

Os efeitos da grupalidade na autonomia, no cuidado psicossocial e na cidadania: ressignificação da Atenção em Saúde Mental

The effects of groupality on autonomy, psychosocial care, and citizenship: resignification of Mental Health Care (abstract: p. 19)

Los efectos de la grupalidad en la autonomía, cuidado psicossocial y ciudadanía: resignificación de la Atención en Salud Mental (resumen: p. 19)

Leilany Dantas Varela^(a)

<leilany.dantasvarela@urca.br> 

Antonio Germane Alves Pinto^(b)

<germane.pinto@urca.br> 

^(a) Secretaria Municipal de Saúde de Milagres. Rua Helena Mendonça de Figueiredo, 200, Centro. Milagres, CE, Brasil. 63250-000

^(b) Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil.

Este estudo analisou os efeitos da grupalidade na promoção da Saúde Mental em Milagres, Ceará, utilizando pesquisa-intervenção cartográfica. Foram implantados quatro grupos operativos, baseados na técnica de Pichon-Rivière, com usuários em sofrimento psíquico. Foram realizados 18 encontros em seis meses e, por meio das intervenções realizadas, utilizaram-se quatro grupos focais narrativos como técnica de coleta. As narrativas, analisadas pela hermenêutica de Ricoeur, evidenciaram empoderamento e reinserção social. As mulheres, majoritariamente participantes, enfrentam maior vulnerabilidade devido a fatores sociais e de gênero. A abordagem desafiou a medicalização, fortaleceu laços comunitários com impactos positivos nas relações familiares e sociais, reduziu o isolamento e a dependência de psicotrópicos. Destaca-se a grupalidade como estratégia com potencial terapêutico para promoção de autonomia, cidadania, propondo um modelo de cuidado psicossocial ético e coletivo para ressignificar a Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Grupalidade. Saúde mental. Atenção Primária à Saúde.

Introdução

Este estudo reconhece a grupalidade como uma prática de transformação necessária a ser resgatada e/ou incorporada na assistência em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Evidenciou-se sua efetividade em uma prática processual de cuidado orientada pelo modo psicossocial¹ e envolvendo atividades de trocas de experiências de saberes e produções locais².

A Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo principal de expansão e consolidação da APS, representa uma abordagem inovadora; possui escala em todo o território nacional; e, quando operacionalizada adequadamente com financiamento suficiente, capacitação contínua das equipes e integração à Rede de Atenção à Saúde (RAS); atua para a promoção de saúde dentro do princípio da integralidade³⁻⁵.

Discute-se uma abordagem psicossocial para promover a Saúde Mental, que rejeita a lógica da medicalização da vida e do ciclo “encaminhamento-medicalização-institucionalização”. Em vez disso, prioriza o acolhimento de pessoas em sofrimento por meio de uma rede de cuidados operada na perspectiva das experiências, aptidões e dos processos locais de um território vivo, incluindo suas resistências. Nesse ínterim, as relações cotidianas podem promover um cuidado centrado em como responder aos sofrimentos *in loco*, aproximando o subjetivo do social e do território onde as vivências individuais, familiares e comunitárias acontecem⁶.

As relações entre condições de vida e Saúde Mental são inseparáveis, apresentando desafios para incluir e implementar práticas de cuidado com abordagens psicossociais na promoção da Saúde Mental. Essas abordagens se articulam com as dimensões da vida, considerando contextos históricos, lugares, territórios e sofrimentos cotidianos subjetivos, visando resgatar a cidadania, ampliar a autonomia e evitar a reprodução de práticas terapêuticas convencionais⁷.

A vida cotidiana dos serviços de saúde e Saúde Mental revela um movimento persistente para transformar os processos de trabalho, incentivando a formação de coletivos, a revisão dos fundamentos que orientam a produção de saúde e a construção de redes e parcerias. Esse esforço, contudo, enfrenta o desafio de equilibrar a esperança de inovação de práticas de cuidado com as vigentes práticas prescritivas e alienantes, demandando dos atores sociais um empenho contínuo para superar essas barreiras⁸.

Entre as barreiras destacam-se as dificuldades e fragilidades da APS nas ações de promoção, prevenção e cuidado para pessoas em sofrimento mental, atribuídas à persistência de práticas biologicistas e médico-centradas, com foco na doença, nos sintomas, na terapia prescritiva e no uso de psicotrópicos. Observa-se escassez de instrumentos adequados de cuidado, conhecimento incipiente sobre o funcionamento da rede, ausência de fluxo organizacional para demandas de Saúde Mental e falta de continuidade nas ações⁹⁻¹¹. Um dos principais desafios reside na identificação de práticas de cuidado mais contínuas, capazes de promover laços e serem reconhecidas para o manejo eficaz da Saúde Mental.

Tivemos muitos avanços com a Reforma Psiquiátrica, como o rompimento da hegemonia psiquiátrica manicomial, a desinstitucionalização, o resgate dos direitos humanos e da cidadania. Em contraponto, além de desativar hospitais psiquiátricos

e desenvolver redes alternativas de suporte, é necessário ampliar a prática clínica e o envolvimento de seus agentes no contexto social, promover a integração na comunidade e em suas instituições, sem negligenciar a escuta e a singularidade do sofrimento psíquico^{12,13}.

As práticas grupais sobressaem como instrumentos valiosos para o cuidado integral em Saúde Mental no âmbito comunitário ao promoverem a valorização da diversidade e a interação social entre usuários, familiares e profissionais de saúde. Ademais, esses grupos estimulam a produção coletiva de conhecimento, o reforço de vínculos, a comunicação, o compartilhamento de experiências e a reflexão crítica sobre as vivências partilhadas^{14,15}.

Nesse sentido, a prática grupal pode ser uma estratégia potente para o fortalecimento de ações de promoção à Saúde Mental na APS, inserida nos processos de trabalhos das equipes, com visibilidade para a clínica ampliada, autonomia e socialização nas comunidades. Este estudo assume a grupalidade como uma ação significativa para promoção de vínculo, empatia, que pode ressignificar o cuidado em Saúde Mental e colocar em reflexão a assistência medicalizante, preponderante nos dias atuais.

A aplicação da grupalidade na promoção da Saúde Mental iniciou-se pela articulação com a gestão de Milagres-Ceará por meio de oficinas para apresentação e implementação, alinhadas às necessidades locais de Saúde Mental e demandas das equipes de Saúde da Família. A intervenção com usuários em sofrimento psíquico foi conduzida por pesquisadores e contou com o envolvimento de profissionais da APS.

O estudo objetivou analisar os efeitos da grupalidade na autonomia, o cuidado psicossocial e a cidadania em grupos de promoção em Saúde Mental no território da ESF.

Método

Foi desenvolvida uma pesquisa-intervenção qualitativa baseada no método cartográfico proposto por Gilles Deleuze e Félix Guattari¹⁶, com abordagem hermenêutica e dialética, centrada na dimensão coletiva da grupalidade. O estudo ocorreu entre janeiro e dezembro de 2024, no município de Milagres, localizado na região do Cariri, sul do estado do Ceará.

O estudo foi conduzido por uma equipe multiprofissional e acadêmica da Universidade Regional do Cariri (Urca), incluindo estudantes de Doutorado, Mestrado, bolsistas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) de Graduação dos cursos de Enfermagem, História e Pedagogia, e bolsistas de Ensino Médio da escola profissionalizante Ana Zélia da Fonseca em Milagres-CE, do curso técnico em Enfermagem e voluntários técnicos como enfermeiros e professores.

A pesquisa-intervenção cartográfica constituiu um processo de co-construção com o território. O percurso participativo iniciou-se com a pactuação ética e política da gestão municipal, seguida por oficinas participativas que envolveram 114 profissionais

de saúde de 14 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nessas oficinas, utilizou-se o diagnóstico situacional para identificar o perfil epidemiológico de Saúde Mental, como também as potencialidades e resistências locais, para sensibilizar a rede de atenção em saúde, mapear o território vivo e articular as demandas das equipes com o desenho dos grupos operativos.

Participantes e território

A escolha das equipes baseou-se no diagnóstico situacional que cruzou o perfil epidemiológico de agravos psicossociais com a prontidão operacional das equipes e o engajamento prévio com a rede de atenção psicossocial, garantindo a sustentabilidade da intervenção. Foram selecionados quatro territórios de três equipes de saúde (Gameleira, Limoeiro, Rosário e Carlos Dorneles) com base no grau de envolvimento dos profissionais, assegurando que o dispositivo fosse integrado ao processo de trabalho existente.

Participaram 46 mulheres em sofrimento psíquico, maiores de 18 anos e cadastradas na ESF, enfrentando transtornos emocionais ou psicológicos e em uso ou não de psicotrópicos. Foram excluídos usuários menores de 18 anos e casos de transtornos mentais severos. A formação dos grupos foi a seguinte: Grupo Gameleira (18 mulheres), Grupo Limoeiro (15), Grupo Rosário (8) e Grupo Carlos Dorneles (5). A prevalência feminina no estudo justifica-se pela interação de fatores biológicos, culturais, desigualdades de gênero e pressões sociais que elevam a vulnerabilidade dessa população a transtornos de ansiedade e depressão.

As mulheres enfrentam pressões sociais e desigualdades de gênero que aumentam a vulnerabilidade a problemas de Saúde Mental, o que acentua o adoecimento e o sofrimento mental com prevalência de problemas como depressão, transtornos de ansiedade, tentativas de suicídio, dentre outros¹⁷. A maior prevalência de sofrimento psíquico entre mulheres resulta da interação de fatores biológicos (hormonais), sociais (violência, papéis múltiplos, pobreza, trabalho doméstico e cuidado como atribuição feminina) e culturais (estigma, acesso desigual a serviços). Estudos indicam que mulheres têm quase o dobro da prevalência de depressão maior e ansiedade em comparação aos homens¹⁸.

Intervenção e coleta de dados: a construção da estratégia

O processo de coleta de dados foi participativo, estruturado em três momentos fundamentais:

1. Levantamento e Mobilização: realizaram-se a pactuação com a gestão e as oficinas com os profissionais para mapear o território e elaborar o diagnóstico situacional necessário à criação dos grupos operativos de promoção da Saúde Mental dos usuários.
2. Intervenção com Grupos Operativos: foram realizados 18 encontros semanais baseados na técnica de Pichon-Rivière¹⁹. Diferentemente de grupos diretivos, a

agenda, a grupalidade e os temas disparadores foram pactuados coletivamente. O instrumento orientador, embora inspirado na Gestão Autônoma da Medicação (GAM)²⁰, foi reformulado pela participação plena das usuárias que decidiram sobre tempos, pactos de convivência e prioridades temáticas. Ao assumir a lógica pichoniana, a ‘tarefa’ coletiva permitiu às usuárias saírem da posição de passividade perante o diagnóstico para uma postura investigativa e crítica sobre sua própria realidade.

3. Grupos Focais Narrativos (GFN): constituíram a “coleta participativa”, em que a narrativa coletiva era construída no Grupo Focal (GF) e imediatamente validada e ressignificada pelas usuárias no Grupo Narrativo (GN). Realizaram-se quatro GFNs por grupo operativo. Essa técnica favoreceu a expressão de opiniões e a construção de sentidos coletivos sobre as vivências compartilhadas. As narrativas foram organizadas e categorizadas sob a luz da hermenêutica de Ricoeur, focando nos efeitos produzidos no tempo e no espaço grupal²¹.

As narrativas foram analisadas sob a luz da hermenêutica de Paul Ricoeur²¹, que destaca a interpretação de textos e discursos como um meio de compreender a experiência humana em suas dimensões simbólica e temporal. Para Ricoeur, a narrativa é uma estrutura mediadora que organiza a experiência temporal, conectando passado, presente e futuro em uma configuração significativa. No contexto de grupos operativos, como os descritos por Enrique Pichon-Rivière, a narrativa é essencial para compreender como os membros de um grupo constroem sentidos coletivos e negociam suas subjetividades^{19,21}.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Urca, atendendo aos princípios éticos e à legislação vigente sob o número do parecer: 6.326.139.

Resultados e discussão

No processo, desenvolvido por seis meses, identificamos que as relações vivenciadas promoveram um cuidado grupal manifestado entre os participantes, deslocando-se a clínica individual para a Saúde Coletiva e social em contraponto a uma clínica psiquiátrica de medicalização excessiva.

Participar de um grupo nesse contexto envolve desenvolver uma visão crítica da realidade, adotar uma postura investigativa e manter-se aberto a questionamentos e novas inquietudes. A intervenção formulada com foco no sujeito tem sua relação com o objeto e o grupo; sua teoria se fundamenta na dinâmica dos vínculos, conferindo à técnica um caráter interativo e interdisciplinar, podendo ser aplicada em áreas como Educação e Saúde (em grupos de ensino) ou em intervenções psicoterapêuticas (grupoterapia)²².

A grupalidade refere-se ao uso de grupos terapêuticos, operativos ou comunitários como dispositivos para fortalecer o bem-estar psicológico, promover vínculos sociais e reduzir o sofrimento psíquico¹⁹. Foram tecidas relações para construção inicial do grupo, trabalhando adesão dos usuários e identidade grupal.

Os grupos foram organizados com base em temários abordando os impactos e as implicações da grupalidade na autonomia, no cuidado psicossocial e na cidadania. Os temas geradores incluíram: Grupo Focal Narrativo 1 (GFN1): os problemas de Saúde Mental existentes no território; Grupo Focal Narrativo 2 (GFN2): acolhimento, acesso e oferta de ações de Saúde Mental e cuidado psicossocial na rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); Grupo Focal Narrativo 3 (GFN3): autonomia (direitos) e a (Des)medicalização em Saúde Mental; Grupo Focal Narrativo 4 (GFN4): como a religiosidade repercute na Saúde Mental.

Para denominação dos Grupos Focais Narrativos foram utilizados GFN1, GFN2, GFN3, GFN4 seguidos da especificação da localidade, Gameleira (G); Limoeiro (L); Rosário (R); Carlos Dorneles (CD). Exemplo: GFN1G (Grupo Focal Narrativo 1 Gameleira).

Cada grupo contribuiu para a riqueza e a diversidade das experiências compartilhadas; juntos construíram um mosaico rico e plural de narrativas, celebrando a potência feminina em suas múltiplas expressões.

Pela análise realizada, destacam-se três principais categorias quanto às relações desenvolvidas pelas participantes sobre os efeitos da grupalidade na autonomia, no cuidado psicossocial e na cidadania na Atenção em Saúde Mental.

1. Do ser prescrito ao ser liberto: grupo como espaço de transformação e cuidado psicossocial

A transição do “ser prescrito” para o “ser liberto” ocorre por um movimento de despatologização da identidade. Quando as participantes relatam que “o grupo está sendo meu remédio” ou que conseguiram reduzir a medicação, a dinâmica em jogo é a socialização do sofrimento.

Ao compartilhar vivências, o sujeito retira o foco do sintoma isolado e o reinsere na trama das relações sociais e de gênero. O movimento que inspira o controle do bem-estar é a passagem da queixa individual para a elaboração coletiva: no grupo, a angústia deixa de ser um “defeito biológico” para ser compreendida como resposta às pressões cotidianas e às desigualdades de gênero.

A transição do ser prescrito ao ser liberto evidencia que o efeito terapêutico da grupalidade reside na despatologização da vida cotidiana. Ao contrário da clínica individual, a dinâmica grupal na APS promove o ‘aprender a pensar’ coletivamente sobre o sofrimento. O movimento que inspira a autonomia é a quebra da mútua representação interna isolada: no grupo, o sujeito descobre que suas dores são compartilhadas por outros, o que reduz o estigma e o peso do ‘ser doente’.

Essa dinâmica estimula a ‘saída do confinamento’ não apenas físico, mas psíquico. Quando as participantes relatam o desejo de reduzir psicotrópicos, elas estão exercendo a corresponsabilidade pelo seu bem-estar. O grupo operativo atua como uma ferramenta de desmedicalização ao oferecer alternativas de escuta e acolhimento que validam os saberes populares e as redes de apoio locais, essenciais para a ressignificação da Saúde Mental no “cenário pós-pandemia.”

O grupo funciona como uma ferramenta de mudança da realidade, em que seus participantes desenvolvem laços grupais ao dividir propósitos em comum, engajando-se de maneira reflexiva, criativa, em um movimento de conexão e interação. Ele se destaca como um mecanismo que proporciona cuidado psicossocial no território, promovendo o fortalecimento das relações sociais e incentivando os envolvidos a se enxergarem como agentes ativos de suas próprias trajetórias²³.

Nesse contexto, a participação em um grupo emerge como uma alternativa significativa, funcionando como um espaço acolhedor que transcende o isolamento.

A “dinâmica” que estimula a saída do confinamento é o fortalecimento do vínculo e da mútua representação interna. O grupo operativo oferece um “espaço seguro” em que o espelhamento no outro reduz o medo do estigma (como o relato sobre a alopecia e o medo do olhar alheio). A superação do isolamento ocorre quando o grupo valida a narrativa do sujeito, permitindo que ele se reconheça como cidadão capaz de circular no território, voltando a trabalhar ou a frequentar espaços públicos.

Essa autonomia é tecida na troca de afetos e no suporte mútuo que substituem a dependência exclusiva da autoridade médica por uma rede de solidariedade comunitária. No cenário pós-pandemia, esse movimento de reconstrução de laços se torna um imperativo ético para a APS, resgatando a função da Saúde Mental como produção de vida e não apenas manejo de doenças.

A participação em grupos pode contribuir para superar o isolamento social e a estigmatização que agravam o transtorno, além de oferecer maior custo-benefício para os pacientes e serviços de saúde envolvidos no cuidado em Saúde Mental^{24,25}.

Desviat¹² descreve elementos para uma nova clínica em Saúde Mental, uma nova abordagem do sofrimento psíquico que percorra do singular para o coletivo, respeitando o subjetivo e promovendo o empoderamento. Nesta pesquisa, ao experimentar a grupalidade, evidenciamos que os grupos podem desempenhar uma forma de ação terapêutica e eles são indicativos de uma nova abordagem que estabelece rede e continuidade de cuidados, mudança do “ser prescrito para o ser liberto”.

2. Do singular ao coletivo: a força da grupalidade na Saúde Mental

Do singular ao coletivo: a clínica da resistência

A força da grupalidade na Saúde Mental reside na capacidade de transmutar o sintoma individual em uma questão compartilhada, operando o que se pode chamar de clínica da resistência. Ao relatarmos o alívio do sofrimento e a redução da dependência de psicotrópicos, as participantes demonstram que o grupo funciona como um ‘dispositivo de desmedicalização’. Essa dinâmica rompe com o ciclo passivo do tratamento ambulatorial porque o grupo oferece o que o fármaco isolado não provê: a validação da experiência subjetiva pelo olhar do outro. A superação de vícios e crises de pânico, mediada pela solidariedade grupal, comprova que o suporte mútuo gera uma

resiliência coletiva, permitindo que o sujeito resgate sua autonomia diante do saber médico-centrado e aprenda a manejar seu próprio bem-estar no território.

A participação em grupos de Saúde Mental transforma a experiência individual em coletiva, promovendo trocas de vivências que fortalecem a identidade e o senso de pertencimento. Ao compartilhar desafios e ideias, os participantes se reconhecem como agentes de mudança, ganhando voz e autonomia para influenciar o grupo e seu contexto. Essa dinâmica estimula uma consciência crítica e engajada, alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica que valoriza a reinserção social²⁶.

A análise das narrativas converge para os benefícios da grupalidade na promoção da Saúde Mental ao proporcionar a possibilidade de as pessoas serem sujeitos ativos de um processo, pois o espaço coletivo favorece a troca de experiências, fortalece a identidade e cria pertencimento. Os relatos indicam o grupo como uma alternativa ao tratamento medicamentoso, evidenciando o potencial da grupalidade em aliviar o sofrimento e promover resiliência, alinhando-se a abordagens que valorizam o cuidado coletivo²⁷.

A potência do coletivo manifesta-se, de forma contundente, na superação de dependências e vícios. As narrativas revelam que a vitória sobre a dependência de substâncias não é um esforço isolado, mas um desdobramento do amparo e da solidariedade grupal. O ambiente de acolhimento criado pela grupalidade favorece mudanças subjetivas significativas, demonstrando que a rede de suporte coletiva é capaz de reduzir a dependência química e emocional ao oferecer novos sentidos à vida. Esse movimento reforça o papel do grupo como um dispositivo terapêutico essencial, em que o fortalecimento dos vínculos substitui a carência que alimentava o vício.

Ouvir e compartilhar histórias permite relativizar o próprio sofrimento, desenvolvendo empatia e resiliência. A troca de experiências fortalece a solidariedade e reduz o isolamento emocional.

Transformação identitária e empoderamento

A participação grupal promove mudanças profundas na forma pela qual os indivíduos se enxergam, ganham confiança e autonomia ao assumir papéis ativos, experimentando um reposicionamento subjetivo – uma nova percepção de si mesmos. Grupos promovem aprendizado, autocuidado, autonomia e empoderamento, além disso reduzem vulnerabilidades e complicações de doenças¹⁴.

A narrativa evidencia o impacto do grupo no fortalecimento da autoestima e na construção de uma identidade mais empoderada.

Estou aqui desde o primeiro encontro, melhorei muito, até estou conseguindo dormir direito, até em casa quando lembro do grupo fico rindo, que Deus abençoe vocês. (GFN1R)

A dinâmica grupal incentivou as mulheres a se libertarem de padrões de tristeza e a abraçarem a vida com mais leveza. “O que me libertou foi o grupo de Saúde Mental e meus dois cachorros, eles não me deixam ficar triste”, compartilhou uma participante (GFN3G). Outra celebrou: “Estou na idade de passear, namorar. Não quero mais saber

de tristeza, graças a Deus aprendi a me amar” (GFN1CD). Essas narrativas destacam o empoderamento proporcionado pelo grupo que, ao criar um espaço de troca e apoio mútuo, permitiu às mulheres redefinirem suas identidades e prioridades, alinhando-se à visão de Desviat¹² sobre a valorização do empoderamento cidadão.

Impacto na comunidade e sustentabilidade do cuidado

Os grupos são percebidos como espaços de acolhimento em que experiências afetivas geram bem-estar e conexão. As participantes valorizam tanto o impacto positivo que até sugerem expandir a iniciativa: “Que leve esse grupo para as outras comunidades. (GFN1G); “Aqui alcancei muitas palavras bonitas. Preenche muito o coração e a mente” (GFN1G).

As narrações apontam a importância da grupalidade como uma prática a ser considerada no campo da Saúde Mental e do cuidado comunitário, refletindo o desejo de continuidade dessas iniciativas por parte dos participantes. A grupalidade, como ferramenta terapêutica, promove a troca de experiências, o fortalecimento de vínculos sociais e o suporte mútuo, contribuindo para a construção de redes de cuidado que transcendem abordagens individuais. Assim, os relatos reforçam a relevância da grupalidade não apenas como uma estratégia de intervenção, mas também como um espaço de escuta, acolhimento e empoderamento, capaz de atender às necessidades emocionais e sociais de comunidades diversas^{14,15,28}.

O grupo não apenas transformou as participantes, mas também inspirou o desejo de expandir suas práticas para outras comunidades. A troca de mensagens e a ajuda mútua, como relatado por uma integrante: “Quando começamos a conversar, se ajudar e mandar mensagens, foi a melhor coisa do mundo” (GFN1CD), reforçam a criação de redes de apoio duradouras. Essa abordagem comunitária fortalece a integração entre equipes de saúde e a população, consolidando a grupalidade como uma estratégia preventiva e sustentável na APS²⁹. Para Lancetti³⁰, a complexidade do cuidado em Saúde Mental exige estratégias que considerem o território e a rede social, algo que a grupalidade logra alcançar com eficácia.

Fortalecimento de laços afetivos e comunitários

A grupalidade reconstrói vínculos familiares e sociais, promovendo a reconexão com a comunidade. A dinâmica grupal favoreceu a reaproximação das pessoas na sua comunidade, resgatando laços sociais que estavam enfraquecidos.

Meu relacionamento com minha filha melhorou muito depois do grupo. Eu não queria faltar o grupo, pois tem me ajudado muito, quando tem apoio tudo se torna melhor. Estou gostando muito de estar perto das pessoas da minha comunidade, estava perdendo as pessoas maravilhosas da minha comunidade, pois não tinha muito contato com elas. (GFN1L)

Eu estou amando o grupo, estou sabendo lidar com as críticas e com a ignorância das pessoas. Até o relacionamento em casa melhorou. (GFN1L)

Outra narrativa destacou o impacto dos gestos afetivos:

O grupo me ajudou bastante, principalmente o abraço, que depois do grupo agora já consigo abraçar as pessoas. Eu nunca tinha abraçado minha mãe, quando ela vinha afastava, aqui no grupo sempre tinha o abraço e depois disso eu me permiti abraçar as pessoas e acolher. Eu estou me permitindo tudo, coisas que eu não fazia. Eu evolui bastante depois do grupo. (GFN4G)

Esses relatos mostram como o grupo resgata laços enfraquecidos e estimula conexões significativas, reforçados por abraços, escuta mútua e compartilhamento de histórias. Os grupos funcionam como espaços de cuidado em que as pessoas são acolhidas, expressam emoções e afetos, sentem-se parte de coletivos, constroem redes solidárias e têm seus saberes e práticas valorizados³¹.

Autonomia

Os grupos incentivam os participantes a assumir o controle de seu bem-estar, reduzindo a dependência de intervenções médicas e promovendo o cuidado preventivo:

Ter autonomia é justamente isso, buscar outras opções de terapia para ajudar a Saúde Mental que não fosse a medicação. (GFN3 L)

É a primeira vez que procuro ajuda em relação a Saúde Mental, é aqui com o grupo. Procuramos apenas esses serviços de Saúde Mental quando o problema já está bem agravado, mas com o grupo percebemos que devemos nos cuidar, pois é uma maneira de prevenção de adoecer. (GFN2 L)

Eu acho que estamos tendo mais um equilíbrio, pq agora temos a autonomia de dizer que não vou desistir, se permitir, sem medo, a gente já não é mais a mesma, já adquirimos mais experiências. (GFN4CD)

Essa dinâmica fortalece a autonomia e a corresponsabilidade, alinhando-se aos ideais de cuidado coletivo. Os grupos foram reconhecidos como ferramentas eficazes para a promoção da Saúde Mental, contribuindo para o bem-estar físico e psicológico, além de estimular autonomia e independência. O aspecto socioafetivo e a continuidade do cuidado foram apontados como elementos que reforçam os laços e a corresponsabilidade²⁶.

As narrativas evidenciam o poder da grupalidade em desafiar a medicalização excessiva e promover a autonomia, como observado no estudo do grupo GAM-

Mulheres, que questionou a captura biopolítica das subjetividades em contextos rural, sertanejo e nordestino. Sua potência transformadora foi amplificada pelos fluxos coletivos da grupalidade, desafiando a cultura de discursos normalizantes¹⁸.

Ao interagir, compartilhar ideias e enfrentar desafios comuns, os indivíduos percebem seu papel como agentes de transformação, ganhando voz e autonomia para influenciar tanto o grupo quanto o contexto em que estão inseridos, o que estimula a construção de uma consciência crítica e engajada.

3. A chegada e a saída: transformações vivenciadas

Ao longo de dezoito encontros realizados em seis meses, as mulheres participantes do grupo de Saúde Mental experimentaram mudanças significativas, passando de um estado de sofrimento para a construção de novas perspectivas de vida. Essas transformações refletem uma atenção em Saúde Mental que valoriza a participação cidadã e os saberes populares, como proposto por Desviat¹², que defende a reinterpretação coletiva da Saúde Mental focada no cuidado ético e na promoção da cidadania.

As transformações observadas ao longo dos dezoito encontros revelam um processo profundo de reconexão com o território vivo e com a própria autoimagem. A transição da imobilidade para o retorno ao trabalho e ao convívio social não é apenas uma melhora clínica, mas uma reconfiguração subjetiva que resgata a cidadania ativa. A mudança na estética pessoal — como o ato de voltar a se olhar no espelho ou arrumar o cabelo — deve ser interpretada como um gesto político de resistência ao estigma da ‘doença mental’ que antes as confinava ao espaço doméstico. O grupo operou como uma ‘escola de vida’, em que o aprender a lidar com críticas e o compartilhamento de histórias fortaleceram a musculatura social das participantes, provando que o cuidado em liberdade na APS é o caminho para a produção de autonomia e vida.

A gente teve uma evolução nesse grupo, cheguei aqui horrível e hoje estou outra por causa da minha ansiedade. (GFN1G)

O grupo nos fortaleceu, tem o apoio do outro, o sentimento de rir e chorar. (GFN4L)

Eu, quando entrei no grupo, entrei triste, cheia de problemas, estava na psicóloga, aqui no grupo a gente se ajuda, não ficava de pé quando entrei aqui. (GFN1CD)

Eu acho o grupo como uma escola que a gente vai se ajudando. Para chegar aonde a gente chegou é uma grande caminhada. Quando fui para consulta, quando o médico perguntou o que tinha, eu disse que queria que abrisse um buraco no chão pra mim ficar dentro, porque quando a gente tem um problema

de Saúde Mental a gente não quer falar, se isola, não sabe dizer o que sente. Caminhar sozinha é bom, mas com uma pessoa te ajudando é melhor ainda. (GFN4CD)

Superação do isolamento e reconexão social

A visão de mundo do indivíduo muda substancialmente após sua participação em grupos e atividades comunitárias. Na vivência, os participantes relatam reaprender a viver em comunidade, ressignificam as formas de viver naquele território, tornando-se mais ativos, participativos e confiantes, o que prediz o resgate da autonomia^{28,32}.

A participação no grupo permitiu que muitas mulheres superassem o isolamento e se engajassem em ações comunitárias.

Quando entrei no grupo, estava triste, cheia de problemas. Não ficava de pé, não conseguia. Agora consigo até ficar de pé e voltei a trabalhar”, relatou uma participante. (GFN1CD)

Comprei uma máquina de costura, faço corte e vou costurando, depois da feira de artesanatos feita pelo grupo. Já estou ajudando minha filha e faço junto com ela. Eu passo as coisas do grupo para ela e tem ajudado ela. (GFN4CD)

Esse depoimento ilustra como o apoio coletivo ajudou a resgatar a confiança e a funcionalidade, permitindo a reintegração ao cotidiano e ao trabalho. O fortalecimento dos laços sociais reduz a vulnerabilidade e promove relações interpessoais mais significativas, especialmente em contextos de Atenção Primária^{29,33}.

Transformação da autoimagem e autocuidado

O grupo também foi decisivo para melhorar a autoestima e o autocuidado.

Eu não conseguia me olhar no espelho, não vestia minhas roupas. Agora visto, estou bem melhor. (GFN1CD)

Só andava com meu cabelo preso, agora corto e arrumo ele. (GFN1CD)

Essas transformações externas refletem uma mudança interna profunda, em que as participantes redescobriram o amor-próprio.

Hoje descobri que sou a minha melhor companhia. Minha autoestima está lá em cima depois do grupo, compartilhou uma mulher. (GFN1CD)

Alternativas à medicalização e apoio coletivo

Muitas participantes encontraram no grupo uma alternativa à dependência de medicamentos e atendimentos psicológicos tradicionais.

Deixei de ir à psicóloga porque aqui a gente sempre se ajuda, dando a mão, melhor que um psicólogo. (GFN1CD)

Outra descreveu a redução do sofrimento psíquico: “Tinha uma tristeza no peito que não saía. Depois do grupo, aprendi a me amar, sou feliz”. (GFN1CD)

Esses depoimentos reforçam a potência do coletivo como um espaço de escuta e apoio que, segundo Lancetti³⁰, opera em uma abordagem multidimensional, integrando atores sociais, famílias e territórios para ressignificar a Saúde Mental na Atenção Primária.

A aplicação de grupos nos serviços de saúde promove a desmedicalização e reduz demandas, especialmente para o sofrimento difuso, ao centrar a vida dos sujeitos nos processos grupais. Essas práticas consideram saberes alternativos relacionados ao adoecimento, conectando as ações dos profissionais às realidades e condições de vida dos usuários. Assim, inibem a medicalização de problemáticas como o sofrimento difuso e favorecem estratégias coletivas e autônomas para a produção de vida, oferecendo uma abordagem mais ampla e humanizada do processo saúde-doença³¹.

Considerações finais

A prática da grupalidade demonstrou ser uma estratégia de alta potência para a promoção da Saúde Mental na APS, atuando como um dispositivo que transcende a lógica curativista e individualizada. Ao longo dos 18 encontros, a experiência das participantes revelou que a autonomia não é um atributo isolado, mas uma construção coletiva tecida na mútua representação interna e no suporte territorial. A transição do “ser prescrito” para o “ser liberto” evidenciou que a dinâmica de grupo opera uma desmedicalização efetiva ao oferecer recursos subjetivos que substituem a dependência exclusiva de psicotrópicos e da autoridade médica.

A pesquisa-intervenção confirmou que o sofrimento psíquico, especialmente o feminino, é atravessado por determinantes sociais e de gênero que demandam espaços de escuta ética e validação mútua. O fortalecimento da cidadania manifestou-se na reinserção social, no resgate da autoimagem e na capacidade de as participantes se tornarem agentes ativos em suas comunidades.

Para a gestão pública, este estudo recomenda:

- Institucionalização da Grupalidade: incorporar grupos operativos como prática regular e financiada nas equipes de ESF, especialmente no cenário pós-pandemia.

- Capacitação em Tecnologias Leves: investir na formação contínua dos profissionais (como os 114 envolvidos nesta pesquisa) para o manejo de dinâmicas grupais que fomentem a autonomia.
- Fortalecimento da Rede Territorial: utilizar os grupos como nós de uma rede de cuidado que integre saberes populares, lazer e trabalho, reduzindo a estigmatização e promovendo a Saúde Mental em liberdade.

A grupalidade, como ato de conexão humana e resistência política, prova ser o caminho para ressignificar o modelo de Atenção Psicossocial, garantindo que o cuidado na APS seja, acima de tudo, um compromisso com a produção de vida e autonomia.

Limitações do estudo

Incluem o foco local e a análise qualitativa que restringem generalizações, mas proporcionam profundidade nas experiências subjetivas.

Disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

Contribuição dos autores

Varela LD e Pinto AGA participaram da concepção e do delineamento do trabalho, da discussão dos resultados, da redação do manuscrito e da revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito.

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Brasil.
Processo 408274/2023-9.

Agradecimentos

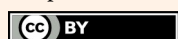
À Secretaria Municipal de Saúde de Milagres, (CE) pelo apoio institucional;
às mulheres participantes, cujas narrativas fundamentaram este estudo;
à Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), Nucleadora Universidade Regional do Cariri (URCA);
à equipe de pesquisadores, bolsistas, residentes e profissionais de saúde pela colaboração na execução desta pesquisa-intervenção.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosana Teresa Onocko-Campos

Editor associado

Deivisson Santos

Submetido em

25/07/25

Aprovado em

17/01/26

Referências

1. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante PDC, organizador. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003. p. 13-44.
2. Santos FL, Silva LAV. Atenção básica e saúde mental: relato praxiográfico de uma tecnologia de cuidado. *Psicol Cienc Prof*. 2022; 42:e243075. doi: 10.1590/1982-3703003243075.
3. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cienc Saude Colet*. 2018; 23(6):1903-14. doi: 10.1590/1413-81232018236.05592018.
4. Bagrichevsky M, Roberto MS, Cacciari M, Meireles AA. “Grupo de hombres” como dispositivo de promoción de la salud: experiencias singulares en prácticas de cuidado. *Interface (Botucatu)*. 2023; 27:e220585. doi: 10.1590/interface.220585.
5. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2017 Set 22.
6. Soalheiro N, Rabello ET, Caetano K, Lima RT, Caron E, Leal AL, et al. Ensino e pesquisa em saúde mental na atenção básica: portfólio de práticas inspiradoras em atenção psicossocial. *Trab Educ Saude*. 2023; 21:e00960205. doi: 10.1590/1981-7746-sip00960.
7. Prata NISS, Groisman D, Martins DA, Rabello ET, Mota FS, Jorge MA, et al. Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. *Trab Educ Saude*. 2017; 15(1):33-53. doi: 10.1590/1981-7746-sol00046.
8. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Rev Polis Psique*. 2018; 8(1):173-90. doi: 10.22456/2238-152X.80426.
9. Dias JVS, Amarante PDC. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saude Debate*. 2022; 46(132):188-99. doi: 10.1590/0103-1104202213213.
10. Garcia GDV, Zanoti-Jeronymo DV, Zambenedetti G, Cervo MR, Cavalcante MDMA. Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção primária. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(1):e20180201. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0201.
11. Silva PMC, Costa NF, Barros DRRE, Silva JÁ Jr, Silva JRL, Brito TS. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Rev Cuid*. 2019;10(1):e617. doi: 10.15649/cuidarte.v10i1.617.
12. Desviat M. *Nova clínica em saúde mental: do singular ao coletivo*. Barcelona: Ediciones Bellaterra; 2018.
13. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cienc Saude Colet*. 2018; 23(6):2067-74. doi: 10.1590/1413-81232018236.07082018.
14. Nogueira ALG, Munari DB, Fortuna CM, Santos LF. Pistas para potencializar grupos na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5):964-71. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0102.
15. Zimerman D. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. *Vínculo Rev NESME*. 2007; 4(4):1-16.

16. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34; 1995.
17. Campos IO, Ramalho WM, Zanello V. Saúde mental e gênero: o perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *Estud Psicol (Natal)*. 2017; 22(1):68-77. doi: 10.22491/1678-4669.20170008.
18. Bezerra ISG, Pereira MTLN, Amorim AKMA. Mulheres, medicalização e grupalidade: experiência com gestão autônoma da medicação no Nordeste. *Rev Subjet*. 2024; 24(1):e13920. doi: 10.5020/23590777.rs.v24i1.e13920.
19. Pichon-Rivière E. O processo grupal. 7a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
20. Campos RTO, Palombini AL, Passos E, Gonçalves LLM, Santos DVD, Melo SSJ, et al. Gestão autônoma da medicação: Guia de Apoio a Moderadores [Internet]. Campinas: UNICAMP; 2014 [citado 20 Maio 2023]. Disponível em: https://portal.fcm.unicamp.br/wp-content/uploads/sites/58/2025/11/guia_gam_moderador.pdf
21. Ricoeur P. O si-mesmo como outro. São Paulo: Martins Fontes; 1990.
22. Pinho LB, Nunes MF, Vale RC, Sousa FF, Silva RM. A técnica de grupo operativo na promoção da saúde mental. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27:e41234. doi: 10.12957/reuerj.2019.41234.
23. Sangioni LA, Patias ND, Pfitscher MA. Psicologia e o grupo operativo na atenção básica em saúde. *Rev SPAGESP*. 2020; 21(2):23-40.
24. Passos E, Barros RB. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2019. p. 17-207.
25. Alves KVG, Aragão EIS, Almeida APF, Souza AC, Saggese BL, Andrade BG, et al. Grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres: estudo de implementação. *Estud Psicol (Natal)*. 2020; 25(1):102-12. doi: 10.22491/1678-4669.20200010.
26. Zorzi VN, Martins SS, Macedo DA, Sangioni LA. Promoção de saúde mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu)*. 2024; 28:e230447. doi: 10.1590/interface.230447.
27. Tavares M, Seminotti E, Giugliani C, Gonçalves M, Seminotti N. Grupo de mulheres: o desenvolvimento de habilidades de facilitação e a geração de uma dinâmica de grupo promotora de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2024; 19(46):3670. doi: 10.5712/rbmfc19(46)3670.
28. Veronese MV, Salvagni J. Solidarity economy and mental health in Brazil: producing culture for autonomy. *Physis*. 2022; 32(2):e320216. doi: 10.1590/S0103-73312022320216.
29. Nunes CC, Viana JM, Brito DRS. Cuidado em saúde mental na atenção básica: relato do trabalho com um grupo de idosas. *Sanare (Sobral)*. 2023; 22(2):e1692. doi: 10.36925/sanare.v22i2.1692.
30. Lancetti A. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec; 2006.
31. Nascimento MVN, Oliveira IF. Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular. *Psicol Pesq*. 2017; 11(2):89-97. doi: 10.24879/2017001100200190.
32. Dutra VFD, Costa FA, Santos GRS, Cardoso LS, Xavier SCM, Oliveira RMP. O potencial terapêutico de uma oficina no território: autonomia e noção de pertença.



Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2017; 9(3):682-7. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.682-687.

33. Nicolau SM. Grupos na atenção básica: enraizar-se em uma comunidade. In: Maximino V, Liberman F, editores. Grupos e terapia ocupacional: formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus; 2015. p. 264-74.

This study analyzed the effects of groupality on mental health promotion in Milagres, Ceará, using cartographic intervention research. Four operational groups were implemented, based on the Pichon-Rivière technique, with users suffering from mental distress. Eighteen meetings were held over six months, and based on the interventions carried out, four narrative focus groups were used as a data collection technique. The narratives, analyzed using Ricoeur's hermeneutics, showed empowerment and social reintegration. Women, who were the majority of participants, face greater vulnerability due to social and gender factors. The approach challenged medicalization, strengthened community ties, with positive impacts on family and social relationships, and reduced isolation and dependence on psychotropic drugs. Groupality stands out as a strategy with therapeutic potential for promoting autonomy and citizenship, proposing a model of ethical and collective psychosocial care to resignify mental health care in Primary Health Care.

Keywords: Groupality. Mental health. Primary health care.

Este estudio analizó los efectos de la grupalidad en la promoción de la salud mental en Milagres, Estado de Ceará, utilizando investigación-intervención cartográfica. Se implantaron cuatro grupos operativos, con base en la técnica de Pichon-Rivière, con usuarios en sufrimiento psíquico. Se realizaron 18 encuentros, durante seis meses y, a partir de las intervenciones realizadas, se utilizó como técnica de colecta cuatro grupos focales narrativos. Las narrativas, analizadas por la hermenéutica de Ricoeur, mostraron empoderamiento y reinserción social. Las mujeres, mayoritariamente participantes, enfrentan mayor vulnerabilidad debido a factores sociales y de género. El abordaje desafió la medicalización, fortaleció lazos comunitarios, con impactos positivos en las relaciones familiares y sociales, redujo el aislamiento y la dependencia de psicotrópicos. Se subraya la grupalidad como estrategia con potencial terapéutico para la promoción de la autonomía, ciudadanía que propone un modelo de cuidado psicosocial ético y colectivo, para resignificar la atención de la salud mental en la Atención Primaria de la Salud.

Palabras clave: Grupalidad. Salud mental. Atención primaria de la salud.