

## Fatores impulsores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial

Driving and restrictive factors of group practice in community psychosocial care services

Fernanda Costa Nunes (<https://orcid.org/0000-0001-5036-648X>)<sup>1</sup>  
 Johnatan Martins Sousa (<https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>)<sup>2</sup>  
 Eurides Santos Pinho (<https://orcid.org/0000-0002-1158-8247>)<sup>2</sup>  
 Camila Cardoso Caixeta (<https://orcid.org/0000-0003-2479-408X>)<sup>2</sup>  
 Maria Alves Barbosa (<https://orcid.org/0000-0002-0861-9655>)<sup>1</sup>  
 António Pedro Costa (<https://orcid.org/0000-0002-4644-5879>)<sup>3</sup>

**Abstract** *This qualitative research aimed to investigate workers' theoretical conceptions regarding group work and analyze the driving and restrictive factors of group therapeutic practice in Psychosocial Care Centers (CAPS). Sixty-six workers from CAPS and outpatient clinics from the Psychosocial Care Network from twenty-three municipalities in the State of Goiás participated in the study. Data were collected through a structured questionnaire and a group interview audio-recorded and documented with photographs. The concept of what the group is and is not emerged from the thematic analysis of the data. The categories were organized into three analysis blocks concerning driving and restrictive forces: service-related, professional-related, and user-related. Relational, structural, and therapeutic aspects and professional competence for group coordination are integrated in an antagonistic, complementary, and inseparable way to apprehend the studied reality. We conclude that highlighting the restrictive aspects that must be recognized and improved and the drivers that must be maintained and enhanced can actively contribute to expanding the therapeutic capacity related to the use of group technology in mental health.*

**Key words** *Group processes, Professional practice, Group structure, Mental health services, Mental health*

**Resumo** *O objetivo desta pesquisa qualitativa foi investigar as concepções teóricas dos trabalhadores sobre o grupo bem como analisar os fatores impulsores e restritivos da prática terapêutica grupal nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Participaram do estudo 66 trabalhadores de CAPS e ambulatórios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de 23 municípios do estado de Goiás. A coleta de dados se deu por meio de questionário estruturado e entrevista grupal registrada em gravação de áudio e fotografias. Da análise temática dos dados emergiram o conceito do que o grupo é e do que o grupo não é. Tanto no eixo das forças impulsoras, quanto das forças restritivas, as categorias foram organizadas em três blocos de análise: aspectos relacionados ao serviço, aos profissionais e aos usuários. Aspectos relacionais, estruturais, terapêuticos e a competência profissional para a coordenação de grupo se integram de modo antagônico, complementar e indissociável para apreensão da realidade estudada. Conclui-se que evidenciar os aspectos restritivos que precisam ser reconhecidos e aprimorados bem como os impulsores que precisam ser mantidos e potencializados pode contribuir ativamente para ampliar a capacidade terapêutica do uso da tecnologia grupal no contexto da saúde mental.*

**Palavras-chave** *Processos grupais, Prática profissional, Estrutura de grupo, Serviços de saúde mental, Saúde mental*

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás. R. 235 s/n, Setor Leste Universitário. 74605-050 Goiânia GO Brasil. [ferdsom@gmail.com](mailto:ferdsom@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Goiânia GO Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Educação e Psicologia, Centro de Investigação Didática e Tecnologia na Formação de Formadores, Universidade de Aveiro. Aveiro Portugal.

## Introdução

A intersecção entre Dinâmica de Grupo e a Saúde Mental é histórica e se alinha ao nascimento de novas modalidades de cuidado. As práticas expressivas e comunicativas relacionadas à criação artística, atividades de geração de renda, alfabetização e habilidades corporais são frequentemente oferecidas na modalidade de oficinas grupais terapêuticas. Além delas, uma grande variedade de estratégias também são ofertadas por meio dos grupos, como o atendimento de familiares, as psicoterapias de grupo e as assembleias do serviço<sup>1</sup>.

Fica evidente que o grupo é uma tecnologia leve de cuidado prioritária e central nos CAPS, por sua múltipla possibilidade de aplicação, amplo alcance de resultados terapêuticos, por permitir o acesso de vários usuários ao serviço simultaneamente, além de ser uma tecnologia potente e de baixo custo de aplicação<sup>2</sup>. As terapias grupais no contexto da saúde mental são fundamentais no atendimento aos usuários dos serviços por permitirem atenção integral às diversas demandas de sofrimento psíquico<sup>3</sup>. No contexto grupal se trabalha tanto o processo de saúde-doença mental, quanto o reconhecimento acerca das realidades e experiências de cada usuário, num processo de reflexão-ação-reflexão, que permite compreender os problemas e as particularidades de cada pessoa e do grupo<sup>2</sup>.

As oficinas são uma modalidade libertadora e educativa de cuidado grupal realizadas com orientação de um ou mais profissionais da equipe, acompanhados de monitores e/ou estagiários. Suas modalidades são definidas conforme os interesses dos usuários e as múltiplas possibilidades dos recursos humanos e matérias dos serviços<sup>1,4</sup>. Elas têm como finalidade inserir os usuários do CAPS no trabalho, em atividades artísticas e artesanais, bem como dar-lhes acesso aos meios de expressão verbais e não verbais sobre diversos temas, tais como relações amorosas, amizades, trabalho, sexualidade, família, lazer, cultura, saúde<sup>5</sup>. Por meio desta modalidade de grupoterapia é possível fazer intervenções psicossociais através do vínculo entre usuários e entre eles e os trabalhadores do serviço, e ainda o acompanhamento da evolução dos casos clínicos dos participantes<sup>5-7</sup>.

As oficinas terapêuticas podem produzir inúmeros benefícios para os usuários do CAPS, tais como: convivência social, construção do protagonismo, a inclusão social, a expressão da subjetividade de formas indiretas (mediadas pela arte e cultura), a manifestação de ideias e emoções que

não ocorrem verbal e conscientemente, diminuição do uso de medicamentos e melhoras no padrão do sono<sup>6,7</sup>.

A natureza de um grupo é definida pela sua estrutura, seu processo e conteúdo<sup>8</sup>. A noção de processo grupal possibilita a compreensão do grupo enquanto totalidade dinâmica e complexa que se organiza como um campo de forças que atuam em direções opostas. Há forças que impulsionam o desenvolvimento e o nível de atividade do grupo. Simultaneamente, existem forças restritivas que influenciam de modo negativo o movimento grupal, diminuindo a produção e que podem levar inclusive à desintegração do grupo<sup>9-12</sup>. Identificar e analisar as forças impulsoras e restritivas que atuam no campo grupal é uma das mais potentes aplicações da Tecnologia Grupal, pois o diagnóstico das forças grupais possibilita o planejamento de ações de mudanças e resolução de problemas no grupo.

Considera-se como forças impulsoras: um clima institucional favorável, liderança democrática e participativa, comprometimento dos participantes, confiança, afetividade nas relações, competência técnica do coordenador para a tarefa do grupo, entre outras. Em oposição, são exemplos de forças que restringem e limitam a vida grupal: excesso de cobrança, pressão por resultados, problemas na comunicação, desorganização, falta de planejamento, centralização e autoritarismo, para citar apenas alguns exemplos<sup>10,11,13</sup>.

Saber identificar as forças presentes no grupo facilita a busca de novas possibilidades nos processos de fortalecimento, potencialização e transformações na dinâmica grupal. Quando o campo de forças é revelado, mostra-se para o sujeito e para o grupo a sua atual situação, gerando conscientização, fazendo com que o indivíduo se empodere e se fortaleça através do autodesenvolvimento<sup>13,14</sup>.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi investigar as concepções teóricas dos trabalhadores sobre o grupo, bem como analisar os fatores impulsores e restritivos da prática terapêutica grupal nos Centros de Atenção Psicossocial.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória que pertence a uma investigação maior intitulada “Qualifica(ção) de profissionais de centros de atenção psicossocial para o uso da tecnologia grupal”<sup>15</sup>, aprovada no Comitê

de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sobre o protocolo inicial nº 821.767 e o protocolo final nº 3.951.500. Foram utilizados os passos recomendados para a divulgação de estudos qualitativos - COREQ - para a condução da pesquisa<sup>16</sup>.

Participaram do estudo 66 trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de 23 municípios do estado de Goiás que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter nível superior completo e estar em exercício profissional nos serviços na ocasião da pesquisa. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que estavam afastados do serviço no momento da coleta dados.

A coleta de dados se deu em dois momentos: o primeiro, por meio de questionário estruturado, enviado por e-mail para que os participantes respondessem colaborativamente com suas equipes de trabalho no serviço. O instrumento continha as seguintes questões: Que grupos são oferecidos no serviço? Quais profissionais conduzem os grupos? Para desenvolver os grupos são utilizados algum material teórico, estudo, livro, site para de orientar? Se sim qual? Você e os outros profissionais da sua equipe que fazem grupos já fizeram alguma capacitação para a utilização da tecnologia grupal? Se sim, qual? Onde e quando?

O segundo momento de coleta de dados ocorreu por meio de entrevista grupal fotografada e registrada em áudio, mediada pela técnica vivencial “Viagem de Trem” na qual os participantes divididos em subgrupos de 11 pessoas, deveriam responder a seis perguntas em esquema de rodízio, circulando na sala do encontro em sentido horário, de modo a contribuírem nas respostas de todas as questões<sup>2</sup>. Cada pergunta representava uma estação da viagem e foram organizadas pelas letras do alfabeto: a) “O que é grupo para você?”; b) “O que não é grupo para você?”; c) “Quais medos e desafios tenho na condução de grupos?”; d) “O que impulsiona à prática com grupos e o que o ajuda?”; e) “O que é preciso ser, saber ou ter para a condução de grupos?”; f) “O que restringe e atrapalha a prática com grupos?”. Após visitarem todas as estações, ao final do circuito de respostas, cada subgrupo de volta à pergunta onde iniciou a “viagem de trem”, organizou e apresentou a produção coletiva.

Utilizou-se como método de sistematização e processamento da experiência vivida pelo grupo o “Ciclo da Aprendizagem Vivencial”<sup>10,12</sup>. Trata-se de uma sequência de discussão coletiva organizada em quatro momentos interdependentes: 1)

realização da atividade; 2) descrição e análise crítica dos resultados e do processo vivido; 3) conceituação e reconhecimento teórico dos aprendizados; 4) conexão com o real<sup>10,17</sup>.

Os dados deste estudo foram analisados segundo o método da análise de conteúdo modalidade temática descrita por Minayo<sup>18</sup> com vistas a descobrir os núcleos de sentido presentes no corpus de dados e identificar as categorias significativas que respondessem aos objetivos analítico visados. Para garantir rigor e sistematização na análise qualitativa do dados adotou-se o suporte tecnológico do *software* webQda<sup>19</sup> nas etapas de ordenação dos dados, pré-análise, exploração do material, aglutinação e categorização, tratamento dos resultados e interpretação dos dados<sup>20</sup>.

## Resultados e discussão

Por meio da leitura indutiva dos dados emergiram três blocos de análise com categorias temáticas específicas para cada um dos eixos de fatores investigados, conforme pode ser visto nos Quadros 1 e 2.

### Fatores impulsores

A categoria de maior relevância em todo o eixo de fatores impulsores está no bloco dos aspectos relacionados aos participantes, trata-se da categoria de “experiência positiva da vivência grupal”. Os trabalhadores relatam que para os participantes o grupo é espaço de convivência, troca, pertencimento, respeito, aceitação, reconhecimento de si, solidariedade e coesão conforme evidenciam os fragmentos das falas referenciadas abaixo:

*Um ponto positivo é o interesse que os usuários adultos têm em frequentar e participar dos grupos.* (Referência de 1 - Participante 13)

*A troca de experiências, maior adesão de usuários, oportunidade para que todos participem e falem sobre assuntos positivos e negativos que acontecem com eles.* (Referência de 2 – Participante 12)

*O sentimento de pertencimento, eles se reconhecem, então facilita bastante a prática do grupo.* (Referência 2 – Participante 20)

O grupo é uma estratégia terapêutica com comprovada efetividade. As interações entre os membros do grupo, e entre estes e o coordenador, podem funcionar como poderosos mecanismos de mudança no grupo. Tais mecanismos são conhecidos como fatores terapêuticos ou fatores curativos e são “o princípio ativo” do grupo<sup>21,22</sup>.

**Quadro 1.** Fatores impulsores da prática com grupos nos serviços especializados em saúde mental, Goiás, Brasil, 2020.

Nome	Refs	Fontes	Descrição
Aspectos relacionados ao serviço			
Condições estruturais adequadas	8	4	Condições estruturais adequadas a práticas com grupos, material disponível, espaço adequado à demanda e à modalidade de atendimento grupal
Trabalho em equipe	2	2	Vinculação e interação positiva entre os trabalhadores
Garantia de acesso	9	7	Flexibilização de horário, fazer grupos no território, atender a alta demanda de usuários e otimizar a equipe de profissionais
Aspectos relacionados aos usuários			
Percepção dos resultados	5	4	Percepção dos usuários quanto aos benefícios terapêuticos que alcançaram por meio do grupo
Experiência positiva da vivência grupal	23	10	Gostar do grupo como espaço de convivência, troca, pertencimento, respeito, aceitação, universalidade e coesão
Aspectos relacionados aos profissionais			
Conhecimento da temática	3	3	Conhecimento sobre a dinâmica grupal (o que é grupo, processo grupal, leitura de grupo)
Habilidade para a coordenação	16	5	Ter habilidades para a coordenação de grupos
Atitude grupal	17	5	Aspectos atitudinais para as relações cooperativas e democráticas

Fonte: Autores.

Eles se relacionam com o clima de confiança e segurança presente nas interações, os efeitos dos sintomas e estilos de personalidade dos participantes sobre o grupo, os efeitos dos progressos e recaídas dos membros sobre os outros, os mecanismos grupais de mudança como acolhimento e inclusão bem como a aprendizagem decorrente da vivência de relações interpessoais mais saudáveis. Tais aspectos podem influenciar fortemente a participação de todos e de cada um no contexto grupal<sup>22</sup>.

O grupo terapêutico é uma intervenção psicossocial coletiva que pode trazer benefícios para os participantes e profissionais envolvidos, podendo contribuir para a redução de demandas por atendimentos individualizados e constituindo um ambiente onde o profissional atento, identifica demandas específicas e realiza ações significativas, para promoção à saúde e prevenção de agravos, o que nem sempre é possível no atendimento individual devido ao tempo disponível<sup>23</sup>.

No bloco dos aspectos relacionados aos profissionais, duas categorias aparecem com maior destaque, a “atitude grupal” do trabalhador (17 ocorrências) e a “habilidade para a coordenação de grupo” (18 ocorrências), ficando em terceiro plano a categoria do “conhecimento do campo da dinâmica grupal” (3 ocorrências).

A atitude grupal diz respeito a características pessoais do profissional que o tornam disponíveis à convivência coletiva e democrática, tais como tolerância, respeito, empatia, compreensão, liderança. O fragmento da Participante 17 exemplifica isso:

*O profissional do CAPS para coordenar grupo tem que ser acolhedor, receptivo, ter empatia, sensibilidade, disponibilidade interna, amor, disposição, desejo, querer, alegria, jogo de cintura, liderança e assertividade.* (Referência 8)

Na categoria da “habilidade para a coordenação de grupo” estão contidas a aptidão para resolução de conflitos, o saber se comunicar, a capacidade de fazer o grupo funcionar de forma unida e coesa, o domínio sobre as questões do planejamento grupal e o bom desempenho na condução de técnicas e vivências grupais.

A literatura aponta que um profissional é considerado competente para determinada atividade quando detém um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a ação que desempenha<sup>24</sup>. A competência para coordenação de grupos terapêuticos é, portanto, um atributo que integra teoria, prática, elementos atitudinais e valores pessoais<sup>25</sup>. Chama-nos atenção a supervalorização dos participantes da pesquisa para os componentes da habilidade e atitude da prática

**Quadro 2.** Fatores restritivos da prática com grupos nos serviços especializados em saúde mental, Goiás, Brasil, 2020.

<b>Categoria</b>	<b>Refs</b>	<b>Fontes</b>	<b>Descrição</b>
<b>Aspectos relacionados aos usuários</b>			
Desafios éticos	10	6	Dilemas e conflitos éticos que ocorrem entre os membros do grupo, estigma, preconceito
Limitações da “doença de base”	12	3	Dificuldades que o usuário traz em função da doença mental
Dificuldades de interação	11	3	Limitações comportamentais para estabelecer relações interpessoais no grupo
Resistência	25	11	Indisponibilidade e pouca adesão dos usuários para essa modalidade de atendimento, dificuldade de falar no grupo, faltas, atrasos
<b>Aspectos relacionados aos serviços</b>			
Barreiras de acesso	8	4	Horário de funcionamento do serviço limitador da presença dos usuários
Desalinhamento ao modelo psicossocial	18	3	Aspectos do processo de trabalho da unidade que marcam um funcionamento distante do modelo psicossocial. Mais próximo do ambulatório
Desarticulação da equipe	5	2	Dificuldades do processo de trabalho da equipe multiprofissional
Limitações estruturais	36	7	Falta de recurso materiais, espaço físico inadequado para a demanda e o tipo de atendimento, falta de profissionais
Precarização dos vínculos de trabalho	5	2	Os profissionais são contratados por tempo determinado, sem direitos ou segurança profissional
<b>Aspectos relacionados aos profissionais</b>			
Atitudes individualistas	11	4	Aspectos atitudinais que inviabilizam a convivência, a cooperação e vida em grupo
Desconhecimento conceitual	20	5	Falta de conhecimento teórico sobre o campo da dinâmica grupal (o que é grupo, processo grupal, leitura de grupo)
Impasse na coordenação	18	2	Dificuldade de manejo de situações desafiadoras no grupo
Dificuldades para o planejamento grupal	14	3	Dificuldades para estabelecer critérios de criação dos grupos, escolher as atividades a serem feitas, confusão na definição dos objetivos do grupo
Medos e ansiedades dos profissionais	13	2	Angústias, ansiedades, dilemas e receios dos profissionais na coordenação de grupos

Fonte: Autores.

com grupos, e simultaneamente, o pouco reconhecimento de que domínio teórico e conceitual sobre a dinâmica grupal possa potencializar as ações de cuidado através dos grupos.

No bloco dos fatores impulsores relacionados aos serviços, as categorias de maior relevância foram as “condições estruturais adequadas” e a “garantia de acesso”, conforme exemplifica as respostas dos participantes do estudo frente à indagação sobre o que facilita a prática com grupos:

*Viabilizar vários grupos diversos com diferentes profissionais e temas.* (Referência 2 – Participante 4)

*Organização do ambiente para o trabalho em grupo, espaço físico adequado para a demanda, recursos financeiros e recursos materiais.* (Referência 4 – Participante 11)

*Como a demanda da unidade é grande os grupos fornecem atendimentos para todos, além disso os grupos são uma forma de otimizar o número de profissionais disponíveis.* (Referência 2 – Participante 3)

A estrutura refere-se ao enquadre espaço-temporal do grupo. Nesta dimensão situam-se os critérios de seleção dos membros, a quantidade de participantes, a frequência, e duração dos en-

contros, bem como os recursos materiais e humanos necessários à existência do grupo<sup>11,26,27</sup>. A literatura revela que a estrutura física adequada das instituições e a disponibilidade de recursos materiais são fatores impulsores para a prática com grupos<sup>13</sup>.

### Fatores restritivos

Pensar e cuidar dos aspectos estruturais concretos do grupo é fundamental para o sucesso das atividades, no entanto, o que se percebe é que salas adequadas e recursos materiais disponíveis não garantem por si só um bom resultado da prática grupal, no entanto, contraditoriamente, a ausência de uma estrutura adequada limita e por vezes impede que os grupos ocorram de modo apropriado e terapêuticamente eficientes. Prova disso é o fato de que a categoria “limitações estruturais” é a indicada pelos participantes como aquela que mais restringe (36 ocorrências) a prática grupal nos serviços, conforme pode ser visto nos depoimentos abaixo:

*O nosso espaço é um ponto negativo, pois existem apenas duas salas para a realização dos grupos, e aproximadamente dois meses uma sala encontra-se interditada devido rachaduras e infiltrações no teto, com risco de desabamento.* (Referência 3 – Participante 16).

*Falta de investimento financeiro, recursos humanos, recursos de materiais para artesanato, material didático e recursos de informática.* (Referência 1 – Participante 2).

Uma análise global comparativa mostra que há presença de maior quantidade e variedade de fatores restritivos do que impulsores. E que na visão dos profissionais, os fatores restritivos de maior repercussão são aqueles que estão nos aspectos relacionados aos serviços e depois aos usuários. Pois de maneira geral, as pessoas ao fazerem um diagnóstico, negligenciam e ou minimizam seu próprio papel no contexto analisado, e frequentemente apontam os “outros” e o “ambiente” como forças restritivas<sup>28</sup>.

No que se refere aos aspectos relacionados aos usuários, a categoria de maior relevância foi a da “resistência”, a qual indica a indisponibilidade e ou pouca adesão dos usuários para essa modalidade de atendimento, o receio de falar e de se expor em grupo, bem como as faltas e atrasos frequentes.

*Dificuldade de adesão de alguns usuários no grupo e devido a isso eles ficam andando, conversando e atrapalhando o andamento do grupo.* (Referência 2 – Participante 19)

*Os usuários cobram atendimento individual, quando é falado em grupo terapêutico, existe uma resistência por parte dos pacientes.* (Referência 4 – Participante 9)

*Há uma insistência dos usuários em não entender a necessidade de atividade em grupo.* (Referência 8 – Participante 15)

*Tem usuários que não aderem às técnicas, não permanecem até o fim do encontro e do grupo.* (Referência – Participante 19)

O modelo de atenção biomédico, pautado na consulta individual com o médico especialista, ainda é a perspectiva de cuidado dominante, de acordo com a compreensão da população em geral. Esse fato evidencia que a Reforma Psiquiátrica ainda precisa ser consolidada tanto para a sociedade quanto para os gestores das políticas públicas de saúde<sup>29</sup>.

A adesão terapêutica e a resistência no contexto das ofertas de cuidado grupal são fenômenos complexos, atravessados por múltiplos fatores, dentre os quais destacam-se a qualidade das atividades realizadas, o vínculo entre o profissional e os usuários, a relação entre os usuários do grupo e no grupo, à questão das limitações cognitivas advindas dos transtornos mentais, aspectos que podem dificultar o sentimento de inclusão e pertencimento ao contexto grupal.

A resistência é um processo natural que surge sempre que um organismo (seja ele pessoa ou grupo) se defronta com um objeto possivelmente ameaçador do seu equilíbrio e controle interno<sup>30</sup>. É impossível pensar num grupo sem resistência, pois são esses os conteúdos que basicamente constituem a processo terapêutico grupal. A resistência é uma forma de contato, portanto quando ocorre no grupo e ou no serviço de atenção psicossocial é preciso que o profissional a acolha, respeite e a observe criteriosamente para compreender a sua qualidade. Ela fornece informações fundamentais sobre como os usuários e o grupo estruturam sua percepção de si e da realidade, especialmente em situações de compromisso e vinculação afetiva<sup>31</sup>.

No que se refere aos fatores restritivos relacionados aos profissionais, é possível perceber profundo entrelaçamento entre as categorias que emergiram. Por ordem de ocorrência temos em primeiro lugar “desconhecimento conceitual” (20 ocorrências) seguida dos “impasses na coordenação” (18 ocorrências), das “dificuldades para o planejamento grupal” (14 ocorrências), dos “medos e ansiedades dos profissionais” (13 ocorrências) e por fim as “atitudes individualistas” (11 ocorrências) explicitadas nas falas abaixo:

*A gente nunca parou para pensar o que é o grupo, o que não é o grupo. A gente faz, mas nunca parou, nunca procurou saber realmente o que que é. A gente sabe que a gente faz grupo, mas não sabe o que é realmente.* (Referência 1 – Participante 16)

*Tenho dúvidas quanto a formação do grupo, característica, formato, como será seu desenvolvimento, esse controle de análise aqui vai dar na formação do grupo, como será seu desenvolvimento, qual a composição dos participantes se vai ter adesão ou não.* (Referência 3 – Participante 16)

*O que mais me angustia é sentir que poderia ter feito mais e melhor, o que melhorar, mais criatividade e entusiasmo da minha parte e técnicas para serem trabalhadas com eles de uma forma abrangente.* (Referência 5 – Participante 16)

Na atenção psicossocial, a demanda pelo trabalho em grupo é imprescindível, haja vista que os cuidados estão centrados na comunidade e na família, baseados nos princípios de integralidade e interdisciplinaridade. A atenção em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial exige do trabalhador um conjunto complexo de conhecimentos, habilidades e atitudes para o manejo grupal<sup>32</sup>. Deste modo, é indispensável que os trabalhadores que coordenam grupos conheçam a teoria que sustenta os aspectos socioculturais, filosóficos, psicológicos e epistemológicos da dinâmica de grupos. Alinhar a prática a uma ancoragem teórica assim como, atitudes de abertura à convivência coletiva, pode conferir “lentes de aumento” na compreensão dos fenômenos grupais, garantindo ao coordenador segurança na leitura do funcionamento, no planejamento e no manejo do grupo<sup>33</sup>.

Infelizmente, no exercício da coordenação de grupos e oficinas terapêuticas é comum o movimento de supervalorização da técnica por parte de alguns profissionais. Muitos entendem que para coordenar grupos se requer apenas o domínio de alguns “jogos”, “técnicas” e “dinâmicas” superficiais, aplicadas à revelia do movimento grupal sem conhecimentos teóricos. No entanto, esse é um preocupante equívoco que pode gerar um fazer grupal esvaziado de sentido terapêutico e descomprometido com as metas terapêuticas dos usuários<sup>2,3,34</sup>.

### **O que o grupo é?**

Da análise criteriosa dos dados foi possível apreender o conceito do que o grupo é e do que o grupo não é na compreensão dos trabalhadores.

*Grupo é a união de duas ou mais pessoas com o objetivo comum, podendo neste grupo ter diver-*

*gências de opiniões, contribuições, trocas, discussões, experiências, expectativas e provocações. É a equipe multiprofissional, paciência, serviço e rede, é terapia, é encontro, é algo que promove interação, aprendizado e mudança. É uma ferramenta de trabalho que busca envolver pessoas que queiram sair da zona de conforto e encontrar mudança. Tem como objetivo o crescimento pessoal e coletivo. É um local de socialização e identificação pessoal. É o local que me permite reconhecer o semelhante e respeitar o diferente. Grupo é um espaço democrático que promove autonomia e empoderamento do sujeito. É uma construção coletiva. Espaço acolhedor de sentimentos e emoções, crescimento, ajuda mútua. Espaço de aceitação e inclusão do diferente. Aprender a conviver. Exercício de pertencimento, reconhecimento e fortalecimento de vínculos. Espaço de exercício de limites. Estratégia evolucionista para a preservação da espécie. Necessidade biológica.* (Referência 1 – Participante 16).

*Grupo não é individualismo, egoísmo, desunião, inflexibilidade, desrespeito, intolerância, falta de diálogo, de interação, de comunicação, de disponibilidade e de interesse. Não é grupo um conjunto de pessoas sem algo, sem um objetivo comum, pessoas reunidas por obrigação ou conveniência. Preconceito, ficar preso na “casinha”, excesso de pessoas (usuários). Não é grupo um espaço que não permite a liberdade de expressão, que rotula e reforça a patologia, que faz atendimento individual no grupo (não circular a fala), palestra, quando não tem escuta ativa e interação entre os membros.* (Referência – Participante 18)

O princípio dialógico da complexidade diz que para compreender os processos organizadores, produtivos e criativos, bem como conceitos dinâmicos como os grupos é preciso pensar na “coisa em si” e no seu contrário, pois o antagonismo traz uma complementaridade indissociável para apreensão da realidade<sup>34</sup>. Saber o que o grupo é facilita e aproxima os profissionais para a prática grupal, no entanto, apesar dos indicativos de como o grupo deve ser e funcionar, existentes dentro do conceito construído pelos trabalhadores, infere-se que faltam informações sobre como esses elementos se integram no processo grupal.

As descrições acima corroboram o conceito de que o grupo se constitui de um número relativamente pequeno de pessoas que interagem e estabelecem relações de reciprocidade com vistas a alcançar objetivos comuns. Os grupos se caracterizam como uma totalidade em movimento contínuo, em equilíbrio instável e temporário. Eles são mediadores da singularidade dos sujeitos no meio social no qual estão inseridos<sup>11</sup>.

### Considerações finais

Os resultados alcançados nesta investigação permitiram a compreensão do conceito grupal que respalda a prática dos trabalhadores pesquisados na coordenação de grupos terapêuticos, o que por sua vez, possibilitou a identificação das concepções teóricas dos mesmos a respeito da utilização do grupo enquanto tecnologia de cuidado. No entanto, o que se percebe ao longo da investigação é que saber o que são os grupos, não garante a existência de domínio teórico sobre a dinâmica grupal, nem se mostra suficiente para coordenação de grupos de modo eficiente com vistas a alcançar toda a potencialidade desta tecnologia terapêutica.

O estudo evidenciou que várias categorias de aspectos restritivos atravessam a prática com grupos terapêuticos nos CAPS, reconhecer e aprimorar tais aspectos mobilizou nos trabalhadores que participaram desta pesquisa ação abertura para a experiência do processo de reflexão-ação-reflexão e a tentativa de construção de novas e inspiradoras práticas grupais nos serviços de saúde mental.

Ficou claro que, além do aprimoramento das competências técnicas ligadas aos profissionais, para suplantarem o desconhecimento teórico sobre tecnologia grupal e a falta de planejamento dos atendimentos grupais, é preciso superar as limitações que dizem respeito a estrutura física inadequada e recursos materiais insuficientes para a prática com grupos.

Questões ligadas aos usuários como resistência à proposta do atendimento em grupo, o medo de se revelar no contexto grupal bem como

a assiduidade e pontualidade inconstante nos encontros se revelaram como barreiras que podem ser manejadas por meio do aprimoramento das competências dos trabalhadores para a utilização da tecnologia grupal. O fenômeno da resistência, por parte dos usuários que se beneficiam das grupoterapias, faz parte do processo terapêutico grupal, e deve ser encarado como conteúdo a ser desvelado e trabalhado pelo próprio grupo.

Os aspectos potencializadores das práticas grupais no contexto da saúde mental, identificados nesta investigação reforçam a capacidade terapêutica e coesiva da tecnologia grupal. Com especial destaque para os elementos relacionados a experiência positivas dos integrantes dos grupos como aspectos emocionais e relacionais oportunizados pelo compartilhamento de experiências.

Sobre os profissionais, emergiram questões ligadas à competência (conhecimentos, habilidades e atitudes) para o uso da tecnologia grupal que potencializa a prática com grupos. E em relação aos fatores impulsores relacionados aos serviços evidenciou-se a disponibilização de estrutura física adequada para comportar as intervenções grupais e o grupo como um mecanismo de garantia de atendimento a todos que procuram atendimento nos CAPS.

Em relação às limitações da investigação, ressalta-se o fato de não haver entre os participantes deste estudo usuários e familiares, apenas membros das equipes multiprofissionais e gestores dos serviços de saúde mental. Entende-se que a inserção dos demais atores envolvidos no cuidado grupal contribuiria ricamente para a ampliação das discussões, o que torna oportuna a realização de novas pesquisas.



## Colaboradores

FC Nunes elaborou a estrutura e o texto inicial do artigo, e aprovou a versão final. JM Sousa e ES Pinho trabalharam na análise e interpretação dos dados e revisão do artigo. CC Caixeta, MA Barbosa e AP Costa realizaram a revisão crítica e a aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2004. 86 p. [acessado 2021 out 4] Disponível: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf).
2. Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS, Barbosa MA. Group technology in psychosocial care: A dialogue between actionresearch and permanent health education. *Texto e Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 28]; 28. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100369&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100369&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
3. Sousa JM. *Intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial AD* [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2020.
4. Rauter C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 267-277. [acessado 2021 out 04] Disponível em: <http://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-13.pdf>.
5. Souza LGS, Pinheiro LB. Oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial-álcool e drogas. *Aletheia* 2012; 38:218-227.
6. Farias ID de, Thofehn MB, Andrade APM de, Carvalho LA, Fernandes HN, Porto AR. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* 2016; 12(3):147.
7. Ferreira KF, Carvalho VCS. Oficinas terapêuticas: caminhos de saberes. *Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba* 2018; 20(2):82-85.
8. Maré PB. *Perspectivas em psicoterapia de grupo*. Rio de Janeiro: Imago; 1974.
9. Malhiot GB. *Dinâmica e gênese dos grupos*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2013.
10. Moscovici F. *Desenvolvimento Interpessoal*. 14ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2008.
11. Nunes FC, Farinha MG, Valentim F, Barbosa MA, Rua MS. Dinâmica de grupo e pesquisa-ação em saúde: *Millenium - J Educ Technol Heal* 2020; 2(11):65-71.
12. Nunes FC. Grupos e equipes no contexto da estratégia de saúde da família. In: *Trabalho com grupos: as trilhas essenciais*. Curitiba: CRV; 2013.
13. Leal ML, Motta KAMB, Munari DB, Freitas ACSRV, Martins VF, Leal M. L. Análise do campo de forças de Kurt Lewin: uma estratégia para as transformações no funcionamento grupal. In: Motta KAMB, Munari DB, organizadoras. *As trilhas do trabalho de grupos: teoria e aplicabilidade*. Curitiba: CRV; 2016. p. 23-46.
14. Oliveira LMAC, Santos LFC. Avaliação do uso do grupo como estratégia para acolhimento de familiares. In: Oliveira LMAC, Santos LFC, organizadores. *Trabalhando com grupos na assistência a familiares em UTI*. Curitiba: Appris; 2015.
15. Nunes FC. *Qualifica (ação) de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial para o uso da Tecnologia Grupal* [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2020.

16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups | International Journal for Quality in Health Care | Oxford Academic. *Int J Qual Heal Care* 2007;19(6):349-357.
17. Motta KAMB, Leal ML. O processo de aprendizagem no modelo de educação de laboratório vivencial. In: Motta KAMB, Munari DB, organizadoras. *As trilhas do trabalho de grupos*. Curitiba: CRV; 2016. p. 15-22.
18. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014. 393 p.
19. Costa AP. *Escrita acadêmica e análise de resultados com o webQDA*. 2018.
20. Dias Ferreira AM, Oliveira JLC, Souza VS, Camillo NRS, Medeiros M, Marcon SS, Matsuda LM. Roteiro adaptado de análise de conteúdo - modalidade temática: relato de experiência. *J Nurs Heal* 2020;10(1).
21. Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. 5ª ed. revisor Osório LC, editor. Porto Alegre; 2006.
22. Brunozi NA, Souza SS, Sampaio CR, Oliveira Maier SR, Silva LCVG, Sudré GA. Therapeutic group in mental health: intervention in the family health strategy. *Rev Gaúcha Enferm* 2019; 40(e20190008):1-9.
23. Ferreira MMMG, Duarte ACS, Sampaio J, Magalhães DV, Ferreira LRFN. Conhecimento, habilidades e atitudes (CHA) e gestão por competências: um estudo de caso na faculdade da Amazônia. *Brazilian J Dev* 2019; 5(12): 31950-31965.
24. Soares JPB. *Competências em saúde mental sob a perspectiva de profissionais de saúde que atuam em CAPS* [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017.
25. Castilho Á. *A dinâmica do trabalho de grupo*. Rio de Janeiro: Qualitmark Editora; 2002.
26. Motta KAMB, Munari DB, Leal ML, Medeiros M, Nunes FC. As trilhas essenciais que fundamentam o processo de desenvolvimento da dinâmica grupal. *Rev Eletrônica Enferm* 2009; 9(1).
27. Moscovici F. *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. 17ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2008.
28. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):2067-2074.
29. Ribeiro JP. O conceito de resistência na psicoterapia grupo-analítica: Repensando um caminho. *Psicol Teor Pesq* 2007; 23(n. esp):65-71.
30. Ribeiro JP. *Gestalt-terapia: o processo grupal*. 3ª ed. São Paulo: Summus; 1994.
31. Silva NS, Esperidião E, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. *Texto e Context Enferm*. 2013; 22(4):1142-1151.
32. Andaló C. *Mediação Grupal*. São Paulo: Ágora; 2006. 140 p.
33. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Editora Sulina; 2015.

---

Artigo apresentado em 31/10/2020

Aprovado em 16/10/2021

Versão final apresentada em 18/10/2021

---

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva