

A experiência do fazer da Psicologia em um grupo de promoção de saúde mental para homens

The experience of doing Psychology in a mental health promotion group for men

Antônio Adriano Silva de Almeida¹, Larissa Ferreira Nunes²

1. Especialista em Saúde da Família e Comunidade
Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP)
E-mail: drianantonio@gmail.com

2. Mestra em Psicologia (UFC)
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: larissafnpsico@gmail.com

Artigo Original

Resumo: Atualmente existem muitas discussões teóricas e metodológicas sobre a Psicologia no contexto da saúde mental, principalmente na relação da prática psicológica com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse trabalho tem o objetivo relatar a experiência sobre a atuação do Psicólogo em um grupo de promoção de saúde mental para homens, realizado no CAPS II entre 2022 e 2023, na cidade de Limoeiro do Norte – CE. Trata-se de um relato de experiência que são analisadas por meio de seu ordenamento e reconstrução. A inserção profissional se deu em um grupo terapêutico com homens, idade entre 18 a 60 anos, com diagnóstico clínico de transtornos depressivos e ansiosos, onde foram sentidas e compreendidas as demandas que atravessavam na fala dos membros do grupo, para assim tomá-las como análise do fazer da psicologia. Portanto, a partir dessa inserção, fomenta-se reflexões sobre a atividade psicológica em atividade grupal no campo da saúde mental. Nesse sentido, o estudo concluiu que os entraves relacionados a essa atuação se implica diretamente com a concepção e entendimento das práticas psicológicas no âmbito do modelo clínico tradicional em detrimento de abordagens atuais, uma vez que os processos psicológicos afetam o estado geral de saúde e bem-estar do indivíduo.

Palavras-chave: Residência; Saúde Mental; Psicologia Grupal; Psicologia em Saúde.

Abstract: Currently there are many theoretical and methodological discussions about Psychology in the context of mental health, mainly in the relationship between psychological practice and the Psychosocial Care Center (CAPS). This work aims to report the experience of the Psychologist's role in a mental health promotion group for men, held at CAPS II between 2022 and 2023, in the city of Limoeiro do Norte – CE. It is an experience report that is analyzed through its ordering and reconstruction. The professional insertion took place in a therapeutic group with men, aged between 18 and 60 years, with a clinical diagnosis of depressive and anxiety disorders, where the demands that crossed the speech of the group members were felt and understood, in order to take them as analysis of psychology. Therefore, from this insertion, reflections on psychological activity in group activity in the field of mental health are encouraged. In this sense, the study

concluded that the obstacles related to this action are directly implicated in the conception and understanding of psychological practices within the scope of the traditional clinical model to the detriment of current approaches, since psychological processes affect the general state of health and well-being. -being of the individual.

Keywords: Residence; Mental health; Group Psychology; Health Psychology.

Introdução

Historicamente, a Psicologia se constituiu como base em um olhar clínico do sujeito. Em geral, centrado na relação hierárquica biomédica em que muitas vezes reduz o humano a um problema ou questão/doença. Isso acontece devido ao formato estabelecido na relação direta entre terapeuta e paciente onde por mais que se leve em consideração a sua história de vida, ainda assim o espaço de práticas sempre ficou limitado à própria clínica tradicional no *setting* terapêutico (Vasconcelos, 2004).

Pode-se afirmar que o ingresso da Psicologia no contexto do SUS, acontece diante a debates históricos perpassando por movimentos importantes como a Reforma Psiquiátrica, década de 1970 e a VIII conferência de Saúde, entre 17 e 21 de março de 1986, cuja problemáticas repercutem nas correntes da Psicologia Social e da própria Psicologia da Saúde, até os dias atuais (Ferreira Neto, 2010).

Considerando estes novos espaços de produção de atenção, este relato de experiência teve como problema desencadeador da reflexão, as seguintes questões: De quais formas a Psicologia pode produzir cuidados em um grupo de promoção de saúde mental para homens a partir da experiência do autor? Quais os nós críticos que envolve a atuação do Psicólogo junto ao referido grupo de homens sendo o autor também um homem?

Diante dessas perguntas esse relato foi fruto da minha experiência como Psicólogo no programa de Residência Integrada em Saúde (RIS), com ênfase em saúde mental coletiva, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), atuando

na cidade de Limoeiro do Norte, especificamente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) entre os meses de março de 2022 a dezembro de 2023.

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), até a década de 1980, a Psicologia era caracterizada pela prática clínica de modelo privatista, elitista e apartado do contexto social do país (Castro, 2021). Nesse sentido Jovichelovitch (2020), compreende essas relações entre público e privado como um fenômeno histórico que acontece por meio das representações sociais, ou seja, autora interpreta ao passo que constitui e fortalece o individualismo, torna-se tênue as dimensões públicas e privadas, portanto a ideia de público e do privado, não são naturais e sim transformações sociais. Essa reflexão corrobora para problematizar a Psicologia e seu fazer político, histórico e social em diferentes contextos.

A Psicologia na Saúde Coletiva, um dos campos recentes no tocante a sua atuação, é fruto de um percurso de debates que envolve diferentes correntes psicológicas com base no olhar biopsicossocial sobre o sujeito, seu processo de saúde e de adoecimento entrelaçado a realidade social, política e econômica. Esse campo de atuação advém da atualização do campo da Psicologia no Brasil, iniciado por correntes da Psicologia Social, da Psicologia da Saúde e fortalecido nas propostas das Reformas Sanitárias e Luta Antimanicomial durante o processo de redemocratização brasileiro (Bock, 2017).

É a partir da Constituição de 1988 que a saúde passa a ser um direito para todos e dever do Estado, baseada no Estado de Bem-Estar Social. Essa cláusula possibilitou que em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) fosse regulamentado, instituído pela Lei nº 8.080 de 1990. O SUS visa a promoção, a proteção e a recuperação em saúde, através de princípios como a universalidade, a gratuidade, a integralidade e a descentralização (Brasil, 1990).

Desde a sua criação e implantação, o SUS vem passando por transformações e aperfeiçoamentos ao longo dos anos, visando a melhoria não

somente de seus usuários e serviços, como também o desenvolvimento de práticas que facilite seus processos do se fazer e desenvolver saúde (Cintra; Bernardo, 2017).

Nesse panorama de mudanças e transformações da Saúde Coletiva no âmbito do SUS, surgem os Centro de Atenção Psicossocial CAPS na década de 1980, na cidade de São Paulo, sendo fruto das primeiras mudanças orquestradas pelos movimentos que gestaram a então Reforma Psiquiátrica Brasileira, onde se questionavam os cuidados das pessoas em sofrimento psíquico grave, jogadas nos manicômios e com métodos de tratamentos nada humanizados regulamentado posteriormente (Amarante; Nunes, 2018). Posteriormente, através da portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, é regulamentado juridicamente como porta de entrada e alternativa de tratamentos substitutivos de base comunitária para pessoas em sofrimento psíquico.

Um pouco antes a isso, foi promulgada a Lei 10.280/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial ou Lei Paulo Delgado. Pode-se dizer que surge uma nova proposta, que se relaciona com as variadas mudanças e inovação presente na nova configuração de funcionamento dos serviços públicos à saúde mental, marcando uma ruptura institucional e legal do modelo tradicional de tratamento da psiquiatria clássica, com o cuidado preterido humanizado onde existe a co-responsabilidade da equipe multiprofissional, usuários e famílias, que em conjunto devem elaborar um plano de tratamento personalizado para cada usuário (Juca; Medrado; Safira; Mascarenhas; Nascimento, 2010).

É importante ressaltar que a Lei da Reforma Psiquiátrica, não aparece como resolutiva para todos os problemas em saúde mental, muito pelo contrário ela serve para desnaturalizar as grandes violações de direitos que eram acometidos até então. A partir dessa Lei, foi possível uma melhor compreensão sobre os grandes agravos da saúde mental em todo território nacional.

Nesse cenário de mudanças, mais recente foi criado a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, com o objetivo de organizar os serviços de saúde mental no país (Brasil, 2011). Por tanto a RAPS, não é um lugar ou local específico, mas sim uma rede de assistência à saúde, onde em cada ponto desta, corresponde a um centro de atendimento específico para cada tipo de demanda, sendo todas interligadas.

Nessa rede engloba vários equipamentos substitutivos como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivências (CeCoS), as Enfermarias de saúde mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda e até mesmo a Unidade Básica de Saúde (UBS) presta um papel fundamental no apoio preventivo e social na assistência em saúde mental (Brasil, 2013).

Os CAPS estão divididos em CAPS Geral, CAPS infantil e CAPS AD (álcool e outras drogas). Dessa forma, podemos dizer que os CAPS se estruturam como serviços especializados de atendimento diário, destinado a acolher pessoas em sofrimento psíquico, cuja a doença e condições de vida, necessita mais do que uma consulta ambulatorial mensal ou semanal, mas principalmente estimular a integração social e familiar dos seus usuários, apoiando em suas iniciativas de busca da autonomia de forma integral ou seja a um ambiente social e cultural de contínuas transformações e múltiplos encontros (Brasil, 2004).

Dentre os serviços oferecidos pelo CAPS, o presente trabalho destaca o atendimento em grupo. Pode-se dizer que as práticas grupais se apresentam como ferramenta fundamental na atuação do psicólogo tanto na clínica como em instituições, pois a intervenção psicológica tem como finalidade proporcionar o encontro do indivíduo com a sua dor, com aquilo que gera sofrimento, para que esta seja tratada e compreendidas na intenção de superação do problema que aparece (Costa; Silva; Silveira, 2018).

Diante do exposto, este artigo tem como campo de problematização a prática profissional de um psicólogo residente em uma atividade grupal em um CAPS no interior do Ceará, grupo este que tem como finalidade ser produtor de cuidado/autocuidado para homens. Essa inserção foi possibilitada pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em saúde mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), a qual o autor principal faz parte. Por essa ótica, o objetivo é relatar, por meio de um relato de experiência, a atuação do Psicólogo em um grupo de promoção de saúde mental para homens.

O texto a seguir está dividido da seguinte maneira: a apresentação da metodologia elegida; uma contextualização teórica sobre prática grupal em interface com a Psicologia e a saúde mental. Portanto, destaca-se o fazer da Psicologia para além de sua tradicional clínica terapêutica individual, outrora como o campo da saúde mental interpela a Psicologia a se atualizar no que se refere à prática de cuidado.

Processos metodológicos

Essa pesquisa é de cunho qualitativa, guiada pela proposta do relato de experiência. O relato de experiência, é uma produção textual em que reúne diversas experiências vividas pelo autor do estudo, diante do fenômeno vivenciado. Logo, este relato está ancorado na proposta de sistematização formulada por Holliday (2006). Nesse sentido podemos entender a sistematização como “interpretação crítica de uma ou várias experiências, que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no processo, como se relacionam entre si e porque o fizeram desse modo” Holliday (2006, p. 24).

Holliday (2006) destaca que a sistematização de experiências não é sistematização de informações. Sua proposta metodológica pode ser resumida nos seguintes passos: (1) o ponto de partida, que deve ser a ação que o

pesquisador deseja analisar; (2) as perguntas iniciais sobre a ação; (3) a recuperação do processo vivido; (4) a reflexão de fundo; (5) o ponto de chegada. Diante a esses critérios de sistematizar, se torna possível a construção de saberes a partir daquilo que foi vivido, analisado e experienciado, conforme o quadro 1.

Quadro 1. Descrição das cinco etapas propostas por Holliday (2006) para sistematizar experiências.

O ponto de partida	Contextualizar a experiência do fazer da Psicologia em um grupo de promoção de saúde mental para homens, por meio das vivências enquanto residente em saúde mental coletiva e produtor de cuidados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)
As perguntas iniciais	De quais formas a Psicologia em saúde mental pode produzir cuidados em um grupo de saúde mental para homens? Quais os nós críticos que envolvem a atuação do Psicólogo em relação ao trabalho em um grupo de promoção de saúde mental para homens?
Recuperação do processo vivido	A experiência vivida como Psicólogo da saúde mental durante os anos de 2022 e 2023 na cidade de Limoeiro do Norte - CE.
A reflexão de fundo: por que aconteceu o que aconteceu?	O trabalho da Psicologia em saúde mental, ainda caminha de forma lenta, mediante a efetivação das políticas públicas do SUS. Nesse sentido o Psicólogo busca sua autonomia no campo de trabalho.
Os pontos de chegada	Contextualizar os caminhos que o Psicólogo percorre ao conduzir um grupo de promoção de saúde mental, o qual é envolto por potencialidades e desafios para a produção do cuidado do homem. Além disso, são compartilhadas ideias e sugestões que possam nortear outros profissionais para tais práticas.

Fonte: Própria autoria, com base nos achados do estudo.

Para a análise de dados, além da técnica de sistematização e organização dos dados, conforme aponta Holliday (2006), as discussões foram ancoradas no referencial teórico sobre as práticas da Psicologia na saúde mental e com grupos,

sobretudo a partir de referências bases no campo da saúde mental brasileira. Por ser um relato da experiência própria, não se fez necessário parecer ético, pois buscou refletir o fenômeno vivido diante da atuação profissional de Psicologia na condução de um grupo de promoção de saúde mental para homens, a partir do olhar do autor que é psicólogo, residente em saúde mental coletiva.

Definindo a noção de grupo

Para uma melhor compreensão do processo terapêutico grupal, faz-se-á uma descrição e comparação de diferentes formas de compreender a ideia de grupo. Na percepção de Pichon-Riviere (2009), podemos definir grupo como um conjunto de pessoas que possuem necessidades semelhantes, que se aproximam mediante a um vínculo, buscando a priori a realização de uma tarefa específica, onde cada membro procura realizar ações e tarefas específicas, deixando assim de ser um amontoado de pessoas para assumir papéis enquanto participantes do grupo.

Nessa perspectiva podemos perceber a importância do vínculo para se compreender não somente a formação de um grupo, mas também o seu sentido, uma vez que sem o referido vínculo, o grupo seria apenas várias pessoas ocupando um mesmo espaço e tempo, sem relações ou questões aparentes, sem mudanças ou transformações a serem percebidas (Pichon-Rivière, 2009).

Em definição semelhante, Lewin (1978) fala que um grupo é mais do que a soma de seus membros, pois denota uma totalidade dinâmica que não se representa por essa soma de seus integrantes, possuindo estrutura própria, objetivos e relações com outros grupos. Nesse sentido o referido autor defende que a essência de um grupo não é a semelhança ou a diferença entre seus membros, mas sim a sua interdependência, ou seja, o seu dinamismo, onde uma mudança no estado de uma das suas partes provoca mudanças em todas as outras.

Já para Moreno (1974), criador do psicodrama afirma que no princípio era o grupo e no fim, o indivíduo. Dessa forma a ideia de grupo está relacionada com uma visão de homem e de mundo que busca nas relações humanas e sociais um entendimento, explicação e visão da dinâmica entre as pessoas. Moreno afirma que a dinâmica de grupo é importante porque a existência do ser humano está por natureza relacionado ou subsiste em função de seus inter-relacionamentos grupais.

Pages (1982), por sua vez, foi um estudioso dos fenômenos de grupo, trabalhando com grupos de intervenção e de sensibilização, afirma que a realidade grupal é um fenômeno de ordem afetiva ou de sentimentos, onde todo momento do grupo existe um sentimento dominante, subjacente e inconsciente que controla a vida do grupo e vai sendo compartilhado por todos os membros, porém de uma forma discreta e particular.

Por essa ótica a intervenção psicológica se propõe enquanto intervenção na dor e sofrimento que afeta o indivíduo, possibilitando novos rearranjos mentais de encontros e comunicação consigo mesmo diante ao fato gerador dessa dor. Nessa perspectiva a Psicologia grupal tem como foco de estudo os micros grupos humanos, ou seja, aqueles grupos nos quais os indivíduos podem se reconhecer em suas singularidades, particularidades e diferenças, percebendo uns aos outros como seres distintos de identidades únicas (Osório, 2003).

Dessa forma a Psicologia grupal estuda o sistema humano, que de acordo com Osório (2003) é definido como “todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecer em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados” (Osório, 2003. p. 56).

Concomitante ao contexto de Psicologia de grupos, Costa, Silva e Silveira (2018) falam que podemos classificar os grupos por dois tipos, sendo grupo primário que seria a família e grupos secundários, se referindo ao trabalho,

estudos, instituições entre outros, onde nesses grupos cada sujeito possui seu lugar e papel, seu modo de ser em coletividade, e o que constitui sua identidade.

Por essa ótica é importante ressaltar a existência de várias modalidades no que se entende sobre o trabalho de intervenção grupal. Pichon-Rivière (2009) por exemplo traz a definição de grupos operativos como grupos centrados na tarefa que é o essencial do processo grupal, nessa perspectiva temos três tipos: a) centrados no indivíduo, b) centrados no grupo como um conjunto total, o c) os grupos centrados na tarefa. "(...) Nossa preocupação é abordar através do grupo, centrando-se na tarefa, os problemas da tarefa, da aprendizagem e problemas pessoais relacionados com a tarefa e com a aprendizagem" (Pichon-Rivière, 2009, p. 272). Nessa linha de raciocínio, os grupos operativos se assemelham bastante aos grupos terapêuticos, uma vez que os grupos operativos também podem ser terapêuticos, por mais que sua proposta não seja essa.

O grupo com homens no contexto da saúde mental

Minha prática enquanto psicólogo residente em saúde mental no CAPS II, perpassa por várias atividades, desde o atendimento individual, psicoterapia ao atendimento grupal, mediante aos convites para participar dos demais grupos da instituição. Dessa forma no contexto da saúde mental, uma das ações mais pertinente de utilização da prática grupal é a psicoterapia, porém é importante destacar que minhas experiências no CAPS atravessaram por várias atividades como promoção de saúde mental nas escolas, universidades, praças públicas e espaços de interação social e de lazer como o Campo florestal da referida cidade.

O grupo dos homens que acontece no Centro de Atenção Psicossocial CAPS II da cidade de limoeiro do norte – CE, teve suas atividades retornadas em 10 de Junho de 2022, após os protocolos da COVID 19 permitirem novamente aproximação e aglomeração de pessoas em espaços institucionais de saúde. Tendo como mediadores um psicólogo residente em saúde mental e um

profissional de educação física residente em saúde mental, o referido grupo acontece de forma quinzenal nas sextas-feiras, com possibilidades de mudanças devido a eventuais necessidades do serviço.

Como regra geral, para participar do grupo, o paciente precisa ser usuário do serviço e do sexo masculino, com idade entre 18 a 60 anos, ter diagnóstico clínico de transtornos depressivos ou ansiosos, precisa querer participar pois não é obrigatório a participação e não possuir diagnóstico de atraso intelectual, uma vez que o serviço oferece grupo específico para essa demanda que proporciona um melhor suporte terapêutico. O grupo acontece pela manhã das sextas feiras com duração média de 60 minutos. Sendo a forma de ingresso por meio de encaminhamentos dos profissionais do serviço como: médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, que conhecem os critérios já mencionados para fazerem os respectivos encaminhamentos.

É importante mencionar que o fato de o grupo ser composto por homens da região Nordeste, estado do Ceará e de uma cidade do interior, por si já traz muitas questões culturais que se implica na formação de tal grupo, uma vez que a cultura nordestina constrói uma imagem de um homem viril, forte, que não possui o costume de demonstrar socialmente suas emoções, ou seja, um homem que não se permite a chorar por exemplo. A configuração desses detalhes se faz necessária para compreender as minhas dificuldades enquanto psicólogo mediador do grupo.

O grupo terapêutico sempre se inicia com um momento de fala, onde o comando é apenas uma pergunta: "Como vocês estão?". Essa pergunta proporciona acolhimento e espaço de fala, onde a escuta ativa e sensível são acionadas. Bechelli e Santos (2005) mencionam que a possibilidade de se expressar, sem censura e sem desaprovação, elabora um ambiente favorável de confiança e identificações entre os membros, fazendo estes a se revelar em níveis mais profundos de compreensão e modificação da percepção de si próprio. E

conforme esses processos se realizam, forma-se um vínculo em prol de um trabalho em conjunto. Esse momento inicial da fala é bastante diluído com sensações momentâneas como a ansiedade, proveniente de experiências do passado, situações do presente e preocupações com o futuro.

O psicólogo por possuir uma formação voltada para essa fala e escuta qualificada, consegue ser o profissional que compreende essas demandas de forma terapêutica e com isso fazer intervenções pertinentes à fala em questão. Nesse sentido, esse momento inicial de cada encontro grupal, para a Psicologia é algo importante, pois reitera uma escuta atenta e ética no sentido de compreender a completude singular e coletiva dos usuários. Além disso, alguns relatos ressoavam angústia na prática grupal, pois nem sempre o tempo ou o tema apontado pelo usuário é aprofundado da forma que deveria. No entanto, nesses casos, os diários de campo do grupo possibilitaram essa retomada a alguns pontos não tão bem trabalhados no grupo anterior, além de ser um dispositivo de escrita, reflexões e deslocamentos meus.

Castilho (apud Costa; Silva; Silveira, 2018) afirma que os grupos terapêuticos são estruturados pelo facilitador, na qual seleciona como participantes os membros de terapia individual ou pessoas que procuram de maneira espontânea para participarem do grupo. Na construção do referido grupo, o facilitador pode utilizar vários critérios como, idade, sexo, profissão etc., para a sua construção, bem como grupos homogêneo e heterogêneos, com objetivos direcionados a demanda tratada. Podem ser abertos, havendo substituição quando um integrante desistir ou fechados desde o contrato grupal a impossibilidade de entrada de novos integrantes.

Nessa perspectiva Bechelli, Santos (2005) pontuam o papel do psicólogo em grupos ao relatar suas diferenças entre psicoterapia individual e grupal:

Na psicoterapia individual, o terapeuta estabelece um vínculo profissional com o paciente, mediado por formas verbais e não-verbais de intervenção, com o objetivo de buscar alívio para o sofrimento mental,

modificar comportamento desajustado e encorajar o desenvolvimento e amadurecimento da personalidade. Na psicoterapia de grupo esse processo é realizado pela interação entre terapeuta e pacientes, assim como entre os próprios pacientes. Além das intervenções aplicadas pelo terapeuta, o grupo e sua matriz interativa são instrumentos empregados para a obtenção da mudança (Bechelli; Santos, 2005, p. 250).

Nessa perspectiva podemos constatar que a psicoterapia de grupo tem como propósito a interação social, não somente entre terapeuta e paciente, mas principalmente entre os membros que compõem o grupo, numa troca constante de experiências, diferenças e identificações.

No decorrer do encontro, compreendendo essa prática grupal se fortalecendo, à medida que cada homem se expressava e se permitia vivenciar aqueles momentos, eu conseguia visualizar as possíveis questões geradoras de sofrimentos nos participantes. Relatos que atravessavam sua infância com muitas camadas, cenas de sofrimentos e perdas, memórias afetivas que o tempo não se encarrega de curar. Diante a essa sensação eu sentia a necessidade de elaborar atividades mais lúdicas para facilitar a expressão daquilo, dor, sofrimento, angústia, para que pudesse tomar um formato de elaboração psíquica.

Dessa forma, as pontuações seguiam em torno das limitações dessas exposições, sempre atento as delicadezas íntimas, auxiliando a adaptação e as dificuldades sempre no intuito de estabelecer um canal de comunicação confiante e confortável, seja por meio da fala ou atividades como: colorir desenhos, gravuras, refletindo sobre letras de músicas, montagem de painéis expositivos através de figuras recortadas de revistas que expressassem os sentimentos.

Nessa perspectiva Bechelli e Santos (2005) falam que o participante de um grupo deve sentir que o terapeuta o respeita incondicionalmente, não julgando seu relato no momento que revela de forma arriscada algo pessoal, absurdo, hostil ou cínico e que sua colocação representa a uma expressão autêntica de si mesma e para além de tudo isso o terapeuta está do seu lado, não importando o que possa acontecer. No que se refere à forma como lidou com isso, a sensação é de um desafio cotidiano, pois me deixa sempre na apreensão sobre que tipo de

fala irei escutar e se poderei dentro das possibilidades intervir de forma efetiva e assertiva, uma vez que a pluralidade de sentidos impera, ou seja, são homens diferentes, com histórias de vidas diferentes e conseqüentemente diagnósticos diferenciados.

O grupo possibilita essa ação dinâmica gerando mudanças na consciência e comportamento dos demais. Bechelli e Santos (2005) salientam que essa possibilidade de explorar as implicações interacionais do comportamento das pessoas em grupo faz toda a diferença na importância desse processo terapêutico.

Nessa mesma linha de raciocínio Bechelli e Santos (2005) pontuam que na Psicologia de grupo o terapeuta tem como finalidade, facilitar a participação e interação dos membros, onde eles possam se comunicar, verbalizando livremente seus pensamentos e emoções, na busca por compreensões e aceitação. Isso só pode ser possível mediante a habilidade do psicoterapeuta em desenvolver oportunidades para essas interações, fortalecendo assim a ligação emocional entre os participantes através inicialmente do diálogo, abordando tópicos em comum.

Dessa forma Bechelli, Santos (2005) articula que cada grupo desenvolve sua cultura de acordo com os participantes, porém é o terapeuta quem estabelece o caminho a ser traçado, ou seja, quais assuntos vão ser abordados pelo grupo. Não de forma intelectual ou racionalizado, mas sim o fortalecimento da experiência emocional que se estabelece no relacionamento com o grupo – aqui e agora.

Outro fator que gera angústia ao terapeuta é saber adequar a fala ao nível de escolaridade dos participantes, o que implica diretamente na compreensão das intervenções. Não é recomendado buscar palavras de difícil interpretação que configure dúvidas aos praticantes, uma vez que o diálogo possui formato íntimo e subjetivo que propicia a reflexão. E por essa reflexão Bechelli e Santos (2005)

falam que as intervenções ocorram de forma não autoritária, sem imposição e julgamento entre o que é satisfatório para cada participante.

Em relação a esse diálogo, quando o terapeuta percebe que não está despertando interesse ou obtendo retorno e se os membros permanecem em silêncio, isso gera uma sensação desconfortável, dolorosa, de desvalorização, desestimulando o andamento e análise do tema em questão. Nesse momento, o terapeuta precisa intervir e integrar os participantes, criando uma reflexão geral onde cada um do grupo se perceba como um todo e dessa forma, evitar que aquele membro em outra ocasião deixe de compartilhar ou até mesmo abandone a terapia (Bechelli; Santos, 2005).

Nesse contexto sempre fico atento aos aspectos das emoções que podem desencadear desconfortos e gerar fortes crises de choro. Nesse aspecto, liberar emoções é algo bastante válido e significativo, porém até que ponto os participantes se sentem à vontade para revelar seus segredos? Sempre me questiono se existe limites diante a uma visão de grupos.

Diante a essa questão de limites, outro ponto que se faz necessário relatar é quando o paciente monopoliza esse espaço de fala, trazendo situações dolorosas do seu passado, perdendo assim a noção do tempo e do sentimento de coletividade, uma vez que poderá ter outros participantes querendo também compartilhar. Nesse momento me sinto incomodado com a necessidade de encontrar maneiras para interromper essa fala prolongada, onde muitas vezes de forma sutil vou relacionando a fala a outras falas dos pacientes e momentos oportunos.

Talvez a maior angústia enquanto terapeuta de grupo, esteja relacionada ao tempo destinado ao encontro. 60 minutos por vezes acaba sendo insuficiente para dar oportunidades de fala a todos os participantes, principalmente pelo fato de que vários homens necessitam de acompanhamento individual, mas nem sempre o serviço consegue aderir essas pessoas em tais atendimentos já que a

demanda é alta diante do número de profissionais. No entanto, o grupo para além do já apontado, possibilita ouvir várias pessoas em seus processos subjetivos e de adoecimento, de forma a contribuir para o cuidado e promoção de saúde.

Considerações finais

Percebi no desenvolvimento deste trabalho a necessidade de uma maior compreensão das práticas grupais no âmbito da Psicologia como forma de aprimorar o serviço no que tange às terapêuticas necessárias para promoção de saúde mental.

Para isso, é fundamental estudos que possibilitem refletir sobre a relação da saúde mental do homem com a prática psicológica em grupos, contribuindo cada vez mais para distanciar a Psicologia dessa visão liberal, privativa, curativa e individual, inspirado na clínica médica. E dessa forma, colaborar cada vez mais para a promoção de saúde mental do homem, com teorias alinhadas às práticas em um processo autônomo, onde suas decisões não fiquem amarradas nos entraves políticos e de interesses escusos. Ou mesmo que recaia em achismos ou reitere lógicas masculinistas com base em uma ideologia de natureza cristalizada.

Ao trazer a experiência de todos esses questionamentos, presume que o presente estudo contribuirá para a melhoria dos serviços em Psicologia, dando aos profissionais e usuários um panorama de como a Psicologia vem sendo desenvolvida na saúde mental em uma cidade do interior do Ceará. Dessa forma, espera-se possibilitar a elaboração de ferramentas adequadas para modificar ou aperfeiçoar tais práticas, uma vez que o desenvolvimento da saúde mental acontece o tempo todo, mediante as necessidades do território, das comunidades e da logística operacional.

Nessa linha de raciocínio pode-se cobrar das autoridades competentes melhorias e ampliação dos serviços prestados pela RAPS, uma vez que a saúde mental adentra fortemente em desmontes e retrocessos. Por fim, o presente

estudo se somará aos exemplos das transformações sociais e políticas no que tange a construção da saúde mental em cenário regional de base antimanicomial.

Referências

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida** - a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

AMARANTE, Paulo e Nunes, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6.

BECHELLI, L. P. DE C.; SANTOS, M. A. DOS. O terapeuta na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 249–254, mar. 2005.

BRASIL. **Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde).

BRASIL. **Lei no 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais e de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria N. 1.608, de 3 de agosto de 2004**. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, DF: MS; 2013. (n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRUSCATO, Wilze Laura; CONDES, Renata Pereira. Caracterização do Atendimento Psicológico na Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, 2020.

CASTILHO, A. **Dinâmica do trabalho de grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2a reimpressão, 2002. p. 8-18.

CASTRO, Crystiane França Silva. A atuação do psicólogo no contexto do SUS: repensando práticas. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 16, n. 1, p. 1-10, mar. 2021.

CASTRO, Elisa Kern de Remor, Eduardo, (Organizadores). **Bases teóricas da psicologia da saúde** - 1. ed. Edição do Kindle - Curitiba: Appris, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - **Resolução do exercício profissional no 4**, de 26 de março de 2020. Brasília: CFP, 2020.

COSTA, Jobert Teixeira; SILVA, Felipe Santos Da; SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. **As práticas grupais e a atuação do psicólogo**: intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais. Vínculo, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 57-81, 2018.

DIMENSTEIN, M. D. B. (1998). **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde**: desafios para a formação e atuação de profissionais. Estudos de Psicologia (Natal), 3(1), 53-81.

FERREIRA NETO, J. L. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: Ciência E Profissão**, v. 30, n. 2, p. 390-403, 2010.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. 2d. revista – Brasília, 2006.

JOVICHELOVITCH, Sandra. Uma Abordagem Sociogenética do Núcleo Central das Representações Sociais: O caso da esfera pública brasileira. **Revista de Educação Pública**, v. 29, p. 1-28, jan./dez. 2020

JUCA, Vlândia Jamile dos Santos et al. Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial. **Mental**, Barbacena, v. 8, n. 14, p. 93-113, 2010.

LEWIN, K. **Teoria de campo em ciência social**. São Paulo, Pioneira, 1965.

LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix, 1978.

MELO, Eduardo Alves et al. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica**: entre retrocessos e desafios. Saúde em debate, v. 42, p. 38-51, 2018.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v.21, n.1, p.77-92, Rio de Janeiro, 2014.

MORENO, J. L. **Psicoterapia de Grupo e Psicodrama**. São Paulo (SP): Mestre Jou; 1974.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia Grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma era. Porto Alegre: Artmed, 2003. p.10-59.

PAGÉS, Max. **Orientação não** - diretiva em psicoterapia e psicologia social. São Paulo: EDUPS, 1976.

PAGÉS, Max. **A vida afetiva dos grupos**. Petrópolis: Vozes 1982.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 8 ed. (M. A. F. Velloso e M. S. Gonçalves, Trads). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. p.272-286.

VASCONCELOS, E. M. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. **Revista Mnemosine: Psicologia em Histórias**. 2004.

Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – ISSN: 2595-0959, V. 7, N. 1, 2024

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Redação do manuscrito original: AASA, LFN

Curadoria de dados: AASA, LFN

Análise de dados: AASA, LFN

Redação textual: AASA, LFN

Supervisão: AASA, LFN

Financiamento

Não houve financiamento.

Consentimento de uso de imagem

Não se aplica.

Aprovação, ética e consentimento

Não se aplica.
