



A TECNOLOGIA GRUPAL NO CUIDADO PSICOSSOCIAL: UM DIÁLOGO ENTRE PESQUISA-AÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Fernanda Costa Nunes¹ 
Camila Cardoso Caixeta²
Eurides Santos Pinho³
Adrielle Cristina Silva Souza³ 
Maria Alves Barbosa²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina. Goiânia. Goiás. Brasil.

²Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia. Goiás. Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. Aparecida de Goiânia, Goiás. Brasil.

RESUMO

Objetivo: discutir o processo de Educação Permanente em Saúde realizado com profissionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial, sobre o uso da Tecnologia Grupal no cuidado psicossocial.

Método: pesquisa-ação da qual participaram 66 trabalhadores de 29 serviços de saúde mental do Centro-oeste brasileiro, utilizando o Arco de Maguerez como estratégia de coleta de dados. Os dados foram apresentados conforme a cronologia dos encontros de coleta e discutidos a partir da concepção freireana de educação problematizadora.

Resultados: os participantes identificaram como problema a ser trabalhado “a falta de conhecimento a respeito do que é a dinâmica de grupo e como utilizá-la adequadamente” tendo como causas: baixa adesão dos usuários às atividades grupais; pouca competência dos trabalhadores na condução e planejamento dos grupos terapêuticos; pouco domínio teórico sobre dinâmica dos grupos; manejo inadequado do silêncio e das técnicas de grupo. Elegeram-se como temas para teorização: motivação, participação, comunicação, planejamento, estruturação e coordenação de grupos, uso de técnicas e vivências grupais. Na fase da ação, os participantes construíram 16 propostas de intervenções, sendo 13 relacionadas à construção de espaços de aprendizado e três de reorganização das práticas grupais do serviço.

Conclusão: utilizar o método da pesquisa-ação neste processo de Educação Permanente em Saúde oportunizou aos trabalhadores e suas equipes o exercício da análise crítica do trabalho com grupos bem como a tomada de consciência dos aspectos restritivos desta prática, o que os impulsionou a encontrar modos mais efetivos de utilização da tecnologia grupal no cuidado em saúde mental.

DESCRITORES: Saúde mental. Drogas ilícitas. Educação permanente. Serviços de saúde mental. Profissionais da saúde.

COMO CITAR: Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS, Barbosa MA. A tecnologia grupal no cuidado psicossocial: um diálogo entre pesquisa-ação e educação permanente em saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180161. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0161>

GROUP TECHNOLOGY IN PSYCHOSOCIAL CARE: A DIALOGUE BETWEEN ACTION-RESEARCH AND PERMANENT HEALTH EDUCATION

ABSTRACT

Objective: to discuss the process of Permanent Health Education conducted with professionals working in Psychosocial Care Centers, on using Group Technology in psychosocial care.

Method: this is an action-research where 66 workers from 29 mental health services in a Midwestern Brazilian, using Maguerez Arch as data collect strategy. Data was presented according to the chronology of the gathering meetings and discussed from Freire's conception of problematizing education.

Results: the participants identified "the lack of knowledge about what group dynamics is and how to use it properly" as a problem to be addressed, having the following as causes: low adherence of users to group activities; poor worker competence in conducting and planning therapeutic groups; little theoretical mastery on group dynamics; inadequate handling of silence and group techniques. The following themes were chosen for theorization: motivation, participation, communication, planning, group structuring and coordination, use of techniques and group experiences. In the action phase, the participants built 16 proposals for interventions, 13 related to the construction of learning spaces and three to the reorganization of group service practices.

Conclusion: using the action-research method in this process of Permanent Health Education allowed workers and their teams to exercise critical analysis on working with groups, as well as to become aware on the restrictive aspects of this practice, which led them to find more effective ways for using group technology in mental health care.

DESCRIPTORS: Mental health. Illicit drugs. Permanent education. Mental health services. Health professionals.

LA TECNOLOGÍA GRUPAL EN EL CUIDADO PSICOSOCIAL: UN DIÁLOGO ENTRE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN Y UNA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

RESUMEN

Objetivo: discutir el proceso de Educación Permanente en Salud realizado con profesionales que se desempeñan en Centros de Atención Psicosocial, con respecto al uso de la Tecnología Grupal en el cuidado psicosocial.

Método: investigación-acción en la que participaron 66 trabajadores de 29 servicios de salud mental de la región centro oeste de Brasil, donde se utilizó el Arco de Maguerez como estrategia para recolectar los datos. Se presentaron los datos según la cronología de las reuniones de recopilación y se discutieron los mismos a partir de la concepción freiriana de la educación problematizadora.

Resultados: los participantes identificaron como un problema por resolver "la falta de conocimiento con respecto a lo que es la dinámica de grupo y cómo utilizarla adecuadamente", con las siguientes causas: poca adhesión de los usuarios a las actividades grupales; poca competencia de los trabajadores en la conducción y planificación de grupos terapéuticos; escaso dominio teórico sobre la dinámica de grupo; manejo inadecuado del silencio y de las técnicas de grupo. Se eligieron los siguientes temas para la teorización: motivación, participación, comunicación, planificación, estructuración y coordinación de grupos, uso de técnicas y vivencias grupales. En la etapa de acción, los participantes elaboraron 16 propuestas de intervenciones, de las cuales 13 estuvieron relacionadas con la construcción de espacios de aprendizaje y tres con la reorganización de las prácticas grupales del servicio.

Conclusión: utilizar el método de la investigación-acción en este proceso de Educación Permanente en Salud permitió a los trabajadores y sus equipos hacer uso del análisis crítico del trabajo con grupos, al igual que tomar conciencia sobre los aspectos restrictivos de esta práctica, lo que los impulsó a encontrar modos más efectivos para utilizar la tecnología grupal en el cuidado relacionado con la salud mental.

DESCRIPTORES: Salud mental. Drogas ilícitas. Educación permanente. Servicios de salud mental. Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil defende os direitos das pessoas com transtorno mental e problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, para garantir tratamento humanizado e em liberdade, visando a cidadania, autonomia, qualidade de vida e reinserção social.¹⁻² A partir da RP nasce o modelo de atenção psicossocial ancorado na concepção de que o processo saúde-doença mental é multideterminado, resultante de um conjunto complexo e indissociável de determinações e condicionantes biológicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos. Por isso requer atenção interdisciplinar e intersetorial, que alcancem promoção e prevenção da saúde, reinserção e reabilitação dos usuários.^{1,3}

O modelo psicossocial transforma-se em oferta de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços estratégicos da RAPS com equipes multiprofissionais.⁴⁻⁵

A orientação do Ministério da Saúde é que a assistência prestada no CAPS deve envolver atendimento individual; atendimento em grupo; atendimento em oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; atendimento à família; e atividades comunitárias para integração do doente mental à comunidade.⁴ Os grupos e oficinas terapêuticas são as ofertas de cuidado prioritárias do CAPS funcionando muitas vezes como elementos organizadores do cotidiano dos serviços de atenção diária de saúde mental.⁶

Ressalta-se que o uso da terapia em grupo apresenta resultados significativos no cuidado à saúde mental, afetando positivamente as dimensões físicas, ansiedade e insônia, funções sociais e depressão,⁷⁻⁸ além de serem potentes espaços de criação de vínculo entre pessoas em sofrimento psíquico que precisam ser reinseridas socialmente.⁶

Investigação sobre avaliação de Centros de Atenção Psicossocial III do estado de São Paulo aponta que é premente a necessidade de incorporar práticas grupais de qualidade nesses serviços para que seja possível extrapolar a lógica da consulta individual e assim fortalecer o modelo psicossocial.⁹

Pesquisa realizada nos serviços de atendimento em saúde mental incluindo Centros Comunitários de Saúde Mental e Hospitais na Noruega revelaram que apenas 50% dos profissionais que conduziam grupos tinham treinamento formal em terapia de grupo, sugerindo a necessidade de qualificação para esse desenvolvimento com qualidade e segurança nos serviços de saúde mental.¹⁰

Entende-se que a competência para o uso da tecnologia grupal é imprescindível aos profissionais que atuam em serviços ambulatoriais de saúde mental tipo CAPS, em serviços de atenção primária bem como nos demais componentes da RAPS. No entanto, pesquisa realizada em Goiás aponta que poucos são os trabalhadores dos serviços de saúde mental do SUS que possuem formação e preparo para a coordenação e condução de grupos e equipes.¹¹⁻¹²

A exigência da competência e a ausência de qualificação dos profissionais para o trabalho com grupos motivou a Gerência de Saúde Mental (GSM) da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO) a desenvolver em parceria com a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN-UFG), um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), realizado por meio da pesquisa-ação intitulada “Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e o Uso da Tecnologia Grupal”.

A tecnologia grupal é aqui definida como sendo a aplicação do conjunto de teorias, instrumentos, métodos e técnicas do campo da dinâmica de grupo em variados contextos, tais como: assistência em saúde, gestão de pessoas, ensino e pesquisa.

A EPS é um processo educativo, que se dedica a analisar e modificar o cotidiano do trabalho, por meio da criação de espaços coletivos de reflexão e produção de aprendizado a partir dos desafios identificados pelas equipes. Busca compreender as concepções de saúde e doença que determinam o cuidado e a gestão, realizadas no serviço por meio das relações entre usuários, trabalhadores e gestores. A EPS é pautada na educação problematizadora e significativa desenvolvida por Paulo Freire em toda a sua obra.¹³ Realizar a EPS em grupo figura-se em potente ferramenta do cuidado,

pois através do trabalho em equipe, do compartilhamento dos saberes e da permanente discussão das práticas clínicas, ampliam as possibilidades de melhorias beneficiando a qualidade da atenção psicossocial em toda a rede de saúde.¹⁴

Sendo assim, o objetivo desse artigo é discutir o processo de educação permanente em saúde realizado com profissionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial sobre o uso da Tecnologia Grupal no cuidado psicossocial.

MÉTODO

A pesquisa-ação fundamenta-se no fato de que o pesquisador precisa conviver e mergulhar na realidade dos sujeitos envolvidos no problema para juntos, num processo de aprender coletivo, cooperativo e participativo construir soluções que possam mudar o contexto investigado.¹⁵⁻¹⁶ Ela é cíclica e segue as seguintes etapas operacionais:¹⁵⁻¹⁸ 1) coleta de dados – momento em que se explora o campo para reconhecer a realidade onde se pretende intervir; 2) diagnóstico da realidade – partindo da categorização e análise dos dados coletados para identificação coletiva dos problemas, busca-se responder qual a situação atual do grupo e o que se deseja alcançar com o grupo; 3) ação – após definido o diagnóstico elabora-se um plano de ação com alternativas de solução que possam diminuir a distância entre a situação desejada e a situação-problema identificada; e 4) avaliação – após as ações realizadas e os resultados obtidos faz-se um novo diagnóstico sobre as lacunas ainda existentes na realidade. Adotou-se o método da pesquisa-ação em função da necessidade urgente de se analisar criticamente a realidade assistencial dos serviços pesquisados de modo a produzir um diagnóstico situacional dinâmico capaz de subsidiar uma ação concreta de mudança e melhoria da assistência em saúde mental.

A pesquisa aqui apresentada ocorreu no contexto da Rede de Atenção Psicossocial de um estado do Centro-oeste brasileiro, que se constitui de múltiplos serviços do Sistema Único de Saúde, organizados em níveis de complexidade para o cuidado das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Considerando que os CAPS são os serviços estratégicos dessa rede, por serem unidades especializadas, ambulatoriais, de atenção diária, abertas, territorializadas e de base comunitária foram convidados a participar desse estudo 29 CAPS de 23 municípios diferentes. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser profissional da equipe técnica do serviço em exercício profissional por ocasião da coleta de dados; ser indicado pela equipe do CAPS para participar; atuar como coordenador de grupos terapêuticos no CAPS; ter anuência do coordenador do serviço; e ter anuência do gestor da saúde do município.

Frente aos critérios expostos acima, participaram, inicialmente, 66 trabalhadores de serviços tipo CAPS, dos quais 21 concluíram todo o percurso da investigação. Eram as seguintes áreas de atuação dos participantes: psicologia, serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, pedagogia, educação física, fisioterapia e redução de danos. Optou-se por uma amostra de conveniência a partir da escolha intencional de serviços e profissionais significativamente ativos na RAPS de Goiás, tendo por base o critério da representatividade qualitativa e social da pesquisa-ação.¹⁸

A investigação foi conduzida por uma equipe de quatro pesquisadoras sendo duas psicólogas (técnicas da Gerência de Saúde Mental) e duas enfermeiras (membros do grupo RECID - Grupo de pesquisa interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental da UFG) todas com formação tanto em coordenação de grupos quanto em saúde mental. Os participantes do estudo foram divididos em dois subgrupos de 33 pessoas para facilitar a realização das etapas operacionais de coleta de dados, sendo cada subgrupo coordenado por uma dupla de psicóloga e enfermeira.

A coleta dos dados ocorreu de fevereiro a setembro de 2016 por meio da realização de dez oficinas problematizadoras de 8 horas cada, em datas previamente agendadas, totalizando 80 horas de encontros e 40 horas de atividades de teorização e dispersão. As oficinas foram registradas em áudio, fotografia e diário de campo das pesquisadoras. Ao longo do processo da pesquisa os participantes

foram convidados a produzir, semanalmente, relato sobre as atividades de grupo desenvolvidas em sua prática profissional com grupos e enviar por e-mail às pesquisadoras.

O Arco de Maguerez (AM) foi eleito como estratégia problematizadora para as oficinas de coleta de dados, haja visto o profundo alinhamento dessa ferramenta de EPS com o método da pesquisa-ação. O AM segue cinco momentos: 1) observação da realidade; 2) apresentação dos pontos-chaves e nós críticos; 3) teorização; 4) construção da hipótese de solução; 5) aplicação da hipótese de solução à realidade.¹⁹⁻²⁰

Compreende-se que tanto a pesquisa-ação, quanto o AM estão alinhados aos movimentos propostos nos processos de EPS os quais convocam os trabalhadores e suas equipes a realizar análise crítica dos seus processos de trabalho e de sua realidade de atuação, para diante de problema concreto e ação planejada coletivamente buscar o aperfeiçoamento das práticas de cuidado e gestão.^{18-19,21}

Os resultados serão aqui apresentados conforme a cronologia do encontro de coleta de dados realizados de acordo com as etapas da Pesquisa-Ação e do AM e discutidos a partir da concepção freireana de educação problematizadora.

RESULTADOS

Observação crítica da realidade e reconhecimento do problema

No primeiro encontro com os participantes apresentou-se a proposta da pesquisa, os objetivos do estudo, sua metodologia, a equipe de pesquisa, data, horário e local dos encontros presenciais, procedeu-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes e recolhimento dos demais consentimentos solicitados nos critérios de inclusão do estudo. Em seguida construiu-se o contrato de convivência e trabalho que regerá todo o processo grupal de interação entre os participantes e possibilitou o levantamento de expectativas acerca da investigação.

No segundo encontro utilizou-se a técnica grupal denominada “Viagem de Trem” que consistia em seis estações de trabalho, com uma pergunta cada, os participantes transitavam por elas respondendo-as de acordo com suas vivências profissionais e conhecimento prévio. As perguntas foram: “O que é grupo para você?”, “O que não é grupo para você?”, “Quais medos e desafios tenho na condução de grupos?”, “O que impulsiona à prática com grupos e o que o ajuda?”, “O que é preciso ser, saber ou ter para a condução de grupos?” e “O que restringe e atrapalha a prática com grupos?”. Ao final da viagem, num movimento de reflexão e reconhecimento as respostas foram apresentadas.

Para conhecer mais da realidade de cada profissional no contexto das atividades grupais, foi entregue um breve questionário que deveria ser respondido pelo trabalhador junto com a sua equipe do CAPS, com vistas a identificar e descrever quais ações grupais eram desenvolvidas no serviço; levantar os fatores impulsores e restritivos da prática com grupos e investigar a fundamentação teórica que embasava essa modalidade de trabalho.

No terceiro encontro foi devolvido ao grupo de trabalhadores, em um grande painel, o conteúdo produzido por eles na técnica “Viagem de trem”, bem como as respostas dos questionários que traziam indicativos das dificuldades na condução dos grupos. Os participantes agruparam as dificuldades por semelhança de significado e conteúdo formando as seguintes categorias: dificuldades relacionadas aos usuários; dificuldades relacionadas aos profissionais e dificuldades no processo de trabalho e estrutura dos serviços. Diante da quantidade e diversidade de dificuldades encontradas foi necessário priorizar aquela na qual o grupo tinha desejo e governabilidade de realizar investimento de mudança. Solicitou-se aos trabalhadores que classificassem as dificuldades com base no seguinte esquema de cores: verde para as leves, amarelo para as moderadas e vermelho para as mais urgentes. Foi pactuado com o grupo que o trabalho seria dedicado às dificuldades com maior quantidade de sinalizações em vermelho.

A observação da realidade instigou os participantes a problematizarem sua prática. Inicialmente, os trabalhadores culpabilizaram o serviço, as limitações do espaço físico e os usuários pela não

realização, pouca adesão e falta de êxito nos grupos. Ao categorizarem e refletirem os fatores dificultadores, tomaram consciência de que há uma relação importante entre o funcionamento inadequado dos grupos e as dificuldades dos profissionais na condução de grupos, vindas da falta de domínio prático e conceitual do que são e para que servem os grupos terapêuticos.

Ao final do terceiro encontro os trabalhadores elencaram como problema prioritário a ser trabalhado a falta de conhecimento a respeito do que é a dinâmica de grupo e como utilizá-la adequadamente no cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas.

Compreendendo as causas e consequências do problema

No quarto encontro iniciou-se a etapa de identificação dos possíveis determinantes e consequências do problema priorizado pelo grupo, bem como buscou-se definir os aspectos que precisavam ser compreendidos e estudados para a obtenção de respostas e soluções.¹⁹

Os trabalhadores foram então convidados a discutir e encenar uma situação cotidiana que ilustrasse como se dava no dia a dia a falta de conhecimento sobre a dinâmica de grupo e o uso da tecnologia grupal. Após a encenação, o grupo foi instigado a refletir sobre a seguinte questão norteadora: quais eram os fatores causais das dificuldades encenadas?

Desvelaram-se como causas: a baixa adesão dos usuários às atividades grupais; pouca competência dos trabalhadores na condução e manejo de grupos terapêuticos; critérios frágeis para a formação e planejamento dos grupos terapêuticos; pouco domínio teórico quanto a dinâmica de grupo; manejo inadequado do silêncio nos grupos; escolha e utilização inapropriada das técnicas de grupo.

Diante desses fatores identificados os trabalhadores elegeram os seguintes temas para teorização: motivação e participação no grupo, papel do coordenador de grupos, planejamento e estruturação de grupos, dinâmica de grupos, técnicas e vivências grupais e comunicação no grupo. Ressalta-se o quão é relevante que os temas para teorização sejam determinados pelos trabalhadores, pois quando o conteúdo teórico é vertical e arbitrariamente determinado pela Gestão, ou pela Universidade ou pelo Ministério da Saúde, ele não reverbera no profissional; não produz mudança de comportamento na prática.

O desafio da teorização

Tanto a pesquisa-ação quanto o Arco de Maguerez determinam que o exercício da teorização no processo de aprendizagem para construção de soluções seja de responsabilidade e iniciativa dos participantes e não apenas da coordenação da pesquisa ou processo de EPS. Tal fato se justifica porque a teoria trazida pelos trabalhadores representa a exata medida das suas necessidades e potencialidades, incentivar que o grupo busque aquilo que deseja saber permite que ele acesse o que lhe faz sentido diante do problema.¹⁹ Assim, a partir dos pontos-chaves determinantes do problema, ocorreram três encontros de teorização.

Para o preparo desta etapa utilizou-se, como estratégia de provocação, cenas relatadas pelos participantes a partir das quais construiu-se “estudos de casos” para a busca teórica. A consigna da atividade foi: “Em grupo olhem para a situação problema que estão recebendo, identifiquem qual o aspecto conceitual abordado, façam a busca teórica e apresentem do modo mais criativo, original, vivencial e participativo possível.”

No processamento das apresentações do quinto encontro, foram verbalizados sentimentos de ansiedade e angústia em preparar a apresentação teórica, dificuldades em encontrar autores que abordassem as temáticas, além de desarticulação e falta de planejamento dos subgrupos de trabalho na construção da tarefa. Assim, foi ressaltado que metodologias ativas de EPS funcionam mediante a autonomia de aprendizado dos trabalhadores, que precisam de movimento, participação e cooperação com o grupo.

Percebeu-se o movimento dos trabalhadores na busca teórica individual. A fim de gerar conduta de autocrítica, foi questionado se o modo individualista como funcionaram na atividade de teorização revelava, em alguma medida, o modo como estavam atuando nos serviços de saúde mental.

Iniciou-se o sexto encontro trabalhando o conceito de competência. Foi solicitado que os trabalhadores escrevessem quais conhecimentos, habilidades e atitudes caracterizam um bom coordenador de grupos. Em seguida cada profissional foi provocado a avaliar, quais das características listadas já possuíam, quais precisavam aperfeiçoar e quais lhes faltavam, medindo assim a que distância estavam do lugar de “coordenador ideal” de grupos.

Ao avaliar os momentos de teorização os trabalhadores ressaltaram a contribuição da teoria com a prática, que as apresentações foram ricas em conteúdo e que a estratégia de usar as cenas grupais dos serviços para a teorização possibilitou compreender a teoria de forma mais clara.

Como tarefa preparatória para o sétimo encontro os participantes ficaram responsáveis por elaborar perguntas sobre os aspectos trabalhados que abordassem dúvidas ainda não sanadas sobre a dinâmica de grupo e o uso da tecnologia grupal. As perguntas fundamentaram a fala de quatro docentes convidadas que são profissionais de referência na temática de grupos. Trazer especialistas no assunto validou a construção teórica que os trabalhadores haviam acessado e garantiu clareza na compreensão do que foi estudado.

Construindo e planejando solução para o problema

No oitavo e nono encontros, munidos da teoria, os participantes foram convidados a olhar novamente para o problema da falta de conhecimento a respeito do que é a dinâmica de grupo e como utilizá-la adequadamente no cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas e, por meio do roteiro de plano de ação 5W e 2H pensar e construir hipóteses de solução para os seus locais e equipes de trabalho.

Agrupados por serviços refletiram e responderem às seguintes perguntas: *What* – o que deve ser feito? *Why* – Porque deve ser feito? *Who* – Quem será o responsável? *Where* – Onde a ação será realizada? *When* – Quando a ação será realizada? *How* – Como deve ser realização a ação? *How much* – quanto será o custo da ação a realizar? No segundo encontro, os planos de ação elaborados anteriormente foram apresentados para refinamento e organização das intervenções pensadas.

Ao avaliar o exercício da construção de hipóteses de solução os trabalhadores entraram em contato com o desafio de mobilizar a gestão e envolver a equipe profissional em ações de qualificação e organização do serviço.

Aplicação das hipóteses de solução

A etapa de aplicação das hipóteses de solução à realidade ocorreu durante o período de dispersão da coleta de dados (um período de aproximadamente 60 dias). Ao longo desse tempo os alunos foram acompanhados virtualmente pelas pesquisadoras por meio de aplicativo de videoconferência e conversa em texto no celular.

Na etapa de experimentação da hipótese de soluções foram construídas 16 propostas de intervenções, dentre as quais 13 relacionadas à construção de espaços coletivos de aprendizado e três de reorganização das práticas grupais do serviço. As ações de aprendizado coletivo focaram na capacitação quanto ao papel do coordenador e o planejamento grupal. Dessas, uma intervenção investiu no desenvolvimento da equipe no que se refere ao fortalecimento das relações interpessoais. Duas das três intervenções de reorganização das práticas grupais do serviços, investiram na implantação do esquema de cocoordenação dos grupos terapêuticos e uma na implementação de grupo para cuidado de usuários de álcool e outras drogas.

O décimo e último encontro presencial de coleta de dados ocorreu durante seminário aberto à comunidade quando divulgo-use os resultados imediatos obtidos em cada serviço a partir das

intervenções provocadas pela pesquisa “Saúde mental, álcool e outras drogas e o uso da tecnologia grupal”. Na ocasião tivemos 120 pessoas inscritas, que puderam participar de duas conferências e de três oficinas sobre o uso e o manejo do grupo, além de um momento de apresentação de trabalhos na modalidade pôster.

DISCUSSÃO

O momento inicial de todo processo de EPS propõe aos trabalhadores, por meio da problematização, uma análise crítica da realidade em que estão inseridos, para conhecê-la a fundo e alcançar a consciência do que a mantém, do que a compõem e do que nela precisa ser trabalhado, modificado e aperfeiçoado.¹⁹ A tomada de consciência é o ponto de partida para o percurso que vai da aprendizagem à conscientização e ação transformadora. Quanto mais conscientizadas, mais capacitadas às pessoas estão para denunciar o que é desafiador e problemático em sua realidade e buscar uma transformação positiva da mesma.²²

A reflexão crítica, participativa, consciente e vivencial sobre a realidade concreta foi capaz de provocar entre os trabalhadores que a vivenciaram comprometimento com a ação e desejo de mudança. Assumir que atuam nos grupos terapêuticos realizados nos serviços sem uma avaliação crítica do processo de trabalho e sem retaguarda teórica mobilizou, nos trabalhadores, o sentimento de angústia ao mesmo tempo em que os desafiou a buscar novos modos de pensar e fazer. Um efetivo processo de ensino-aprendizagem na perspectiva problematizadora torna imprescindível reconhecer as experiências e valorizar os saberes dos envolvidos nesse processo.²³

Ao movimento produzido de ação-reflexão-ação chama-se Práxis.²⁴ Para alcançá-lo é necessário ter a intencionalidade de transformar a realidade, o que só é possível por meio do exercício consciente da reflexão.¹⁹ A construção da situação problema evidenciou o desconforto dos profissionais frente à situação-limite da prática mecânica de utilizar o grupo como ferramenta terapêutica sem seu domínio teórico e conceitual.²⁴

Muitos profissionais relataram a falta de formação acadêmica para atuação com grupos no contexto do cuidado em saúde mental. Junte-se a isso o fato de terem sido selecionados via concurso público, credenciamento ou por processo seletivo simplificado, estratégias de recrutamento que muitas vezes priorizam os conhecimentos adquiridos na Universidade quase sempre por meio de uma educação bancária.

Ao adentrarem os serviços da RAPS se depararam com práticas de cuidado que não conheciam e tampouco dominavam, mas as executavam. Num movimento de acomodação disseram aprender observando quem faz na prática e reconheceram que não buscavam a reflexão crítica e o conhecimento teórico, incorrendo na teoria dissociada da prática.²⁵⁻²⁶

Para serem válidas e significativas às ações de EPS devem ser necessariamente precedidas de uma reflexão do profissional sobre si mesmo, sua prática de cuidado e suas condições concretas de trabalho.²⁴⁻²⁶ O que só é possível mediante metodologias de aprendizagem ativas e problematizadoras como o Arco de Maguerez.

Uma característica da aprendizagem problematizadora,²² é ter o aluno como sujeito e não objeto da própria educação. Assim, responsabilizar os profissionais pela busca teórica propiciou envolvimento deles com o processo de aprendizado, movimento que foi fator determinante para transformações dos serviços de saúde mental envolvidos no estudo. Apesar de gerar positivos movimentos de mudança, a busca teórica gerou nos trabalhadores ansiedade e angústia e em alguns casos foi a razão da não continuidade de participação na pesquisa.

A corresponsabilização dos participantes permitiu a construção de um conhecimento próprio, os trabalhadores teorizaram conteúdos que deram a eles novos sentidos e significados aos processos de trabalho com grupos terapêuticos, e os colocaram numa posição ativa de refletir profundamente a realidade a ser transformada.²⁷ A aprendizagem problematizadora exige daquele que aprende o

movimento de ir ao encontro do aprendizado que julga necessário. A equipe de pesquisadoras adotou ao longo de todo processo uma postura de provocação ao diálogo, pois era sabido que recitar aos participantes conhecimentos teóricos e prescritivos sobre dinâmica de grupo seria violentador. A intencionalidade estava em dialogar com os trabalhadores sobre a visão teórica deles e a compreensão da tecnologia grupal.

A incursão conceitual no campo da dinâmica de grupo possibilitou aos trabalhadores a ampliação de suas percepções iniciais, tornando mais claro quando, como e de que modo é possível usar a dinâmica de grupo para o cuidado em saúde mental. Esse movimento potencializou o processo de conscientização e de transformação da realidade, permitindo aos participantes distanciamento do senso comum e a aproximação do conhecimento crítico elaborado.

O processo de EPS aqui discutido foi construído por meio de intenso investimento na grupalidade e na vinculação dos participantes da pesquisa. Assim ao longo dos encontros presenciais foi possível configurar um ambiente coletivo e respeitoso de diálogo, troca de experiências e conhecimentos entre os trabalhadores. Espaços como esses podem transformar e humanizar as relações de trabalho, suavizar os processos profissionais mais angustiantes e ainda contribuir na busca de soluções em equipe.²⁷

A maioria dos profissionais envolvidos nessa ação de EPS possuía vínculos empregatícios precários e fragilizados, tais como, contratos de prestação de serviço, contratos temporários, cargos comissionados vindos de nomeação política e uma parte menor eram efetivos e concursados. Esse fato marca uma relação entre trabalhadores e gestores marcada pela desigualdade de poder característica central da dicotomia entre opressor e oprimido discutida por Paulo Freire.²²

Os profissionais oprimidos e explorados em seus direitos de trabalhadores relataram o quanto é arriscado assumir o lugar de denunciante de uma realidade de cuidado e de gestão não adequada e de anunciante de uma proposta de fazer a prática grupal e o trabalho em equipe no contexto da saúde mental, álcool e drogas. Muitos duvidaram da sua capacidade de transformação e num movimento de autodesvalia desistiram da qualificação. Não por acaso nessa etapa do curso houve um número expressivo de desistências, pois aqueles que se julgaram sem governabilidade para o mudar o contexto abandonaram o processo de formação.²²

Há que se reconhecer que os participantes deste estudo estão inseridos numa realidade concreta de exploração que afeta o pensar e o desejo do trabalhador por meio da exigência da dimensão repetitiva e mecanicista do trabalho, sem possibilidades de desmontar a lógica hegemônica liberal-privatista do trabalho. Assim ressalta-se que o investimento realizado na educação permanente foi capaz de produzir afetos e mesmo na dinamicidade da esfera produtiva provocar mudanças.²⁸

Alguns trabalhadores relataram o sentimento de insegurança, no entanto, a maioria mostrou desejo e propósito de repassar o conhecimento adquirido no curso para o restante da sua equipe de trabalho nos CAPS. Fato que foi intensamente valorizado pela equipe de tutoras pesquisadoras, haja vista que apesar de reconhecerem em sua realidade concreta situações que poderiam os limitar assumiram a posição de motor transformador desse contexto.²²

As ações de capacitação realizadas, replicaram a metodologia do AM e as técnicas de grupo, fato que evidencia a identificação dos participantes com a estratégia de aprendizado, efetividade na mudança da realidade e credibilidade no processo de aprendizado vivido ao longo do curso. O diálogo é em si mesmo criativo e re-criativo, e só é possível quando há um pensar crítico, verdadeiro e participativo dos envolvidos.²² Ressalta-se a necessidade de construção de espaços coletivos de aprendizagem e troca, em que ocorra a comunicação genuína e respeitosa da equipe.

O AM é uma metodologia importante para problematizar questões de ensino-aprendizagem-pesquisa. As etapas da pesquisa-ação alinhadas as etapas do AM subsidiaram o caminhar pela realidade dos serviços de saúde mental, considerando os fatores determinantes do contexto em estudo, seus limites, e ainda instrumentalizou os participantes nos aspectos teórico-práticos para o

alcance das soluções elencadas e aplicáveis à realidade, o que legitima a intencionalidade dessa pesquisa de intervenção.

Utilizar a pesquisa-ação alinhada ao AM permitiu a participação ativa dos profissionais no decorrer do estudo e possibilitou a tomada de consciência das suas situações conflituosas, condição facilitadora para o enfrentamento das dificuldades.

Vale ressaltar que a aplicabilidade de metodologias desta natureza requer preparo, especialmente por partes dos pesquisadores, no manejo de técnicas e procedimentos necessários para o êxito do empreendimento que se deseja obter. Por parte dos participantes espera-se disponibilidade em se debruçar em propostas que requeiram envolvimento, visto que o movimento e a atitude dos atores dependem da ação de cada um que se fortalece na ação coletiva. O comprometimento com o processo ocorre quando se reconhecerem como principais protagonistas da trajetória delineada.

O método da pesquisa-ação trouxe um importante movimento de retroalimentação da prática para a pesquisa e da pesquisa para a prática, tornando-se uma experiência extremamente rica, resultando em bons frutos para a prática profissional na esfera acadêmica como na assistencial no cenário da saúde mental, álcool e outras drogas.

O uso da pesquisa-ação combinada com o AM combinado com a metodologia da aprendizagem vivencial por meio de técnicas e vivências de grupo configuraram um espaço seguro para o diálogo crítico e libertador. Um lugar onde não havia ignorantes absolutos, nem sábios absolutos, havia trabalhadores da saúde que em comunhão buscavam saber mais.

Todo o processo de formação aqui descrito se deu por meio da vivência da grupalidade e da dialogicidade, de modo a oportunizar aos participantes que ele experimentasse os conceitos e teorias discutidos. Paulo Freire defende a ideia de que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”.^{22:95}

Aponta-se como limitações desse estudo o número expressivo de desistências de participação ao longo do processo pois iniciou-se a pesquisa com 66 trabalhadores e apenas 21 concluíram todas as etapas de coleta. Tal fato pode ter ocorrido frente a extensa carga horária de coleta de dados (120 horas totais), mas também pela retirada de apoio logístico, financeiro e institucional dos gestores de alguns municípios aos participantes que sofreram com a interrupção da hospedagem, alimentação e transporte durante o percurso da investigação. Vale destacar ainda que ao eleger a pesquisa-ação como método de estudo, a equipe de pesquisa assumiu um risco no que se refere a permanência dos trabalhadores, pois nesse tipo de investigação a participação é sempre resultante do investimento cooperativo e relacional que se faz entre os atores envolvidos, no sentido de motivá-los e incentivá-los a concluir todo o percurso investigativo.

CONCLUSÃO

A interrelação entre teoria e prática foi marca constante do processo de EPS aqui descrito. A problematização da realidade desafiou os participantes a encontrarem respostas sobre como usar de modo mais efetivo e eficiente a dinâmica de grupo para o cuidado em saúde mental.

A EPS realizada reorientou positivamente os processos de trabalho com grupos terapêuticos nos serviços participantes por ser um exercício concreto de reflexão-ação-reflexão que produziu conhecimento e transformação criativa da realidade.

Ao tomar consciência dos aspectos restritivos da prática com grupos terapêuticos, cada trabalhador, pode gradativamente mudar sua conduta e otimizar a sua atuação como coordenador de grupos no contexto da atenção psicossocial. Além disso, surgiram novos grupos com configurações inéditas de organização e planejamento.

O processo de EPS foi construído de acordo com as demandas dos participantes de modo convergente às diretrizes da metodologia da pesquisa-ação, as quais afirmam que todas as ações

da pesquisa devem ser negociadas entre os atores do processo. Para que os objetivos da pesquisa e da ação estejam também alinhados e sejam complementares

Após cada momento presencial a equipe de pesquisadoras se encontrava para avaliar o vivido e planejar o próximo encontro. Esse movimento de construção processual foi, pedagogicamente, evidenciado aos participantes, pois um dos fatores restritivos por eles apresentado foi a dificuldade de planejamento prévio. Essa modalidade de condução reforça a teoria da dinâmica de grupos e da pesquisa-ação em relação ao fato imperativo de que o planejamento deve atender as necessidades do grupo e não dos coordenadores e pesquisadores.

O método da pesquisa-ação adotado, bem como a estratégia de coleta de dados por meio do AM exigiu da equipe pesquisadora um intenso movimento de respeito ao tempo e ao saber de cada participante, pois todos tinham muito a compartilhar e a aprender. Ao longo do processo foi incentivada a autonomia de cada trabalhador para que acreditasse no seu poder de fazer, criar e transformar. Todos os envolvidos nesse processo de EPS saíram modificados pela experiência de aprender e se transformar uns aos outros.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 4a ed. Rio de Janeiro(BR): Fiocruz; 2015.
2. Campos GWS, Onocko-Campos RT, Del Barrio LR. Policies and practices in mental health: the evidence in question. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 Out [acesso 2018 Abr 17]; 18(10):2797-805. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000002>
3. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade (Loucura e Civilização)*. Rio de Janeiro(BR): Fiocruz; 2012.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília (BR): MS; 2002.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Brasília (BR): MS; 2017
6. Ibiapina ARS, Monteiro CFS, Alencar DC, Fernandes MA, Costa Filho AAI. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 12]; 21(3): e20160375. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0375>
7. Musavi M, Mohammadian S, Mohammadinezhad B. The effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing homes. *Nurs Open* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Aug 13]; 4(4):303-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29085656>.
8. Pouraboli, Batool; Ilaghi, Tayebbeh; Faroukh, Abazari; Kazemi, Majid. The effectiveness of group hope therapy on the mental health of type II diabetic patients referred to the diabetes clinic in South East Iran. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]; ahead of print. 2018 Set 06 [acesso 2018 Nov 13]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30205642>
9. Onocko-Campos R, Furtado JP, Trapé TL, Emerich BF, Surjus LTLS. Evaluation Indicators for the Psychosocial Care Centers Type III: results of a participatory design. *Saúde debate* [Internet]. 2017 Mar [acesso 2018 Nov 13]; 41(spe):71-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s07>
10. Lorentzen S, Ruud T. Group therapy in public mental health services: approaches, patients and group therapists. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2014 Abr [acesso 2018 Nov 13]; 21(3):219-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23581992>
11. Silva NS, Souza ACS, Cavalcante ACG, Esperidião E, Silva KKC. Knowledge of psychosocial care center coordinators about the National Policy of Mental Health. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Abr 17]; 14(2):1106-14. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21666>

12. Silva NS, Esperidião E, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Development of human resources for the work in mental health services. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 Dez [acesso 2018 Abr 17]; 22(4):1142-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400033>
13. Ceccim RB. Permanent Education in the Healthcare field: an ambitious and necessary challenge. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2005 Fev [acesso 2018 Abr 17]; 9(16):161-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>
14. Grigolo T, Pappiani C. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 2014. 6(14):1-26. Disponível em: <http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2903>
15. Rocha TL. Viabilidade da utilização da pesquisa-ação em situações de ensino-aprendizagem. *Cad FUCAMP*. 2012; 11(14):12-21.
16. Melo ASE; Maia Filho, ON; Chaves, HV. Lewin and action research: genesis, application and purpose. *Fractal, Rev Psicol* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 13] 28(1):153-9. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000100153&lng=en&nrm=iso
17. Mailhiot GB. Dinâmica e gênese dos grupos. São Paulo(BR): Livraria Duas Cidades; 1977.
18. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo(BR): Cortez; 2011.
19. Berbel NAN. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez. Uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina(BR): Eduel; 2012.
20. Esperidiao E, Souza ACS, Caixeta CC, Pinho ES, Bunes FC. Arco de Maguerez: estratégia de metodologia ativa para coleta de dados In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 2017, Salamanca. Atas CIAIQ2017. 2017. 2: p.825-34.
21. Leite LS, Rocha KB. Permanent education in health: How and in which spaces it is performed in the perspective of healthcare professionals of Porto Alegre. *Estud psicol* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 13]; 22(2):203-13. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170021>
22. Freire P. Pedagogia do oprimido. 63a ed. Rio de Janeiro(BR): Paz e Terra; 2017.
23. Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Costa LM. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. *Rev Cuid*. 2017 [acesso 2018 Nov 13]; 8(2):1638-55. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>
24. Freire P. Conscientização: teoria e prática da libertação. 3a ed. São Paulo(BR): Moraes; 2008.
25. Freire P. Educação e mudança. 36th ed. Rio de Janeiro(BR): Paz e Terra; 2017.
26. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflections on Paulo Freire's research itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Abr 24]; 26(4):e0680017. Disponível em em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>
27. Lino MM, Martini JG, Reibnitz KS, Lino MM, Backes VS. Problematizing education in a corporate space: possibilities developed by an occupational health and safety team. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 14]; 26(3):e0820016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000820016>
28. Morschel A, Barros MEB. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. *Saude soc* [Internet]. 2014 Set [acesso 2018 Nov 14]; 23(3):928-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300016>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e o Uso da Tecnologia Grupal, que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Goiás, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Nunes FC.

Coleta de dados: Nunes FC, Pinho ES, Souza ACS, Caixeta CC.

Análise e interpretação dos dados: Nunes FC, Caixeta CC.

Discussão dos resultados: Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS.

Revisão e aprovação final da versão final: Barbosa MA.

FINANCIAMENTO

Chamada Pública nº 012/2013 Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS/GO - FAPEG/MS/CNPq.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, protocolo 821.767, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 33417714.2.0000.5083

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses

HISTÓRICO

Recebido: 8 de maio de 2018.

Aprovado: 18 de dezembro de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fernanda Costa Nunes

ferdsom@gmail.com

