Desviat, 1997).

Além desse cenário, em meados do século XIX, ocorreram transformações no panorama científico que estimularam o rechaço ao paradigma alienista, como o predomínio do positivismo (Desviat, 2018), os avanços das investigações biológicas, que contribuíram para descobrir a causa orgânica de bom número de doenças (Álvarez, 2008), e o desenvolvimento da semiologia e anatomia patológica na Escola de Paris, que passou a considerar as doenças a partir de um conjunto numerável e finito de enfermidades distintas, definidas por signos físico, que evoluíam de maneira típica e que tinham correspondência com lesões microscópicas do corpo humano (Álvarez, 2008; Lantéri-Laura, 2000).

Esse novo modelo de medicina padronizada e composta por enfermidades plurais estimulou o questionamento acerca do entendimento unitário da alienação mental (Lantéri-Laura, 2000). Além disso, as investigações do alienista Antoine-Laurent Bayle sobre a “aracnoiditis crónica², que demonstraram a correlação entre sintomas mentais e alterações neurológicas, contribuíram para o processo de converter a alienação mental em uma doença do cérebro e despertaram o fascínio de clínicos que desejavam aproximar-se do modelo positivista perpetuado pela Escola de Paris (Álvarez, 2008).

No entanto, investigações posteriores à Bayle não corresponderam à expectativa dos psiquiatras anatomistas de encontrar as anomalias neurológicas esperadas (Álvarez, 2008). Uma solução foi, então, apresentada por Jean-Pierre Falret, que propôs uma abordagem nova unindo as duas correntes opostas daquele tempo, a psicológica e a somática. Falret acreditava na presença de alterações orgânicas em toda a doença mental, mas diante da falta de métodos de investigação para apreendê-las, as relegou a um plano secundário e dirigiu toda a sua atenção ao estudo e à observação clínica dos fenômenos psíquicos, com foco na construção da história dos sujeitos e no curso da enfermidade (Falret, 1864/1997), meio pelo qual construiu uma semiologia onde apresentou distintas doenças mentais (Álvarez, 2008; Lantéri-Laura, 2000).

O trabalho de Falret contribuiu para o predomínio do paradigma das doenças mentais neste período. Baseados nesse modelo, muitos psiquiatras seguiram com a investigação sobre o curso das enfermidades e com a busca por separar as enfermidades mentais (Álvarez, 2008), o que transformou a psicopatologia em algo meramente descritivo, com a diminuição da reflexão sobre o sofrimento mental e o sujeito afetado por ele (Desviat, 2018). Os preceitos da corrente somática ganharam força, a partir desse paradigma, estimulando o retorno ao biologicismo (Álvarez, 2008; Desviat, 1997) e o incremento massivo de tratamentos como o eletrochoque, insulino-terapia e lobotomias (Colina et al., 2020).

O paradigma das doenças mentais, no entanto, começou a sofrer uma crise em princípios do século XX, quando ocorreu a proliferação das denominações de enfermidades e sintomas, o que acabou por enfraquecer o próprio uso das diferenciações e a fragmentar a unidade do sujeito enfermo (Lantéri-Laura, 2000).

² A aracnoiditis crónica refere-se a uma inflamação crônica das membranas cerebrais que causa a paralisia geral.

Diante desses excessos, houve tentativas de promover uma maior integração do campo psicopatológico por meio de influências diversas como a fenomenologia, que levada à psicopatologia, especialmente por Eugen Bleuer e Karl Jaspers, permitiu a volta à busca de sentidos para os sintomas a partir da biografia de cada pessoa e estimulou o contato com a totalidade do sujeito (Desviat, 2018); a teoria da Gestalt, que com a noção integradora de estrutura, em conjunto com as ideias da psicanálise, permitiu a concepção das estruturas psicótica e neurótica, provocando uma ruptura em relação a descontinuidade entre o normal e patológico (Lantéri-Laura, 2000). Além disso, a psicanálise freudiana ofereceu um importante contraponto ao paradigma das doenças mentais ao desvelar um processo unitário no sofrimento, superando a separação das unidades de enfermidades. Freud influenciou, também, na aparição de uma nova clínica que foi fundada na descoberta do inconsciente (Desviat, 2018; Lantéri-Laura, 2000).

Além dessas contribuições, a partir de meados do século XX, a psiquiatria começou a sofrer transformações cruciais impulsionadas novamente pelo contexto social. O período após a Segunda Guerra Mundial foi de importantes avanços, um momento de maior sensibilidade social e respeito pelas diferenças (Desviat, 2015), sob a tentativa de “reconstrução moral da derrota da dignidade humana que foram os anos bélicos” (Desviat, 2018, p. 91). Entre essas conquistas estão a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), com a definição de saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças, e a elaboração do “Relatório Beveridge”, que estabeleceu, no Reino Unido, o Estado de Bem-Estar Social, permitindo a criação do primeiro programa universal de saúde pública, o “National Health Service” (Desviat, 2012, 2015, 2018; Montoya, 2018).

No campo da saúde mental este foi o momento de início de uma maior consciência sobre a necessidade de construir uma “nova psiquiatria”, que se contrapusesse ao tratamento degradante realizado nos grandes manicômios (Desviat, 2015, 2018). Na década de 1940, sob a influência das concepções da psicanálise, psiquiatras como Francisco Tosquelles, Wilfred Bion e Maxwell Jones construíram iniciativas com o objetivo de transformar os espaços asilares, tornando-os verdadeiramente terapêuticos e ofertando um tratamento mais humano aos usuários. A partir dessas experiências, foram criadas a Psicoterapia Institucional, a Comunidade Terapêutica e, como já

apontado, novas formas de trabalho grupal, que conquistaram uma grande transformação na prática assistencial e estão presentes até os dias de hoje (Desviat 2012, 2015; Ruiz et al., 2013).

Os movimentos reformistas, no entanto, passaram a exigir a extinção destas instituições a partir da década de 1960, em um momento de explosão dos movimentos contraculturais e de lutas sociais, quando surgiu o interesse acadêmico pela figura do “marginalizado” e pelo estudo da loucura. Em 1961, foram publicadas as obras “História da loucura na idade clássica”, de Michel Foucault, “Manicômios, prisões e conventos”, de Erving Goffman, e “O mito da doença mental”, de Thomas Szasz (García-Alejo, 2012), que escancaram os efeitos nocivos do asilo, definindo-o como um instrumento da “ordem psiquiátrica” e a favor do controle social, motivando a luta por sua extinção (Álvarez, 2008; Desviat, 2015).

Esses pensamentos ressoaram na Itália, que vivia uma mudança política com a entrada de um governo centro-esquerda e defensor de reformas sociais no poder (Desviat, 2015). Neste contexto, o psiquiatra Franco Basaglia, junto ao Movimento da Psiquiatria Democrática, empreendeu uma luta pela desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico, culminando na aprovação da Lei 180, em 1978, que determinou o fim dos manicômios em todo o território italiano e a sua substituição por recursos alternativos na comunidade (García-Alejo, 2012; Desviat, 2012, 2015).

A experiência italiana impulsionou movimentos de Reforma Psiquiátrica em muitos países, que foram motivados pela constatação da ineficácia dos asilos em proporcionar a melhora dos enfermos e pela tentativa de reverter os maus-tratos existentes nestas instituições (Desviat, 2015, 2018). Tais movimentos estimularam a promulgação de leis para a melhora da assistência sanitária e para a proteção de direitos dos usuários de saúde mental (Desviat, 2012), o que exigiu a adoção de um novo modo de atuação para a psiquiatria, fora dos muros dos asilos (Vasconcelos, 2011).

Essa nova psiquiatria teve como base o paradigma biopsicossocial de saúde, que foi influenciado por instrumentos como o Relatório Lalonde (1974), a Declaração de Alma Ata (1978), a Carta de Ottawa (1986) e passou a conceber a saúde como um processo complexo resultante de determinantes ambientais, sociais, pessoais e biológicos, provocando a reversão do modelo de cuidado individual, centrado na cura, para a priorização de ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde desenvolvidas no âmbito comunitário (Desviat, 2018).

Sob a influência desse paradigma, os serviços de Psiquiatria foram transformados em unidades de “saúde mental”, com a valorização da diversidade dos componentes das equipes

multidisciplinares (Desviat, 2012). Houve mudanças relacionadas, também, à clínica, com a transformação do paternalismo para o estabelecimento de uma relação mais horizontal com o sujeito, a partir da consideração de sua complexidade, subjetividade, dignidade e autonomia (Desviat, 2018). A Reforma Psiquiátrica constituiu, assim, um processo complexo que incentiva transformações e avanços nas esferas social, cultural, ética e política da sociedade (Amarante, 2017).

O contexto atual, todavia, apresenta novos e velhos desafios para a efetiva implantação desse modelo de atuação. Nos dias de hoje, seja por transformações culturais ou por consequência do aumento da miséria, da violência e de outros fatores adversos, a doença mental constitui uma epidemia formando cinco das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo (Desviat, 2015, 2018). Em contrapartida, verifica-se a o subfinanciamento da saúde pública coletiva, com a tendência mundial de ações de privatização dos serviços públicos e do desmantelamento do Estado de Bem-Estar Social (Desviat, 2015; Montoya, 2018).

Por outro lado, o modelo médico encontra-se cada vez mais fortalecido e disseminado. O modelo que se centra nas causas biológicas das enfermidades mentais, na prescrição de medicamentos e é influenciado pelo uso de manuais de classificação de doenças, especialmente o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) (Colina, 2008), conquistou uma grande expansão a partir da intensa campanha de marketing do DSM promovida pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) em conjunto com indústrias farmacêuticas. Whitaker (2011) aponta que a parceria entre a APA e as indústrias farmacêuticas foi responsável por convencer a academia científica e o público sobre as bases orgânicas dos transtornos mentais, ainda que as alterações biológicas desses transtornos sigam desconhecidas. Com o DSM, a Psiquiatria foi reforçada como uma especialidade da medicina biológica e o tratamento foi pautado na farmacologia (Whitaker, 2011), em um processo em que é evidente a influência das indústrias farmacêuticas na aparição e desaparecimento de diagnósticos listados nas distintas edições do Manual (Álvarez, 2008; García-Alejo, 2012).

O predomínio desse modelo configurou um incremento exponencial de diagnósticos de transtornos mentais e da farmacodependência (Desviat, 2018) em todo o mundo, inclusive entre as crianças (Whitaker, 2011). No Reino Unido, por exemplo, a prescrição de medicamentos para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, entre 1994 e 2004, aumentou de 6.000 para

450.000, um aumento de 7.000% em uma década (Desviat, 2018). Hoje, a hipermedicalização é apontada como uma das grandes ameaças aos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental (Organização das Nações Unidas [ONU], 2020).

Diante desse contexto, são frequentes os alertas e as críticas ao uso predominante dessa psicopatologia reducionista (Colina, 2008), em que a clínica converte-se em “mera prática baseada em um manual de instruções” (García-Alejo, 2012, p. 179) que continua perpetuando a segregação e a discriminação dos usuários dos serviços de saúde mental (ONU, 2020). Cenário que evidencia a necessidade de avanço do modelo comunitário de atenção e do resgate da sua concepção complexa e a humana sobre o processo de saúde e doença e em relação às pessoas em sofrimento.

1.2.1. A Reforma Psiquiátrica no Brasil

No Brasil, o primeiro asilo do país foi criado em 1852, no Rio de Janeiro, com o nome Hospício Pedro II, que nasceu com o intuito de simbolizar a ciência, a civilização e o progresso do Império. Influenciado pelo modelo dos asilos de Pinel, o Hospício foi concebido como um estabelecimento médico que buscava a recuperação dos “alienados” (Miranda-Sá Junior, 2007; Ribeiro, 2016).

Após o Hospício Pedro II, instituições semelhantes foram implantadas no país, mas, em detrimento do objetivo inicial de instaurar asilos modernos no país, que ocuparam prédios conhecidos por sua majestuosidade, em inícios do século XX, já era possível constatar a deterioração desses espaços e da assistência ali prestada. Diante disso, no Brasil República, teve início uma tentativa de reforma da assistência aos “alienados”, conduzida especialmente pelo médico Juliano Moreira, defensor do modelo das colônias europeias para o tratamento da alienação. Sob essa influência, a partir da década de 1930, manicômios estatais foram construídos por todo o país, espaços que se tornaram os principais centros de formação psiquiátrica daquele período e que ofereciam um tratamento baseado no trabalho laboral e na segregação da pessoa do seu meio social (Almeida & Campos, 2019; Delgado, 1992; Miranda-Sá Junior, 2007).

Apesar da implementação dessas medidas, a política de saúde mental foi incluída efetivamente no âmbito federal brasileiro em 1946, com a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (Delgado, 1992). Desde a sua origem, o Serviço Nacional buscou promover reformas na assistência

psiquiátrica e, sob a crítica da segregação imposta pelos asilos, propôs a substituição do tratamento realizado nessas instituições pela implementação de cuidados ambulatoriais, ocasionando um aumento dos recursos ambulatoriais nas décadas de 1950 e 1960. A proposta de reforma do sistema de saúde mental, contudo, foi interrompida com o início de um movimento fortemente privatizador no país, que voltou a priorizar a hospitalização das pessoas em sofrimento mental (Miranda-Sá Junior, 2007).

Para Amarante (2017), no Brasil, “Depois do golpe militar de 1964, o setor da Saúde viveu o mais radical processo de privatização do mundo” (p. 82). Com a ditadura militar brasileira e com o avanço da ideologia neoliberal, houve um massivo investimento governamental na criação e na contratação de hospitais privados para o tratamento da saúde mental, cujo resultado “foi o crescimento desordenado, não planejado, de oferta de internações gratuitas na periferia das grandes cidades, às vezes, claramente vinculada às demandas sociais de outras naturezas, derivadas das crises econômicas.” (Delgado, 1992, pp. 46-47).

Neste contexto, a assistência psiquiátrica era prestada pelo Ministério da Saúde, para as pessoas mais necessitadas e sem previdência social, e pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), para os contribuintes da previdência social (Amarante, 2017). Delgado (1992) esclarece que a política oficial do INPS era feita por assessores técnicos que possuíam vínculos conhecidos com os estabelecimentos privados de saúde. Desse modo, foram realizados muitos convênios com a iniciativa privada, onde cerca de 90% do financiamento destinado à assistência psiquiátrica eram direcionados à compra de camas nesses hospitais (Almeida & Campos, 2019).

Em um momento marcado pela falta de direitos dos usuários e pela baixa exigência de qualidade nos cuidados prestados, foi facilitada a proliferação da chamada “indústria da loucura”, que simplesmente transformava velhos galpões em enfermarias (Amarante, 2017). A superlotação dessas instituições gerou o agravamento da precarização da atenção, tanto nas unidades públicas, como nas privadas, com a carência de recursos materiais e humanos e a presença de maus-tratos aos usuários (Almeida & Campos, 2019; Amarante, 2017; Delgado, 1992).

Na década de 1970 foram intensificadas as críticas à mercantilização da loucura e ao modelo assistencial baseado na hospitalização e na privação de direitos da pessoa em sofrimento mental (Almeida & Campos, 2019). Este foi o período do nascimento do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, que foi constituída por profissionais do campo da saúde mental e por

associações de pessoas com longa história de hospitalização psiquiátrica e seus familiares, os quais passaram a denunciar as precárias condições dos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2005; Delgado, 1992).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira caminhou conjuntamente e foi influenciada por lutas travadas nesse período no país, como o levante contra a ditadura militar, que defendia a redemocratização e reivindicava os direitos civis e humanos dos cidadãos, e o movimento pela Reforma Sanitária, que proclamava os ideais da saúde pública coletiva e da universalização do acesso à saúde, o que culminou na definição de saúde como direito fundamental de todos e um dever do Estado, na Constituição Brasileira de 1988, e permitiu a construção de um sistema de saúde público e universal para o país (Almeida & Campos, 2019; Amarante, 2017; Desviat, 2018).

Além disso, o processo de Reforma contou com a influência das experiências europeias de transformação na assistência psiquiátrica, como a realizada por Franco Basaglia, na Itália (Amarante, 2017; Desviat, 2018). Basaglia contribuiu pessoalmente para a Reforma Brasileira quando, em 1978, após a recente aprovação da Lei italiana 180, visitou um dos maiores hospitais psiquiátricos do Brasil, o Hospício de Barbacena. Evento que foi bastante noticiado pela imprensa nacional, que repercutiu, especialmente, sua declaração sobre a semelhança dessa instituição com os campos de concentração nazistas. Essas notícias, em conjunto com a propagação das obras premiadas de Helvécio Ratton e Hiram Firmino denunciaram as condições degradantes nos manicômios e incentivaram a discussão entre a população brasileira sobre as condições do tratamento ofertado às pessoas em sofrimento mental (Amarante, 2017).

A partir dessas crescentes mobilizações, em 1989, houve a tentativa de aprovar a lei federal 3657, apresentada pelo deputado Paulo Delgado, que decretava o fechamento dos hospitais psiquiátricos e a sua substituição por outros recursos assistenciais (Amarante, 2017; Desviat, 2015). No entanto, devido ao lobby da “indústria da loucura” a lei não foi sancionada no Senado Federal (Amarante, 2017).

O projeto de lei, apesar de não ser aprovado, teve o mérito de aumentar o debate sobre a assistência psiquiátrica entre os cidadãos brasileiros; de facilitar o surgimento de associações de usuários e de familiares, que passaram a ser constituídos em prol dessa luta (Amarante, 2017; Desviat, 2015) e de incentivar a criação de legislações estaduais, que propagaram o fechamento dos manicômios e a fundação de uma rede integrada de atenção à saúde mental (Brasil, 2005).

Outro fator de contribuição para o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira foram as estratégias empreendidas pela Organização Mundial da Saúde, como a promulgação da Declaração de Caracas, em 1990, documento que definiu como objetivo para a América e Caribe a construção de uma atenção em saúde mental centrada em superar os hospitais psiquiátricos e em promover recursos terapêuticos comunitários, com base na garantia dos direitos dos usuários (Desviat, 2015, 2012; Marcos del Cano, 2012; Organização Pan-Americana da Saúde, 1990).

A partir da década de 1990, no contexto do fim da ditadura militar brasileira e da volta do governo democrático, o Ministério da Saúde passou a ser formado por pessoas com experiência com a militância política pela defesa da Reforma Psiquiátrica e contra a ditadura (Desviat, 2005). Além da mudança ministerial, continuaram acontecendo importantes mobilizações, encontros e conferências, que envolveram diferentes atores focados na elaboração de princípios e estratégias para um novo modelo de atenção à saúde mental (Brasil, 2005).

Como consequência desse amplo movimento, em 2001 foi aprovada a lei 10.216, conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica. A lei não conseguiu contemplar a proposta de fechamento dos hospitais psiquiátricos, mas estabeleceu uma normativa federal para o país, que determinou a prioridade da realização dos tratamentos no âmbito comunitário, definiu os direitos dos usuários de saúde mental e aperfeiçoou o modelo assistencial no campo da saúde mental (Amarante, 2017; Brasil, 2005; Delgado, 2019).

Por meio da lei 10.216 e a partir de vários decretos e resoluções do Ministério da Saúde, o atendimento em saúde mental no país foi amplamente reformulado. O Brasil presenciou mudanças significativas no sentido de garantir um tratamento mais eficaz e digno às pessoas em sofrimento mental, com a redução de internações nos hospitais psiquiátricos, a ampliação do acesso ao cuidado, a transformação no processo assistencial, a criação de serviços na comunidade e a constituição de um trabalho em rede com os diferentes níveis de atenção em saúde e os serviços intersetoriais (Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Nacional do Ministério Público, & Ministério Público do Trabalho, 2020; Delgado, 2019). Assim, o país estabeleceu um sistema de saúde mental comunitário, que é mundialmente reconhecido e valorizado (Desviat, 2018; ONU, 2020).

No entanto, hoje, em consonância com o cenário mundial, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro enfrenta desafios para sua real implantação, por meio de sucessivos ataques aos direitos

já conquistados. As dificuldades foram intensificadas com a mudança no cenário político brasileiro, especialmente a partir de 2019, com a chegada de um governo que tem implementado uma política de ataque aos direitos humanos e imposto retrocessos para as conquistas civis nas mais variadas áreas (Associação Brasileira de Saúde Mental [ABRASME], 2020; Cruz, Gonçalves & Delgado, 2020; Delgado, 2019; Nunes, Lima Junior, Portugal & Torrenté, 2019).

No campo da saúde mental, especialistas afirmam que estamos vivendo um momento de “contrarreforma psiquiátrica”, com a diminuição do financiamento da assistência e com a criação de uma série de aparatos legais que tem buscado reverter os avanços já obtidos (ABRASME, 2020; Cruz, Gonçalves & Delgado, 2020; Delgado, 2019). Cenário que tem exigido a constante atenção e mobilização para garantir a permanência de conquistas que são consequência de anos de construção e luta.

A busca pela concretização de uma atenção à saúde mental pautada na defesa dos direitos humanos, nos valores da coletividade e da democracia insere-se, assim, em um processo permanente de construção e luta por um sistema de saúde e uma sociedade mais igualitárias e humanas. Corroborando a ideia de Amarante (2017) sobre a Reforma Psiquiátrica como “um processo permanente” (p. 45), que não está finalizado, mas que permanece em constante construção e movimento.

1.3. O GRUPO COMUNITÁRIO DE SAÚDE MENTAL

1.3.1. Histórico de desenvolvimento do método de trabalho

O Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM) é uma proposta de intervenção grupal que teve origem no final de década de 1990, no contexto das mobilizações pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, quando novos modelos de atendimento para as pessoas em sofrimento mental eram defendidos e almejados. Assim, em 1997, foi organizado um trabalho grupal voltado aos usuários de um Hospital-Dia Psiquiátrico vinculado a uma universidade pública do estado de São Paulo, serviço que estava na vanguarda do processo de implementação da atenção biopsicossocial nos atendimentos à saúde mental.

O Grupo Comunitário foi inicialmente estruturado, nesse espaço, com o objetivo de oferecer informações e conhecimentos sobre as doenças mentais e seu tratamento, buscando empoderar os usuários do serviço e seus familiares em relação ao cuidado à saúde mental. No entanto, a proposta original foi reformulada em um processo que contou com múltiplas etapas e foi realizado por meio de observações empíricas e a partir do diálogo com a literatura científica, especialmente com as proposições de Enrique Pichon-Rivière, Luigi Giussani, Edmund Husserl e Edith Stein (Cardoso & Ishara, 2013; Ishara & Cardoso, 2013; Rocha & Cardoso, 2017).

A observação empírica trouxe a constatação de que os relatos das experiências de vida, que eram realizados pelos participantes nessa atividade, contribuíam para o trabalho grupal e estimulou a mudança da tarefa central dos encontros, que passou a focalizar o compartilhamento dessas vivências. Tal reformulação ampliou as possibilidades de troca entre os membros do grupo e a acessibilidade da tarefa grupal, reforçando a característica do Grupo Comunitário como atividade aberta, que incluía, além dos usuários do serviço de saúde mental, os seus familiares, os profissionais e estudantes da área da saúde e os membros da comunidade (Ishara & Cardoso, 2013; Prado & Cardoso, 2020; Rocha, 2015).

Além da observação clínica, o método do Grupo Comunitário foi desenvolveu-se a partir da atenção às particularidades da realidade histórico-cultural atual, tais como a influência da cultura neoliberal com a acentuada desconfiança do outro e com o estímulo à competitividade e à

individualidade, características que geram uma crescente fragilidade nas relações interpessoais e nas estruturas de apoio social. Um contexto onde a pessoa aparece, ademais, sobrecarregada pelos afazeres, exercendo um contato superficial com sua própria subjetividade (Ishara & Cardoso, 2013).

O Grupo Comunitário foi constituído, ainda, a partir da atenção para as transformações advindas do processo de Reforma Psiquiátrica, considerando, principalmente, a necessidade de formular novos instrumentos terapêuticos consoantes com o paradigma biopsicossocial (Cardoso & Ishara, 2013; Ishara & Cardoso, 2013; Prado & Cardoso, 2020).

A partir dessas diversas observações, o GCSM construiu uma estratégia de promoção à saúde mental acessível à comunidade, que considera a pluralidade dos aspectos relacionados no processo saúde e doença, com ênfase para a subjetividade humana e para a importância dos vínculos sociais. Oferece, desse modo, um modelo de atuação que contribui para a diversificação dos programas terapêuticos e para a ampliação e efetivação da rede de atenção biopsicossocial (Cardoso & Ishara, 2013; Ishara & Cardoso, 2013).

1.3.2. O diálogo com a Fenomenologia Clássica

No processo de aperfeiçoamento e fundamentação teórica sobre o GCSM, estudos desenvolvidos por Cardoso (2012), Rocha (2015) e Prado (2017), a partir do diálogo com a Fenomenologia Clássica, especialmente as obras de Edmund Husserl e de Edith Stein, trouxeram importantes contribuições para a compreensão do método de trabalho do Grupo Comunitário, consolidando essa corrente filosófica como referência epistemológica para o mesmo.

Husserl fundou a Fenomenologia, no século XX, com o objetivo de fazer uma contraposição ao paradigma positivista, dominante naquele período. Enquanto o positivismo tinha o objetivo de construir uma ciência baseada na experiência objetiva, distanciando-se da subjetividade humana, em busca de um conhecimento considerado observável, mensurável e real, Husserl propôs o estudo de cada objeto a partir de sua natureza própria, em “um retorno às coisas mesmas para assim chegar ao conhecimento de sua essência” (Cardoso & Ishara, 2013, p. 53). Essência que poderia ser acessada a partir da “*epoché*”, a atividade de suspender os conhecimentos prévios a fim de captar

o objeto tal como é apresentado, uma atitude de dúvida, que busca “colher, com efeito, como verdadeiramente são as coisas” (Ales Bello, 2014, p. 16).

Edith Stein, que foi discípula de Husserl, formulou os seus estudos a partir da perspectiva fenomenológica e desenvolveu trabalhos referentes à estrutura do ser humano, construindo uma antropologia filosófica (Ales Bello, 2014; Cardoso & Ishara, 2013; Coelho-Junior, 2018). Stein, ao descrever a pessoa humana, postula três esferas principais: o corpo, a psique e o espírito (Ales Bello, 2014; Cardoso, 2012). Instâncias que aparecem conectadas entre si, como afirma a autora: “A vida espiritual nos é apresentada como um acontecer psíquico, tudo o que é psíquico nos é manifestado em vinculação com o ser material e, inclusive, as formações espirituais objetivas se fundamentam no ser natural.” (Stein, 1922/2005, pp. 517-518, tradução nossa)

Segundo a definição de Stein, o corpo seria a unidade que guarda as sensações humanas, os “sentimentos comuns”, e que constitui o indivíduo psicofísico (Stein, 1917/2005, p. 129); a psique estaria ligada à esfera da passividade, ao campo da percepção e do reflexo das sensações e do estado vital; já o espírito estaria associado à esfera ativa, onde o “eu” encontra-se em “vigília” (Ales Bello, 2015, p. 63), realizando atos intelectivos e voluntários (Ales Bello, 2014). Para Stein (1922/2005), na vida espiritual ocorre o aparecimento da “pessoa, que é o centro de atos qualitativamente determinados de modo único” (p. 517).

A dimensão espiritual caracteriza, assim, aquilo que é específico do humano (Ales Bello, 2014) e se refere a capacidades como criar, refletir, fazer escolhas, tomar decisões, realizar apreensões e buscar sentidos (Ales Bello, 2015; Rocha & Cardoso, 2017). Stein esclarece que o âmbito espiritual envolve “as atividades propriamente do compreender: tirar conclusões, combinar, etc., e as correspondentes capacidades intelectuais: a perspicácia mental, a facilidade de compreender” (Stein, 1922/2005, p. 435, tradução nossa)

Os atos espirituais, ademais, são responsáveis pelo exercício da percepção externa (Stein, 1917/2005), possibilitando o contato da pessoa com o outro e com o mundo. Para Stein (1922/2005), enquanto o “acontecer puramente psíquico limita-se à vida de um indivíduo isolado” (p. 503, tradução nossa) a abertura espiritual elimina o seu isolamento e permite que ele vá além de si mesmo, relacionando-se com o mundo objetivo e com o outro (Ales Bello, 2015; Stein, 1922/2005).

Stein concebe a pessoa como alguém singular e único. A singularidade humana, para a autora, teria procedência no núcleo central, âmbito que estaria presente em cada pessoa e seria responsável por guardar as suas disposições originárias, ou seja, as suas potencialidades, por oferecer o direcionamento de seu desenvolvimento por toda a vida e por conferir a sua originalidade (Ales Bello, 2014; Cardoso & Ishara, 2013; Coelho-Junior, 2018) representando “aquilo que diz respeito às características absolutamente singulares” do humano (Ales Bello, 2014, p. 83).

Para Stein, a singularidade é expressa na alma da pessoa. A autora afirma que “a individualidade imprime-se somente de maneira pura e sem mescla, na alma” (Stein, 1922/2005, p. 448, tradução nossa) e ressalta a importância da alma para a nossa conexão com o mundo: “Com o espírito nos voltamos simplesmente para o mundo, mas a alma acolhe o mundo em si mesma e `se une´ com ele. E em cada alma individual isso sucede de maneira distinta.” (Stein 1922/2005, p. 440, tradução nossa).

A alma seria, então, a instância conectada a um “corpo vivo” (Stein 1917/2005, p. 121), constituindo com ele o indivíduo psicofísico e se manifestando nas vivências psíquicas singulares. Em cada pessoa a alma estaria configurada com características peculiares podendo apresentar qualidades como a pureza, a bondade e a delicadeza (Stein, 1922/2005), e propriedades como a perspicácia dos sentidos e a energia que se manifesta nas ações (Stein, 1917/2005). Estar em conexão com a alma, para Stein (1922/2005), “significa levar em si mesmo o centro de gravidade do seu próprio ser” (p. 483, tradução nossa). Em contrapartida, em uma vida sem alma “ao comportamento e ao ser visível do indivíduo” faltaria “a nota individual, ou, como bem já dissemos, a nota pessoal” (p. 444, tradução nossa).

Tais proposições de Stein sobre a complexidade e a singularidade humanas auxiliam a fundamentar o objetivo do Grupo Comunitário de constituir um espaço que possibilite e incentive a manifestação dessa originalidade, da nota pessoal de cada um, fazendo uma contraposição às tentativas de reduzir os sujeitos a estereótipos, especialmente no que se refere às pessoas em sofrimento mental, que, comumente, são consideradas a partir da ideia de incapacidade (Cardoso & Ishara, 2013).

Outra concepção de Stein que encontra convergência com o método de trabalho do GCSM é a perspectiva de que o ser humano se encontra em “devir”, guardando potencialidades que podem ser atualizadas a partir do contato com a realidade. Coelho-Junior (2018), em diálogo com Stein,

afirma que “carregamos um conjunto de potências inerentes ao nosso núcleo, que ainda não foram atualizadas, um devir que só pode ser conhecido na medida em que a realidade nos solicita” (p. 142).

Para Stein, as disposições originárias da pessoa já “estão formadas” em seu “núcleo” (Stein, 1922/2005, p. 442), de modo que não poderiam “`desenvolver-se´ ou `deteriorar-se´, mas apenas chegar ou não a descobrir-se no curso do seu desenvolvimento psíquico” (Stein, 1917/2005, p. 194). Assim, segundo a autora, o núcleo de cada pessoa seria composto por um conjunto grande de potências que podem ser atualizadas a partir da evolução da psique:

A vida da psique é um processo evolutivo no qual suas capacidades vão se formando. As condições para esta evolução são as energias que a personalidade dispõe e as circunstâncias externas nas quais transcorre a vida, e, finalmente, as disposições originárias que no processo evolutivo chegam em menor ou maior grau a realizar-se. (Stein, 1922/2005, pp. 441-442)

Segundo essa concepção, o ser humano guardaria em si potencialidades que ainda podem ser atualizadas a partir do contato com diferentes circunstâncias da realidade, em um processo inesgotável, em que a pessoa é concebida como alguém que está em permanente caminho de construção da própria individualidade (Cardoso & Ishara, 2013) e, portanto, jamais está “terminada” (Coelho-Junior, 2018). O Grupo Comunitário partilha de tal concepção e busca desenvolver um espaço de troca e de cuidado que permita o despertar das potências de cada um e que recupere a noção de pessoa como um ser que se encontra em constante desenvolvimento, propiciando uma atenção dos participantes em relação à sua constituição pessoal (Cardoso & Ishara, 2013).

Outra concepção de Stein consonante com os princípios do Grupo é a afirmação de que a experiência humana é algo acessível a todas as pessoas. A autora afirma: “Não cabe dúvida alguma que nós, com nossa experiência, nos encontramos situados na comunidade de todos os experimentadores; de que a experiência é para nós, afinal de contas, um bem comum da humanidade.” (Stein, 1922/2005, p. 361, tradução nossa).

Rocha e Cardoso (2017) afirmam que a ideia de que as pessoas guardam a condição comum de seres que experimentam o mundo permitiu a equiparação entre os diferentes membros do Grupo Comunitário sem delimitar atribuições diferenciadas para a participação de cada um, considerando

que, independentemente da condição em que o indivíduo se encontre, é possível que ele realize experiências significativas para seu desenvolvimento pessoal e compartilhe essas experiências com outras pessoas.

Dessa forma, o Grupo Comunitário atua a partir da perspectiva de horizontalidade entre os participantes, sejam eles profissionais de saúde, membros da comunidade, usuários do serviço de saúde mental ou seus familiares. Sob o princípio de que o cuidado à saúde mental é pertinente a todos, especialmente no âmbito da promoção de saúde, e de que a diversidade entre os membros do Grupo, que falam de diferentes lugares sociais, econômicos, de gênero, entre outros, possibilita a circulação de uma maior variedade de experiências, o que contribui para ampliar a compreensão da condição humana em suas diferentes vertentes e possibilidades (Ishara & Cardoso, 2013).

O trabalho do Grupo Comunitário foi constituído, como já abordado, com o foco no compartilhamento das experiências singulares de cada participante. A fundamentação do GCSM sobre o conceito de experiência também obteve influências da Fenomenologia, a partir da Fenomenologia da Religião, especialmente com a obra de Luigi Giussani, que cunhou o termo “experiência elementar” para referir as necessidades constitutivas do humano, que precisam ser satisfeitas e que emergem no contato com a vida cotidiana, e através da Fenomenologia Clássica com as proposições de Husserl e Stein (Rocha, 2015).

Husserl propôs o termo “experiência psíquica” para o fenômeno de apreensão do eu que vivencia o mundo, processo em que um sujeito espiritual, que está ligado a uma corporeidade, pode experimentar o mundo e apreender as próprias vivências geradas por essa experimentação (Mahfoud & Massimi, 2008). A experiência humana apresentaria, assim, uma “complexidade onde a pessoa e o mundo vivido correspondem-se mutuamente” (Rocha & Cardoso, 2017, p. 2), não podendo ser reduzida a um trabalho puramente psíquico e nem a uma recepção externa passiva, com ausência de um movimento intersubjetivo. Trata-se assim, de um movimento em que “a vida se insere no eu e o eu se insere na vida.” (Rocha & Cardoso, 2017, p. 2).

O exercício de atenção à experiência vivida, proposto pelo GCSM, relaciona-se à possibilidade de reconhecer a maneira como cada participante interpreta, recebe e atribui significados aos eventos que ocorrem em seu cotidiano, o que constituiria um fator terapêutico por ampliar as significações sobre si e sobre o mundo (Rocha & Cardoso, 2017). Por outro lado, comunicar aos outros essas vivências permitiria o reconhecimento da capacidade de ajuda a outras pessoas e incentivaria a

construção da troca, da solidariedade e da aprendizagem interpessoal entre os membros do grupo (Cardoso & Ishara, 2013; Ishara & Cardoso, 2013).

Nesse trabalho do Grupo Comunitário com as experiências pessoais existe uma aproximação com o exercício da “*epoché*” proposto por Husserl, que se refere à postura de suspender “a atitude natural” dos participantes, ou seja, a tendência a considerar os acontecimentos cotidianos como conhecidos, rompendo com os preconceitos e juízos de modo a permitir o contato com a originalidade das vivências (Cardoso & Ishara, 2013; Ishara & Cardoso, 2013). Rocha e Cardoso (2017) esclarecem, nesse sentido, que o GCSM busca incitar essa nova disposição atenta entre os participantes:

A dimensão humana da atitude natural é reconhecida e legitimada para, então promover uma nova disposição, atenta e suspensa, no sentido de recuperar um mundo “óbvio”, que deixa de sê-lo a partir do momento em que se pode retomá-lo, novamente, por outra perspectiva. Fundamenta-se, com isso, um exercício questionador, atento em uma correlação inseparável entre sujeito e mundo. (p. 9)

A partir dessa perspectiva, busca-se acolher, no trabalho grupal, qualquer vivência humana significativa, incluindo as experiências que tendem a ser marginalizadas por sua habitual conotação negativa. Parte-se da concepção de que as dificuldades e adversidades são aspectos próprios da vida humana e que tais vivências devem ser integradas nesse exercício, fazendo um contraponto ao imperativo atual da felicidade constante, em que a dor e a tristeza são combatidas e tratadas como patologias (Cardoso & Ishara, 2013; Ishara & Cardoso, 2013).

Outra concepção da fenomenologia de Stein que auxilia a fundamentar o método de trabalho do Grupo Comunitário é a noção de “encontro humano”, que seria possível a partir do estabelecimento da “empatia” (Cardoso & Ishara, 2013). Para Stein (1917/2005) a empatia seria a “experiência que remete o saber sobre o vivenciar alheio” (p. 97), ou seja, a apreensão das vivências de outras pessoas. A empatia aconteceria, geralmente, a partir de três graus de atuação: em primeiro grau ocorreria a aparição da vivência alheia, em segundo a sua “explicitação plena” e, por fim, a “objetificação compreensiva da vivência explicitada” (Stein 1917/2005, p. 87, tradução nossa).

Stein (1917/2005) afirma que a partir da empatia não é possível acessar o fenômeno da vivência alheia, mas aceder a uma vivência própria que é despertada pelo gesto alheio. Trata-se de um

vivenciar “não originário”, que é “conduzido por um originário que não é vivenciado por mim, mas que está aí, manifesta-se em meu vivenciar não originário” (p. 88). Savian Filho (2014) complementa que para Stein, a empatia não se baseia em uma intuição ou em uma simples emoção, mas relaciona-se a um saber sobre o que se passa na consciência alheia, à percepção daquilo que o outro vivencia, sem que essa vivência seja a mesma, “sem que se pretenda vivenciar a vivência do outro, território sagrado ao qual somente o outro tem acesso em primeira pessoa” (p. 46).

Segundo Stein, seria por meio desses atos vivenciados empaticamente que a pessoa poderia conceber a existência do outro (Stein, 1917/2005), ou seja, é a empatia que permite a intersubjetividade entre os humanos (Savian Filho, 2014). Em uma aproximação entre essa concepção e o processo grupal do GCSM, compreende-se que a vivência empática entre os participantes possibilita o intercâmbio de suas experiências pessoais e o estabelecimento de um encontro humano. A partir desse encontro genuíno, a “dimensão comunitária”, outro pilar do trabalho grupal, seria constituída (Cardoso & Ishara, 2013).

Para Stein, a pessoa e a sua subjetividade são formadas a partir da relação com outras pessoas, na vivência comunitária. A comunidade, por sua vez, seria construída a partir da contribuição de cada indivíduo, por meio da força vital de cada um, onde cada pessoa é afetada pelas relações, ao mesmo tempo que exerce influência sobre elas de maneira ativa e criativa (Cardoso & Ishara, 2013). Em suas considerações, Stein faz uma distinção entre o conceito de sociedade e comunidade (1922/2005):

Por comunidade entende-se a vinculação natural e orgânica entre os indivíduos, por sociedade a vinculação racional e mecânica. Segundo Tonnies, quando uma pessoa se situa como sujeito diante de outra pessoa considerada como objeto, a examina e a trata segundo um plano estabelecido baseado no conhecimento adquirido e obtém dela os efeitos pretendidos, então ambas convivem em sociedade. Pelo contrário, quando um sujeito aceita o outro como sujeito e não só está diante dele, mas, além disso, vive com ele e é determinado por seus movimentos vitais, neste caso, os dois sujeitos constituem entre si uma comunidade. (pp. 343-344, tradução nossa)

Dessa forma, para Stein, na sociedade é comum que as pessoas estejam reunidas para o alcance de um fim, a partir de um agrupamento mecânico e racional, onde cada um “considera a si mesmo e ao outro como instrumento para a consecução de uma meta” (Stein, 1922/2005, p. 466). Já na comunidade, ocorreria uma vinculação orgânica onde as pessoas aceitam umas às outras e vivem

conjuntamente sob o predomínio da solidariedade (Cardoso, 2012; Fermín, 2005). Stein (1922/2005) afirma que “Na sociedade cada um se encontra absolutamente solitário, é uma ‘monada sem janelas’. Na comunidade reina a solidariedade.” (p. 344).

A proposta do Grupo Comunitário de buscar um trabalho de ajuda recíproca entre os participantes estimula a construção da dimensão comunitária tal como apontada por Stein, a constituição de um espaço onde possa existir uma atitude de disponibilidade e cooperação com o outro, favorecendo o estabelecimento de vínculos e contrapondo-se à superficialidade e ao individualismo presentes nas relações estritamente sociais (Cardoso & Ishara, 2013).

1.3.3. A estrutura grupal

Os encontros do Grupo Comunitário de Saúde Mental são realizados com a participação aberta a qualquer pessoa interessada, conforme destacado anteriormente. O objetivo central do trabalho é promover o amadurecimento pessoal e o cuidado à saúde mental a partir do exercício de contemplação, identificação, elaboração e compartilhamento de experiências cotidianas (Cardoso & Ishara, 2013; Ishara & Cardoso, 2013; Prado & Cardoso, 2020).

Ao início de cada de ano de trabalho, um tema central é definido pelos organizadores do GCSM com o intuito de guiar os encontros a serem desenvolvidos naquele período. Encontros que são realizados com uma hora e meia de duração e são constituídos como sessão única, ou seja, cada sessão do grupo ocorre de modo independente às anteriores. Em cada grupo é prevista a figura de um coordenador, que possui a função de apresentar a tarefa aos participantes e de guiá-los pelos diferentes momentos do encontro: o Sarau, o Relato de Experiências e a Etapa Reflexiva (ER) (Ishara & Cardoso, 2013; Rocha, 2015).

Cada encontro inicia-se pelo Sarau, onde os integrantes do grupo são convidados a compartilhar as experiências pessoais realizadas a partir do contato com produções culturais, como poemas, músicas, imagens, filmes, entre outras. A proposta parte da concepção de que a dimensão estética pode promover experiências de encantamento, favorecer a abertura e a sensibilidade humana e facilitar a compreensão do outro. Na fase seguinte, Relato de Experiências, é proposto aos participantes que compartilhem as suas vivências cotidianas e, por fim, na Etapa Reflexiva, eles

são convidados a relatar a repercussão pessoal da participação naquele encontro grupal (Cardoso & Ishara, 2013; Ishara & Cardoso, 2013).

O momento final do encontro, a Etapa Reflexiva, foi inserido no trabalho grupal após alguns anos de atuação do Grupo, por volta de 2013. Antes disso, o trabalho grupal era composto apenas pelos momentos do Sarau e do Relato de Experiências. S. Ishara (2020), um dos fundadores do método do Grupo Comunitário de Saúde Mental e coordenador dos encontros analisados por esta pesquisa, elucida que a criação da ER foi motivada pelo contato com os participantes após os encontros do Grupo, “nas conversas após o grupo, era possível identificar uma diversidade grande de maneiras como o grupo havia impactado as pessoas e, principalmente, como as pessoas tinham conseguido captar e perceber, de forma muito interessante, os acontecimentos que tinham ocorrido no grupo.” (S. Ishara, comunicação pessoal, 2020, 11 dezembro)

Tal percepção estimulou a criação de um espaço destinado ao compartilhamento das apreensões sobre o encontro, que viesse a permitir a comunicação de aspectos que eram valiosos para alguns participantes, mas que podiam passar despercebidos por outros. A ER incentivaria, assim, um exercício de apropriação do grupo “como um acontecimento em si, ou seja, como algo que tem um valor, um significado”, além de reforçar a dimensão comunitária entre os integrantes a partir da constatação de que “o outro me ensina que é possível perceber algo que eu não percebi, que é possível fazer um encontro que eu não fiz.” (S. Ishara, comunicação pessoal, 2020, 11 dezembro).

Desse modo, a Etapa Reflexiva passou a constituir um momento de revisitação coletiva do encontro grupal. S. Ishara (comunicação pessoal, 2020, 11 dezembro) comenta que, na criação da Etapa, havia a concepção de que algo valioso “podia se repetir”, pois “uma experiência quando tem valor, não cansa”. Por meio dessa revisitação o participante poderia “guardar” a vivência do encontro, levar consigo os acontecimentos do Grupo para que continuassem a repercutir fora do espaço grupal.

S. Ishara (comunicação pessoal, 2020, 11 dezembro) salienta que o objetivo da ER não é constituir um momento de avaliação do encontro, onde os participantes possam emitir juízos de valores sobre as colocações de outros membros, mas a Etapa busca estabelecer um momento para o compartilhamento das vivências pessoais com o encontro.

Esse exercício de compartilhamento pelos integrantes permite elaborar uma apreensão coletiva do trabalho grupal, diferente do que comumente é realizado pelas técnicas grupais tradicionais, que

centram essa tarefa de síntese na figura do coordenador dos encontros. No Grupo Comunitário, o coordenador aparece como alguém que “não traz para si toda a autoridade de perceber, de acolher, de dialogar”, mas que divide essa função com todos os participantes que podem “fazer essa apreensão, esse acolhimento, esse reconhecimento”. Proposta que tem como base a crença no trabalho comunitário, na horizontalidade entre os participantes e na originalidade de cada um, que pode enriquecer o grupo a partir de sua presença e contribuição únicas (S. Ishara, comunicação pessoal, 2020, 11 dezembro).

Além dessas características, S. Ishara (comunicação pessoal, 2020, 11 dezembro) ressalta que a Etapa Reflexiva permite valorizar a participação realizada pelas pessoas nos momentos anteriores do encontro grupal e pode oferecer informações aos coordenadores do GCSM sobre a repercussão dos encontros para os participantes, constituindo um momento importante para o trabalho grupal.

A inclusão da Etapa Reflexiva no método do Grupo Comunitário é resultado do processo de constante estudo e observação do trabalho. Em seus mais de vinte anos de atuação, além da observação empírica e de encontros de discussão entre coordenadores, o método do GCSM vem sendo estudado a partir do desenvolvimento de investigações científicas diversas, como projetos de iniciação científica, mestrado, doutorado e livre docência (Cardoso, 2012; Crovador, 2012; Pinheiro, 2017; Prado, 2017; Rocha, 2015). Nesse percurso, além da influência de autores clássicos outrora retratados, como Enrique Pichón-Rivière, Luigi Giussani, Edith Stein e Edmund Husserl, tem-se realizado aproximações e diálogos com autores que tem contribuído para enriquecer a compreensão sobre aspectos do fenômeno grupal, dentre eles Jorge Larrosa e Alfonso López Quintás.

No processo de desenvolvimento do GCSM ressalta-se, ainda, a atual expansão de suas atividades, com a realização de encontros em espaços como unidades de atenção primária e centros universitários de diversas cidades brasileiras, além da recente realização de encontros na modalidade online, adotada em decorrência da condição de isolamento social imposta pela crise sanitária atual³. Expansão que aponta, cada vez mais, o Grupo Comunitário como uma estratégia aplicável em diferentes contextos e pertinente a públicos variados (Pinheiro, 2017; Rocha, 2015).

³ Referência à crise sanitária ocasionada pela pandemia do vírus SARS-CoV-2, que teve início em 2019 e segue presente no momento de finalização deste estudo.

2. JUSTIFICATIVA

O trabalho com grupos no campo da saúde e os modelos de atuação em saúde mental apresentam uma história longa de construção de concepções, estratégias e inovações, processo que permanece em curso e não se encontra finalizado.

No Brasil, as intervenções realizadas com grupos encontram-se em expansão e apresentam-se como uma ferramenta adequada a uma diversidade de contextos, finalidades e públicos. No campo da saúde mental, o trabalho com grupos tem sido amplamente utilizado por ser uma estratégia condizente com o modelo de atuação em saúde decorrente do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, permitindo a consecução dos princípios advindos do paradigma biopsicossocial.

No momento atual é pertinente a realização de investigações que fundamentem novos métodos de atuação com grupos, contribuindo para o crescente interesse e uso da estratégia grupal por todo o país, assim como é relevante a produção de conhecimentos sobre estratégias de saúde mental que estejam ancoradas no modelo biopsicossocial, favorecendo a efetivação e defesa desse modelo de atenção que vem enfrentando crescentes dificuldades para ser implementado.

Nesse sentido, o Grupo Comunitário de Saúde Mental apresenta um modelo original de trabalho grupal, que está ancorado no paradigma biopsicossocial e oferece uma estratégia de promoção à saúde mental que tem se mostrado apropriada para diferentes contextos e públicos. Além disso, em seus mais de vinte anos de atuação, o GCSM tem congregado extensão e investigação com o intuito de desenvolver estudos que permitam ampliar a compreensão, a sistematização e a propagação de seu método de trabalho.

Vários trabalhos científicos foram realizados acerca do Grupo Comunitário, a saber: a tese de livre docência desenvolvida por Cardoso (2012), que analisou a proposta de trabalho do GCSM a partir de um diálogo com a Fenomenologia Clássica; o trabalho de doutorado elaborado por Rocha (2015), que objetivou compreender o GCSM por meio do olhar de seus participantes; dois trabalhos de mestrado, o de Crovador (2012) que estudou o Encontro Comunitário de Saúde Mental⁴ e outro de Pinheiro (2017), que analisou a experiência com o GCSM de estudantes e profissionais, em

⁴ O Encontro Comunitário de Saúde Mental é um evento anual realizado pelo GCSM, que apresenta um formato diferenciado e um tempo maior de duração. Os Encontros têm contado com a participação média de 300 pessoas e tem o objetivo de celebrar e compartilhar o trabalho realizado nos encontros do Grupo Comunitário durante aquele ano.

processo de formação acadêmica; e, ainda, a iniciação científica realizada por Prado (2017), que estudou o manejo terapêutico realizado no GCSM. Em 2013, foi publicado um livro intitulado: “Grupo Comunitário de Saúde Mental: conceito, delineamento metodológico e estudos” (Ishara, Cardoso & Loureiro, 2013) que descreve a estrutura, o embasamento teórico e os critérios metodológicos do trabalho. E, desde 2017, foi implementado um curso de formação para a coordenação dos encontros do Grupo Comunitário voltado a estudantes e profissionais da área da saúde.

Desse modo, a presente pesquisa insere-se na perspectiva de contribuir com as investigações científicas sobre o Grupo Comunitário de Saúde Mental a fim de auxiliar no processo de consolidação dessa modalidade original de intervenção. Para a realização deste estudo, optou-se por analisar a Etapa Reflexiva por ser um momento ainda não explorado em outras investigações sobre o GCSM. Por se tratar de um espaço voltado para a apreensão, a revisitação e a reflexão sobre a sessão grupal pelos participantes, acredita-se que o estudo sistemático da Etapa apresenta o potencial de fornecer informações sobre o processo grupal como um todo, além de oferecer a oportunidade de examinar uma estratégia inovadora dentro das práticas grupais.

3. OBJETIVO

Descrever a Etapa Reflexiva e compreender as suas especificidades e os seus desdobramentos, tanto para os participantes dos encontros do Grupo Comunitário de Saúde Mental, quanto para a dinâmica grupal.

4. MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa longitudinal, exploratória e descritiva, que utiliza a abordagem quantitativa-qualitativa. Apresentaremos, em seguida, os aspectos metodológicos envolvidos na construção deste trabalho.

4.1. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A aprovação para a realização desta pesquisa foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia Ciência e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP), em 25 de junho de 2018, com protocolo CAAE nº 85423318.0.0000.5407 (ANEXO A). O estudo foi realizado em conformidade com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, que versa sobre estudos envolvendo seres humanos e nº 510/2016, que contempla as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Por utilizar registros em áudios de encontros do Grupo Comunitário de Saúde Mental, foi solicitada e aprovada a liberação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em respeito aos cuidados éticos, os participantes não foram identificados e tiveram seus nomes substituídos.

4.2. CONTEXTO DO ESTUDO

O Grupo Comunitário de Saúde Mental tem realizado encontros em diversas localidades, como Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Saúde da Família e Universidades de diferentes cidades, além de encontros na modalidade online. Para este estudo, foram analisados os grupos que aconteceram no Hospital Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, por ser o local de surgimento do método de trabalho do Grupo Comunitário e onde a prática encontra-se consolidada com mais de vinte anos de atuação.

O Hospital Dia de Ribeirão Preto é um serviço de saúde mental, que oferece internação parcial a pessoas em grave sofrimento psíquico. A instituição, criada na década de 1960, passou por reformulações ao longo de sua história e hoje opera em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, dispondo de um modelo de atendimento intensivo, multidisciplinar e com ênfase nos aspectos psicossociais (Lorenzi et al., 2012; Rocha, 2015).

Por constituir-se como um hospital universitário, além de possuir uma equipe multiprofissional “fixa”, o HD conta com uma “equipe móvel” composta por residentes, aprimorandos e estagiários de cursos da área da saúde, funcionando também como espaço de ensino e pesquisa (Rocha, 2015).

Os usuários da instituição provêm da XIII Divisão Regional de Saúde do Estado, composta por vinte e seis municípios, e são recebidos em regime de semi-internação por cerca de oito horas diárias, de segunda a sexta-feira (Lorenzi et al., 2012). No período de tratamento, é oferecido a eles atendimento individual, psicoterapia de grupo, reuniões comunitárias, atividades físicas e recreacionais, terapia ocupacional, reuniões de família, atenção aos egressos, entre outros (Rocha, 2015).

Os encontros do Grupo Comunitário de Saúde Mental estão entre as atividades realizadas semanalmente no Hospital Dia, que além de serem ofertados aos usuários do serviço, são abertos a participação de qualquer pessoa interessada no cuidado à saúde mental (Ishara & Cardoso, 2013).

4.3. CONSTRUÇÃO DO CORPUS

Para a construção do corpus, utilizamos o acervo histórico do Grupo Comunitário de Saúde Mental, que é composto por gravações em áudios dos encontros que ocorreram no Hospital Dia. Ressaltamos que existe uma autorização prévia para a confecção dos registros e de seu estudo por meio da aprovação, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP), do projeto intitulado: “Estudos dos Encontros e Grupos Comunitários de Saúde Mental: descrição e avaliação”. Coletamos do acervo, de modo aleatório, 24 gravações abarcando:

- oito encontros realizados entre julho e setembro de 2015.

- oito encontros realizados entre julho e setembro de 2016.
- oito encontros realizados entre agosto e outubro de 2017.

Almejavamos analisar os grupos ocorridos entre julho a setembro nos três anos, porém não foram realizadas gravações em julho de 2017, então definimos o período de agosto a outubro para a coleta dos áudios. A escolha por esse período do ano ocorreu de forma aleatória.

Em média trinta pessoas participaram de cada um dos 24 encontros que compuseram o corpus desta pesquisa. Esses participantes podem ser caracterizados, de modo geral, como: pessoas que realizam o tratamento no Hospital Dia, os “usuários do serviço”; indivíduos que realizaram o tratamento na instituição, mas que já obtiveram alta, comumente chamados de “ex-usuários”; pessoas que possuem vínculo familiar com os usuários e ex-usuários, os “familiares”; indivíduos que ocupam a função de profissionais e estudantes da área da saúde e que compõem a “equipe móvel” e a “equipe fixa” do HD; e pessoas da comunidade que participam dos encontros interessadas no cuidado à saúde mental, denominadas como “membros da comunidade”.

Os encontros do GCSM são organizados como uma atividade aberta e de sessão única, que não exige a continuidade dos mesmos participantes para o desenvolvimento de suas sessões. Em decorrência disso, o GCSM tem como característica a rotatividade de seus integrantes. Porém, na análise das sessões notamos que, a cada ano analisado, apenas parte dos participantes se alterou, porção constituída pelos membros da “equipe móvel” do HD, por usuários que estavam em atendimento na instituição durante um período determinado e por membros da comunidade que participaram eventualmente de alguns encontros. Já outra parte dos integrantes do Grupo manteve-se a mesma nos três anos analisados e era integrada pelo coordenador dos encontros, por alguns profissionais da “equipe fixa” do HD, por “ex-usuários” e familiares, que já não recebiam o tratamento na instituição, mas mantiveram a participação nos encontros do Grupo Comunitário, e por membros da comunidade que frequentaram de modo assíduo os encontros realizados nos três anos.

Os áudios das sessões grupais coletados foram transcritos e cada sessão foi nomeada de A a Z, seguindo a ordem cronológica de sua ocorrência no serviço. Para a transcrição dos áudios e apresentação dos relatos transcritos, nas seções subsequentes, utilizamos os recursos gráficos apresentados abaixo.

Recurso Gráfico	Elemento correspondente
...	Pausa realizada pelo participante do grupo ao fazer o relato
(...)	Supressão de parte do relato feita pela pesquisadora
() / (*)*	Incompreensão de palavras ou segmentos do áudio () até 3 palavras / (*)* mais do que 3 palavras
(())	Comentários realizados pela pesquisadora na transcrição
/texto	Truncamento, interrupção discursiva
MAIÚSCULAS	Entonação enfática do participante
“ ”	Discurso direto do participante (quando faz referência a algo dentro da sua fala)

Quadro 1 – Recursos gráficos utilizados na transcrição dos áudios

4.4. ANÁLISE DO CORPUS

Segundo Turato (2011), anunciar a partir de qual paradigma trabalha-se deveria ser uma questão de honestidade científica, já que todo estudo possui alguma sustentação paradigmática. Na definição de Denzin e Lincoln (2006), paradigma é “a rede que contém as premissas epistemológicas, ontológicas e metodológicas do pesquisador (...) um conjunto básico de crenças que origina a ação” (p. 34).

Para a realização deste estudo tomamos como base o paradigma fenomenológico, conforme apresentado por Turato (2011), ou seja, como aquele que surge em oposição ao paradigma positivista, e que entre outros aspectos, lida com a construção e interpretação de sentidos para fenômenos humanos, compreende a pesquisa em seu caráter processual e concebe a presença do pesquisador e de sua subjetividade como parte do processo de construção do conhecimento.

Desse modo, nossa concepção sobre o fazer científico assemelha-se a de outros estudiosos, de diferentes vertentes teóricas (Braun & Clarke, 2006; Denzin & Lincoln, 2006; Giogi & Sousa, 2010; Spink & Medrado, 2000), que defendem que os “dados” de um estudo científico não são

“revelados” ao pesquisador a partir de uma observação neutra e livre de tendenciosidade, como almejado pelo positivismo, mas são elaborados a partir do encontro entre o objeto de estudo e a singularidade do investigador. Ademais, para Mountian (2014), a existência de uma pesquisa neutra não seria possível, pois todo o conhecimento é situado historicamente e possui como base uma determinada visão oferecida por seu contexto histórico e social.

Nesse sentido, compreendemos que o contato prévio da pesquisadora com o Grupo Comunitário de Saúde Mental, conforme exposto no preâmbulo deste trabalho, e a participação em diversas de suas atividades resulta em uma carga de afetos, impressões e conhecimentos que certamente influem no desenvolvimento e escolha deste estudo.

Quanto às estratégias analíticas, a escolha pela utilização do método qualitativo em conjunto com o quantitativo foi realizada devido à possibilidade de expandir a apreensão do objeto de estudo. Desse modo, a análise qualitativa auxilia a examinar o corpus e trabalhar com os seus significados, enquanto a análise quantitativa traz visibilidade para fenômenos que só podem ser obtidos numericamente, como a frequência de participações, a contagem do tempo de realização do grupo, entre outros.

4.4.1. Passos da Análise

Na análise do corpus utilizamos a imagem do “*bricouler*”, a pessoa que confecciona colchas ou que reúne imagens na produção de filmes (Denzin & Lincoln, 2006), figura que foi ressignificada por Lévi-Strauss para pensar o investigador como aquele que compõe o seu estudo a partir dos fragmentos encontrados em campo, sem estar rigidamente preso ao seu projeto inicial (Turato, 2011).

Para a análise quantitativa utilizamos a estatística descritiva, ramo da estatística que objetiva descrever e resumir um conjunto de dados com o emprego de medidas como a porcentagem, a média e o cálculo da frequência total dos eventos (Dodge, 2003). Já para a análise qualitativa utilizamos a Análise Temática seguindo o modelo proposto por Braun e Clarke (2006). Segundo as autoras, o processo de Análise Temática é recursivo e envolve um “constante movimento para

frente e para trás pelo conjunto de dados” (p.13), de modo que é sugerido, apenas didaticamente, algumas fases desse processo.

A análise teria início com a familiarização dos dados, através da transcrição, leitura e releitura do corpus e do apontamento das primeiras ideias. Em seguida, executa-se a criação de códigos iniciais, em todo o conjunto de dados, de características consideradas interessantes pelo analista e que poderão formar a base dos temas. Nas fases posteriores, os códigos são agrupados em temas potenciais e depois são revisados, buscando o seu refinamento e o cumprimento dos critérios de homogeneidade interna e heterogeneidade externa, ou seja, os dados dentro dos temas precisam ser significativamente coerentes enquanto conjunto e os temas devem apresentar distinções entre si. Por fim, um mapa temático é gerado e são atribuídos os nomes e as definições para os temas e subtemas (Braun & Clarke, 2006).

Tendo como base uma postura exploratória, após a transcrição dos áudios, iniciamos a leitura do material e, após algumas formulações e reformulações, chegamos a dois eixos principais de análise:

a) Descrição da Etapa Reflexiva

Com o objetivo de descrever como a Etapa Reflexiva foi desenvolvida nos 24 encontros do corpus, investigamos, a partir da Análise Temática, como o coordenador realiza a passagem para essa etapa do Grupo, ou seja, como apresenta a ER aos participantes dos encontros; e, por meio da estatística descritiva, exploramos algumas características da participação nesse momento do grupo: o número de pessoas que participam verbalmente; os eventos do grupo que são retomadas em suas falas; e a realização de relatos específicos que nomeamos como “depoimentos” e “comentários”.

b) Singularidades e desdobramentos da Etapa Reflexiva

Com a finalidade de destacar as singularidades da Etapa Reflexiva e os desdobramentos deste momento do grupo para os participantes e para a dinâmica grupal, efetuamos a análise qualitativa das falas, realizadas pelos participantes neste momento do grupo, por meio da Análise Temática. A partir da leitura exaustiva do material, construímos quatro temas de análise: Reafirmação da proposta de atenção à realidade; Desdobramentos do encontro com o outro; Fortalecimento dos laços entre os membros do Grupo Comunitário; Construção de sentidos para o Grupo Comunitário.

Para a discussão dos dois eixos utilizamos obras de pensadores que são referências para o desenvolvimento do método de trabalho do Grupo Comunitário de Saúde Mental, que fundamentam a sua atuação e epistemologia, como os autores da Fenomenologia Clássica, Edmund Husserl, Edith Stein; estudiosos desses pensadores, como Angela Ales Bello, Marina Massimi, Miguel Mahfoud, Gilberto Safra e Cristiano Barreira; e autores que tem sido utilizados em estudos sobre o GCSM para aumentar a compreensão acerca do trabalho grupal, como Jorge Larrosa e Alfonso López Quintás.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CORPUS

5.1. DESCRIÇÃO DA ETAPA REFLEXIVA

Neste eixo expomos como a Etapa Reflexiva é apresentada pelo coordenador dos encontros aos participantes do Grupo Comunitário e analisamos certos aspectos das participações, nesse momento do grupo, como o número de pessoas que participam verbalmente, os eventos do encontro grupal que são retomados nas participações e a presença de relatos específicos nomeados como “depoimentos e comentários”.

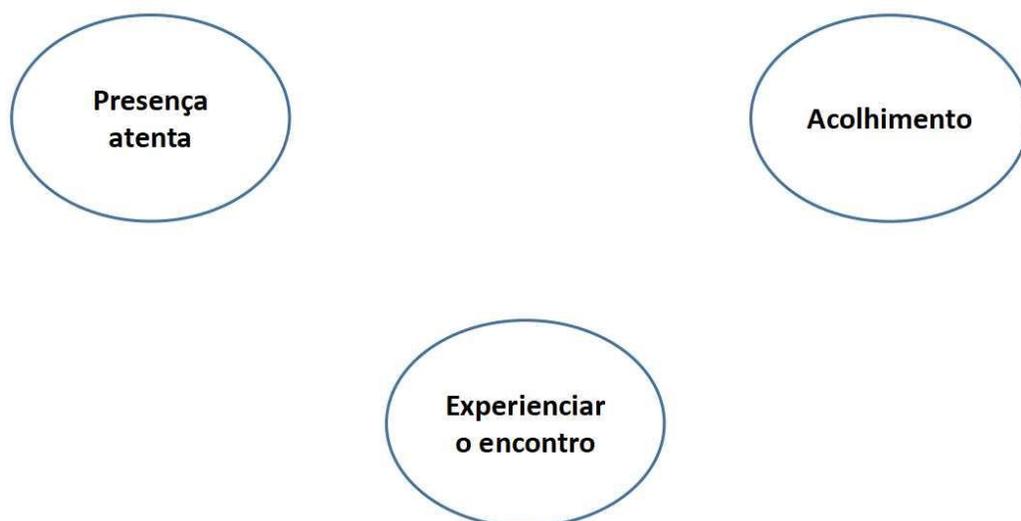
5.1.1. A apresentação da Etapa Reflexiva pelo coordenador

A Etapa Reflexiva tem início, no processo grupal, após a intervenção do coordenador dos encontros, o qual é responsável por assinalar a passagem entre os diferentes momentos (Sarau, Relato de Experiências e Etapa Reflexiva), marcando o começo e o término de cada um deles e oferecendo explicações sobre seus objetivos e suas características particulares (Prado, 2020).

De modo resumido, no momento do Sarau o convite feito pelo coordenador aos participantes é para que compartilhem experiências realizadas através do encontro com produções culturais; na etapa “Relato de Experiências”, o convite é para relatarem suas vivências cotidianas; por fim, na “Etapa Reflexiva” é para explorarem as experiências realizadas naquele encontro do Grupo Comunitário.

A fim de analisarmos como a Etapa Reflexiva é apresentada aos participantes do Grupo Comunitário selecionamos as falas realizadas pelo coordenador para a abertura deste momento nos 24 grupos que compõem o *corpus* deste estudo. A Análise Temática efetuada possibilitou a construção de três temas: Presença atenta; Acolhimento e Experienciar o encontro.

Figura 1 – Mapa Temático do subeixo “A apresentação da Etapa Reflexiva pelo coordenador”



5.1.1.1. Presença atenta

Neste tema agrupamos as falas em que o coordenador enfatiza a presença atenta dos participantes no encontro do GCSM.

Coordenador: Podemos passar para última parte já, então? É... como/do mesmo jeito que a gente disse, né, bastaria o começo desta manhã para que a gente se sentisse cheio de experiência, também bastaria uma única contribuição no grupo de hoje para que a gente sentisse que valeu à pena ter estado aqui, valeu à pena ter vindo aqui. Essa última parte é uma parte para nos ajudar a refletir sobre aquilo que a gente pôde escutar, aquilo que a gente pôde ver no nosso encontro de hoje a ponto da gente sentir que esteve aqui. Essa última parte é uma parte que nos ajuda a poder dizer “eu estive aqui”. Estive aqui e escutei isso, estive aqui e senti aquilo, estive aqui e percebi aquilo outro. Então, quem achou, quem

percebeu que esteve aqui pode aproveitar um pouco esse último momento para contar o que significou estar aqui hoje. (Grupo G, 2015)

Coordenador: Então, eu acho que a gente podia concluir o nosso trabalho com uma parte muito importante também, né, porque diante de tantas contribuições, de tantas experiências é importante a gente fazer isso que eu estava contando agora, da gente se ajudar a olhar, a reparar, quer dizer, exatamente não passar correndo pelas experiências e nem ver direito o que aconteceu aqui. Então, essa última parte do grupo quer ser uma ajuda exatamente pra isso, pra gente não passar correndo pelas experiências, e nem prestar atenção direito naquilo que a gente escutou, então a gente compartilha um pouco algo que a gente conseguiu reparar nesse grupo de hoje. (Grupo N, 2016)

Coordenador: Na última parte do nosso trabalho é... podemos, é, neste último momento, fazer um pouco do que o Nathan já começou fazendo agora há pouco, a gente presta atenção no que aconteceu pra gente neste grupo, como experimentamos esse grupo. O... como conseguimos estar presente porque esse é o grande desafio que está por trás de todo o nosso trabalho, que a gente consiga estar presente. (...) E, nessa parte final do grupo, então é/é um momento de fazermos esse exercício, né, de poder se perceber presente, presente no grupo de hoje acolhendo as contribuições. Então, como já acabou de fazer o Nathan, né, se outras pessoas quiserem falar um pouco como foi a experiência de participar deste grupo hoje, agora é o momento que a gente faz isso. (Grupo Q, 2017)

As falas para a apresentação da Etapa Reflexiva, contidas neste tema, exemplificam o convite feito pelo coordenador do grupo para que os participantes realizem o exercício de atenção ao encontro. Busca-se o que chamamos de “presença atenta”, o voltar-se da pessoa para a atividade grupal em um movimento de abertura ao que lhe é apresentado.

Mahfoud e Massimi (2008) elucidam que Husserl identifica dois níveis de contato do eu com o mundo ao analisar as vivências humanas. O primeiro nível, a “predatividade passiva”, originaria os dados sensíveis da consciência, tal como a captação das cores pela visão, e seria caracterizado pela passividade do sujeito, que sofre os impactos da presença do mundo. Segundo Ales Bello (2015), essa esfera passiva foi denominada por Husserl como “hilética” e teria o sentido de algo “que acontece sem ativar uma vontade, ou seja, simplesmente acontece” (p.46).

Já o segundo nível, o “perceber”, envolveria uma operação ativa do eu, que elabora estes impactos da presença do mundo. “O sujeito elabora tal impacto ao voltar-se para a presença buscando apreendê-la em suas características, em seu significado e seu valor e apreender a vivência de seu próprio eu nesse processo” (Mahfoud & Massimi, 2008, p. 56). Trata-se de “dar-se conta de

estar junto do objeto” em um exercício de “apercepção” que não pode ser realizado com uma única apreensão, mas por meio de uma apreensão contínua, a partir de “diversas miradas” que vão acrescentando novos dados e que permitem constituir a unidade do objeto (Ales Bello, 2015; Mahfoud & Massimi, 2008). Exercício que, para Stein (1922/2005), envolve a “mirada espiritual”, aquela que possibilita que o sujeito compreenda e vivifique os dados da sensação transformando-os de algo “puramente subjetivo” em um objeto unitário.

A capacidade de voltar-se em direção a algo, seja em atos de percepção, memória, fantasia ou expectativa, seria uma condição necessária para que o objeto seja pensado, para a existência do pensamento reflexivo (Barreira, 2014). Ales Bello (2015) esclarece que, na passagem da percepção para a atribuição de sentidos, é necessária a realização de uma série de operações aperceptivas, nas quais a atividade do eu, ou seja, a dimensão espiritual é solicitada. A capacidade de dirigir-se a um objeto, portanto, não acontece de modo automático, mas envolve um ato espiritual livre da pessoa, que pode escolher ou refutar esse movimento.

Um dos movimentos mais importantes para o ser humano é o de voltar-se para algo. E esse “voltar-se a” ou “dirigir-se para” pode ter sido estimulado por um impulso, mas, ativamente, o ser humano pode aceitar ou refutar aquele impulso. É a liberdade, que já está presente nessas expressões mínimas da dimensão espiritual. Ser livre significa ser ativo e poder escolher, desde essa capacidade de aceitar ou refutar os impulsos que o colocam em relação a um objeto. O ser humano tem essa capacidade de “voltar-se para” e ao mesmo tempo de escolher. (Ales Bello, 2015, p. 61)

Nesse sentido, na Etapa Reflexiva o coordenador convida os participantes a realizarem este ato livre de “voltar-se” para a sessão do Grupo Comunitário em que estão presentes. Em 2015, em muitos encontros, a frase “*Eu estive aqui*” é repetida pelo coordenador como uma forma de ilustrar esse exercício de voltar-se ao Grupo. “*Essa última parte é uma parte que nos ajuda a poder dizer “eu estive aqui”. Estive aqui e escutei isso, estive aqui e senti aquilo, estive aqui e percebi aquilo outro*” (Grupo G). No Grupo N, a ênfase para a presença atenta é oferecida por meio da advertência quanto à possibilidade de distração, o risco de passarmos “*correndo pelas experiências e nem ver direito o que aconteceu*”. No Grupo Q, o coordenador define a busca pela atenção ao vivido como o grande desafio do trabalho “*porque esse é o grande desafio que está por trás de todo o nosso trabalho, que a gente consiga estar presente*”.

A ênfase para o que chamamos de “presença atenta” resume o convite para voltar-se, abrir-se ao encontro, escolhendo estar presente naquele momento e podendo, assim, integrar a dimensões do corpo, da psique e do espírito humanos. Além disso, a presença da atenção, abertura e disponibilidade são condições necessárias para que os participantes vivenciem todas as possibilidades que são oferecidas pelo Grupo Comunitário (Brandão, 2020).

5.1.1.2. Acolhimento

Neste tema reunimos as falas em que o coordenador convida os participantes a realizarem o acolhimento de todo o trabalho grupal.

Coordenador: Chegamos à última parte do nosso trabalho e a gente vê todas as contribuições que recebemos hoje, que nos ajudam a olhar, a acolher a realidade e, nesse finalzinho de trabalho, é uma oportunidade pra gente compartilhar um pouco o que pudemos acolher deste grupo, o que pudemos acolher deste encontro, deste nosso encontro de hoje. (Grupo B, 2015)

Coordenador: Passamos, foram tantas experiências, tantas contribuições, seja do Sarau, seja através do Sarau, seja nesse momento ((refere-se ao Momento do Relato de Experiências)), que agora é importante a gente poder respirar um pouco dessas contribuições, respirar um pouco dessas (). Quer dizer, respirar, quer dizer, colocar pra dentro de nós, deixar que essas histórias possam oxigenar nossa vida também. E é isso que a gente faz agora nessa última parte. Alguém quer falar um pouco sobre a experiência de ter escutado essas pessoas? Vamos lá. (Grupo U, 2017)

Na definição oferecida pelo “Dicionário etimológico da língua portuguesa” (Cunha, 2007) o verbo acolher significa dar acolhida, recolher e hospedar. O coordenador convida os participantes para esse movimento de acolhida, tanto da realidade, como do encontro do Grupo Comunitário, como pode ser visto no Grupo B, no trecho “*todas as contribuições que recebemos hoje, que nos ajudam a olhar, a acolher a realidade*” e quando destaca o momento presente “*o que pudemos acolher deste grupo, o que pudemos acolher deste encontro, deste nosso encontro de hoje*”. O acolhimento, aqui, pode ser considerado em seu sentido de hospedagem, sugerindo a possibilidade de abrir espaço dentro de cada um para poder acomodar o que acabou de ser vivido. A chamada

para esse movimento é proposta no Grupo U, através da metáfora da respiração, como oportunidade de colocar as *“tantas experiências”* relatadas no encontro *“pra dentro de nós, deixar que essas histórias possam oxigenar nossa vida também”*.

O convite do coordenador para que as pessoas possam hospedar em si os acontecimentos do Grupo assemelha-se ao movimento relatado por Quintás (2000) de “converter em íntimas as realidades externas e alheias” (p. 21, tradução nossa). Para o autor, esse processo ocorre quando a pessoa realiza um encontro verdadeiro com a realidade e com o outro, quando os considera como “âmbitos”, ou seja, como esferas dotadas de valor e de possibilidades, e não meramente como “objetos”. A partir do contato da pessoa com o “âmbito” seria possível criar um campo de troca fecunda, em que pessoa e o âmbito entrelaçam-se e criam algo novo, em um processo que envolve a ação da criatividade e que permite a transformação pessoal e o pleno desenvolvimento humano.

Ao refletir sobre as proposições de Quintás, Brandão (2020) ressalta a importância desse reconhecimento do outro como alguém valioso e dotado de possibilidades para que o encontro genuíno possa acontecer. “O encontro acontece quando eu me dou conta do valor da presença do outro e o outro se dá conta do valor da minha presença e então a gente tem um enriquecimento mútuo. O encontro acontece quando eu sou ferido pelo campo de possibilidades que é o outro”.

Tal proposição corrobora a afirmação de Stein (1922/2005), de que a condição para o surgimento da vida comunitária é a abertura recíproca entre as pessoas. A autora destaca que a atitude contrária a essa, de considerar o outro como “objeto”, impede a existência da comunidade e das trocas potentes que se dão a partir dos relacionamentos comunitários:

onde quer que os indivíduos estejam “abertos” reciprocamente, onde quer que as atitudes de um indivíduo não choquem contra o outro, mas penetrem nele e estenda a sua eficácia, ali *existe* uma vida comunitária, ali ambos são membros de uma totalidade; e a comunidade não é possível sem essa relação recíproca. Imaginemos uma conduta em que um dos indivíduos considere o outro simplesmente como objeto, de acordo com sua “maneira de reação” ele deverá adotar suas medidas. Então, não se constitui a unidade de vida, que é a que funda a essência da comunidade. Não são possíveis nem o contágio pelos estádios de vida alheia, nem a influência experimentada pelas atitudes alheias, nem, finalmente, a motivação que se transmite de uma pessoa a outra. E com isso desaparece a possibilidade de uma energia vital comum e de um mundo circundante comum. (Stein, 1922/2005, p. 423, tradução nossa)

O convite feito pelo coordenador do Grupo para que os membros do grupo acolham a “realidade”, “o encontro” e “as contribuições” envolve assumir um posicionamento diante dos mesmos para além de considerá-los como objetos que estão determinados a alguma função, mas exige o seu reconhecimento como âmbitos, como esferas que guardam o inédito, que são dotadas de valor e de possibilidades e que podem ser acolhidas por cada participante, permitindo, assim, “oxigenar” a sua vida, promover o seu desenvolvimento e a sua transformação.

5.1.1.3. Experenciar o encontro

Em “Experenciar o encontro” agrupamos as falas em que o coordenador convida os participantes a atentarem-se à experiência de vivenciar aquele encontro grupal.

Coordenador: Podemos então concluir o nosso trabalho de hoje com essas, todas as ajudas, para que a gente consiga olhar para nossas experiências. Todos esses depoimentos, todas essas experiências podem ser uma ajuda para que a gente perceba a nossa experiência. Então, nesses últimos minutos do grupo, nesse momento final do trabalho, esse último trabalho nosso é pensar de que maneira escutar essas várias experiências ajuda a gente a olhar para nós, ajudou a gente, hoje, a olhar para a nossa experiência. Se teve algo que a gente escutou, se teve algo que a gente viu que serviu para ajudar a gente a olhar para a nossa experiência. Vamos lá. (Grupo H, 2015)

Coordenador: Com essas experiências todas, a gente já pode, certamente, passar pra última parte do nosso trabalho, que é a parte que a Elaine nos ensinou agora a fazer, não só ela, os outros também, quer dizer, que é essa parte de reparar no que acontece, prestar atenção, reparar no que acontece. Durante todo o grupo de hoje, buscamos reparar no que tá acontecendo na nossa vida. Neste momento final do trabalho, a gente busca reparar no que aconteceu nesse grupo, mas não no que aconteceu no grupo, no que aconteceu dentro de nós estando no grupo, é isso que a gente busca prestar atenção nesse finalzinho de trabalho, não prestar atenção no que a gente escutou, mas prestar atenção no que aconteceu em nós, aconteceu dentro de nós, estando aqui hoje. Então, compartilhar um pouco nesse final do trabalho o que a gente pôde perceber hoje. (Grupo K, 2016)

Coordenador: Então, passamos para a última parte do nosso trabalho, nessa terceira parte do grupo, esse último momento do trabalho é o momento que a gente se ocupa de prestar atenção na nossa experiência dentro do próprio grupo. É... então, nesse momento, a gente compartilha, não mais as experiências que tivemos durante os últimos dias, mas

sobretudo, experiências que tivemos nesse próprio grupo, como a gente viveu esse encontro com as pessoas aqui hoje. (Grupo T, 2017)

Os participantes são convidados “*a olhar*”, a “*prestar atenção*” e a “*reparar*” nas experiências desencadeadas em si através da participação no encontro grupal, pelo contato com os relatos realizados por outros integrantes, como diz o coordenador no Grupo H “*(...) Todos esses depoimentos, todas essas experiências podem ser uma ajuda para que a gente perceba a nossa experiência*”. No Grupo K, o coordenador esclarece que a pretensão da Etapa Reflexiva não é proporcionar uma reflexão sobre o movimento grupal de forma avaliativa, mas buscar as repercussões para cada participante: “*a gente busca reparar no que aconteceu nesse grupo, mas não no que aconteceu no grupo, no que aconteceu dentro de nós estando no grupo*”. Por fim, no Grupo T, o coordenador define a Etapa Reflexiva como “*o momento que a gente se ocupa de prestar atenção na nossa experiência dentro do próprio grupo*”.

Para Stein (1922/2005), o campo da experiência inclui “*todas as recordações, expectativas, suspeitas, conclusões, etc., baseados todos eles na percepção*” (p. 360, tradução nossa). A experiência denota, assim, um envolvimento com o objeto, um exercício de integração do sujeito, que vai além da percepção do acontecimento e está ancorada na dimensão do espírito humano (Stein, 1922/2005).

Segundo Ales Bello (2015) experiência é a relação que a pessoa desenvolve com o mundo externo e consigo mesma, constituindo um movimento como seu próprio termo sugere, já que a palavra experiência “*vem justamente de experie, termo latino significando “ir, andar”, andar para compreender como estão as coisas*” (p. 77). Larrosa (2011) também compreende a experiência a partir da noção de movimento, um movimento de “*ida e volta*”, em que a pessoa vai ao encontro do acontecimento e acaba retornando a si mesma, a partir dos efeitos que este acontecimento lhe provoca. Nesse sentido, para o autor, a experiência exige a existência de um sujeito sensível e exposto, alguém que permita que o acontecimento lhe deixe “*um vestígio, uma marca*” (p.8).

Desse modo, ao realizar a abertura da Etapa Reflexiva, o coordenador convida o participante a relatar o seu movimento de construção de experiência, o qual teria início, como enfatizado nos temas anteriores, com o exercício de voltar-se ao grupo, *ir* ao encontro do acontecimento grupal

para poder hospedá-lo em si, integrando-o às suas “recordações, expectativas, suspeitas, conclusões” e permitindo-se ser marcado por ele.

O convite para que cada pessoa possa explorar as suas experiências com o encontro grupal oferece um modelo que se contrapõe à atitude ingênua de não se ater ao próprio vivenciar, de não tomar as próprias experiências como objeto da consciência, como afirma Stein (1917/2005):

A atitude ingênua original do sujeito é o ficar absorvido por seu vivenciar, sem torná-lo objeto. Amamos e odiamos, queremos e atuamos, nos alegramos e entristecemos e o expressamos, e tudo isso é, em certo sentido, consciente para nós sem ser apreendido, sem ser objeto; não fazemos nenhuma consideração sobre isso, não o fazemos objeto de atenção, nem de observação, nem posterior valoração e conseqüentemente não vemos que classe de caráter se manifesta. (p. 171, tradução nossa)

Assim, a Etapa Reflexiva constitui um espaço que visa romper com essa “atitude ingênua original”, onde a pessoa possa apreender as suas vivências com o grupo, atendo-se a elas, observando-as e valorando-as, para então expor as “marcas” e “vestígios” ocasionados pelo encontro com o grupo e com os relatos dos outros participantes, os quais são chamados propositalmente pelo coordenador como “*contribuições*”.

5.1.2. A participação na Etapa Reflexiva

Neste tópico apresentamos algumas características relacionadas às participações na Etapa Reflexiva, a saber: o número de pessoas que participam verbalmente em cada encontro, os eventos do encontro grupal retomados em suas falas, e a realização de relatos específicos que denominamos como “depoimentos” e “comentários”.

5.1.2.1. Número de pessoas que participaram verbalmente

Calculamos o número de pessoas que contribuíram verbalmente em cada uma das três diferentes etapas do encontro do Grupo Comunitário: no Sarau, no Relato de Experiências e na Etapa Reflexiva nos três diferentes anos estudados. Nesse cálculo, optamos por computar a quantidade de pessoas que falaram, ao invés de calcularmos a quantidade de falas, pois encontramos grupos em que um participante se manifestou mais do que uma vez nesses diferentes momentos.

Tabela 1– Número de participantes que contribuíram verbalmente no Sarau, no Relato de Experiências e na Etapa Reflexiva dos grupos estudados em 2015 (n=8), 2016 (n=8) e 2017 (n=8).

	Número de participantes que verbalizaram em cada momento								
	2015			2016			2017		
	F	%	Me*	F	%	Me*	F	%	Me*
Sarau	46	30	6	41	30	5	44	35	6
Relato de Experiências	38	25	5	35	26	4	35	27	4
Etapa Reflexiva	68	45	8	60	44	8	49	38	6
Total	152	100	19	136	100	17	128	100	16

*Me: média de pessoas que participaram verbalmente nas diferentes etapas do encontro em cada grupo realizado.

A quantidade de pessoas que falaram na Etapa Reflexiva foi superior à quantidade de pessoas que falaram no Sarau e no Relato de Experiências dos grupos realizados em todos os anos. Em 2017, há uma queda nessa diferença, mas a Etapa Reflexiva continua tendo o maior número de participações totais em comparação com os outros momentos.

Ao calcularmos o tempo médio de duração da ER, a cada ano, encontramos: 12 minutos em 2015; 9 minutos em 2016; e 11 minutos em 2017. Dado que o encontro tem 90 minutos de duração, podemos considerar que a Etapa Reflexiva ocorre em um tempo curto em comparação com as demais etapas, mas por outro lado é o momento com o maior número de participações. Nesse

sentido, consideramos que a ER possibilita falas mais curtas em comparação com os momentos anteriores, como no Sarau, em que uma pessoa pode levar cerca de três minutos para reproduzir uma música ou o trecho de algum filme. Além disso, tanto no Sarau quanto no Relato de Experiências, as pessoas costumam ocupar um tempo maior para relatar suas vivências, já a Etapa Reflexiva permite que os participantes sejam mais sucintos, pois eles podem basear-se em experiências compartilhadas no encontro. Ademais, dado que a situação grupal apresenta o potencial de despertar ansiedades em seus participantes (Zimmerman, 2000), pode-se inferir que, por tratar-se do momento final do encontro, na ER as pessoas podem estar mais ambientadas com a tarefa, experimentando níveis menores de ansiedade e sentindo-se mais à vontade para expressar-se no grupo em comparação com as etapas anteriores.

Vale destacar que compreendemos que a participação verbal é apenas uma das possibilidades de atuação dos membros do grupo, corroborando o apontamento de Rocha (2015), que em estudo realizado com usuários, familiares e profissionais do HD que participavam do GCSM, concluiu que além da possibilidade de participarem por meio da “fala”, muitos dos entrevistados participavam dos encontros a partir da “escuta”, ou seja, não falavam no grupo, mas reconheciam que “muita coisa estava acontecendo” naquele espaço (p. 129).

5.1.2.2. A retomada do encontro grupal

A proposta da Etapa Reflexiva é que as pessoas compartilhem o que puderam vivenciar no encontro do Grupo Comunitário em que estiveram presentes. A partir das leituras do corpus verificamos que para responder a esse convite, os participantes produzem falas na ER que retomam os relatos realizados por outros membros do grupo no Sarau, no Relato de Experiências e, ainda, recordam acontecimentos do encontro, como: percepção do grupo como um todo; fala do coordenador; expressão ou gesto de outro participante; contribuição realizada em algum encontro anterior; e a presença de algum integrante do grupo. Essas comunicações, que não referiam as etapas anteriores do grupo, foram agrupadas na categoria “Outros”.

Nesse sentido, analisamos as falas realizadas na ER em todos os anos, verificando a quantidade de vezes que alguma contribuição do momento do Sarau ou do Relato de Experiências foi citada.

Além de contabilizarmos a frequência com que outros eventos do grupo foram retomados, como pode ser visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 – Quantidade de falas realizadas no Sarau, no Relato de Experiências e de Outros acontecimentos do grupo que são retomados nas falas dos participantes na Etapa Reflexiva nos grupos de 2015 (n=8), 2016 (n=8) e 2017 (n=8).

	Quantidade de aspectos retomados nas falas				
	Falas do Sarau		Falas do Relato de Experiências		Outros
	F	%*	F	%*	F
2015	26	54	14	34	6
2016	19	45	20	57	7
2017	18	40	18	51	9
Total	63		52		22

*%: Porcentagem de relatos realizados no Sarau e no Relato de Experiências que são retomados nas falas dos participantes na ER, em relação ao total de relatos realizados nestes momentos dos grupos analisados.

Em 2015, a quantidade de falas que recuperaram os relatos feitos no Sarau (n=26) foi superior àquelas que retomaram os do Relato de Experiências (n=14). Do total de relatos realizados no Sarau, dos oito grupos analisados deste ano, um pouco mais do que a metade foi recordada nas falas dos participantes (54%). Já do conjunto de falas realizadas no Relato de Experiências, apenas 34% foi retomado na ER. A partir da análise do ano de 2015, infere-se que o momento do Sarau possui características com potencial de grande mobilização para os integrantes do grupo.

Na pesquisa desenvolvida por Rocha (2015), o Sarau obteve destaque na fala das pessoas entrevistadas, muitas chegaram a associar essa etapa do grupo com a própria identidade do GCSM e com a fórmula que o diferenciava de outros tipos de grupos já experimentados pelos participantes. Para Rocha (2015), no Sarau a teia de reciprocidade e a possibilidade de outras formas de cuidado são enriquecidas a partir da dimensão estética-cultural. Segundo a autora:

No Sarau, a dimensão coletiva extrapola a composição dos participantes presentes e inclui os “ausentes”, na figura de poetas, compositores, autores, jornalistas, que se tornam colaboradores e protagonistas, compondo expressões de “atenção à vida” não padronizadas

em uma única via de expressão e retomando a relação dos participantes com as dimensões cultural, artística e simbólica do mundo. (p. 141)

O Sarau, além disso, possui a singularidade de abrigar o dizer poético, aquele que para Safra (2006) comporta um significado transbordante, apresentando “algo de rebelde” (p. 33) por ser transcendente em ato. A predominância da recuperação das contribuições provenientes do Sarau, no entanto, não se manteve nos grupos realizados em 2016 e 2017, em que a quantidade de relatos do Sarau (n=19 em 2016, n=18 em 2017) e do Relato de Experiências (n=20 em 2016, n=18 em 2017) retomada nas falas da ER foi semelhante. Além disso, considerando a soma dos relatos realizados em cada um desses momentos dos oito grupos de 2016 e dos oito grupos de 2017, observamos que os participantes, nos dois anos, recordaram um pouco mais da metade das falas realizadas no Relato de Experiências (57% em 2016 e 51% em 2017), enquanto que os relatos do Sarau tiveram menor citação (45% em 2016 e 40% em 2017).

Tal análise traz visibilidade para a importância desses dois momentos do encontro, confirmando a potência de mobilização do Sarau e apontando a existência dessa mesma potência no momento do Relato de Experiências, de forma que as duas etapas aparecem como igualmente relevantes para a dinâmica grupal, apresentando o potencial de sensibilizar os participantes e de auxiliar na constituição de novas experiências dentro do grupo.

Além da recordação majoritária dos relatos realizados nessas etapas do encontro, encontramos, em menor proporção, a recordação de outros acontecimentos do grupo, que foram agrupados na categoria “Outros”. Recordações que ocorreram 22 vezes nos 24 grupos analisados. Apesar da baixa frequência, tais falas mostram as múltiplas possibilidades de atenção e apreensão do fenômeno grupal pelos participantes.

Visando exemplificar como são recuperados, nas falas da Etapa Reflexiva, os relatos produzidos no Momento do Sarau, no Relato de Experiências e os eventos reunidos na categoria “Outros” serão apresentados nos recortes a seguir:

a) *Sarau*

O Sarau é o momento que abre o encontro do Grupo Comunitário. Nessa etapa os participantes são convidados a compartilhar alguma produção cultural de sua escolha e a relatar as experiências realizadas a partir da mesma. Na Etapa Reflexiva, a recuperação das participações efetuadas no Sarau é feita de modo diverso, os participantes, por vezes, destacam somente a produção cultural apresentada, por outras detêm-se exclusivamente na fala do participante sobre a sua experiência com a obra, ou ainda retomam ambos os aspectos.

O recorte a seguir exemplifica o destaque dado pelo participante José para o conteúdo cultural:

José: O vídeo que a Olívia trouxe do Almir Sater, o qual eu sou muito admirador dele e da música também, principalmente dessa música que sempre mexe muito comigo, que quando estava tudo bem em casa, tem tudo a ver com o que ele falou. A palavra que ele fala na música "o sabor da maçã", eu lembro do café da manhã () manhã () na época eu tinha rosas, flor de ótimas fragrâncias. A gente ia buscar no quintal e sentia aquela fragrância. Isso me traz boas lembranças, mas também forte emoção ((parece chorar)). Obrigada Olívia. (Grupo B, 2015)

No momento do Sarau do Grupo B, Olívia reproduziu um vídeo com a música “Tocando em frente”, interpretada por Almir Sater. Em seguida, a participante contou que após os “*tombos da vida*” ela teria aprendido a andar mais devagar, referindo-se ao trecho da música “*Ando devagar porque já tive pressa*”. Olívia comentou, ainda, sobre desejo que hoje possui de poder apreciar mais “*as coisas ao seu redor*”. Quando José cita esta participação, na Etapa Reflexiva do mesmo grupo, ele faz referência ao conteúdo cultural. José comenta sobre a música que sempre lhe toca, “*sempre mexe muito comigo*”, e que faz com que recorde momentos passados de sua vida, despertando sua emoção.

Já o relato apresentado a seguir exemplifica os momentos em que os participantes enfatizam tanto a produção cultural, quanto a fala dos participantes.

Cláudia: *Me encantou muito a Silvia trazer a dor do luto em forma da poesia que sua sobrinha fez para o avô. E o quanto que isso te ajudou a colocar como uma experiência eterna*⁵. *Obrigada viu.* (Grupo N, 2016)

No Grupo N, no momento do Sarau, Silvia trouxe uma poesia escrita por sua sobrinha em homenagem póstuma ao pai da participante. Após ler o poema, Silvia comentou sobre a vivência do luto em relação à morte do pai e compartilhou algumas reflexões que tem feito neste momento de sua vida. Quando Cláudia retoma a sua participação, na Etapa Reflexiva, ela abarca tanto o poema escrito pela sobrinha de Silvia, a produção cultural, quanto a dor do luto relatada pela participante.

b) Relato de Experiências

O Relato de Experiências é a segunda etapa do GCSM, momento em que os participantes são convidados a compartilhar com o grupo vivências cotidianas que consideram significativas. Na Etapa Reflexiva, os participantes retomam alguns desses relatos, conforme pode ser visto no recorte abaixo.

Isabel: (...) *E a da Catarina porque o que ela falou... e isso que a gente pode, nós todos podemos viver o que ela vive, aquele momento que passa e a gente sabe que pode ficar só na recordação, só na lembrança, mas a gente saber que viveu ele, isso é muito importante.* (Grupo E, 2015)

No Relato das Experiências do Grupo E, Catarina contou sobre a vivência de encerramentos nos últimos anos, como o término de seu curso de graduação e de um intercâmbio. A participante falou sobre a sua atual percepção da irreversibilidade desses momentos, pois sente que agora fazem parte do passado e comentou que, a partir de tal percepção, ela encontrou a importância do presente, do “*agora*”. No mesmo grupo, na ER, Isabel volta-se para a contribuição de Catarina e afirma que todos podem ter essa experiência de perceber certos momentos da vida ficando no passado “*porque*

⁵ A participante faz referência ao tema de trabalho daquele ano. Cabe recordar que ao início de cada ano são definidos temas centrais com o intuito de guiar a execução dos encontros, como exposto em seção anterior deste trabalho. Em 2015 o tema escolhido foi “No cotidiano, tecendo uma história”, em 2016 “Experiências Eternas” e em 2017 “O acontecer da pessoa”.

o que ela falou e isso que a gente pode, nós todos podemos viver”, e completa com a sua reflexão sobre o valor de perceber a vivência dos mesmos “mas a gente saber que viveu ele, isso é muito importante”.

c) Outros

As falas reunidas no tema “Outros” foram subdivididas nos itens apresentados a seguir:

c.1) Grupo como um todo (n=1 em 2015; n=5 em 2016; n=4 em 2017).

Em “Grupo como um todo” foram reunidas as falas em que os participantes não referem uma contribuição específica, mas abordam o encontro em sua totalidade, destacando a percepção que obtiveram do clima grupal.

Hortência: Eu fico com a sintonia que se cria aqui, que me espanta de uma forma admirável toda vez. A sintonia que cria-se aqui é uma coisa que vai além, assim. (Grupo M, 2016)

Na Etapa Reflexiva do Grupo M, Hortência diz que levará, daquele grupo, a sintonia criada no encontro, que a surpreende “*toda vez*”, indicando que essa percepção do clima grupal não é exclusiva daquele grupo, mas algo recorrente para ela. Recorrência, por sua vez, que não leva à banalidade, mas que sempre a encanta “*me espanta de uma forma admirável*”. A fala de Hortência é carregada de admiração pelo trabalho realizado no grupo e revela a possibilidade de apreensão do clima grupal.

c.2) Fala do coordenador (n=1 em 2015; n=3 em 2017).

Consideramos neste item as falas de coordenação que ofereciam o enquadre do trabalho, já que, na proposta de horizontalidade do Grupo Comunitário, o coordenador dos encontros é convidado a compartilhar suas experiências de modo similar aos outros integrantes, ocupando nas palavras de

Prado (2017, p. 120) “*um `lugar´ distinto daquele historicamente constituído, em relação ao terapeuta de grupo*”, atuando nos grupos como “*participante*” e como “*pessoa*”. Neste sentido, as falas que vinculavam experiências pessoais do coordenador foram agrupadas em conjunto com as contribuições dos outros participantes no Sarau e no Relato de Experiências, e aquelas que ofereciam a contextualização do trabalho foram contabilizadas nesta categoria.

Laura: Eu ... Me chamou muita atenção quando o senhor começou a explicação com um “bom dia”. Um bom dia tão simples e ele é tão gratificante, né. E, muitas vezes, eu moro num prédio e entro no elevador, um não olha na cara do outro, ninguém (). Se você fala um bom dia a pessoa te responde um bom dia. É um bom dia mesmo. A pessoa/eu acho que é tão importante isso pra mim/pras duas pessoas, né. Então, eu acho que isso me chamou muita atenção. (Grupo T, 2017)

No momento de abertura do Grupo T, o coordenador iniciou o encontro referindo a importância de manter a atenção para as oportunidades de realizar experiências nos momentos comuns do dia a dia e utilizou como exemplo o “*jeito simples que a gente se acostumou de começar o dia*”, o “*gesto formal*” de cumprimentar um ao outro com um “*bom dia*”. Em seguida, quando esclareceu sobre o propósito do trabalho e sobre o tema daquele ano, “*O acontecer da pessoa*”, o coordenador enfatizou a possibilidade de cada um “*acontecer*” no cotidiano: “*a gente pode acontecer gerando ou sendo gerado no nosso dia a dia, desde o início do dia, desde um bom dia, por isso eu disse do bom dia, desde algo simples.*”

Na ER do mesmo encontro, Laura dirige-se a essa fala de abertura do coordenador reconhecendo que no seu dia a dia, em muitas ocasiões, as pessoas acabam nem se cumprimentando “*muitas vezes, eu moro num prédio e entro no elevador, um não olha na cara do outro, ninguém*”, ou, quando o fazem, o cumprimento não possui o valor de experiência como apontado pelo coordenador “*Se você fala um bom dia a pessoa te responde um bom dia. É um bom dia mesmo*”. Por fim, Laura comenta que o mais chamou a sua atenção naquele encontro foi refletir sobre a importância desse ato “*A pessoa/eu acho que é tão importante isso pra mim/pras duas pessoas, né*”.

O relato de Laura aponta para a possibilidade de atenção e apreensão das falas do coordenador dos encontros a partir de uma abertura dos participantes, que permite considerá-las, não apenas

como um meio de serem contextualizados e informados a respeito do trabalho grupal, mas como oportunidade de serem tocados.

c.3) Expressão ou gesto de outro participante (n=1 em 2015; n=2 em 2017).

Neste item reunimos as falas em que os participantes retomam gestos ou expressões corporais de outros integrantes do grupo, evidenciando a atenção para a comunicação não verbal presente no encontro.

Melina: (...) uma coisa, quando a Daiane estava mostrando o livro, a Cláudia estava assim, como se tivesse, sabe quando a gente vai em apresentação de filho, que aí você fica orgulhoso? ((risos do grupo)). Eu acho lindo, assim, como ela se empolga quando ela vê alguém fazendo alguma coisa legal aqui dentro (...). (Grupo Q, 2017)

Na Etapa Reflexiva do Grupo Q, Melina compartilha que, no momento do Sarau daquele encontro, pôde observar os gestos e expressões realizados por Cláudia ao ouvir o relato de Daiane. Melina interpreta tais gestos e expressões como manifestações de orgulho “*sabe quando a gente vai em apresentação de filho, que aí você fica orgulhoso?*”, a participante relata a sua admiração pelo envolvimento de Cláudia com os outros integrantes do grupo, o que parece ocorrer também em outros encontros “*Eu acho lindo, assim, como ela se empolga quando ela vê alguém fazendo alguma coisa legal aqui dentro*”.

O relato de Melina revela a atenção dos participantes do grupo para a comunicação não verbal presente no encontro, para o fenômeno expressivo corporal, que para Stein é motivado pelos sentimentos humanos (1917/2005) e para Coelho-Junior (2018) pode constituir uma manifestação congruente das vivências internas da pessoa.

c.4) Contribuição realizada em um grupo anterior (n=1 em 2015; n=2 em 2016).

Neste item reunimos as falas que recuperam eventos ou relatos realizados em encontros que ocorreram anteriormente.

Marlene: (...) *É Melina, né? A primeira vez que eu te ouvi falar/ela trouxe alguma coisa a respeito da avó dela, eu não vou lembrar agora, mas que também mexeu muito comigo e hoje a Larissa falando da avó dela, novamente, mexeu muito comigo, mas de uma forma a me fazer ter uma nova experiência com essa, quando você revisita, revisitação ao passado, né, à minha avó e perceber o quanto ela foi importante para mim. Me veio o quanto eu trago dela na minha maneira de viver hoje. Obrigada. Acho que à Larissa e à Melina.* (Grupo M, 2016)

Marlene, na ER do Grupo M, lembra do relato realizado por Melina em um encontro anterior àquele em que está presente. A fala anterior de Melina e o relato de Larissa no Grupo M, segundo a participante, a ajudaram a ressignificar a importância da avó em sua vida “*de uma forma a me fazer ter uma nova experiência com essa, quando você revisita, revisitação ao passado, né, à minha avó e perceber o quanto ela foi importante para mim*”. Relembrar a fala realizada em encontros anteriores e utilizá-la para criar uma nova percepção aponta para a possibilidade de conservação das experiências realizadas nos encontros, permitindo a vivência de continuidade entre eles. Além disso, sinaliza a possibilidade de construção de sentidos e compreensões que vão desenvolvendo-se ao longo do tempo e são compostos por diferentes elementos e vivências nos grupos.

c.5) Presença de um integrante (n=2 em 2015).

Este item reúne os relatos em que os participantes referem, na Etapa Reflexiva, o retorno de um membro do grupo que esteve ausente dos encontros por algum período.

Carina: (...) *Eu poderia falar, se a gente pode falar até o final do grupo sobre o começo da manhã, que o grupo de hoje, acho que eu poderia falar meses sobre ele. E a primeira coisa que eu poderia () é que já foi, a minha primeira experiência aqui do dia, foi ter visto o Caio porque eu estava com muitas saudades de vê-lo aqui no grupo com a gente. Eu senti a sua falta, então foi muito bom poder te ver, além de todas as outras contribuições.* (Grupo G, 2015)

Na Etapa Reflexiva do Grupo G, Carina considera que teria muito o que falar sobre aquele encontro “*poderia falar meses sobre ele*” e escolhe contar sobre a experiência de ter encontrado outro integrante de quem sentia falta. Sua fala parece buscar valorizar a presença de Caio “*aqui no grupo com a gente*” reafirmando-o como parte daquele lugar. O relato de Carina aponta para a

atenção dos participantes para a composição do grupo, e revela que, apesar de a atividade se constituir como um grupo aberto e de sessão única, ou seja, de não prever a participação dos mesmos integrantes nos encontros, há pessoas que os frequentam de forma assídua, de modo que sua presença ou ausência não passam despercebidas pelos outros integrantes regulares do grupo.

5.1.2.3. Depoimentos e comentários

Dentre as falas realizadas na Etapa Reflexiva dos grupos analisados, encontramos relatos que apresentavam características que diferiam do estilo de falas predominantes deste momento. Tais relatos foram nomeados como “depoimentos” e “comentários”.

Depoimentos

Em “depoimentos” agrupamos as falas da ER em que os participantes permaneceram focados no exercício de relatar suas experiências pessoais, característica que se assemelha às falas realizadas no Relato de Experiências. Em todo o corpus, encontramos nove depoimentos, a maior parte deles (n=5) ocorreu após algum integrante do grupo retomar, na ER, a contribuição realizada pelo participante nos momentos anteriores do encontro. Nestes casos, os depoimentos parecem ser uma resposta do participante à fala que o cita na ER ou um desejo de aprofundar a sua participação anterior, contando mais sobre a sua vivência. Como ocorreu com Edineia no Grupo K:

Rute: (...). Então, o que ela falou da surpresa. Que eu nunca tive, eu queria ter uma surpresa de aniversário.

Edineia: Foi uma sensação muito diferente, é uma sensação que você não sabe se você ri, se você chora, se você manda entrar, se você fica ali parado. É como se você para na beira do mar e não sabe se você entra, se você vai pra lá, pra cá ou volta pra trás. Ai... “Não. Pega”, aí eu peguei o bolo e falei “Fala pra ele que Deus abençoa”. Aí eu já pus no Facebook, né. A Fer viu, a Fer falou assim: “Nossa! Que legal, né.” Eu falei “É”. É uma coisa que eu nunca tive e sempre foi um sonho meu, sabe? De ter para mim, mas fazendo/foi para mim, é meu filho, é para mim. Então, eu senti imensamente agradecida mesmo, mesmo, mesmo. Eu já cheguei, já dei um beijo nele, já agradeci. É, mas a sensação que eu vou ficar é muito boa pro resto da vida. (Grupo K, 2016)

Na ER deste grupo, Rute retoma o relato realizado por Edineia, no Relato de Experiências, sobre a festa surpresa que alguns amigos organizaram para o seu filho. Em seguida, Edineia volta a contar sobre esse evento, descrevendo suas reações ao receber a surpresa. O fato de ser citada por Rute parece ter estimulado a sua fala, despertando o desejo de aprofundar o que já havia falado no encontro.

Outros depoimentos assemelham-se a esse por veicularem aspectos pessoais, mas não ocorrem em resposta a uma fala anterior que citou o participante, são relatos que trazem uma grande carga emocional e que geralmente são acompanhados de falas de acolhimento do coordenador ou de outros participantes. Relatos com essas características ocorreram quatro vezes em todo o corpus (n=4). Um exemplo é a participação do Caetano, seguida pelo acolhimento oferecido por Marlene e Hortência no Grupo G.

Caetano: *Posso falar?*

Coordenador: *Fala, fala...*

Caetano: *Essa semana meu pai tinha revelado uma foto do meu vô, né, e ele falou assim: "Vô", é ... "Pai", não, é "Filho, olha a foto do seu avô". Eu nunca conheci meu vô e ele/meu vô morreu com cinquenta e poucos anos, meu pai tinha oito anos de idade. E ele falou assim, todo mundo tinha orgulho dele, né, porque ele era médico e tal e... E aí, eu perguntei, ele queria saber se o pai dele tinha orgulho do que ele era hoje e aí ele perguntou pra mim: "Caetano, você tem orgulho de mim?". E eu falei assim: "Ah pai, eu tenho". Mas depois eu pensei... aí eu perguntei: "Você tem orgulho de mim, pai?". "Tenho, mas na verdade...". ((suspiro)). Aí eu fiquei com aquela/tudo o que aconteceu comigo e aí meu pai, deu até o meu nome, eu me chamo Caetano, meu pai chama Caetano e meu avô chama Caetano. Aí eu fiquei pensando ((silêncio)) como, que nem a doutora Valentina falou, se não pode acontecer o contrário também, como o filho/o pai projetar alguma coisa no filho aquela imagem fixa e depois se arrepender daquilo que fez. Tipo, projetar aquilo no filho e... aí acho que... não sei. Meu pai, é, às vezes, eu penso. Será que meu pai sente orgulho de mim? Eu não sei... ((Choro)).*

Marlene: *Eu sinto orgulho de você...*

Hortência: *Eu também*

Marlene: *Orgulho e falta, viu Caetano, orgulho e falta. Desculpa, doutor Ivan, mas é que teve um dia que eu vim pra cá e eu não consegui absorver muita coisa, eu não estava muito bem. E, na hora de eu ir embora, o Caetano estava sentado aqui onde eu estou e ele me deu um sorriso tão lindo e ele falou tchau pra mim de uma forma, assim, como/eu fui tocada através do sorriso e da despedida dele de uma forma como eu não havia sido tocada em nenhum outro momento aqui. Então, desculpa até se eu atrolei alguma coisa, mas eu*

queria deixar isso registrado pra ele porque por isso, que eu tenho orgulho dele porque ele fez diferença no meu dia, na minha vida com um sorriso e um tchau dele.

Os depoimentos realizados diferem do estilo de fala habitualmente realizado da Etapa Reflexiva, mas estão conectados ao trabalho grupal. No primeiro caso, os participantes parecem estimulados a contar um pouco mais sobre aquilo que já relataram no encontro, como fez Edineia. Já no segundo caso, os participantes parecem estar mobilizados pelo clima geral daquele encontro e optam por relatar algo sobre as próprias experiências.

Caetano fala sobre sua angústia diante da dúvida em saber se o pai tinha orgulho dele, em um encontro em que, no momento do Sarau, duas pessoas abordaram a relação que possuem com os seus pais de uma forma positiva e envolvendo admiração. A fala de Caetano é carregada de emoção, e ele tem dificuldade para construir uma narrativa fluida e chora muitas vezes, o que pode indicar que aquele conteúdo é muito mobilizador para ele. Em seguida, Marlene e Hortência buscam acolher a angústia demonstrada por Caetano, respondendo em primeira pessoa o quanto sentem orgulho dele. Marlene resgata momentos vividos dentro do grupo para mostrar ao participante a sua importância naquele espaço *“falou tchau pra mim de uma forma, assim, como/eu fui tocada através do sorriso e da despedida dele de uma forma como eu não havia sido tocada em nenhum outro momento aqui”*.

Outro destaque é o pedido de desculpas de Marlene *“Então, desculpa até se eu atropeliei alguma coisa, mas eu queria deixar isso registrado pra ele”*, semelhante ao que faz Paula, no Grupo A, em outro depoimento: *“Então... desculpa gente, eu só queria falar isso no final porque eu acho que se eu não falasse isso, eu não ia conseguir passar o resto do dia. Desculpa doutor Ivan”*. Esses pedidos de desculpas sugerem que os participantes entendem que essas intervenções escapam do enquadre grupal, ou seja, ao que seria esperado para aquele momento, mas sentem que precisam fazê-las e são acolhidas pelo grupo.

Comentários

Em comentários agrupamos os relatos dos participantes que apresentam intervenções curtas, que realizam observações pontuais sobre o encontro e que carregam um tom de informalidade e leveza. Falas com essas características ocorreram 21 vezes em todo o corpus (n=21) e são exemplificadas nos trechos a seguir.

Caio: *Eu acho que se algum... um... ah, aqueles médicos que mexem com clonagem descobrir a Isabel vai começar a clonar ela* ((risos)) *É porque...* ((risos))

Rose: *Eu até pensei nisso também. Fazer um clone* ((risos))

(Grupo D, 2015)

Iris: *Eu queria fazer uma pergunta para o doutor Ivan, pode? É verdade que essa vó ainda é viva?*

((Risos do grupo))

Coordenador: *É verdade*

Iris: *Sua avó tem 95 anos?*

Isabel: *E caminhando.*

((Comentários e risos de muitas pessoas))

Coordenador: *Vou ter que trazer foto semana que vem.*

Tulipa: *Isso!*

((Risos do grupo))

(Grupo N, 2016)

Os comentários revelam a elaboração do trabalho grupal pelos participantes por meio de intervenções breves e que trazem o tom de brincadeira, intimidade e informalidade entre os integrantes do grupo. No grupo D, no momento do Sarau, Isabel compartilhou uma música e contou sobre o trabalho voluntário que realiza em um hospital, relatando uma série de encontros positivos que teve com os pacientes da instituição. Na ER do mesmo grupo, após ter sido citada na fala de dois participantes em tom de admiração, sendo que um deles disse: *“Isabel, eu queria dizer, continua do jeito que você é. Que apareçam mais mil Isabeis aqui perto de nós para ajudar, tá? Obrigado”*, Caio e Rose brincam com Isabel tecendo comentários que parecem confirmar, em um tom lúdico, esse mesmo sentimento de admiração *“Eu acho que se algum... um... ah, aqueles médicos que mexem com clonagem descobrir a Isabel vai começar a clonar ela”*.

No Relato de Experiências do Grupo N, o coordenador do grupo, Ivan, contou sobre o final de semana que passou com sua avó, expressando a admiração que sente por sua vitalidade e

capacidade de estar atenta ao seu redor. Ao final de seu relato, ele citou que a avó mantém a prática de caminhar diariamente. Na Etapa Reflexiva, Iris, em um movimento de elaboração desse relato, pede autorização para confirmar com Ivan se sua avó “*ainda é viva*” e se tem 95 anos. Sua intervenção acaba envolvendo outros participantes como Isabel, que confirma que a avó de Ivan além de viva, está caminhando. Por fim, Tulipa se anima com a promessa do coordenador de trazer uma foto da avó no próximo encontro.

Em suma, a partir do levantamento das características das participações na Etapa Reflexiva apresentadas neste tópico, observamos que este momento do Grupo pode favorecer a participação dos integrantes tendo em vista a maior quantidade de pessoas que se expressam verbalmente, em comparação com as outras etapas. Notamos que os participantes respondem ao convite da ER para relatar as experiências realizadas durante o encontro grupal de forma diversa, retomando, majoritariamente, os relatos realizados no momento do Sarau e no Relato de Experiências, mas destacando, também, outros aspectos do encontro, mostrando a presença de um olhar e de uma atenção plural, que permitem captar diversos fenômenos do encontro. Pluralidade que também se manifesta na realização dos “depoimentos” e “comentários”, falas que poderiam ser consideradas fora do enquadre da ER, mas que revelam outras formas de apropriação do trabalho, seja elaborando a própria experiência através dos depoimentos, ou elaborando as experiências compartilhadas por outras pessoas em um tom informal e lúdico como é feito nos comentários.

A pluralidade entre os integrantes é uma característica fundamental para o trabalho grupal e para o desenvolvimento da dimensão comunitária nos encontros do GCSM. Nesse sentido, cabe destacar que a perspectiva comunitária não determina a perda da diferença, mas preserva a singularidade única e irrepetível de cada participante (Prado & Cardoso, 2020). Supõe, nas palavras de Stein (1922/2005), uma vida “*dirigente*”, “*originária e própria*” (p. 485, tradução nossa).

Neste sentido, Arendt (1958/2014), em sua obra “A condição humana”, afirma que:

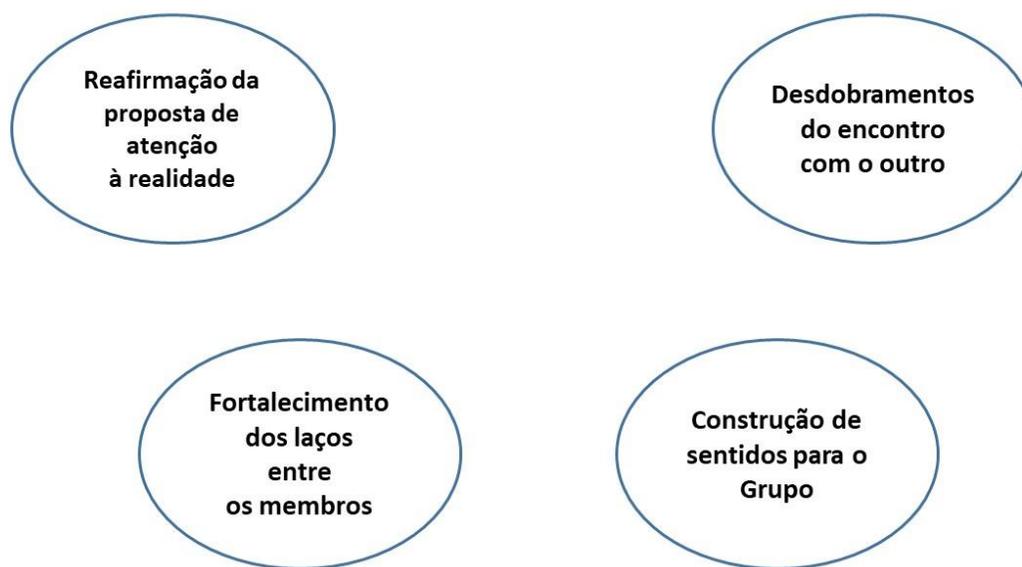
A ação é a atividade que corresponde à condição humana de pluralidade, ao fato de que a Terra e o mundo são habitados não pelo Homem, mas por homens e mulheres dotados de uma singularidade única – iguais enquanto humanos, mas radicalmente distintos e irrepetíveis, de modo que a pluralidade humana, mais que a infinita diversidade de todos os entes é a paradoxal pluralidade de seres únicos. (p. XXXII)

A singularidade de cada membro do grupo é refletida no modo diverso com que atuam na Etapa Reflexiva. O estilo e modo de ser de cada um compõem a totalidade e a originalidade do trabalho grupal, que é formado e enriquecido a partir da presença de cada um dos participantes.

5.2. SINGULARIDADES E DESDOBRAMENTOS DA ETAPA REFLEXIVA

Neste eixo apresentamos a análise das singularidades e dos desdobramentos da Etapa Reflexiva para a dinâmica grupal e para os participantes dos encontros. A partir da Análise Temática efetuada, foram criados quatro temas principais: Reafirmação da proposta de atenção à realidade; Desdobramentos do encontro com o outro; Fortalecimento dos laços entre os membros do grupo; e Construção de sentidos para o grupo.

Figura 2 – Mapa Temático do Eixo “Singularidades e desdobramentos da Etapa Reflexiva”.



5.2.1. Reafirmação da proposta de atenção à realidade

Rocha e Cardoso (2017) definem a atenção à experiência vivida como o objetivo do trabalho do Grupo Comunitário de Saúde Mental. Como afirma Brandão (2020), o Grupo busca constituir um espaço de ajuda para desenvolver um “olhar à realidade, a mim, ao outro, à cultura”, auxiliando no reconhecimento das potencialidades presentes nesses âmbitos e estimulando a abertura dos participantes a tudo aquilo que “está acontecendo” e que “faz acontecer a pessoa”.

No decorrer do encontro grupal, nas etapas do Sarau e do Relato de Experiências, os participantes são convidados ao exercício de se ater às próprias vivências a partir do contato com obras culturais e com o cotidiano. Já no momento da Etapa Reflexiva, como destacado no tópico anterior, a proposta é de que os participantes exerçam a atenção para o próprio encontro do GCSM. Trata-se de uma maneira de enfatizar a proposta de atenção à realidade, a base do trabalho grupal, por meio de um exercício realizado dentro do próprio grupo e de modo coletivo.

As falas dos participantes na ER expõem esse movimento de atenção ao vivido, como podemos notar no relato feito por Paula no Grupo A:

Paula: Eu também. ((Refere-se à fala anterior: “Eu vou ficar com a Olívia, com essa história do pai (...)”)) Ela já tinha me falado desse vídeo, eu fiquei de ver assim que eu pudesse, mas eu não tive a oportunidade e falar de pai pra mim é uma coisa que me emociona muito, mais do que eu acho que minha mãe mesmo, falar de mãe. E eu não pude deixar de me emocionar e eu não achei que era tão marcante, né, o vídeo, mas eu estive aqui de corpo e alma, de coração, mente. (Grupo A, 2015)

Paula, em seu exercício de voltar-se ao encontro grupal e relatar as suas vivências, recorda a participação de Olívia no Sarau daquele encontro, momento em que reproduziu o vídeo intitulado “O meu pai mente pra mim”, que aborda a relação de cuidado de um pai com sua filha pequena. Após reproduzi-lo, Olívia comentou, de modo muito emotivo, sobre a falta que sente de seu pai, que nunca conheceu, e contou sobre o sonho que tinha desde pequena de encontrá-lo. Em sua fala, Paula recupera essa contribuição enfatizando a sua emoção e surpresa “*eu não pude deixar de me emocionar e eu não achei que era tão marcante, né*”. A abertura para a contribuição de Olívia desperta os sentimentos de Paula e lhe ajuda a estar conectada com o acontecimento grupal “*eu*

estive aqui de corpo e alma, de coração, mente”. Para Larrosa (2011), essa sensibilidade ao acontecimento, a exposição do sujeito, é um dos requisitos para que a ocorra a experiência, dado que *“a experiência não se faz, mas se padece”* (p.8).

No Grupo M, Cláudia relata a sua vivência no encontro:

Cláudia: Acho que eu seria injusta escolhendo uma história só porque começamos sobre a questão dos pais e falamos de amigos e de tudo. Eu acho que eu quero levar todas as emoções, tudo o que foi falado hoje mexeu dentro de mim. Foi uma mescla de sentimentos dentro de mim. (Grupo M, 2016)

A fala de Cláudia revela a sua apreensão do encontro como um todo, a participante recupera os assuntos abordados pelos participantes no decorrer da atividade *“começamos sobre a questão dos pais e falamos de amigos e de tudo”* e ressalta o impacto de tais participações para ela, *“tudo o que foi falado hoje mexeu dentro de mim. Foi uma mescla de sentimentos dentro de mim”*. Cláudia considera a importância do acontecimento grupal em seu conjunto e sente-se *“injusta escolhendo uma história só”* para relatar no momento da Etapa Reflexiva.

As possibilidades de voltar-se ao grupo e hospedar as contribuições de outros participantes, convites feitos pelo coordenador para a ER, estão presentes nesses relatos. Paula afirma *“eu estive aqui de corpo e alma, de coração, mente”*. Cláudia hospeda o encontro e revela o desejo de mantê-lo em si, de modo a compor a *sua* experiência *“eu quero levar todas as emoções, tudo o que foi falado hoje”*.

O desencadear de novas experiências, a partir do exercício de atenção ao grupo, apresenta relevância em nosso atual contexto marcado pela escassez de vivências que nos mobilizam, nas palavras de Larrosa (2011), vivemos hoje uma *“vida cheia de acontecimentos, mas ao mesmo tempo nada nos passa”* (p.13), ou seja, nada é convertido em experiência. Agamben (2005, pp. 21-22) aponta neste mesmo sentido: *“O homem moderno volta para casa à noitinha extenuado por uma mixórdia de eventos – divertidos ou maçantes, banais ou insólitos, agradáveis ou atozes – entretanto nenhum deles se tornou experiência.”*

A estratégia da Etapa Reflexiva de convidar os participantes a expor as suas experiências com o encontro, dando visibilidade para as repercussões pessoais, possibilita um exercício de atenção à

realidade, que é feito no espaço e no tempo da sessão grupal. Um movimento de elaboração que é ao mesmo tempo pessoal e grupal. Pessoal, pois cada participante pode revisitar a sua participação e atribuir sentidos sobre o que vivenciou ao estar naquele contexto; e grupal, pois o compartilhamento dessas vivências com os outros integrantes oportuniza novos olhares para o que todos acabaram de presenciar, ampliando as possibilidades de sentidos entre os demais participantes. Além disso, a exposição das vivências pessoais com o encontro apresenta aos participantes o próprio grupo como fonte de experiências significativas.

Assim, a ER constitui um recurso de apropriação do encontro que acabou de ser vivenciado e do método grupal, uma vez que oferece um direcionamento para a participação no Grupo. Prado e Cardoso (2020) salientam que a proposta de trabalho do GCSM é atualizada no transcorrer dos encontros, sendo que no desenrolar de cada grupo os participantes podem, gradativamente, assimilar os contornos da proposta e se situar. Característica que podemos observar na ER, pois tanto o convite feito pelo coordenador para esta etapa, quanto o compartilhamento de cada participante reafirmam os objetivos do Grupo de propiciar uma abertura e atenção ao encontro e à realidade e de vivenciar novas experiências de modo coletivo, com a ajuda de outros participantes.

5.2.2. Desdobramentos do encontro com o outro

A análise dos relatos realizados na Etapa Reflexiva indica a existência do fenômeno da empatia entre os membros do Grupo, o que está na base do encontro genuíno e da constituição da dimensão comunitária. Segundo Coelho-Junior (2018), a partir dos relacionamentos comunitários o sujeito pode ser acolhido em suas características peculiares, de modo que o que é próprio de cada um encontre expressão e ressoe na vida das outras pessoas. Nesse sentido, os relatos da ER apontam para esse movimento de acolhimento da singularidade de cada pessoa, que pode “ressoar” entre os demais, permitindo o despertar de novas vivências.

Um exemplo desse ressoar é a experiência de retomada de si pelos participantes, a ação de voltar a si mesmo a partir do encontro com o outro. Tal como no movimento aludido por Larrosa (2011), de poder encontrar o caminho para si através do outro, ser iluminado e vivificado em seus aspectos mais singulares e íntimos a partir do contato com outras pessoas. Um dos destaques para essa retomada ocorre quando, a partir da participação de outro integrante no grupo, a pessoa consegue

resgatar momentos da sua história de vida, conectando-se com o seu passado e acessando o seu registro ôntico, aquele que para Safra (2006) abriga os acontecimentos de vida ao longo do tempo.

A participação de Melina na ER do Grupo M exemplifica esse movimento. No momento do Relato de Experiências daquele encontro, Larissa compartilhou com o grupo a lembrança de uma visita que fez à sua avó com as amigas da faculdade, e falou sobre suas reflexões sobre o jeito da sua avó, que já é falecida, mas que é alguém de quem sempre recorda, especialmente por seu modo de viver e de valorizar as relações com as outras pessoas. Na ER, Melina se dirige para essa fala de Larissa:

Melina: Eu gostei muito de ouvir a história da Larissa porque me lembrou também das minhas avós, né, da minha infância. E porque hoje em dia a gente, às vezes, a gente fala “Ai, a gente podia chamar alguém para vir aqui” ou para a gente ficar menos sozinho e tudo e a gente sempre pensa assim “Ah, mas está uma bagunça” ou “Eu não tenho dinheiro”, se você vai fazer alguma coisa. E na casa de vó nunca precisou, né? Arrumar a casa ou comprar alguma coisa, né, servir alguma coisa muito diferente, assim, para ser bom. Então, foi muito legal, assim, lembrar isso. (Grupo M, 2016)

A fala de Larissa proporciona à Melina o acesso à memória de suas avós e de sua infância. A lembrança do modo como as suas avós viviam surge como uma ajuda para a participante, que pôde inspirar-se nessas recordações para modificar algumas ações de seu dia a dia, resgatando a simplicidade dos encontros. *“Na casa de vó nunca precisou, né? Arrumar a casa ou comprar alguma coisa, né, servir alguma coisa muito diferente, assim, para ser bom. Então, foi muito legal assim lembrar isso”.*

No Grupo Q, Clarice também recorda um momento de sua história com muita emoção. No momento do Sarau desse encontro, Ivan compartilhou a experiência de assistir à apresentação de um músico em João Pessoa, que todos os dias toca a música *“Bolero”*, composta por Maurice Ravel, no pôr do sol. Ivan apresentou ao grupo as imagens capturadas por ele do pôr do sol de João Pessoa e reproduziu a música. No momento da Etapa Reflexiva, Clarice relata:

Clarice: (...) E uma outra coisa que me bateu muito também foi o “Bolero” de Ravel, que eu me lembrei do primeiro... espetáculo, vamos dizer assim, que a minha irmã a Tatiana, a caçula, que hoje tá com 51 ((risos)) montou. Ela é bailarina e ela morava comigo aqui em

Ribeirão e ela começou a dar aulas de balé na fazenda, na ((diz o nome do local)), ela montou um espetáculo de final de ano. Era um galpão cheio de saco de açúcar, um tablado assim onde ela foi dançar, tal, e ela dançou “Bolero” de Ravel. Falando até me emociono, o meu pai se emocionou tanto que teve de ser tirado do local porque senão ele ia ter um infarto ((risos)) porque foi uma coisa muito bonita, muito, muito, muito bonita. Toda vez que eu ouço “Bolero” de Ravel, eu lembro da Tatiana. Obrigada a todos porque tudo, tudo aqui é um turbilhão, eu saio daqui com a cabeça a mil e com o coração cheio. (Grupo Q, 2017)

O relato de Ivan e a música que apresentou ao grupo permitem que a participante recorde uma situação vivida com a sua família, o “primeiro espetáculo” de sua irmã. Clarice narra esse evento com detalhes, como se pudesse revivê-lo e, ao final, expressa muita gratidão por poder conectar-se com esse momento de sua história. “Obrigada a todos porque tudo, tudo aqui é um turbilhão, eu saio daqui com a cabeça a mil e com o coração cheio”.

As participações de Clarice e Melina apresentam o resgate da própria história a partir do contato com o outro, acontecimento que vivem com emoção e gratidão. A possibilidade de acessar o registro ôntico, de relembrar os acontecimentos de vida, é essencial para o humano, pois representa a oportunidade de estar em contato com a própria história. Para Caetano (2007), o passado é um recurso identitário imprescindível no processo de construção da imagem que a pessoa tem de si, para si mesma e para os outros. Além disso, para Safra (2006), acessar o passado relaciona-se à experiência de continuidade de si mesmo, o que o autor considera como fundamental.

Outra possibilidade de contatar a si mesmo a partir do encontro empático ocorre quando os participantes podem identificar semelhanças entre si. Segundo Rocha e Cardoso (2017), a empatia pode ser conceituada como “olhar com os olhos do outro” (p.7), sem perder a própria subjetividade. A empatia envolveria a capacidade de “dar-se conta daquilo que o outro vivencia” (Coelho-Junior, 2018, p.93) ocasião em que a pessoa ao mesmo tempo, colhe o sentido da experiência desse outro e nota a sua alteridade, percebendo-o como alguém que é distinto de si, mas que pode ter vivências semelhantes às suas (Coelho-Junior, 2018; Rocha & Cardoso, 2017).

Um exemplo dessa possibilidade se encontra na participação de Lis no Grupo H. No momento do Relato de Experiências deste encontro, Catarina contou ao grupo o episódio de perceber que estava conseguindo realizar o tratamento para o joelho pela primeira vez, após muitas tentativas frustradas, o que a fez recordar de uma antiga participante do GCSM, que certa vez expôs que estava conseguindo realizar pequenos afazeres do dia a dia e, ao terminar o relato, levantou a mão

para o alto e disse: “*EU ESTOU PROGREDINDO!*”. Catarina contou que essa lembrança lhe tocou muito e fez com que refletisse sobre “*o quanto levamos as pessoas com a gente*”.

Na ER deste grupo, Lis diz que levará a história contada por Catarina, pois também tem problemas no joelho e, do mesmo modo relatado pela participante, sente que está superando:

Lis: *Meu nome é Lis e eu vou levar é... como... como que é que eu preciso aprender? ((resposta do grupo: Eu estou progredindo!)). Eu estou progredindo. Eu tenho essa mesma história, problema sério de joelho e estou já superando, estou há mais de três meses numa entidade, numa/no pilates, numa fisioterapia. Então, eu vou sair daqui mais, muito vitoriosa.* (Grupo H, 2015)

A experiência de Lis indica que a abertura para a compreensão das vivências de outro integrante, para aquilo que ele manifesta sobre suas potências e enfrentamentos, propicia à pessoa o reconhecimento de semelhanças com as suas próprias vivências e a identificação das mesmas potências em si. Lis pergunta: “*Como que é que eu preciso aprender?*” e várias pessoas do grupo lhe respondem “*Eu estou progredindo*”. Sentença que repete, para em seguida concluir: “*eu vou sair daqui mais, muito vitoriosa*”.

Esse movimento também é experimentado por Caio no Grupo J. No Sarau deste encontro, Joana exibiu uma foto com o seu filho cuja legenda, escrita por ele, dizia: “*O amor de uma mãe é o combustível que leva a gente a fazer o impossível. Te amo, minha rainha*”. Em seguida, a participante reproduziu um vídeo que estimulava filhos adolescentes a reconhecerem a importância de suas mães e comentou sobre a relação positiva que tem com o seu filho. Na ER deste encontro, Caio recorda esta contribuição de Joana:

Caio: *Eu fico com a experiência da Joana porque eu vi vida na experiência dela, né. Porque eu vivo muito isso com meu pai, assim, eu sinto muito amor pelo meu pai e eu tenho muito carinho pelo meu pai. Então, a gente vai pescar junto, a gente assiste jogo de futebol junto, a gente discute futebol junto, a gente faz um monte de coisa junto. E então eu sei o que é isso que ela sente pelo filho dela.* (Grupo J, 2016)

Reconhecer “*vida na experiência*” de Joana, a beleza em sua vivência, estimula Caio a identificar o belo também em sua vida, na relação que possui com o seu pai “*eu sinto muito amor pelo meu pai*”, “*então eu sei o que é isso que ela sente pelo filho dela*”.

As participações de Lis e de Caio mostram a possibilidade contida nos encontros grupais de os participantes identificarem semelhanças entre si. Compreendemos que no contexto dos grupos analisados, ou seja, uma instituição de cuidado à saúde mental, esse reconhecimento possui relevância especial, uma vez que favorece a identificação entre pessoas que culturalmente ocupam posições distintas e cindidas, isso é, entre os usuários de serviços de saúde mental e os demais participantes - sejam eles seus familiares, estudantes, membros da comunidade ou profissionais de saúde - permitindo a aproximação dessas pessoas enquanto sujeitos que partilham a mesma condição humana e promovendo o reconhecimento e respeito pela alteridade.

As falas da Etapa Reflexiva sinalizam, ainda, que o encontro empático dentro do grupo pode favorecer ao participante uma abertura para o novo, mobilizando o seu desejo de transformação. As falas de Cláudia e Melina exemplificam este acontecimento:

Cláudia: Acho que a Olívia com o vídeo dela hoje me fez pensar, junto com o que a Paula também disse, que o tempo passa rápido demais e o quanto que nós temos que resgatar quem nós amamos. Então, eu fiquei muitos anos distante do meu pai pela questão da separação deles e isso só me dá vontade de resgatá-lo cada vez mais e de tê-lo comigo cada dia. Então, é um resgate que eu quero continuar fazendo. E não deixar as pessoas que a gente ama ir embora, aproveitar que elas estão aqui com a gente. (Grupo A, 2015)

Melina: Essa música que o Caio trouxe (...). Não sei se é por conta da circunstância que ele trouxe, que ele está vivendo, mas pra mim, assim, ganhou uma cara de obra de arte, sabe? (...) E essa capacidade que ele tá desenvolvendo de dançar na chuva, quando a chuva vem é mais do que tolerar, né, a circunstância. Então, eu acho que é uma capacidade dele que eu quero pra mim, né, que eu quero pra todo mundo que eu gosto, assim. (Grupo S, 2017)

As participações no momento do Sarau do Grupo A de Olívia, que exibiu um vídeo que abordava a relação entre pai e filha, e de Paula, que reproduziu a música “*Sonho Meu*”, interpretada por Maria Bethânia, e comentou sobre a necessidade de lutar pelos próprios sonhos, pois “*a vida passa rápido*”, foram retomadas por Cláudia na Etapa Reflexiva daquele grupo. A participante diz que

essas contribuições a ajudaram a refletir que *“o tempo passa rápido demais e o quanto que nós temos que resgatar quem nós amamos”* e a motivaram a mudar algumas circunstâncias de sua vida, a recuperar a companhia de seu pai e aproveitar sua presença. *“Me dá vontade de resgatá-lo cada vez mais e de tê-lo comigo cada dia. Então, é um resgate que eu quero continuar fazendo. E não deixar as pessoas que a gente ama ir embora, aproveitar que elas estão aqui com a gente.”*

Já Melina, na ER do Grupo S, cita a participação de Caio, no Sarau daquele encontro, quando reproduziu o clip da música *“Pra Sonhar”* de Marcelo Jeneci e comentou sobre o seu propósito de transformar experiências ruins em *“coisas boas”*. Melina comenta, citando o trecho da música: *“dançar na chuva, quando a chuva vem”*, que essa capacidade de Caio é algo que a inspira e que deseja para si mesma e para todos de quem gosta: *“é uma capacidade dele que eu quero pra mim, né, que eu quero pra todo mundo que eu gosto”*.

As falas das participantes sinalizam que o movimento de se voltar para o que os outros membros do grupo revelam de suas experiências, reflexões, aprendizados e sentimentos pode desencadear no participante o desejo de transformação, proporcionando um alargamento de suas possibilidades de ser e desvelando suas potências. Para Stein (1922/2005), quando captamos os estados internos do outro podemos ter a experiência de ser contagiados por eles. A autora exemplifica este movimento a partir da percepção do *“frescor”* em outra pessoa, quando poderíamos ter a vivência *“de sermos preenchidos pelo frescor alheio, de seu fluir sobre nós”* (p. 386).

Nesse sentido, o contato genuíno com o outro, a *“compreensão recíproca entre as pessoas”*, permite que as motivações passem de um sujeito ao outro (Stein, 1992/2005, p. 381) instaurando a emergência do novo em cada pessoa, movimentando-a, como nos casos acima, a *“não deixar as pessoas que a gente ama ir embora”* ou a *“dançar na chuva, quando a chuva vem”*. Essa troca ressalta a potência do encontro, Stein (1922/2005) afirma que a presença de outra pessoa desencadeia motivações *“em mim, das quais eu `por mim mesmo´ não seria em absoluto capaz”* (p. 474).

Cabe destacar que, para Stein (1922/2005), o contágio e a influência dentro da comunidade ocorrem a partir da escolha de cada indivíduo, que não se encontra impotente e à mercê dessas influências exteriores, mas *“possui, dentro de certos limites, a liberdade de deixar que elas influenciem o seu desenvolvimento ou de subtrair-se destas influências”* (p. 477), sendo que uma das características da comunidade é, também, a liberdade dos seus membros (Ales Bello, 2015).

As falas da ER apresentadas anteriormente revelam como o encontro empático possibilita o aumento da consciência de si mesmo, de sua história, de suas potencialidades e desejos. Tal como exposto por Cardoso (2012):

O Grupo Comunitário ao propiciar a explicitação de situações vivenciadas permite o reconhecimento do outro na sua singularidade, mas também a comparação com o que se apresenta a quem escuta os relatos, favorecendo uma maior consciência de si mesmo, por ambos os interlocutores. (p. 69)

Essa ampliação do contato consigo mesmo é favorecida pela dimensão comunitária do Grupo, pois é a partir do relacionamento comunitário que os aspectos identitários da pessoa podem surgir. É pela troca entre os membros da comunidade que se pode conhecer as características mais singulares de cada um (Coelho-Junior, 2018). Segundo Coelho-Junior (2018), a comunidade oferece “um tipo de relacionamento em que a pessoa pode ser ajudada a se tornar si mesmo” (p. 121), ou, como afirma Safra (2006), o comunitário é o espaço que acolhe o surgimento da pessoa.

Nesse sentido Brandão (2020) afirma:

No Grupo Comunitário eu sou alguém pro outro, o outro é alguém pra mim. E, muitas vezes, quando o outro se coloca, aquilo me toca de uma tal forma, eu sou atravessado de uma tal forma por aquilo que o outro fala, que ele desperta o meu eu, eu lembro quem eu sou. Eu sou despertado, é gerada uma vida em mim e eu começo a me dar conta do meu eu de uma forma que, muitas vezes, eu não tinha me dado conta. Eu percebo o meu eu de uma forma completamente nova.

Ter um espaço que amplia a visão de si mesmo e possibilita a atualização das potências inerentes a cada pessoa condiz com a compreensão fenomenológica do ser humano, como alguém que está atravessado pelo inédito, de forma que nunca está completo ou acabado, mas que permanece em devir, a caminho de sua construção (Coelho-Junior, 2018; Safra, 2006).

Os relatos da Etapa Reflexiva apontam, ademais, que os encontros realizados nas sessões do grupo, além de estimularem a ampliação do contato consigo mesmo, permitem a construção conjunta de sentidos. A partir do exercício de atenção às vivências de outras pessoas, o participante

pode construir novos sentidos para as suas vivências, revisitando as suas experiências, como exemplifica a participação de Olívia no Grupo B.

No Sarau deste encontro, Lorenzo reproduziu a música “*Ilusión*”, interpretada pelas cantoras Marisa Monte e Julieta Venegas, e contou ao grupo que essa composição o fez pensar sobre um acontecimento de sua semana. O participante relatou que ao receber uma mensagem de seu pai perguntando sobre o imposto do seu carro, “*Você já pagou? Você lembra que é em junho que tinha que pagar?*”, sentiu muita raiva, pois logo pensou nas cobranças dele, que “*não deixa passar nada*”, mas em seguida recebeu outra mensagem que o surpreendeu e que dizia “*se você ainda não tiver pago, não paga porque eu paguei, se não vai ficar pago duas vezes*”. Lorenzo disse que esse acontecimento permitiu que ele refletisse que apesar de possuir “*uma relação um pouco conturbada*” e “*um pouco distante*” com seu pai, o mesmo lhe oferecia uma forma peculiar de cuidado que, muitas vezes, ele não conseguia reconhecer, permanecendo no que chamou de “*ilusão*”, aludindo ao título da música.

No momento da ER daquele encontro, Olívia volta-se para esta contribuição, dizendo:

Olívia: Eu fico com a do Lorenzo porque é muito fácil a gente viver de ilusão né, como ele disse, ele já passou por poucas com o pai dele já, o pai dele pode ser distante e tudo. Eu também passo por essas com a minha mãe, né? Eu não conheço meu pai, mas passo com minha mãe, ela é bem distante de mim assim, sabe, e tem hora que eu fico na ilusão de que ela não se importa comigo quando, na verdade, bem dizer, ela só está querendo cuidar de mim. E a ilusão nos deixa cega para ver algumas coisas, a gente fica com raiva, fica nervoso só que, na verdade, a pessoa só está querendo cuidar de você um pouco e, às vezes, o jeito dela, né, que ninguém tem um jeito exato de cuidar uma da outra, cada um tem o seu jeito próprio. Por isso que eu fico com a do Lorenzo. (Grupo B, 2015)

Olívia aproxima-se da vivência de Lorenzo ao afirmar “*Eu também passo por essas com a minha mãe*”. A reflexão de Lorenzo auxilia a participante a visitar a sua relação com a mãe e a questionar a percepção de que ela não lhe atribui importância, em um exercício de olhar para a mesma situação com outra mirada, a partir da nova perspectiva que lhe foi oferecida. Olívia abre-se, então, para a possibilidade de compreender que a mãe pode ter o desejo de cuidado, tal como o pai de Lorenzo, “*tem hora que eu fico na ilusão de que ela não se importa comigo quando, na verdade, bem dizer, ela só está querendo cuidar de mim*”. E reflete sobre o modo peculiar com que

cada pessoa pode ofertar o cuidado, “às vezes, o jeito dela, né, que ninguém tem um jeito exato de cuidar uma da outra, cada um tem o seu jeito próprio”.

Para a Fenomenologia Clássica, a busca por atribuir sentidos à realidade é uma condição humana (Prado & Cardoso, 2020) e uma manifestação da vida espiritual (Ales Bello, 2015). Segundo Safron (2006), “em sua estrutura ontológica, o homem é possibilidade de compreensão” (p. 22). A análise da Etapa Reflexiva aponta para a construção de sentidos que pode ser realizada por meio do encontro com o outro, em um movimento que tem início a partir da compreensão do sentido elaborado por outra pessoa e que desencadeia um “intercâmbio de pensamentos”, tal como referido por Stein (1922/2005):

Quando o outro me “comunica” seu pensamento, me abre passo a passo o caminho para a compreensão do sentido que se constituiu originalmente em seu pensamento. E quando eu o vivencio, ele me impulsiona a “seguir pensando”, o que não é uma reprodução, mas uma produção original e na qual se abre uma nova existência parcial da conexão de sentido da totalidade. Dessa maneira, vai tecendo-se no “intercâmbio de pensamentos” um pensar conjunto que não se experimenta já como vivência de um ou de outro, mas como nosso pensar comum. (p. 382, tradução nossa)

As participações na ER apontam para a constituição desse intercâmbio de pensamentos e para a troca de sentidos que ocorre entre os participantes, movimento que permite o contato com as questões relacionadas à vivência humana e com sua condição ontológica, ou seja, com os aspectos que são originários do ser humano. A fala de Joana, na Etapa Reflexiva do Grupo J, explicita esse acontecimento:

Joana: *Eu achei interessante as fotos que ela trouxe do ipê, mas assim o complemento dela porque eu admiro muito ipê, principalmente agora que estão cada um mais lindo que o outro, mas eu vi assim, a... eu nunca tinha parado pra analisar como ela controlou o ipê com uma semana. Todo o percurso que ele faz para florir, quando ele está seco. E ela comparou com a vida né, que, muitas vezes, a gente passa também como a vida de um ipê. Eu achei, assim, muito profundo e realmente eu já passei por isso também, eu achei bastante interessante, eu nunca tinha analisado por esse ângulo.* (Grupo J, 2016)

No Sarau do Grupo J, Larissa compartilhou uma sequência de fotos que tirou de uma árvore em momentos diferentes do ano. Em algumas imagens, a árvore aparecia cheia de folhas e, em outras, aparecia seca. A participante traçou um paralelo desses momentos com as diferentes fases da vida humana, “às vezes, a gente passa por momentos que a gente fica assim tão seco, sem solo, assim, fértil pra gente, né, sem... momentos difíceis, né. E aí, depois passa essa fase e começa a surgir o verde de novo, depois as flores, depois os pássaros” e concluiu dizendo que acha bonito poder aprender sobre isso com a ajuda das árvores “de certa forma é inevitável, né, pra árvore e aí mostra pra gente”.

Na Etapa Reflexiva do mesmo grupo, Joana revisita a fala da participante e comenta que embora admire muito o ipê, a árvore fotografada, “nunca tinha parado para analisar como ela”, “nunca tinha analisado por esse ângulo”, sugerindo que a sua participação provocou a abertura para um novo sentido, possibilitando a reflexão sobre o “percurso que ele faz para florir” e sobre o quanto esse movimento assemelha-se a nossa vida “a gente passa também como a vida de um ipê”. Com a ajuda de Larissa, Joana entra em contato com o viver em seu sentido de processo, de percurso, que compreende tanto os momentos bons, como os momentos difíceis.

O relato de Larissa e de Joana apontam, ainda, para a possibilidade de empatizar com a natureza, ampliando as perspectivas de encontros transformadores. Stein (1917/2005) descreve essa possibilidade de reconhecer certos fenômenos vitais a partir da observação das plantas, como o crescimento, o desenvolvimento, a saúde, a debilidade, o viver e o morrer:

Neste caso, vemos tal vigor e debilidade não só em homens e animais, como em plantas. E também aqui temos a possibilidade de cumprimento empaticamente. Na verdade, é uma considerável modificação relacionada a minha própria vida a que aqui apreendo. (p. 150, tradução nossa)

No Grupo S, Janaína também aborda a complexidade do viver:

Janaína: (...) eu lembrei de uma outra frase que ele trouxe num outro grupo quando ele leu um trechinho do livro "A menina que roubava livros", se eu não me engano era uma frase que falava alguma coisa assim, de que a vida tinha um pouco de bem, um pouco bom e um pouco de mau, né. Eu acho que é o que eu senti em muitas falas hoje (...). Eu acho que ficou

bastante isso pra mim, assim, desse um pouco de bem, um pouco de mal que tem nas nossas experiências e da gente tentando se equilibrar com tudo isso. (Grupo S, 2017)

No Grupo S, Janaína recorda a contribuição realizada por Flávio, no Sarau de um grupo anterior, e comenta que o relato do participante, em conjunto com outras falas daquele encontro, possibilitou a sua reflexão sobre a condição paradoxal do ser humano e sobre a necessidade de equilíbrio diante das diferentes situações em que estamos imersos.

Isabel, no Grupo D, reflete sobre a passagem do tempo:

Isabel: (...) Eu vou ficar com o Mario Quintana da minha doutora bonita ali do cantinho, quando ela falou, é... o tempo passa, né? O tempo passou não viu o natal, não viu essas coisas, não viu nada, né? Praticamente o nada, mas a gente precisa ver o tempo, o tempo que vem, as coisas que estão por aí e ela falou de um jeito muito bonito, do pensamento dela. Não deixar as coisas passar porque, às vezes, a gente está assim ó, às vezes, um simples voar de uma abelhinha a gente perde. Então é muito bonito, né? Então, a gente não deve perder nem o voar de uma abelhinha, no sentido assim de olhar atento a tudo. (Grupo D, 2015)

No Sarau do Grupo D, Gabriela apresentou o poema “O tempo” de Mario Quintana e comentou sobre a proposta de não perder o tempo de sua vida “*este exercício mesmo da gente fazer sempre, de não perder o tempo da gente, que é algo que eu tenho tentado fazer. Não deixar as coisas pra amanhã, não deixar a vida da gente, a felicidade da gente pra amanhã.*” Na ER desse grupo, Isabel volta-se para essa participação e reflete sobre a importância de manter uma abertura para tudo o que nos passa “*Não deixar as coisas passar*”, “*a gente não deve perder nem o voar de uma abelhinha, no sentido assim de olhar atento a tudo.*”

Já no Grupo B, Rafael aborda a questão da finitude humana:

Rafael: (...) acho que no grupo inteiro a gente falou disso, né, sobre como/quando a gente se depara com a finitude da vida né, com o quanto a gente é pequeno, quando a gente toma noção dessas coisas assim, parece que a gente se desintoxica de tudo que não importa e as preocupações bestas que a gente tem (...) (Grupo B, 2015)

Rafael comenta que aquele encontro, para ele, foi marcado pelo tema da finitude “*acho que no grupo inteiro a gente falou disso, né, sobre como/quando a gente se depara com a finitude da vida*”. Para o participante, o contato com esse tema fez com que ele percebesse os limites do humano, fazendo com que ele redimensionasse suas preocupações para estar atento ao que realmente tem valor “*o quanto a gente é pequeno, quando a gente toma noção dessas coisas assim, parece que a gente se desintoxica de tudo que não importa e as preocupações bestas que a gente tem.*”

A partir do encontro com o outro e da compreensão dos sentidos comunicados por ele, é possível construir um intercâmbio de pensamentos no Grupo, o que desencadeia uma abertura para acessar conjuntamente aspectos tão delicados e complexos como os relacionados à dimensão da existência humana: o percurso da vida em suas diferentes fases, a condição paradoxal do existir, a passagem do tempo e a finitude. A possibilidade oferecida pelos encontros do Grupo de que os participantes construam sentidos para a existência humana é relevante, tendo em vista a nossa condição de seres que buscam compreender a realidade, a si mesmos e ao outro, e que necessitam dessa elaboração para o seu desenvolvimento e amadurecimento. Além disso, na atualidade, há uma escassez de espaços que possibilitem a formulação desses sentidos, especialmente quando estão relacionados à finitude. Como afirma Safra (2006):

O mundo contemporâneo tem como projeto driblar tanto a precariedade quanto a finitude, o indizível do ser humano. É um mundo com uma cultura que não fornece elementos simbólicos para que a pessoa possa acolher a sua finitude para, a partir daí, construir sentidos. (p. 33)

Além de trazer visibilidade para esse potencial do grupo de constituir um espaço que permite a construção conjunta de sentidos e o contato com a dimensão ontológica do ser humano, a análise da Etapa Reflexiva aponta o potencial dos encontros para a construção de valores comuns entre os participantes.

Stein (1922/2005, p. 350) afirma que a comunidade é formada quando os sujeitos entram em comunhão de vida e a partir de cada membro é originado um “sujeito supraindividual”. Nesse processo, a vivência de todos “contribui conjuntamente à constituição da experiência comunitária”, sendo que cada um, com a sua singularidade acrescenta o seu toque para a “coloração vivencial”

da comunidade. Desse modo, no ambiente comunitário passa a ter lugar um vivenciar supraindividual e um conteúdo supraindividual (Stein, 1922/2005), que são apreendidos pela intersubjetividade dos membros (Coelho-Junior, 2018).

Os relatos da Etapa Reflexiva indicam que o processo grupal do GCSM permite a instauração de um sujeito comunitário supraindividual, e, conseqüentemente, propicia a construção de sentidos e de valores comuns aos membros do grupo. Um exemplo é a referência à importância da humanização nas relações de saúde, que aparece como um valor comum a muitos integrantes do Grupo Comunitário, como pode ser visualizado na fala de Melina, no Grupo O:

Melina: Esse grupo de hoje e o Hospital Dia, no geral, reforça em mim uma perspectiva muito interessante que eu acho, assim, como pessoa, mas como psiquiatra, como profissional também porque é incrível. E as pessoas ainda não tem essa noção, de como as relações podem ser terapêuticas, como o amor cura, como uma intervenção de um sobrinho, como uma palavra, uma coisa pode ser transformadora, né. Eu acho que a gente está cansado de ver, eu já vi várias pessoas entrarem aqui com uma medicação, saírem com a mesma medicação e saírem transformadas, sabe? Então, falam: “Ah, o que vocês fizeram?”. Nada, né? E assim, como as coisas acontecem, às vezes, a gente tem histórias de pessoas que já “Nossa, já fiz tudo quanto é exame”, já foi para vários centros de ponta, não sei o quê e a pessoa não melhora. E aí, você vê uma criança ou um amigo, tudo, ser poderoso ali na vida daquela pessoa e conseguir o que você não vinha conseguindo lendo, estudando, não sei o quê, assim com uma visão mais/ Então, assim, o ser humano é mesmo grande, né, e a vida é muito maior do que a gente aprende. E aqui é/eu acho isso fantástico. (Grupo O, 2016)

A partir da troca com os outros integrantes do grupo, Melina reflete sobre a possibilidade de oferecer um cuidado em saúde baseado na valorização das relações humanas “*Esse grupo de hoje e o Hospital Dia, no geral, reforça em mim uma perspectiva muito interessante*”, “*de como as relações podem ser terapêuticas, como o amor cura*”. A participante utiliza a sua experiência naquela instituição para pensar nos resultados que essa abordagem provoca “*eu já vi várias pessoas entrarem aqui com uma medicação, saírem com a mesma medicação e saírem transformadas, sabe?*”. A participante refere que esse tipo de tratamento, embora defendido e incentivado por estudiosos da área (Amarante, 2017; Desviat, 2018; Saraceno, 2016) e pelas políticas de saúde pública atuais (Ministério da Saúde, 2011), ainda encontra resistência, indicando que o cuidado em saúde comumente valorizado é aquele que permanece centrado no oferecimento de tratamentos para o corpo, em soluções químico-biológicas “*Nossa, já fiz tudo quanto é exame*”, já foi para

vários centros de ponta, não sei o quê e a pessoa não melhora. E aí, você vê uma criança ou um amigo, tudo, ser poderoso ali na vida daquela pessoa e conseguir o que você não vinha conseguindo lendo, estudando”.

No Grupo F, Isabel também afirma o valor do cuidado humano em saúde:

Isabel: *E vou ficar com a história dessa enfermeira porque essa história de humanização, eu aprendi também há um tempo uma história com humanização e é muito importante a gente ter compaixão, sentir amor, sentir a dor porque o outro ele vendo a dor, ele também é ajudado. E quando você chorou junto com a pessoa que é familiar, você deu uma outra mão porque eu aprendi um negócio que () que todos que ajudam o outro e eu vou falar que é da parte de medicina, área da saúde, então são como um anjo, mas só que sem uma asa. Interessante né? Por que só uma asa? Porque a outra asa é o outro que você está ajudando, então você continua assim! E eu aprendi um trabalho de humanização com meu grupo também, que eu participo que é o ((diz o nome do grupo)) aprendi muita coisa e a coisa assim mais importante é você estar ali sentindo a dor do outro. Todos foi especial, mas essa pegou no meu coração. (Grupo F, 2015)*

No Relato de Experiências deste encontro, Simone contou ao grupo sobre um episódio ocorrido na época em que cursava a faculdade de enfermagem, em que acompanhou a morte de uma paciente e presenciou o momento de sua despedida da filha, situação que a deixou comovida. “*Eu fiquei sem saber o que fazer e comecei a chorar*”. Como consequência por ter chorado, Simone foi advertida por sua professora “*a professora me pegou, me levou pra fora do quarto e falou: “NÃO! Você tem que ser profissional, você não pode chorar!”*”. Mas a participante relatou que, no cuidado aos pacientes sempre recordou do conselho que sua mãe lhe ofereceu quando saiu de casa para cursar a faculdade. “*Ela falava: “eu deixo você ir com um propósito, vai cuidar de todo mundo como se fosse eu”*. E eu sempre tive isso, sempre cuidei deles como se fossem alguém próximo, como seria com a minha mãe”. Simone disse que isso a ajudou a confrontar essa professora e a refletir sobre a melhor postura a ser tomada naquele momento “*Aí, eu levantei e falei: NÃO. Eu sou um ser humano, eu sou uma pessoa, eu era a única aqui que estava no quarto com ela e deu palavras de apoio, e agora eu estou sendo muito mais terapêutica chorando com ela do que se eu estivesse lá parada só de jaleco olhando pra ela*”.

Na Etapa Reflexiva deste grupo, Isabel volta-se para a fala de Simone e diz que “*ficará*” com esta história porque aborda um aprendizado seu, a “*humanização*” no cuidado. A fala de Simone

ajuda Isabel a conectar-se com suas próprias vivências relacionadas a este tema e a reafirmar a importância de “*ter compaixão, sentir amor, sentir a dor*” do outro, destacando o quanto esse valor que lhe é caro, “*essa pegou no meu coração*”.

Neste mesmo encontro, Rosa acrescenta a sua reflexão sobre o tema da “*humanização*”:

Rosa: (...) *porque eu estava falando das emoções, de pedir desculpas, de pedir perdão e eu ao ver o doutor Ivan chorando eu falei: “Poxa gente, ele é gente” ((risos de todo o grupo)). E aí, assim, vendo a primeira vez que eu entrei no consultório e o psiquiatra chorou comigo... até então eu só tinha visto é... o duro, assim, aí eu: “pô, ele é gente, ele é como eu, ele chora”. E eu ao ver essa emoção, assim, me tocou bastante porque essa humanização, assim, essa () do ser humano é incrível não tenho palavras.* (Grupo F, 2015)

Rosa traz ao grupo as suas vivências relacionadas ao valor da “*humanização*”, referido por algumas pessoas durante aquele encontro, e relaciona esse tema, especialmente, à possibilidade de acessar a dimensão afetiva dos profissionais de saúde. A participante divide o seu espanto ao ver Ivan, o profissional que coordena os grupos do GCSM, emocionando-se durante o encontro e recorda outro episódio em que esteve com um “*psiquiatra*” que chorou com ela, “*eu entrei no consultório e o psiquiatra chorou comigo*”, o que para Rosa tornou-se um marco, já que, até aquele momento, só tinha encontrado profissionais que mantinham uma postura mais distanciada dos pacientes “*até então eu só tinha visto é... o duro, assim*”. A partir destes acontecimentos e da troca com outros integrantes, a participante se abre para o resgate da dimensão humana na relação de cuidado e constata: “*pô, ele é gente, ele é como eu*”.

No Grupo U, Janaína também compartilha a sua reflexão sobre a possibilidade de um cuidado humano:

Janaína: (...) *quando vocês falaram dessa experiência das flores de ter se sentido mais do que paciente, ter se sentido gente. E... acho que isso me tocou porque eu lembrei de alguns anos atrás, quando eu estava bem doente e eu passei por vários atendimentos médicos e eu não senti isso. Eu me senti assim, mais uma pessoa, só mais/ou que tava me encaixando num monte de sintoma, né. (...) como que isso deveria ser a regra, né, a gente se sentir gente, devia estar sempre presente, a gente não devia se surpreender com isso (...).* (Grupo U, 2017)

Na Etapa Reflexiva desse encontro, Janaína refere-se aos relatos de Denise, Renata e Conceição, realizadas no momento do Relato de Experiências, quando as participantes contaram sobre a experiência de se sentirem cuidadas na “festa da primavera” organizada no Hospital Dia. A partir do relato das participantes, Janaína reflete que a possibilidade de o paciente ter a sua humanidade reconhecida pelos profissionais de saúde, como foi experimentado por elas, “*ter se sentido mais do que paciente, ter se sentido gente*” deveria ser algo considerado comum, um acontecimento que não causasse espanto “*isso deveria ser a regra, né, a gente se sentir gente, devia estar sempre presente, a gente não devia se surpreender com isso*”. A participante recorda o tratamento que recebeu em um período em que esteve “*bem doente*” e que vivenciou o oposto dessa experiência, sentindo que os profissionais que consultou estavam “*me encaixando num monte de sintoma*”. Janaína se abre para a uma nova expectativa no cuidado em saúde, de sentir-se acolhida como pessoa, “*se sentir gente*”, assim como as outras participantes do grupo.

Na comunidade, a constituição do sujeito supraindividual só é possível a partir do reconhecimento e da aceitação de seus indivíduos e de suas experiências singulares (Fermín, 2005), já que o “sujeito comunitário” é formado pelas vivências que se originam “nos eus individuais que pertencem à comunidade” (Stein, 1922/2005, p. 348). Nesse sentido, há uma interdependência entre a pessoa e a comunidade, pois tanto a comunidade depende ontologicamente da pessoa e de suas vivências, como a pessoa é constituída pelos relacionamentos comunitários (Coelho-Junior, 2018). Um exemplo de tal interdependência manifesta-se na construção do valor comum relacionado à humanização do cuidado em saúde, onde a vivência de cada integrante é acolhida e compõe esse conteúdo comum, que passa a exercer influência entre os demais membros do grupo.

A valorização da dimensão humana nos cuidados em saúde faz-se presente em vários encontros analisados, revelando a sua importância para esta comunidade. As participações que abordam essas reflexões veiculam um contraponto com os sentidos prevalentes na sociedade. Tal contraponto ocorre em relação ao imaginário socialmente difundido do profissional de saúde como alguém frio, distante e que não revela as suas emoções, como abordado por Rosa e apontado, também, por Cardoso (2012), ao verificar que alguns participantes do GCSM ficam surpresos quando, por meio da participação nos encontros, podem “entrar em contato com os profissionais como pessoas, que realizam experiências humanas, e que também sofrem, têm insegurança, ansiedades” (p. 61).

Outro embate ocorre em relação ao imaginário da pessoa em sofrimento psíquico, que muitas vezes é concebida com o foco na incapacidade e na doença, como exposto no relato de Janaína. Nesse sentido, Pinheiro (2017) destaca que a participação no Grupo teria o potencial, não apenas de desconstruir a “visão de profissional onipotente”, mas, também, de reduzir o estigma relacionado à pessoa em sofrimento psíquico. A construção desses valores comuns no GCSM vai na contracorrente, ainda, do discurso médico hegemônico, centrado na dimensão biomédica e no conhecimento técnico, que estimula uma concepção de cuidado baseada na cisão entre as dimensões técnico-instrumental e relacional-afetiva (Pinheiro, 2017), como podemos observar nas participações de Melina e Isabel.

A construção de valores alternativos ao modelo cultural predominante pode ser favorecida tanto pelo ambiente onde os encontros analisados ocorreram, um serviço de saúde mental pautado no modelo biopsicossocial, quanto pela proposta diferenciada de cuidado do GCSM, que oferece uma atividade centrada na atenção à experiência, que estimula o olhar para a dimensão ontológica e que é marcada pela horizontalidade entre atores sociais diversos com o objetivo de resgatar a humanidade pertencente a todos.

O resgate da dimensão humana, a partir do encontro grupal, é reconhecido por Marcos, na ER do Grupo A, ao afirmar que, depois daquele grupo, pode sentir-se “*mais gente*”:

Marcos: (...) esse grupo caminha, ficou muito dentro do que a Carina colocou. Às vezes, a gente deixa a rotina e as obrigações atropelarem a gente e a gente se sente menos gente, né, menos humano. Então, esse grupo sempre significou pra mim isso, um lugar onde eu possa me sentir mais gente, ter um espaço dedicado pra isso, sabe? Então, eu acho que desse grupo eu levo esse sentimento, porque agora, depois do grupo, diferente do que eu estava antes do grupo eu estou mais gente. (Grupo A, 2015)

Em síntese, a Etapa Reflexiva aparece como um momento potente do Grupo Comunitário por trazer visibilidade para processos fundamentais dos encontros grupais, tais como a ocorrência do exercício empático, a constituição da dimensão comunitária e o estabelecimento da conexão entre os membros do grupo, fenômenos desencadeados a partir da abertura e entrega de uns para os outros.

A análise da ER revela os desdobramentos desse encontro genuíno entre os membros do grupo, apontando que as vivências, emoções, energias de cada pessoa podem ecoar nos demais integrantes promovendo a ampliação no contato consigo mesmo e o estímulo para a elaboração de novos pensamentos, sentidos e perspectivas sobre si, sobre o outro e, também, sobre a realidade. Como ressalta Stein (1917/2005, p.144): “Aqui se mostra a possibilidade de enriquecimento da própria imagem do mundo através da de outros, a relevância da empatia para a experiência do mundo externo real.”.

A análise sobre a Etapa Reflexiva traz visibilidade, ainda, para a constituição de um sujeito supraindividual no Grupo Comunitário, para a corrente de vivências que é formada a partir da experiência e da vivacidade de cada membro, as quais conferem suas qualidades e “coloração” peculiares. Por fim, destaca a possibilidade de cada membro do grupo alimentar-se e formar-se a partir dessas relações, ampliando os seus recursos e estimulando o seu desenvolvimento. A ER ressalta, assim, a noção do eu que está fundamentalmente destinado ao outro (Brandão, 2020), reafirma a concepção do homem como “ser de encontro”, que se constitui, se desenvolve e se aperfeiçoa por meio do encontro com o outro (Quintás, 2006).

5.2.3. Fortalecimento dos laços entre os membros do Grupo Comunitário

Os encontros do GCSM promovem a emergência da dimensão comunitária entre os seus integrantes, conforme discutido no tópico anterior. A análise da Etapa Reflexiva aponta que, em muitas circunstâncias, este momento do grupo é utilizado pelos participantes para enviar mensagens aos outros membros manifestando afeto, valorização e oferecendo acolhimento e ajuda. Tais gestos criam um espaço, dentro da ER, que permite o fortalecimento do âmbito comunitário e do vínculo entre os integrantes do grupo.

A participação de Caio, no Grupo A, exemplifica um desses momentos da Etapa Reflexiva:

Caio: Eu olhei para a Alice e olhei para a Flávia, eu vi, assim, na hora que estava bastante gente se emocionando, eu vi que elas estavam com um rosto, uma face, assim, que alguém diria que estava normal. Mas eu não sei parece que eu estava vendo por dentro, assim, elas passam uma sensação, elas, estavam em silêncio, sabe, elas estavam tendo uma experiência

ali, elas estavam se fazendo gente ali, ali dentro delas mesmas. Eu acho que é meio assim que elas contribuem pro grupo, eu acho legal isso, quer dizer, essa coisa que elas têm. Eu não sei se é isso mesmo, eu não sei se elas percebem isso, mas elas contribuem pra mim desse jeito. (Grupo A, 2015)

Caio compartilha com o grupo o seu olhar para os gestos de Alice e de Flávia durante a sessão grupal, em um momento em que “*estava bastante gente se emocionando*”. Caio valoriza o modo silencioso com que as participantes estavam vivenciando o encontro “*elas, estavam em silêncio, sabe, elas estavam tendo uma experiência ali*”, expressa admiração por essa característica “*eu acho legal (...) essa coisa que elas têm*” e busca reforçar a contribuição que elas oferecem ao grupo e a ele “*assim que elas contribuem pro grupo*”, “*elas contribuem pra mim desse jeito*”.

A fala de Caio valoriza Alice e Flávia, reforça a importância das suas presenças para o trabalho e acolhe a singularidade das participantes dentro da comunidade do Grupo. O gesto de Caio apresenta, ainda, o movimento de contemplação do outro, de parar para olhar com calma e admirar o que a pessoa expressa, podendo captar o seu “*idioma pessoal*”, ou seja, a maneira pela qual a sua singularidade é manifestada em seu modo de ser, gestos e linguagem (Safra, 2015).

Compreendemos que, ao favorecer o olhar para a autenticidade de cada pessoa, o GCSM possibilita algo raro em nossa contemporaneidade, configurada pela oferta de encontros desatentos ou mediados por estereótipos relacionados ao outro. Encontros que para Quintás (2006) baseiam-se em uma atitude reducionista, que minimiza o valor do outro. Brandão (2020) afirma que, em nossa cultura, não somos estimulados a perceber o caráter de enriquecimento e de troca presentes na realidade, ao contrário, somos incentivados a ter um contato rápido com o outro e a se relacionar com as pessoas a partir de um objetivo imediato, o que “*nos empobrece*”.

O desenvolvimento do olhar atento ao outro, desencadeado pelo Grupo, é encontrado também na fala de Silmara no Grupo H:

Silmara: Doutor Ivan, eu vou ficar o Paulo né, que eu fiquei tanto com o progresso dele, que ele nem abria a boca no grupo ((risos)) hoje ele já faz duas, duas... contribuições. E eu vou ficar com isso porque eu sei que o progresso dele foi grande. (Grupo H, 2015)

Na Etapa Reflexiva deste encontro, após quatro falas em que os participantes relataram o quanto melhoraram e como perceberam a melhora de outros membros do grupo, Silmara comenta sobre Paulo, “*o progresso dele que ele nem abria a boca no grupo ((risos)) hoje ele já faz duas, duas ... contribuições*”. Silmara refere-se à participação de Paulo, no Sarau daquele encontro, quando trouxe, em momentos diferentes, uma frase e uma música para compartilhar com o grupo. Para Silmara, as participações de Paulo indicam seu desenvolvimento “*o progresso dele foi grande*”. Sua colocação indica que os participantes passam a identificar os outros membros do grupo, conhecendo suas principais características, além de acompanhar o seu desenvolvimento e o seu processo de mudança.

A oportunidade de explicitar, na ER, a atenção à singularidade do outro e a admiração por seus traços peculiares fornece, à pessoa citada, elementos para o desenvolvimento de uma imagem positiva de si mesma, além de valorizar a sua participação no encontro e destacar a sua capacidade de mobilizar os outros integrantes do grupo. No que se refere à construção da autoimagem, Coelho-Junior (2018) salienta que a vivência empática tem o potencial de revelar aspectos autênticos da pessoa, que podem ter sido captados de maneira distorcidas por ela mesma, permitindo aprofundar o conhecimento de si. Neste sentido, Stein (1917) afirma que a empatia pode ser um “corretivo” para os enganos nas compreensões sobre si mesmo. A autora destaca: “É possível que o outro me ‘julgue melhor’ do que eu mesmo e me proporcione maior clareza sobre mim mesmo” (p. 172, tradução nossa).

Além das mensagens que expressam admiração e atenção ao outro, os participantes utilizam a ER para ofertar cuidado e acolhimento aos outros membros do grupo. A participação de Irene, no Grupo L, exemplifica esse acontecimento:

Irene: Helena, eu fico com a sua história. Eu tenho certeza que você aproveitou cada segundo que sua mãe esteve aqui, que onde ela está hoje, ela está olhando por você. Você fica tranquila porque em qualquer lugar que sua mãe tiver, ela pode te ver porque ela está olhando por você, ela está muito contente por tudo o que você fez na sua vida, na sua trajetória. Ela está muito feliz pelo que você se tornou hoje, pela filha que você é, por tudo o que você é, pelo orgulho que você está dando pra ela. Olha como você é hoje, olha aquilo que você se tornou. Olha como você está, olha como você é. Então, você soube ter a lição que sua mãe te ensinou quando você tinha aos sete anos. Você sempre soube da lição dela. (Grupo L, 2016)

No Relato de Experiências deste encontro, Helena compartilhou com os participantes as recordações de sua falecida mãe, que na infância lhe aconselhava a cuidar dos amigos quando ia à escola, tentando incluir todas as crianças nas brincadeiras. Recomendações que hoje a participante interpreta como uma forma de cuidado da mãe, que, assim, tentava garantir que ela tivesse pessoas por perto nos momentos em que viesse a precisar.

Na ER, Irene dirige-se à Helena buscando oferecer conforto e acolhimento em relação à falta da sua mãe *“Eu tenho certeza que você aproveitou cada segundo que sua mãe esteve aqui, que onde ela está hoje, ela está olhando por você”*. Irene faz, ainda, um movimento de valorizar publicamente a participante ressaltando a pessoa que ela se tornou *“Olha como você está, olha como você é. Então, você soube ter a lição que sua mãe te ensinou quando você tinha sete anos. Você sempre soube da lição dela”*.

O acolhimento entre os participantes também acontece nos momentos de retorno ou de despedida de algum integrante do grupo⁶. A fala de Isabel, no Grupo F, exemplifica a acolhida do retorno de uma participante.

Isabel: Tudo aqui hoje foi um banquete assim, de coisas maravilhosas, essas iguarias que não tem em lugar nenhum, só aqui. Mas eu vou falar duas coisas, a minha saudade da Cláudia. Seja bem-vinda porque você não pode ficar muito tempo fora, tira 15, 2, 3, vai descansar menina ((risos)). Então, a Cláudia porque também a Cláudia, ela é especial na minha vida, ela é professora de ((cita a profissão)) é uma das coisas mais importante pra mim. (Grupo F, 2015)

Isabel utiliza o momento da Etapa Reflexiva para dar as boas-vindas à Cláudia, que está voltando ao seu trabalho naquela instituição após um período de férias. A participante fala sobre a sua saudade, recomendando que Cláudia não fique tanto tempo longe do serviço de saúde *“a minha saudade da Cláudia. Seja bem-vinda porque você não pode ficar muito tempo fora”* e, ao final, a valoriza publicamente *“porque também a Cláudia, ela é especial na minha vida”*.

⁶ Conforme explicitado anteriormente, embora os encontros sejam caracterizados por sessões únicas, existem participantes que o frequentam de forma assídua, de forma que suas ausências são notadas por outros membros assíduos do GCSM.

Além de acolher as pessoas que estão retornando aos encontros, os participantes atentam-se àquelas que estão se despedindo do Grupo. Conforme exposto, alguns integrantes do grupo frequentam os encontros por um tempo determinado, dentre os quais destacam-se os profissionais e estudantes da “equipe móvel” do Hospital Dia, e usuários do serviço, que frequentam os encontros durante o período que corresponde aos seus estágios, residências ou tratamentos na instituição⁷.

Um exemplo desse momento de despedida pode ser visto no Grupo N. No Relato de Experiências deste encontro, Eduardo compartilhou com o grupo uma série de reflexões que realizou pelo fato de estar em sua última semana como médico residente naquela instituição. O participante contou um pouco sobre a sua trajetória de vida, passando pelos sonhos de adolescente de ser músico, até o presente momento em que pode se reconhecer como o psiquiatra que está deixando o hospital com o sentimento de que levará os momentos vividos “*para sempre*”. Na Etapa Reflexiva, Pedro se volta para esta participação, buscando acolher a saída de Eduardo e valorizar o participante:

Pedro: Eu quero levar comigo a experiência do Eduardo porque eu acho que tem um pouco do tempo que ele teve aqui com a gente, né. Ele tá indo embora essa semana e foi um tempo muito especial, assim. É... acho que da mesma forma que você falou que, às vezes, pode aflorar dentro de você esse adolescente, roqueiro, assim, sabe? Eu espero que daqui a alguns anos, possa aflorar dentro de mim, assim, as coisas que eu aprendi com você. (...) Então, eu queria agradecer. Agradecer o que quer que seja, que seguimos sempre juntos. (Grupo L, 2016)

Pedro, que também integra a equipe de médicos residentes em psiquiatria da instituição, aproveita o momento final do encontro para dizer a Eduardo sobre o valor que atribui ao tempo em que viveram juntos “*foi um tempo muito especial, assim*” e ao que pôde aprender com o participante “*Eu espero que daqui a alguns anos, possa aflorar dentro de mim, assim, as coisas que eu aprendi com você*”. Pedro afirma, ainda, que o vínculo estabelecido entre eles não será encerrado com esta despedida “*seguimos sempre juntos*”.

⁷ Embora os encontros sejam abertos à participação de qualquer pessoa interessada, alguns desses participantes podem não ter disponibilidade ou interesse em continuar frequentando os grupos após o término de seu vínculo com o serviço de saúde mental onde os encontros ocorrem.

As participações de Pedro e de Isabel trazem visibilidade para a influência do contexto em que os encontros do Grupo ocorrem, o serviço de saúde mental, já que vários participantes dos encontros frequentam a instituição na condição de usuários, familiares ou profissionais de saúde, compartilhando, assim, outros espaços e momentos, o que pode contribuir para o estreitamento de laços entre eles. Além disso, os acontecimentos do serviço, como o retorno e a saída de alguns membros da equipe, atravessam os encontros do GCSM, que podem funcionar como um espaço para abrigar e elaborar esses eventos.

A análise da ER traz visibilidade, sobretudo, para o gesto espontâneo e genuíno dos participantes de estarem voltados aos outros integrantes do grupo buscando contemplar as suas singularidades e manifestando admiração, valorização e cuidado aos mesmos, o que transforma este momento do encontro em um espaço que permite o fortalecimento dos vínculos comunitários. A Etapa Reflexiva expressa a presença da generosidade entre as pessoas, que podem acolher “o gesto do outro”, a ação que parte de uma singularidade e que encontra um olhar disponível a percebê-la e significá-la (Prado & Cardoso, 2020). Olhar para o outro que, como vimos, colhe o seu idioma pessoal, a sua beleza, o seu desenvolvimento, hospeda a sua dor e promete seguir junto. Uma mirada que possibilita “uma vida modificada” e que apresenta um partícipe de vida, como afirma Stein (1922/2005):

Quando chego a ser consciente da presença de uma pessoa - ou inclusive da mera existência de pessoas que podem conhecer-me e conhecer minha maneira de agir - então atuo com a consciência de encontrar-me sob a mirada de um expectador, que me compreende e apreende meu agir (tanto exterior, como interior), o contempla, o valora e o julga nas direções mais diversas, e de encontrar-me sob a mirada de um companheiro, que pode fazer-se partícipe da minha vida. Esta vida sob a mirada de outra pessoa é uma vida modificada, em contraste com o ingênuo ir vivendo (...). (p. 500, tradução nossa)

Assim, a contemplação do outro, a oferta de cuidado e acolhimento presentes entre os membros do Grupo fortalece os laços solidários e comunitários entre os participantes, intensifica o olhar humano de uns com os outros e ajuda a consolidar o Grupo Comunitário como um espaço de cuidado recíproco e de troca.

5.2.4. Construção de sentidos para o Grupo Comunitário

A Etapa Reflexiva, conforme destacado, foi inserida na sessão grupal do GCSM com o objetivo de construir um espaço que permitisse a apreensão coletiva do encontro, a partir do compartilhamento das experiências de cada participante com o grupo (S. Ishara, comunicação pessoal, 2020, 11 dezembro). A análise dos relatos realizados, na ER, aponta que esse momento do encontro, em muitas ocasiões, possibilita que os participantes elaborem sentidos para a proposta de trabalho do Grupo Comunitário. Um exemplo desse movimento é a participação de Bento no Grupo C:

Bento: Eu quero ficar com o sonho do Lorenzo, me tocou muito eu achei lindo esse sonho. Ele estava sozinho, inseguro e perdido, e aí de repente ele encontrou alguém conhecido e parece que ele se localizou. Eu acho que é um pouco do que a gente vem fazer aqui no grupo, né? A gente vem encontrar outras pessoas e se encontrar. Encontrar a nós mesmos, estar aqui deixa a gente um só. (...) (Grupo C, 2015)

Na Etapa Reflexiva, Bento retoma a contribuição de Lorenzo, no Relato de Experiências daquele encontro, quando o participante contou sobre o sonho que teve com outra integrante do grupo, a Isabel. O sonho de Lorenzo passava-se no hospital onde é residente, mas ao mesmo tempo era um lugar novo e assustador, que o deixava ansioso. Porém, quando encontrou Isabel, no sonho, ele se tranquilizou “*eu consegui ficar mais calmo*”, “*Tem alguém aqui*”. Ao relatar o sonho para o grupo, Lorenzo fez um paralelo com o momento que estava vivendo, o término do seu estágio como residente de psiquiatria no hospital, e compartilhou o reconhecimento de que as pessoas da instituição o ajudaram a passar por esse período, que inicialmente era assustador.

O relato de Lorenzo auxilia Bento a formular um sentido para o trabalho do Grupo Comunitário, a possibilidade de encontrar os outros e si mesmo: “*Ele estava sozinho, inseguro e perdido, e aí de repente ele encontrou alguém conhecido e parece que ele se localizou. Eu acho que é um pouco do que a gente vem fazer aqui no grupo, né? A gente vem encontrar outras pessoas e se encontrar. Encontrar a nós mesmos, estar aqui deixa a gente um só*”.

No Grupo F, Marlene constrói um sentido para a sua participação no Grupo:

Marlene: *Eu acho que eu estou em busca justamente da minha identidade porque parece que eu me perdi no caminho e aqui no grupo tem me proporcionado isso mesmo de olhar () e aprender a lidar com a dor, com o sofrimento, com as feridas, não é muito fácil, mas é um aprendizado. Então, eu estou muito feliz de estar aqui, tem me feito muito bem.* (Grupo F, 2015)

Marlene compartilha com os outros integrantes o sentido para a sua participação nos encontros do GCSM, a busca por sua identidade “*eu estou em busca justamente da minha identidade*”. A participante reflete sobre as possibilidades que o Grupo lhe oferece de “*aprender a lidar com a dor, com o sofrimento*” e conclui que estar ali tem lhe feito bem “*Então, eu estou muito feliz de estar aqui, tem me feito muito bem*”.

Na Etapa Reflexiva do Grupo R, Melina relata como a participação de outra participante lhe auxilia a compreender a proposta do Grupo Comunitário:

Melina: (...) *A experiência da Cíntia para mim, assim, foi emblemática porque a gente sempre fala "olha, o grupo não é só para falar de coisa bonita e alegre, feliz. Não é só pra falar dos passarinhos, não sei o quê," mas parecia, às vezes, que você precisa convencer de que é isso mesmo, de que pode ter alguma coisa, fazer uma experiência dentro da dor, né. E quando ela estava contando da experiência, teve uma hora que ela falou assim "foi muito bom isso pra mim". Então, eu acho que isso vai ficar marcado porque quando que a gente pode imaginar que numa dor insuportável dessa, dum velório, dum amigo próximo você vai falar que aconteceu alguma coisa boa, sabe? Então, pra mim foi um exemplo, assim, esse tipo de que a gente pode viver uma experiência em todas as circunstâncias, né.* (Grupo R, 2017).

No Relato de Experiências desse encontro, Cíntia contou sobre a sua presença no velório de um amigo, uma situação em que estava muito triste, mas que encontrou conforto na medida em que ia reencontrando algumas pessoas importantes para ela. Em suas palavras: “*aqueles abraços, aquele carinho no caminho foram tornando aquelas lágrimas amargas, em lágrimas doces. Quando eu cheguei até ele ((o amigo que estava sendo velado)) eu estava me sentindo bem.*”

Melina parece se surpreender com a fala de Cíntia: “*quando que a gente pode imaginar que numa dor insuportável dessa, dum velório, dum amigo próximo você vai falar que aconteceu alguma coisa boa, sabe?*”. O episódio relatado pela participante concretiza para Melina a

possibilidade estimulada pelo trabalho do GCSM de realizar experiências em todas as circunstâncias “*a gente sempre fala "olha, o grupo não é só para falar de coisa bonita e alegre, feliz. (...) mas parecia, às vezes, que você precisa convencer de que é isso mesmo"*”.

As falas apresentadas exemplificam como a Etapa Reflexiva aparece, em muitos momentos, como um espaço onde os participantes tem a oportunidade de elaborar sentidos para o método do Grupo Comunitário de Saúde Mental e para a sua presença naquele espaço, em uma construção que é auxiliada pelas participações e vivências dos outros membros do grupo. O Grupo Comunitário aparece, para esses participantes, como um espaço de encontro consigo mesmo, de resgate da própria “identidade” e de encontro com os outros, propiciando o sentimento de união, de ser “um só”, um ambiente que permite “aprender a lidar com a dor” e reconhecer que é possível “viver experiências em todas as circunstâncias”.

O exercício de relatar esses sentidos, no encontro, estimula tanto a apropriação pessoal dos participantes, que podem significar a própria presença nos encontros, como fortalece a proposta para os outros membros do grupo, oferecendo um sentido que é disponibilizado a todos. Cabe destacar que, para Stein (1922/2005), quando alguém cria um sentido, esse torna-se acessível às demais pessoas:

Todo sentido é fundamentalmente acessível de maneira universal e ali onde eu procedo criando sentido, onde me constitui um sentido, ali este sentido existe não só para mim, mas também para outros e ali é possível também a cooperação de uma pluralidade de indivíduos. (p. 364, tradução nossa)

A possibilidade oferecida pela ER de que os participantes construam esses sentidos e se apropriem do trabalho grupal é relevante, já que, por se tratar de um método original de trabalho, o GCSM pode apresentar uma maior exigência para a compreensão e realização da tarefa. Em estudo desenvolvido por Pinheiro (2017) com estudantes e profissionais de saúde que mantinham contato assíduo com o GCSM, a pesquisadora descreve o estranhamento inicial dessas pessoas com relação ao modelo de trabalho do Grupo Comunitário de Saúde Mental, as quais consideraram sua dinâmica de funcionamento e organização como “*peculiares*”. Tal sentimento de estranhamento também foi encontrado entre os participantes do estudo desenvolvido por Rocha (2015). Desse

modo, a Etapa Reflexiva apresenta um potencial importante para o processo de consolidação da proposta de trabalho do GCSM entre os participantes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo descrever a Etapa Reflexiva e compreender as suas especificidades e os seus desdobramentos para os participantes dos encontros do GCSM e para dinâmica grupal.

Por meio da análise empreendida, foi possível descrever o funcionamento da Etapa Reflexiva a partir de diferentes aspectos. Em relação ao convite realizado pelo coordenador dos encontros para esse momento do grupo, a análise apontou a ênfase para a presença atenta dos participantes, ressaltando a importância da abertura e disponibilidade dos mesmos para o encontro grupal; o destaque para a possibilidade de acolher as contribuições dos outros membros, reconhecendo o valor de ajuda e as potencialidades dessas participações; e a ênfase para a oportunidade de ater-se às experiências realizadas no encontro, podendo comunicá-las no momento da ER, constituindo um espaço de apreensão coletiva do que foi vivenciado.

No que diz respeito às participações verbais, a Etapa Reflexiva se configurou como o momento do grupo com o maior número de ocorrências nos três anos analisados, quando comparado às etapas do Sarau e do Relato de Experiências, o que aponta para o seu potencial de favorecer a participação dos membros do grupo. A análise sobre os aspectos do encontro, que foram retomados na ER, apontou para a pluralidade de apreensões sobre o fenômeno grupal, o que pode ser fruto da singularidade dos participantes, que oferecerem olhares e toques peculiares para a “coloração” do grupo. Essas manifestações singulares também são expressas nos “depoimentos” e “comentários” feitos pelos participantes na Etapa Reflexiva, falas que se diferenciam dos relatos comumente realizados nesse momento do grupo e que revelam a potência em fugir do protocolo, em criar novas formas de manifestações para o exercício de compartilhamento das apreensões sobre o trabalho grupal.

A investigação sobre as especificidades e os desdobramentos da Etapa Reflexiva trouxe visibilidade para as diferentes potencialidades desse momento do Grupo. O olhar para a ER permitiu explicitar os impactos do encontro genuíno entre os participantes, da vivência empática e da dimensão comunitária presentes no encontro grupal. A análise apontou os efeitos do encontro com o outro no contexto do Grupo Comunitário, como a retomada de si, o resgate de momentos da história de vida, a maior percepção das próprias potencialidades, o reconhecimento da semelhança

e da alteridade do outro, o desejo de transformação, a abertura para o novo, além de oferecer a oportunidade de ampliar os sentidos sobre si, sobre o outro e sobre o mundo, seja revisitando uma situação a partir de uma nova mirada, acessando a dimensão ontológica e os sentidos para a existência humana, ou criando conjuntamente valores.

A Etapa Reflexiva também aparece como um momento de reafirmação à proposta do GCSM de estimular o desenvolvimento de uma postura de atenção e de abertura à realidade, oferecendo a oportunidade de que os participantes realizem o movimento de contemplação e elaboração do que foi vivenciado na própria sessão grupal. Notamos, ainda, que o momento da ER é utilizado pelos participantes como um espaço para o envio de mensagens aos integrantes do Grupo expressando admiração, valorização e oferecendo conforto, acolhimento e cuidado, em uma manifestação do olhar atento ao outro, que permite o fortalecimento dos laços comunitários. Além disso, na ER, os participantes dão visibilidade e constroem sentidos sobre a própria participação nos encontros e sobre a proposta de trabalho do Grupo Comunitário, permitindo a apropriação pessoal e coletiva do trabalho grupal.

O momento da Etapa Reflexiva constitui uma proposta inovadora que não visa elaborar uma síntese de caráter avaliativo do trabalho grupal, como comumente é feito nas técnicas grupais tradicionais, mas propõe a realização de uma apreensão coletiva que é resultado da soma das apreensões feitas em primeira pessoa pelos participantes, a partir de suas experiências e do modo único e singular com que vivenciam esse momento. A ER oferece uma oportunidade de revisitação do encontro em um movimento de fechamento do trabalho que, ao mesmo tempo, favorece uma abertura a partir da ampliação dos sentidos para a vivência grupal.

A Etapa Reflexiva guarda a essência da proposta de atuação do GCSM, dos seus valores e concepções, como a dimensão comunitária, o acolhimento da singularidade e do protagonismo de cada participante, a presença do cuidado mútuo e da construção conjunta de sentidos e valores. A análise da ER permite aumentar a compreensão sobre as potencialidades do trabalho grupal como um todo e sobre esse momento específico, que, como destacado, oferece múltiplas possibilidades aos participantes e à dinâmica grupal.

Cabe destacar como limite do estudo a sua realização em um contexto específico, ou seja, o serviço de saúde mental onde o trabalho do GCSM é realizado há mais de vinte anos. Apesar disso, consideramos que a análise empreendida possibilitou a descrição da Etapa Reflexiva e a

visibilidade de suas múltiplas potencialidades para os integrantes do Grupo e para a dinâmica grupal, contribuindo com a literatura científica sobre as intervenções em grupo ao apresentar uma estratégia inovadora para o encerramento das sessões, que é realizada a partir do protagonismo dos participantes. Sugerimos a realização novas investigações que contemplem encontros realizados pelo Grupo Comunitário em espaços diversificados, nas modalidades presencial e online e, ainda, a realização de entrevista com os participantes e coordenadores visando compreender como percebem e significam essa etapa do GCSM.

Por fim, compreendemos que o presente estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre o método do Grupo Comunitário de Saúde Mental e sobre a estratégia inovadora da Etapa Reflexiva. A consolidação da proposta de trabalho do GCSM oferece um modelo potente de atuação em grupos, colaborando com o cenário de crescente uso das técnicas grupais por todo o país. Além disso, a sistematização e a propagação de uma proposta de atuação em saúde mental que tem como princípios o trabalho horizontal e comunitário, e que estimula o reconhecimento do valor presente na alteridade contribui para o processo de resistência e luta para a efetivação do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira e da rede de atenção biopsicossocial.

REFERÊNCIAS ⁸

- Agamben, G. (2005). *Infância e história: destruição da experiência e origem da história*. (H. Burigo, trad.). Belo Horizonte, MG: Editora UFMG.
- Ales Bello, A. (2014). “Intrapessoal” e “Interpessoal”. Linhas gerais de uma antropologia filosófico-fenomenológica. In J. Savian Filho. *Empatia. Edmund Husserl e Edith Stein. Apresentações didáticas* (pp. 9-28). São Paulo, SP: Edições Loyola.
- Ales Bello, A. (2015). *Pessoa e comunidade – comentários: psicologia e ciências do espírito de Edith Stein*. Belo Horizonte, MG: Artesã.
- Almeida, I. S., & Campos, G. W. S. (2019). Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2715-2726.
- Alonso, M. C., & Lorenzo, M. (2004). Psicoterapia de grupo: Revisión histórica. *Revista do Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 1(1). Recuperado de <http://www.revistahph.sld.cu/hph0104/hph09104.html>
- Álvarez, J. M. (2008). *La invención de las enfermedades mentales*. Madrid, España: Gredos.
- Amarante, P. (2017). *Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados*. (2ª ed.) São Paulo, SP: Zagodoni.
- Arendt, H. (2014). *A condição humana*. (12ª ed.) Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1958).
- Associação Brasileira de Saúde Mental. (2020). *Memorial: Retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas no brasil*. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/12/900.8_LY_CARTA_abrasme_A4.pdf

⁸ De acordo com o estilo APA (*American Psychological Association*)

- Barreira, C. R. A. (2014). A bela adormecida e outras vivências. A empatia, do corpo a corpo cotidiano à clínica. In J. Savian Filho (Org), *Empatia. Edmund Husserl e Edith Stein. Apresentações didáticas*. (pp. 53-93). São Paulo, SP: Edições Loyola.
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12(2), 242-249.
- Borges, V. V., Batista, H. O., & Vecchia, M. D. (2011). Os grupos na produção de conhecimento na psicologia: Uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 379-390.
- Boris, G. D. J. B. (2014). Elementos para uma história da psicoterapia de grupo. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, 20(2), 206-212.
- Brandão, S. R. R. C. (2020, 20 de novembro). *O pensamento de Alfonso López Quintás e o Grupo Comunitário de Saúde Mental* [Vídeo]. Palestra ministrada no Simpósio O ser humano como ser de encontros e a criatividade da vida cotidiana, organizado pelo Grupo Comunitário de Saúde Mental e pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=BxVkYIVNmYk&t=10139s>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, Brasil. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Caetano, A. (2007). Práticas fotográficas, experiências identitárias. A fotografia privada nos processos de (re)construção das identidades. *Sociologia, problemas e práticas*, 55, 69 -89.
- Cardoso, C. L. (2012). *Grupo Comunitário de Saúde Mental: uma análise fenomenológica*. (Tese de Livre-Docência). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- 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-Junior, A. G. *Autenticidade e corporeidade na obra de Edith Stein* (Tese de doutorado, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). Recuperado de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59142/tde-21122018-192254/pt-br.php>
- Colina, F. (2008). Prólogo: Psiquiatria y Cultura. In J. M. Álvarez, (2008). *La invención de las enfermedades mentales*. (pp. 13-34) Madrid, España: Editorial Gredos.
- Colina, F., Desviat, M., & Huertas, R. (2020) Derechos Humanos y sufrimiento psíquico. In A, M. Marcos del Cano (Org.), *En tiempos de vulnerabilidad: Reflexión desde los derechos humanos* (pp 65-86). Madrid, España: Dykinson.
- Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Nacional do Ministério Público, & Ministério Público do Trabalho (2020). *Hospitais psiquiátricos no Brasil: Relatório de inspeção nacional* (2a ed.). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Crovador, L. F. (2012). *Encontro Comunitário de Saúde Mental: um estudo fenomenológico*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-15012013-100129/publico/dissertacaoLauraCrovador.pdf>
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*. 18(3), 1-20.
- Cuéllar, H. (2009). Hacia un nuevo humanismo: filosofía de la vida cotidiana. *En-claves del Pensamiento*, 3(5), 11-34.
- Cunha, A. G. (2007). *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, RJ: Lexikon Editora Digital.
- Delgado, P. G. (1992). *As razões da tutela*. Rio de Janeiro, Brasil: Te Corá.

Delgado, P. G. (2019). Editorial: Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, educação e saúde*. 17(2), 1-4.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2006). Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln, (Orgs.), *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. (2a ed., S. R. Netz, trad., pp. 15-41). Porto Alegre, RS: Artmed.

Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (Relatório para Conselho de Diretos Humanos das Nações Unidas, 2020). Assembleia Geral das Nações Unidas. Recuperado de <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48>

Desviat, M. (1997). Prólogo: Jean-Piere Falret y la construcción de la clínica psiquiátrica. In M. Desviat (Org.), *Clínica de las alucinaciones. Selección de textos de las obras de J.P. Falret*. (pp. 9-23). Madrid, España: Ediciones DOR.

Desviat, M. (2012). La salud mental comunitaria. (2012). In A. M. Marcos del Cano, & G. Topa, (Orgs.). (2012). *Salud Mental Comunitaria*. (pp. 13-34). Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Desviat, M. (2015). *A Reforma Psiquiátrica*. (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro, RJ: FioCruz.

Desviat, M. (2018). *Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva*. (M. D. Claudino, trad.). São Paulo, SP: Zagodoni.

Dodge, Y. (2003). *The Oxford Dictionary of Statistical Terms*. Oxford, England: Oxford University Press.

Faret J.-P. (1997). Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. (P. G. Rodriguez, trad.) In M, Desviat, *Clínica de las Alucinaciones*. (pp. 25-92). Madrid, España: Ediciones DOR. (Trabalho original publicado em 1864).

Fermín, F. J. S. (2005). Edith Stein y la Fenomenología. In E. Stein, *Obras completas: Vol. 2: Escritos filosóficos: Etapa fenomenológica: 1915-1920* (J. Urkiza, F. J. Sancho, Orgs. pp. 21-43). Burgos, España: Editorial Monte Carmelo.

- Furlan, R. (2017). O Significado da Crise da Sociedade Contemporânea. *Aoristo - International Journal of Phenomenology, Hermeneutics and Metaphysics*, 1(1), 159-187.
- García-Alejo, R. H. (2012). *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura*. Madrid, España: Catarata.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). Método fenomenológico de investigação em Psicologia. Lisboa, Portugal: Fim de século.
- Guanaes, C. (2006). *A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo, SP: Vetor.
- Holanda, S. A. R., Dutra, E. M. S., Medeiros, C. P., & Ribeiro, C. T. (2014). Premissas e princípios norteadores das práticas com grupos no campo da psicanálise. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 10(19), 122-136.
- 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.
- Ishara, S., Cardoso, C. L., & Loureiro, S. (2013). *Grupo Comunitário de Saúde Mental: conceitos, delineamento metodológico e estudos*. Ribeirão Preto, SP: Nova Enfim.
- Lantéri-Laura, G. (2000). *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. (D. G. Gomes & J. Tierre, trad.) Madrid, España: Triacastela.
- Larrosa, J. (2011). Experiencia e alteridade em educação. *Revista Reflexão e Ação*, 19(2), 04-27.
- 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.

- Mahfoud, M. & Massimi, M. (2008). A pessoa como sujeito da experiência: contribuições da fenomenologia. *Memorandum*, 14, 52-61.
- Marcos del Cano, A. M. (2012). Salud mental y bioética. In A. M. Marcos del Cano, & G. Topa, (Orgs.). (2012). *Salud Mental Comunitaria*. (pp. 453-483). Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Miranda-Sá Jr, L. S. (2007). Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(2), 156-158.
- Montoya, M. C. (2018). *Subjetividad, vínculos y violencia. El neoliberalismo y las consecuencias psíquicas de las nuevas formas de dominación*. Madrid, España: Grupo 3.
- Mountian, I. (2014). Análise de discurso e pesquisa feminista: algumas considerações sobre metodologia e ética em pesquisa. In A. F. Lima, & N. Lara Junior, (Orgs.), *Metodologias de pesquisa em psicologia social crítica*. Porto Alegre, RS: Editora Sulina.
- Munich, R. L. (1996). Dinâmica de grupo. In. H. I. Kaplan, & B. J. Sadock, (Orgs.), *Compêndio de psicoterapia de grupo*. (3ª ed., pp. 21-30). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Nunes, M. O., Lima Júnior, J. M., Portugal, C. M., & Torrenté, M. (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4489-4498.
- Organização das Nações Unidas. (2020). *Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (Relatório para Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Assembleia Geral das Nações Unidas) Recuperado de: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. (1990 Declaração de Caracas. Caracas. Recuperado de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf
- Pinel, P. (1804) *Tratado Médico-Filosófico de la Enajenación Mental o Manía*. (L. G. Allavena, trad.) Madrid, España: Imprensa Real. (Trabajo original publicado en 1801). Recuperado de

https://books.google.es/books?id=WhRMtW5wi3YC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Pinheiro, B.C. (2017). *Grupo Comunitário de Saúde Mental: Formação de Recursos Humanos*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-20032018-132235/publico/MestradoBrunaCardosoPinheiro.pdf>

Portaria n. 3.088. (2011, 23 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Prado, A. P. C. (2017). *O manejo terapêutico no grupo comunitário de saúde mental*. (Monografia de conclusão do Bacharelado em Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

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.

Quintás, A. F. (2000). La experiencia estética, fuente inagotable de formación humana. *Aisthesis*, (33), 17-34.

Quintás, A. F. (2006). La creatividad en la vida cotidiana. *Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas*, (83), 189-204.

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012, 12 de dezembro). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasil: Ministério da Saúde.

Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. (2016, 07 de abril). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasil: Ministério da Saúde.

- Ribeiro, D. C. (2016). Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 23(4), 1153-1167.
- Rocha, M. R. G. (2015). *Análise compreensiva de uma nova modalidade de trabalho em saúde: o Grupo Comunitário de Saúde Mental*. (Tese de doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). Recuperado 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.
- Rosa, J. T., & Olivi, M. E.W. (1994). Evolução histórica da psicoterapia de grupo no Brasil. *Mudanças*, 2(2), 101-111.
- Ruiz, V. S., Athayde, V., Filho, I. N., Zambroni-de-Souza, P. C. & Athayde, M. (2013). François Tosquelles, sua história no campo da Reforma Psiquiátrica/Desinstitucionalização e suas pistas para uma abordagem clínica do trabalho centrada na atividade. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 13(3). Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8596/6488>
- Safra, G. (2006). *A hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo, SP: Edições Sobornost.
- Safra, G. (2015). *A po-ética na clínica contemporânea* (6a ed.). Aparecida, SP: Ideias & Letras.
- Saraceno, B. (2019). Direitos Humanos e a Saúde Mental: estratégias para o avanço das políticas de saúde mental. In S. Barros, L. E. Batista, & J. C. Santos, *Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016*. Uberlândia: Navegando Publicações.
- Savian Filho, J. (2014). A empatia segundo Edith Stein. Pode-se empatizar a “vivência” de alguém que está dormindo? In J. Savian Filho (Org), *Empatia. Edmund Husserl e Edith Stein. Apresentações didáticas*. (pp. 29-52). São Paulo, SP: Edições Loyola.
- Scheidlinger, S. (1996). História de psicoterapia de grupo. In. H. I. Kaplan, & B. J. Sadock, (Orgs.), *Compêndio de psicoterapia de grupo*. (3ª ed., pp. 06-13). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

- Silva Filho, L. A. (2015). *Doença Mental, Um Tratamento Possível. Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*. São Paulo, SP: Ágora.
- Silveira, F. (2015). O trabalho com grupos e as fronteiras do movimento analítico brasileiro: 1967 a 1976. *Jornal de Psicanálise*, 48(88), 257-270.
- Spink, M. J., & Medrado, B. (2000). Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para a análise das práticas discursivas. In M. J. Spink, (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas*. São Paulo, SP: Cortez.
- Stein, E. (2005). Sobre el problema de la empatía. In E. Stein, *Obras completas: Vol. 2: Escritos filosóficos: Etapa fenomenológica: 1915-1920* (J. Urkiza, F. J. Sancho, Orgs. pp. 55-204). 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. Estudio segundo. Individuo y comunidad. In E. Stein, *Obras completas: Vol. 2: Escritos filosóficos: Etapa fenomenológica: 1915-1920* (J. Urkiza, F. J. Sancho, Orgs. pp. 343-520). Burgos, España: Editorial Monte Carmelo. (Trabalho original publicado em 1922).
- Turato, E.R. (2011). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (5a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vasconcelos, E. M. (2011). Derechos y empoderamiento de usuarios y familiares en el terreno de la salud mental, y su difusión en países de origen latino. *Átopos*, 11, 23-44.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1992). *Manual de Psicoterapia de Grupo*. (D. Batista, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de Grupo: Teoria e Prática*. (R. R. Costa, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Whitaker, R. (2011). *Anatomía de una epidemia. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. (J. M. Álvarez, trad.). Madrid, España: Capitán Swing Libros.

Zimerman, D. (1958). As diversas aproximações à terapêutica de grupo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 1(16), 5-18.

Zimerman, D. E. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

APÊNDICE

APÊNDICE A - UM PANORAMA SOBRE O TRABALHO COM GRUPOS NO CONTEXTO BRASILEIRO ATUAL

A fim de ampliar a compreensão sobre as intervenções com grupos empreendidas no Brasil, foi realizada uma revisão da literatura científica abarcando publicações referentes aos trabalhos com grupos realizados no país entre os anos de 2007 e 2017. Para tal, foi selecionada a base de dados LILACS, da Rede BVS, que compreende a literatura relativa às ciências da saúde publicada na América Latina e Caribe. Os descritores foram selecionados de acordo com os Descritores em Ciências de Saúde (DECS) e compreenderam os termos: “Estrutura de grupo” e “Psicoterapia de grupo”.

Como critérios de inclusão para os artigos foram utilizados: 1. serem artigos científicos publicados no período de 2007 a 2017; 2. ter o trabalho completo disponível na base de dados; 3. abordar experiências com o trabalho em grupos no Brasil. Foram excluídos os artigos que não atendiam às exigências anteriores, publicações sobre revisões de literatura e discussões teóricas ou conceituais sobre grupos.

A partir do descritor “Estrutura de grupo” 60 artigos foram disponibilizados e 8 foram selecionados; com o descritor “Psicoterapia de grupo” 554 artigos foram encontrados e 55 selecionados. Desse modo, 63 trabalhos foram compilados e analisados.

Análise descritiva dos artigos

Os relatos dos trabalhos tiveram origem em diversas regiões do país e compreenderam os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Bahia, Paraíba, Goiás e Distrito Federal, Ceará, Mato Grosso, Pará, com destaque para São Paulo com 37 trabalhos, seguido do Rio Grande do Sul, com 7 artigos. Esse dado aponta para a abrangência do uso das práticas grupais no país.

O público-alvo dos grupos foi bastante diverso passando por todas as faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos e idosos, com o predomínio de grupos voltados para adultos. Além disso, observou-se uma grande quantidade de grupos criados para pessoas que possuem diagnósticos específicos, como autismo, deficiência auditiva, HIV/AIDS, Diabete Mellitus, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno Alimentar, Transtorno Obsessivo Compulsivo, dependentes químicos, entre outros.

A variabilidade em relação ao público-alvo também foi encontrada na revisão sistemática da literatura empreendida por Borges, Batista e Dalla Vecchia (2011) sobre grupos desenvolvidos na área de psicologia até o ano de 2006. Além disso, a realização de grupos voltados para pessoas com diagnósticos semelhantes corrobora a afirmação de Bechelli e Santos (2004), de que nos últimos anos, técnicas diversas de tratamento em grupo foram desenvolvidas para populações específicas de pacientes, evidenciando o interesse crescente em uma maior especificidade no tratamento.

Em relação aos objetivos dos trabalhos com os grupos, 28 artigos explicitaram esse dado. Houve destaque para os que almejavam oferecer informação, orientação e desenvolver trabalhos de natureza educativa (n=7) e para os que buscavam oferecer suporte e apoio emocional (n=7). Além disso, outros objetivos foram citados, tais como promover a inserção social, reduzir ou eliminar sintomas específicos, reestruturar crenças disfuncionais, resgatar a autoestima, trabalhar a autoexpressão e a manifestação de sentimentos, entre outros.

No desenvolvimento do trabalho grupal, as técnicas psicanalíticas (n=9) foram prevalentes, seguidas das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (n=8), porém uma diversidade de abordagens e técnicas foram utilizadas e relatadas, algumas pouco reconhecidas como: Grupo Comunitário Criativo; Abordagem de Loomis; Método Corporal de Sándor; Grupo de Adesão; Método do (com)texto de letramentos múltiplos.

Na revisão de literatura empreendida por Borges, Batista e Dalla Vecchia (2011), os autores também encontraram uma pluralidade em relação ao referencial teórico, com a prevalência de trabalhos que utilizavam a psicanálise. Para Bechelli e Santos (2004), no campo dos trabalhos grupais, nós partimos do monismo para um pluralismo teórico, em um processo em que as novas técnicas grupais surgem mediante o aprimoramento de pesquisas, e, outras vezes, são precedidas pela prática para depois serem sistematizadas.

Quanto à coordenação dos grupos, houve destaque para a atuação dos psicólogos atuando sozinhos (n=21) ou em parceria com outros profissionais (n=4), seguidos da coordenação realizada por enfermeiros (n=6). Esses dados condizem com o que é exposto por Guanaes (2006) sobre a prevalência na condução de grupos por profissionais, como psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais.

O local para a realização dos grupos foi diverso. As instituições de saúde pública vinculadas a instituições de ensino superior preponderaram com 21 trabalhos em espaços como clínicas psicológicas, centros educativos, centros de estudos, programas de atendimentos da universidade e setores específicos de Hospitais Universitários. Áreas da comunidade como Organizações Não Governamentais (ONGs), unidades de assistência social, escolas, clínicas, entre outras, foram utilizadas em 13 trabalhos. Instituições de saúde pública foram o local de realização de 9 grupos e 2 trabalhos grupais foram efetuados em contexto de educação universitária. Em 18 trabalhos essa informação não estava clara.

Embora seja possível notar a predominância de trabalhos com grupos em contextos institucionais de saúde, o que condiz com a história do surgimento dessa modalidade de intervenção, pode-se notar uma tendência de expansão para outros contextos como espaços da comunidade, espaços educacionais e clínicas privadas.

Quanto ao enquadre grupal, verificou-se a tendência para a realização de grupos pequenos, ou seja, com até 10 participantes; que previam a realização de até 16 encontros; com frequência semanal; e com uma hora e meia de duração. Em relação à prevalência de grupos abertos ou fechados, homogêneos ou heterogêneos, os trabalhos não forneceram informações suficientes para que se pudesse realizar uma análise conclusiva. A predominância de grupos de curta duração - que realizam até 16 encontros - corrobora a afirmação de Guanaes (2006) de que, embora não exista consenso entre os autores sobre qual seria a duração ideal de um grupo, em geral, os grupos de apoio têm curta duração.

Em suma, as informações encontradas por meio da revisão de literatura confirmam a presença de grande diversidade nos trabalhos com grupos em relação aos objetivos, durações, clientelas e orientação teórica, como apontado em outros estudos (Guanaes, 2006; Bechelli & Santos, 2004; Borges, Batista e Dalla Vecchia, 2011). A falta de informação em muitos artigos sobre os aspectos explorados pela revisão não é algo exclusivo deste trabalho. Borges, Batista e Dalla Vecchia (2011)

depararam-se com a mesma dificuldade ao tentarem compilar o número de participantes dos grupos nos trabalhos acadêmicos estudados. Deficiência que pode ser indício da necessidade de maior sistematização das experiências com intervenções grupais.

Estudos analisados pela revisão de literatura

Azevedo, R. C. S., Higa, C. M. H., Assumpção, I. S. M. A., Frazatto, C. R. G., Fernandes, R. F., Goulart, W., Botega, N. J., Boscolo, M. M., & Sartor, R. M. (2009). Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(5), 593-596.

Azevedo, P., & Venosa, S. (2011). Grupos psicoterapêuticos de mulheres dependentes químicas: questões de gênero implicadas no tratamento. *Revista da SPAGESP*, 12(1), 56-65.

Batista, J. M. F., Becker, T. A. C., Zanetti, M. L., & Teixeira, C. R. S. (2013). O ensino em grupo do processo de aplicação de insulina. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(1), 71-79.

Braga, L. A. V., Dias, M. D., Filha, M. O. F., Moraes, M. N., Araruna, M. H. M., & Rocha, I.A. (2013). Terapia Comunitária e resiliência: história de mulheres. *Cuidado é Fundamental*, 5(1), 3453-3471.

Bonow, C. A., Cezar-Vaz, M. R., Sant'Anna, C. F., Cardoso, L. S., & Silva, M. R. S. (2011). Limites e possibilidades do desenvolvimento de grupos criativos na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(4), 688-694.

Bracco, S. M. (2015). Oficina dos Sentimentos: a construção de um espaço terapêutico. *Jornal de Psicanálise*, 48(88), 161-172.

Braga, D. T., Manfro, G. G., Niederauer, K., & Cordioli, A. V. (2010). Full remission and relapse of obsessive-compulsive symptoms after cognitive-behavioral group therapy: a two-year follow-up. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(2), 164-168.

- Brasiliano, S. (2007). Psicanálise de grupo com drogaditos: construção de novos dispositivos para a realidade institucional. *Revista da SPAGESP*, 8(2), 4-12.
- Cañete, M. C. V., Vitalle, M. S. S., & Silva, F. C. S. (2008). Anorexia nervosa: estudo de caso com uma abordagem de sucesso. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 377-386.
- Cardoso, A. M., & Munhoz, M. L. P. (2013). Grupo de espeça na clínica-escola: intervenção em arteterapia. *Revista da SPAGESP*, 14(1), 43-54.
- Carrijo, R. S., & Rasesa, E. F. (2010). Mudança em psicoterapia de grupo: reflexões a partir da terapia narrativa. *Psicologia Clínica*, 22(1), 125-140.
- Correia, K. C. R., & Moreira, V. (2016). A experiência vivida por psicoterapeutas e clientes em psicoterapia de grupo na clínica humanista-fenomenológica: uma pesquisa fenomenológica. *Psicologia USP*, 27(3), 531-541.
- Costa, R. T., Cheniaux, E., Rosaes, P. A. L., Carvalho, M. R., Freire, R. C. R., Versiani, M., Rangé, B. P., & Nardi, A. E. (2011). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy in treating bipolar disorder: a randomized controlled study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(2), 144-149.
- D'Alencar, E. R., Souza, A. M. A., Araújo, T. S., Beserra, F. M., Lima, M. M. R., & Gomes, A. F. (2013). Arteterapia no enfrentamento do câncer. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(6), 1241-1248.
- D'El Rey, G. J. F., Greenberg, P. N., Husni, M. A., & Cejkinski, A. (2007). Terapia cognitivo-comportamental de grupo no tratamento da fobia social generalizada. *Psicologia Argumento*, 25(50), 305-311.
- Fernandes, W. J. (2015). Memória, desejo e espera. O grupo não é apenas uma galeria de espelhos. *Vínculo*, 12(2), 1- 8.
- Fernandes, E. B., Fernandes, A. I. A., & Robert, F. (2016). O Desenlace da Ilusão Grupal em um Grupo de Adolescentes. *Vínculo*, 13(2), 24-36.

- Ferreira, H. G.; Lima, D. M. X. S., & Zerbinatti, R. (2012). Atendimento psicoterapêutico cognitivo-comportamental em grupo para idosos depressivos: um relato de experiência. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 86-101.
- Filho, O. M. F. (2008). Manifestações em Psicoterapia Analítica de Grupo, como funcionamentos mentais primitivos que não evoluíram para representação simbólica. *Vínculo*, 1(5), 16-25.
- Guimarães, A. C. B., & Mahfoud, M. (2016). Experiência comunitária e realização pessoal em Alcoólicos Anônimos: uma pesquisa fenomenológica. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(4), 231-239.
- Guimarães, A. C. P. C., & Contel, J. O. B. (2009). Psicoterapia de grupo em hospital-dia psiquiátrico. *Paideia*, 19(44), 378-385.
- Gil, C. A., & Tardivo, L. S. P. C. (2011). A oficina de cartas, fotografias e lembranças com intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 19-27.
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2012). Corpo e palavra: grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 607-617.
- Gulassa, D. (2007). Vínculo e Confiança em Atendimento Psicoterapêutico Psicodramático Grupal com Presidiários. *Psicologia ciência e profissão*, 27(2), 332-341.
- Habigzang, L. F., Stroehrer, F. H., Hatzenberger, R., Cunha, R. C., Ramos, M. S., & Koller, S.H. (2009). Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 70-78.
- Holdefer, L., Oliveira, C. A. C. P., & Venosa, A. R. (2010). Sucesso no tratamento do zumbido com terapia em grupo. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 76(1), 102-106.
- Hur, D. U., Alencar, A. K. S., & Almeida, H. B. (2012) Experiências de formação com dispositivos psicanalíticos de grupo com não psicólogos. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 77-85.

- Krug, J.S., & Seminotti, N. (2012). A realização imaginária do desejo inconsciente num grupo terapêutico de crianças em idade pré-escolar. *Ágora*, 15(1), 33-149.
- Lam, C., Silveira, M.S., & Silveira, M.L.M. (2008). A observação de Grupo Terapêutico: A experiência emocional como um importante Recurso na formação de terapeutas. *Vínculo*, 1(5), 45-54
- Lemos, P. M., & Cavalcante Júnior, F. S. (2009). Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 233-242.
- Macedo, C. R. M. (2010). A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo. *Vínculo*, 7(2), 17-23.
- Maia, E. C. D. (2009). Como trabalhamos com grupos de pacientes somáticos. *Vínculo*, 2(6), 113-219.
- Mantovani, A. (2008). Grupos de apoio amplo: ancoragem e apoio psicológico em grupos terapêuticos. *Revista da SPAGESP*, 9(2), 29-38.
- Melo, O. S., Ribeiro, L. R. R., Costa, A. L. R. C., & Urel, D. R. (2015). Repercussões da terapia comunitária integrativa nas pessoas doentes renais durante sessão de hemodiálise. *Cuidado é Fundamental*, 7(2), 2200-2214.
- Menezes, S. L., & Mello e Souza, M. C. B. (2011). Grupo de psicoeducação no transtorno afetivo bipolar: reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 996-1001.
- Menezes, I. P. M., & Santos, S. E. B. (2013). Papel de diretor de sociodrama: competências e limitações. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(1), 173-182.
- Meyer, E., Shavitt, R., Leukefeld, C., Heldt, E., Souza, F., Knapp, P., & Cordioli, A. (2010). Adding motivation interviewing and thought mapping to cognitive-behavioral therapy: Results from a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 20-29.

- Monteiro, M. A. A., Pinheiro, A. K. B., & Souza, A. M. A. (2008). Grupo de apoio: relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(2), 287-293.
- Mussi, S. V., Soares, M. R. Z., & Grossi, R. (2013). Transtorno Bipolar: Avaliação de um Programa de Psicoeducação sob o Enfoque da Análise do Comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(2), 45-63.
- Neufeld, C. B., Moreira, C. A. M., & Xavier, G. S. (2012). Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos de Emagrecimento: O Relato de Uma Experiência. *Psico*, 1(43), 93-100.
- Nicoletti, M., Gonzaga, A. P., Modesto, S. E. F., & Cobelo, A. W. (2010). Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 217-223.
- Nunes, M. R. M., Montibeller, C., Oliveira, K., Arrabaca, R. C. B., & Theiss, S. M. M. B. (2013). Autoestima e saúde mental: Relato de experiência de um projeto de extensão. *Psicologia Argumento*, 31(73), 283-289.
- Pérciso, B. F. G.; Figueiredo, M. A. C. (2008). Grupos de adesão como fonte de recursos no convívio com HIV/AIDS. *Revista da SPAGESP*, 9(1), 21-28.
- Picolo, C. C. R. D., & Fernandes, B. S. (2008). Re-significando o grupo e a velhice. *Revista da SPAGESP*, 9(2), 68-77.
- Pryzant, E. (2015). Um presente para a analista. Recortes de uma sessão de psicanálise de grupo. *Jornal de Psicanálise*, 48(88), 153-160.
- Prebianchi, H. B. (2011). Orientação de pais no processo de psicoterapia infantil de grupo. *Psicologia em Revista*, 17(1), 135-145.
- Pollara, A. C. S. (2015). A cadeira vazia no grupo. *Jornal de Psicanálise*, 48(88), 145-152.
- Rocha, I. A., Sá, A. N. P., Braga, L. A. V., Ferreira Filha, M. O., & Dias, M. D. (2013). Terapia Comunitária Integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 34(2), 155-162.

- Santos, W., Munari, D. B., & Medeiros, M. (2009) O grupo de mulheres que vivem e convivem com HIV/AIDS: um relato de experiência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(4), 1043-1048.
- Santos, L. F., Oliveira, L. M. A. C., Munari, D. B., Peixoto, M. K. A. V., & Barbosa, M. A. (2012). Fatores terapêuticos em grupo de suporte na perspectiva da coordenação e dos membros do grupo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 122-127.
- Saldanha, E. D., Oliveira-Cardoso, E. A. de, Ribeiro, R. P. P., Miasso, A. I., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2014). A arte de nutrir vínculos: psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 94-108.
- Santos, M. A., Scorsolini-Comin, F., & Gazignato, E. C. S. (2014) Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia*, 31(3), 393-403.
- Scherer, Z. A. P., Scherer, E. A., & Carvalho, A. M. P. Gruposoterapia com estudantes de enfermagem durante a transição teórico-prática. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 15(2).
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2008). Aprender a viver é o viver mesmo: o aprendizado a partir do outro em um grupo de pais candidatos à adoção. *Vínculo*, 2(5), 101-219.
- Silva, N. M.; Paiva, F. C.; & Silveira, C. A. B. (2012). Gruposoterapia e deficiência auditiva infantil: trabalhando com mães e crianças. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 56-67.
- Silva, L. B., & Soares, S. M. (2013). Comunicação nas práticas de coordenação de grupos socioeducativos na saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 640-647.
- Simões, A. L. A., Rodrigues, L. R., Fonseca, M. O., Machado, D. C., & Amaral, A. S. (2010). Significado da terapia de grupo para crianças autistas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(2), 278-284.

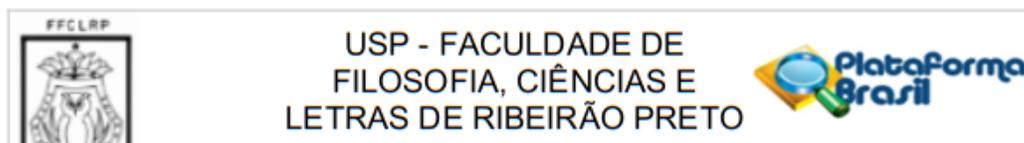
- Sordi, R. O., Marques, F. M., Sulzbach, S. L. F., Pires, R. B., & Kessler, C. H. (2013). Tratamento grupal psicopedagógico e as cenas temidas na aprendizagem de crianças e adolescentes. *Estilos da Clínica*, 18(3), 490-507.
- Souza Filho, P. P., & Massi, G. A. A. (2011). A influência da estrutura de um grupo na linguagem escrita de idosos: um estudo de caso. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 16(3), 350-355.
- Souza, L. V., & Scorsolini-Comin, F. A. (2011). A ausência dos participantes na grupoterapia e seus efeitos na dinâmica grupal. *Revista da SPAGESP*, 12(1), 22-31.
- Souza, L. V., & Santos, M. A. Grupo terapêutico para jovens com fobia social. (2009). *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 19(2), 669-280.
- Tavares, S. M. G. (2010). Uma experiência de atendimento psicoterapêutico junguiano em grupo, privilegiando a dimensão corporal, no contexto da saúde pública brasileira. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 535-543.
- Wiethan, F. M., Souza, A. P. R., & Klinger, E. F. (2010). Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbios de linguagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 15(3), 442-451.

Referências

- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12(2), 242-249.
- Borges, V. V., Batista, H. O., & Vecchia, M. D. (2011). Os grupos na produção de conhecimento na psicologia: Uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 379-390.
- Guanaes, C. (2006). *A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo, SP: Vetor.

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO- USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ampliando a compreensão sobre o Grupo Comunitário de Saúde Mental: A Etapa Reflexiva

Pesquisador: Marília Hormanez

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85423318.0.0000.5407

Instituição Proponente: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.733.919

Apresentação do Projeto:

O projeto trata de uma proposta do Grupo Comunitário de Saúde Mental (GCSM) como uma estratégia de promoção de saúde mental e de amadurecimento pessoal, aplicável em diversos contextos. Os encontros do GCSM estruturam-se em três momentos distintos: o Sarau, o Relato de Experiências e a Etapa Reflexiva. Este estudo objetiva estudar a Etapa Reflexiva. Trata-se de um estudo sobre a análise de documentos históricos, no método de pesquisa quantitativo-qualitativo, não experimental, descritivo e exploratório.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da pesquisa são: Investigar, caracterizar e compreender a Etapa Reflexiva enquanto um momento de elaboração do processo grupal do Grupo Comunitário de Saúde Mental; Compreender como os participantes vivenciam a Etapa Reflexiva, através das participações no momento do grupo; Descrever características e especificidades da Etapa Reflexiva; Analisar os conteúdos abordados pelos participantes na Etapa Reflexiva, identificando aspectos relacionados à prática grupal; Compreender a relação entre as especificidades da Etapa Reflexiva e os outros momentos do GCSM; e comparar as participações efetuadas na Etapa Reflexiva em diferentes períodos de tempo, analisando encontros que ocorreram em anos diferentes.

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900

Bairro: Monte Alegre

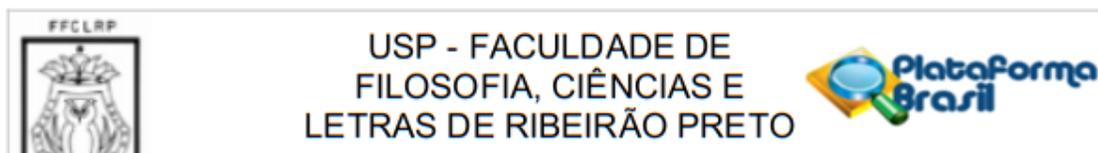
CEP: 14.040-901

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-4811

E-mail: coetp@ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 2.733.919

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há previsão de riscos pois será uma análise de documentos históricos - áudios - armazenados no Hospital Dia - HC - FMRP - USP, e a identidade dos indivíduos não será revelada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto ora apresentado é uma ampliação de estudos já desenvolvidos anteriormente e já tramitado no Conselho de Ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou: a) Folha de rosto devidamente preenchida e assinada; b) documento concordando a realização da pesquisa assinado pelo coordenador do Hospital Dia do HC-FMRP-USP; c) informações sintetizadas sobre o projeto;e, d) projeto de pesquisa detalhado. A autora afirma às fls. 14, Parag. 1º, do Projeto de Pesquisa que: "existe uma autorização prévia para composição desse acervo histórico e de seu estudo, através da aprovação do projeto anterior intitulado: Estudos dos Encontros e Grupos Comunitários de Saúde Mental: descrição e avaliação" pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP (Protocolo nº 1.2282.59.3.)."

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto ora apresentado é ampliação de estudos já desenvolvidos anteriormente e já tramitado no Conselho de Ética.

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1066534.pdf	11/05/2018 15:49:38		Aceito
Outros	Carta.pdf	11/05/2018 15:48:16	Marília Hormanez	Aceito

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900

Bairro: Monte Alegre

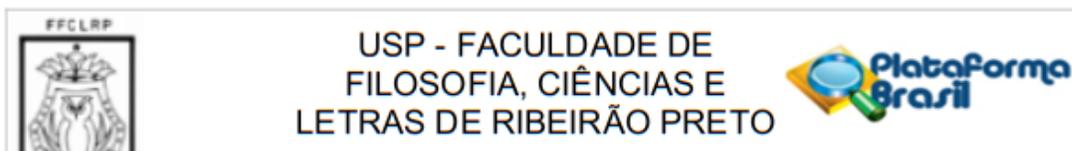
CEP: 14.040-901

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-4811

E-mail: coetp@ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 2.733.919

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	09/02/2018 12:16:49	Marília Hormanez	Aceito
Outros	Concordancia.pdf	08/02/2018 22:23:10	Marília Hormanez	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa.pdf	08/02/2018 22:22:04	Marília Hormanez	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	08/02/2018 22:20:53	Marília Hormanez	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 25 de Junho de 2018

Assinado por:
Marina Rezende Bazon
(Coordenador)

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900
Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-901
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-4811 E-mail: coetp@ffclrp.usp.br