

Grupo de ajuda e suporte mútuos: autonomia e cuidado em saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil

Mutual aid and support group: autonomy and mental health care in the context of the Covid-19 pandemic in Brazil

Grupos de ayuda mutua y apoyo: autonomía y atención a la salud mental en el contexto de la pandemia de Covid-19 en Brasil

**Marina Lessa Gomes da Matta
Aurélio Matos Andrade
Andreia de Oliveira
Maria da Glória Lima**

RESUMO

Objetivo: Analisar a implantação do Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM) como tecnologia de cuidado em saúde mental aos usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas em um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPSAD) do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, com emprego da cartografia. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2019 a março de 2021 em um grupo de 10 usuários. **Resultados:** Os resultados indicaram que o GASM foi caracterizado como dispositivo de suporte aos usuários de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia da Covid-19, e se configurou como uma estratégia de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da promoção da autonomia e da participação dos sujeitos. Essa modalidade de apoio terapêutico aos usuários de álcool e outras drogas pode ser considerada endossada na potencialização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), como dispositivo fundamentado na saúde mental no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental. Saúde mental. Participação social. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: Analyze the implementation of the Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM) as a mental health care technology for users with problems related to the use of alcohol and other drugs in a Center for Psychosocial Care of Alcohol and Other Drugs (CAPSAD) of the Federal

District. **Method:** It is a descriptive and exploratory research, a qualitative approach, with the undertaking of cartography. The data collection occurred between December 2019 and March 2021 in a group of 10 users. **Results:** The results indicate that GASM was characterized as a support device for users of alcohol and other drugs, in the context of the Covid-19 pandemic, and was configured as a strategy to strengthen the Psychosocial Care Network (RAPS), by promoting the autonomy and participation of subjects. This modality of therapeutic support to users of alcohol and other drugs can be considered endorsed in the potentialization of the Singular Therapeutic Project (PTS), as a device based on mental health in the scope of the Brazilian Psychiatric Reform.

Keywords: Mental health services. Mental health. Social participation. Qualitative research.

Resumen

Objetivo: Analizar la implementación del Grupo de Ayuda Mutua y Apoyo (GAA) como tecnología de atención de salud mental para usuarios con problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas en un Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Otras Drogas (CAPSAD) del Distrito Federal. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con un enfoque cualitativo, que emplea cartografía. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2019 y marzo de 2021 en un grupo de 10 usuarios. **Resultados:** Los resultados indicaron que el GAA se caracterizó como un dispositivo de apoyo para usuarios de alcohol y otras drogas, en el contexto de la pandemia de Covid-19, y se configuró como una estrategia para fortalecer la Red de Atención Psicosocial (RAPS), mediante la promoción de la autonomía y la participación de los sujetos. Este tipo de apoyo terapéutico para usuarios de alcohol y otras drogas puede considerarse un respaldo al fortalecimiento del Proyecto Terapéutico Individual (PTI), como un dispositivo fundamentado en la salud mental dentro del marco de la Reforma Psiquiátrica Brasileña.

Palabras clave: Servicios de salud mental. Salud mental; Participación social. Investigación cualitativa.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 apresentou de forma impactante, ao Brasil e ao mundo, a indissociabilidade entre a desigualdade social, a precariedade das condições de vida e o sofrimento psíquico¹. Esse contexto pandêmico teve o seu atravessamento por todo o tecido social, sem resguardar nenhuma área da vida humana, com repercussões relevantes na esfera da saúde mental². O quadro pandêmico, agravado pelas precariedades da conjuntura socioeconômica acarretou, ainda, imposições de restrições ao modo de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com produção de novos desafios no sentido de assegurar o

cuidado às pessoas com sofrimento mental³.

A pandemia desencadeou um triplo desafio aos serviços em atuação na atenção psicossocial. O primeiro é o de prevenir, no cuidado à saúde mental, o aumento das consequências relacionadas à redução do bem-estar psicossocial, provocado pelos efeitos sanitários, sociais e econômicos com abrangência a toda a população durante a pandemia. O segundo é o de proteger as pessoas com sofrimento mental por Covid-19 e seus impactos associados. O terceiro é prover os cuidados necessários aos profissionais de saúde e cuidadores, com o propósito de protegê-los e permitir-lhes cuidar dos outros⁴. E em tempos de pandemia, esses desafios se intensificaram nos serviços de saúde da rede pública, como por exemplo com a adequação das práticas profissionais ao modelo da atenção psicossocial na busca de avanços às diretrizes da política de atenção à saúde mental, do Ministério da Saúde^{5,6}.

Compreende-se que tais desafios estavam intrinsecamente interligados à complexidade da determinação social do processo saúde-doença-cuidado e se vincularam, diretamente, às políticas públicas implementadas (ou não) para o seu enfrentamento. Destaca-se nesse sentido como objeto desta pesquisa a análise empreendida sobre os Grupos de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM) ancorada na perspectiva da produção social da saúde que, portanto, compreende o campo da saúde mental como um “fenômeno eminentemente humano e social, e não um fato biológico – natural, o que exige uma abordagem complexa, histórica, política e culturalmente contextualizada”^{7,8}.

Insta salientar que os grupos de ajuda e suporte mútuos também chamados de pares, evidenciados na Europa, Estados Unidos e Brasil, são dispositivos de cuidado e de fortalecimento de vínculos de usuários e familiares do serviço, desenvolvidos em termos de suas especificidades se comparados ao conjunto das ações institucionais, voltados à finalidade de proporcionarem um suporte, com vistas, primordialmente, à acolhida, ao compartilhamento de experiências e de apoio emocional. Esses grupos se estabelecem como um espaço de fala e de escuta para tirar dúvidas sobre o tratamento dos usuários, para desabafar sobre suas angústias e inquietações sobre a sua pessoa, não somente como pessoa que possui um sofrimento mental, mas como ser humano, e também com o propósito de partilhar e identificar estratégias para lidar com o sofrimento psíquico e com os problemas comuns da vida social, com vistas ao desenvolvimento da capacidade emancipatória (ou capacidade de autonomia) de seus participantes⁷.

A história do movimento internacional de usuários e familiares no campo da saúde mental indica a perspectiva de que é necessário propor estratégias concretas para o desenvolvimento da autonomia dos usuários, em níveis diferenciados de participação, complexidade e dificuldade⁷. Desta forma, torna-se urgente o fortalecimento de modelos de atenção e cuidado em saúde mental que respondam adequadamente a esses desafios. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar a implantação do Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM) como tecnologia de cuidado em saúde mental para usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas em um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPSAD) do Distrito Federal.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, com o emprego da cartografia conforme acepção formulada por Deleuze & Guattari⁹. Este estudo foi estruturado com a perspectiva de acompanhar um processo, e não apenas representar um objeto. Buscou-se uma aproximação com essa abordagem no plano da experiência, acompanhando os efeitos sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento no próprio percurso da investigação, de modo a desenhar uma “rede de forças” à qual o objeto ou fenômeno em questão se encontra conectado, compreendendo as suas modulações e o seu movimento permanente¹⁰.

A proposta teórica metodológica do Eduardo Mourão Vasconcelos sistematizada pelo Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM) implantado em dezembro de 2019, após processo formativo em curso de extensão coordenado pelo Observatório de Saúde Mental da Universidade de Brasília (UnB), composto por uma pesquisadora e por dois usuários de um serviço público especializado integrante da RAPS da Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal (SEE-DF), Brasil.

Os encontros presenciais ocorreram em um dispositivo comunitário intersetorial parceiro no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), quinzenalmente entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020 e também na modalidade on-line, realizados via plataforma Whatsapp e/ou Google Meet, entre setembro de 2020 e março de 2021. Uma suspensão das atividades ocorreu em março de 2020, com o advento da pandemia da Covid-19 interferindo na organização dos serviços de saúde mental do DF, com a suspensão dos atendimentos grupais e com o deslocamento de parte de profissionais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para atender

em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Após reorganização dos serviços especializados e o retorno dos profissionais e das atividades grupais, e atendimento das recomendações sanitárias de isolamento social, o GASM foi reestruturado para a modalidade *on-line*. Ao todo foram organizados 29 encontros, dos quais 7 presenciais e 22 virtuais.

Os participantes incluídos neste estudo foram usuários com histórico de abuso de álcool e outras drogas, procedentes de um CAPSAD que aceitaram o convite para integrar o GASM, como perspectiva de ampliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com idade igual ou superior a 18 anos, sem diferenciação de gêneros. Os critérios de exclusão contemplaram as falas de usuários que não apresentaram clareza e resposta cognitiva em seus diálogos devido a alterações fisiológicas e/ou comportamentais por uso de álcool e outras drogas. Define-se o GASM como um grupo aberto disponível a todos os usuários do serviço de referência (CAPSAD), composto por 10 participantes.

A equipe multidisciplinar do CAPSAD foi composta por 16 profissionais de saúde, 7 técnicos (as) em enfermagem, 2 assistentes sociais, dois enfermeiros (as), 2 médicos (as), 2 psicólogos (as) e 1 terapeuta ocupacional. Nesse cenário, o GASM foi criado com a participação do profissional do CAPSAD atuando de forma diretiva apenas inicialmente (no primeiro encontro), pois em seguida o grupo se manteria com os próprios facilitadores usuários, em seguida o profissional ocupou um lugar de “retaguarda”.

Para a análise cartográfica utilizaram-se os conteúdos de cada encontro registrado em Diário de Campo (DC)¹¹. Nessa modalidade de registro a tônica não foram as individualidades, mas sim a experiência da grupalidade, logo esta pesquisa não dispõe de uma caracterização de perfil sociodegráfico dos usuários do grupo. As narrativas foram submetidas a técnica da análise do conteúdo, a partir da emergência de categorias segundo a interpretação dessa concepção interpretativa apresentada na técnica de Bardin¹². A identificação dos integrantes que ficaram à frente do grupo foi atribuída por meio de codinomes à vegetação do cerrado brasileiro (Ipê, Jacarandá, Acácia e Jerivá) e a identificação do DC foi seguida de mês e ano do registro.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo cumpriu às recomendações da Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB), sob parecer número 2.200.022 e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF), sob parecer número 2.270.086. Observados ainda os aspectos éticos

circunscritos às Orientações para Procedimentos em Pesquisas com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual, ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, em 24 de fevereiro de 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das narrativas obtidas pela cartografia decorrente do desenvolvimento do GASM emergiram três eixos temáticos: 1) O GASM: produção de território, partilha de afetos - possibilidades de (re)produção de autonomia e de identidades 2) O GASM e o desvelamento da desigualdade social em saúde mental no contexto da pandemia de Covid-19; 3) Desafios e contradições do GASM em contexto de contrarreforma psiquiátrica.

1) O GASM: produção de território, partilha de afetos- possibilidades de (re)produção de autonomia e de identidades

1.1) Produção do território

O território diz respeito à construção e à transformação que ocorrem entre os cenários naturais e a história social que as pessoas produzem na memória dos acontecimentos inscrita nas paisagens, nas manifestações que modulam as percepções e a compreensão sobre o lugar, nas relações que surgem dos modos de apropriação e de alienação desse espaço e dos valores ali produzidos, assim como modos múltiplos, contíguos, contraditórios de construção do espaço, da produção de sentidos para o lugar que se habita por meio das práticas cotidianas¹³.

Percebi nos facilitadores, certo tensionamento frente à situação nova que era conduzir o grupo, alguns olhares e gestos que pareciam indicar que não queriam “errar” nesse primeiro encontro. Percebo também a satisfação dos facilitadores, materializada nos seus gestos e comportamentos de cunho afetuoso e cuidado para com as pessoas presentes (DC, 12/2019).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foi considerado o ponto de encontro escolhido pelos facilitadores, após solicitação formal da apoiadora institucional do grupo, por dispor de um bom acesso e localização estratégica no território - próximo aos principais pontos de ônibus, em frente ao restaurante comunitário da região, ao lado de uma escola pública, em poucos metros da associação de mulheres, e ainda nas proximidades da administração regional da cidade.

Ao chegarmos ao CRAS, três participantes estavam à nossa espera. Vieram de uma cidade vizinha. O grupo se encontrou na sala reservada pelo CRAS de Sobradinho II,

como havíamos combinado. Um dos facilitadores teve a ideia de se reunir do lado de fora, embaixo de uma árvore que tem uma sombra imensa. O lugar é tranquilo, o espaço bem amplo, fica próximo de uma escola, que devido ao período não havia aulas. Logo, o movimento era quase inexistente. Isso garantiu a privacidade do que era dito no grupo. Cada participante pegou a sua cadeira no CRAS, uma mesa foi disponibilizada pela instituição para organizarmos o lanche trazido pelos participantes. Fizemos um círculo em torno da mesa e do lanche. (DC, dezembro /2019).

As barreiras físicas de acesso presentes no território da Região Norte do Distrito Federal configuraram, em alguns momentos, desafios para a construção de vivências coletivas no grupo. Entretanto, tais limitações não impediram a continuidade das atividades nem a mobilização dos participantes em torno da manutenção do espaço de apoio mútuo. Ao contrário, o enfrentamento dessas dificuldades revelou processos de resistência coletiva e fortalecimento do vínculo entre os integrantes, evidenciando que a produção do cuidado em saúde mental também se sustenta na solidariedade e na construção compartilhada de estratégias para permanecer no território e manter o grupo ativo¹⁴.

Nesse contexto, o território pode ser compreendido para além de sua dimensão física, sendo constituído pelas relações, encontros e práticas cotidianas que produzem sentido e pertencimento entre os sujeitos. Em grupos de ajuda e suporte mútuos, os encontros configuram espaços fundamentais de troca de experiências, reconhecimento e construção coletiva do cuidado, possibilitando processos de participação, autonomia e empoderamento dos participantes¹⁵. Assim, o território se expressa em múltiplas dimensões sociais e simbólicas, podendo tanto favorecer práticas emancipatórias quanto reproduzir desigualdades, dependendo das formas como os sujeitos se organizam e interagem no espaço social¹⁶. Nesse prisma, o território existencial dos sujeitos envolvidos no GASM é uma questão importante no que tange à compreensão do termo e suas implicações na produção das subjetividades e de cuidado em saúde mental como se segue:

Com alguns integrantes do GASM eu tinha um vínculo, entretanto, nesse dia, para a maioria dos presentes, era o primeiro encontro comigo. Tive dificuldade para construir vínculos com aqueles que não conhecia [...] Diria que os primeiros encontros foram marcados por certo estranhamento[...] Ora, eu não estava na condução do grupo. Eram os facilitadores (Ipê e Jacarandá) que o conduziam e tudo estava fluindo com leveza, criatividade e muito afeto. Eles [os facilitadores] tinham vínculo estabelecido com todos os participantes presentes. [...] (DC, dezembro/2019).

1.2) Partilha de afetos: possibilidades de (re)produção de autonomia e de identidades

O GASM possibilitou evidenciar uma segunda dimensão significativa entre os participantes, a relação e a partilha dos afetos estabelecidas com os vários espaços e fatos experimentados no território e nos encontros, com a emergência tanto de vivências alegres, como de vivências tristes, principalmente àquelas relacionadas ao uso de drogas. Todavia, também permitiu ressignificar as relações de solidariedade e vínculos criados no território.

Muitos usuários do CAPSAD viveram e ainda vivem situações de rua ou uso de drogas em conjunto em uma trama de relações com outros tantos corpos externos e com um histórico de vivências e memórias afetivas. Depreender a importância dos afetos estabelecidos nas relações implica a harmonia entre o sentir e o agir dos sujeitos envolvidos. Desse modo, conforme enfatiza Kinoshita¹⁷ torna-se possível diminuir a carga de afetos tristes que estão na origem do consumo de substâncias que compõem o circuito do uso de drogas. Nessas circunstâncias, atentar para a dinâmica dos afetos, sob a lógica da determinação pelas forças da natureza, observando-a e estudando-a para identificar seus padrões e modos de funcionamento, podem elaborar mecanismos capazes de modificar o curso daquelas interações que levaram aos afetos tristes. Embora não seja possível comandar racionalmente os afetos, a razão permite gerar engenhos linguísticos que a transformam em autointeração¹⁷.

Observou-se na tecedura grupal, comum aos usuários dos CAPSAD, a existência de uma luta travada da produção de autonomia e a relação com o uso e abuso de drogas implicando na tendência de um comportamento de isolamento e solidão.

Jatobá pediu para falar, sentiu vontade de compartilhar sua rotina: Moro sozinho, meus familiares não querem saber de mim[...] [...] o álcool é a minha companhia, por muito tempo me prejudicou, hoje eu tomo três doses, três vezes ao dia e tá tudo certo [...] eu já compro ela [bebida] junto com as minhas compras do mercado no mês.. [...] tive problemas com o álcool, na juventude, mesmo assim eu consegui um emprego na Câmara dos Deputados, onde me aposentei, mas não foi devido à idade e sim por um acidente – relatou. Hoje Jatobá se encontra em tratamento no CAPSAD, cultiva a horta como parte do seu Plano Terapêutico Singular. (DC, janeiro/2020)

A autonomia dos participantes se concretizou no modo como eles passaram a se relacionar com o grupo e, a partir daí, com outras pessoas, movimentos, nas mais variadas situações. Essas relações apontam caminhos para que elas colaborem com a execução de outras ações do grupo na comunidade e o gerenciamento da vida cotidiana. Além disso, Campos & Val et al¹⁸ indicam que os grupos de ajuda e suporte mútuos contribuem para o fortalecimento da autonomia, do

empoderamento e da capacidade de enfrentamento das pessoas em sofrimento psíquico. Esses espaços favorecem o compartilhamento de experiências entre pares, estimulando a participação ativa dos usuários em iniciativas de apoio comunitário, defesa de direitos e engajamento social, elementos centrais nos processos de recuperação em saúde mental.

Jacarandá relatou que os conflitos com a ex-companheira eram gatilhos para o uso de álcool e isso intensificava os problemas em casa. Referiu que no período em que as situações de conflitos foram mais intensas, ocorreu-lhe um acidente que o deixou com sequelas permanentes na perna. [...] Isso me deixou também muito deprimido na vida [...] [...] após esse acidente eu fui morar na rua, foi um período muito difícil [...] Afirmou que após iniciar o tratamento no CAPSAD, sente-se fortalecido, sente que tem apoio. (DC, Janeiro/2020)

A troca de experiência em relação ao modo de lidar com esses desafios, comuns entre os participantes do GASM, proporcionou a ressignificação de situações complexas vivenciadas pelos integrantes do GASM.

Ipê fez um resumo das falas e trouxe elementos importantes para reflexão: “a importância de ter estratégias para lidar com os conflitos familiares e na vida” e “se colocar no lugar das outras pessoas para ir adquirindo uma atmosfera de empatia entre nós. (DC, janeiro de 2020)

Segundo Pereira¹⁹, diante das experiências de sofrimento psíquico, frequentemente marcadas por sentimentos de dor, angústia, desesperança e perda de sentido de vida, os grupos de ajuda e suporte mútuos constituem espaços coletivos de acolhimento e compartilhamento de experiências. Os GASM, à medida que valorizam o conhecimento vivido pelos próprios usuários, esses grupos favorecem estratégias de enfrentamento baseadas na troca entre pares, no reconhecimento mútuo e na construção de significados sobre o sofrimento. Tal dinâmica contribui para fortalecer recursos individuais e coletivos no cotidiano, respeitando as referências culturais e os contextos sociais dos participantes.

Todos esses processos sinalizaram mudanças que indicam a capacidade dos usuários de se reconhecerem e serem reconhecidos a partir do diálogo e da (re)experimentação de si, acima dos estigmas e “percalços” da vida. Nesse momento, percebe-se que o grupo iniciou o processo de autodefinição das suas necessidades, como descrito por Campos & Val et al¹⁸, os grupos de ajuda mútua tornam-se espaços em que os usuários podem identificar suas necessidades, avaliar estratégias de cuidado e fortalecer práticas de resistência frente a modelos normativos de vida e cuidado em saúde mental.

2) O GASM e o desvelamento da desigualdade social em saúde mental no contexto da pandemia de Covid-19

Com o advento da pandemia da Covid-19 o GASM buscou alternativas para retornar aos encontros. Conforme expõe Otsuka²⁰, na impossibilidade do encontro que se faz pelo toque e se fortalece no coro de vozes que se sobrepõe pela proximidade de muitos, é necessário reinventar formas de construção coletiva e demonstração de unidade, mesmo que a distância física seja sinônimo de cuidado. Se o silêncio não é uma opção, precisamos amplificar e juntar as vozes com as ferramentas de que dispomos.

O movimento da tecedura grupal identificou a urgência pela busca de estratégias no enfrentamento de algumas inquietações que se traduziram em questionamentos incessantes: Como promover saúde mental em um contexto de recomendações sanitárias de isolamento social e de não aglomeração? Como redirecionar as atividades nos serviços da rede para garantir a continuidade do cuidado? Como cuidar em territórios de vulnerabilidades acentuadas na conjuntura da pandemia da Covid-19 e de desmonte do SUS.

Ipê: [...] tive uma proposta da gente fazer o grupo de ajuda mútua virtual, aí eu entrei em contato com os facilitadores, nós começamos há uns meses e começamos a fazer reuniões de ajuda mútua [...] Pra mim foi uma grande conquista, pois eu estava criando muita barreira deste mundo virtual, minha fragilidade esse ano foi isso aí. Eu vi que muitas outras pessoas também estavam enfrentando isso [...] (DC, dezembro/2020)

O primeiro reencontro do grupo após o advento da pandemia da Covid-19 ocorreu na modalidade *on-line*, em que prevaleceu a alegria do (re)encontro, com partilha de emoções e afetos, não importava a escolha do tema para debate. O encontro se desenvolveu com diálogos animados, que fluíram com muita leveza, alegria e afeto. À medida em que cada um entrava na sala de bate papo *on-line* observaram-se emoções de surpresa, alegria e satisfação pelo reencontro com os amigos.

Era uma manhã de terça-feira. Somente os facilitadores estavam no CAPS. Todos nós estávamos entusiasmados devido ao reencontro. Tínhamos decidido, por telefone e algumas semanas antes, em fazer o grupo com os participantes no WhatsApp. Havia muito tempo sem encontros presenciais, o medo e a incerteza permeavam. Para alguns, ainda prevalecia a ideia que o CAPS estava fechado para atendimento. O reencontro foi uma grande surpresa para o grupo e em especial para os facilitadores. Era o resultado da construção dos vínculos de afeto iniciado antes da pandemia. Eram sorrisos, falas atropeladas devido ao entusiasmo e alegria do encontro. Foi um momento cheio de felicidade materializada na fala de cada um dos participantes. Foram muitas gargalhadas.

Foi um dia que ressignificou todo o sentido do grupo. Nesse (re)encontro a droga não foi o centro das conversas. Aliás, hoje a droga não teve espaço entre nós. Prevaleceram o afeto e a alegria desse (re)encontro. (DC, setembro/2020)

Não obstante, no acompanhamento da tessitura grupal observou-se histórias preenchidas de sofrimentos oriundos do agravamento da crise financeira, do desemprego, da exclusão social proporcionada pelo contexto pandêmico. Essas histórias evidenciaram um cenário grupal de agravamento da extrema desigualdade social, expresso pelas inquietações anunciadas cotidianamente pelos sujeitos envolvidos e compartilhadas nos encontros virtuais entre eles.

O exacerbamento da desigualdade social experimentada antes pelos sujeitos envolvidos no GASM, aos poucos foi revelando as consequências para o desenvolvimento das subjetividades desses sujeitos, uma vez que tal subjetividade não está dissociada do conjunto da subsistência, ou seja, a produção de subjetividades ocorre pelo acesso à moradia, lazer, trabalho e à educação aos serviços de saúde mental e suas equipes multiprofissionais, conforme explicitado por Guljor & Amarante¹:

Jerivá pediu para falar sobre os acontecimentos recentes em sua vida e iniciou contextualizando que até recentemente trabalhava em uma loja de material de construção. “Ganhava dinheiro para me sustentar e agora fui demitido na semana passada [...] me falaram que foi a crise dessa doença aí (Covid-19) [...] eu engatei muitos dias bebendo depois de muito tempo limpo”. Jerivá faz uma pausa durante sua fala e expressa sentimento de tristeza diante da situação vivenciada. Após alguns minutos retoma e conclui o seu discurso com a seguinte frase: “Eu não sei como vai ser daqui pra frente lá em casa.” (DC, janeiro/2021)

A pandemia de Covid-19 impôs restrições ao modo de funcionamento na já fragilizada RAPS. Na debilitada rede de saúde mental do Distrito Federal e diante do cenário de indisponibilidade dos encontros presenciais, o GASM na modalidade *on-line* se configurou em estratégia realista, de forma a garantir a continuidade do cuidado em saúde mental nos territórios, na conjuntura da pandemia de Covid-19.

Se, por um lado, as atividades remotas do GASM se mostraram fundamentais no acolhimento da angústia, frente ao isolamento imposto, e permitiram reafirmar a autonomia e os direitos do usuário no processo de cuidado, por outro, alguns desafios estruturais foram identificados no decorrer da execução das atividades *on-line*, dentre as quais: ausência de equipamentos adequados (computadores, telefones celulares) para o funcionamento de dispositivos em plataforma, a constante oscilação do sinal da internet, a precária estrutura física.

“Acácia compartilhou sua experiência com o grupo no contexto de isolamento. Pela tela do celular, a oscilação do sinal da internet provocou por vezes o congelamento da sua imagem na tela.” (DC, dezembro/2020)

Torna-se relevante assinalar que os limites presentes não inviabilizaram o funcionamento do grupo, devido à capacidade de reafirmar a autonomia e os direitos do usuário, porém apontaram o necessário envolvimento dos profissionais e comunidade nas lutas para a efetivação do cuidado integral. Nessa conexão indissociável entre usuário-profissional-comunidade, torna-se oportuno ressaltar que o investimento na construção coletiva, a partir do exercício de construção da autonomia e independência do usuário, tem possibilitado desenvolver ações horizontalizadas na relação entre usuários e profissionais, e destes com a comunidade, desdobrando-se na superação de estigmas e no intercâmbio de vivências como fator de amenização do sofrimento¹.

Por essa perspectiva, conforme destaca Giovanella²¹, vale salientar que a construção de uma rede intersetorial é permanente. Logo, a articulação de ações entre os serviços de atenção psicossocial e de atenção primária à saúde mostra-se como potencializadora da reinvenção do cuidado comunitário. Torna-se evidente o forte significado do vínculo, da criação de laços de amizades e do exercício de práticas de companheirismo no enfrentamento da pandemia. Assim, pela perspectiva de produção de cuidado comunitário na lógica das relações, a formação de uma rede social de solidariedade e de práticas participativas envolvidos no GASM implicou o fortalecimento de estratégias de enfrentamento do isolamento imposto pela pandemia, e ainda trouxe para o horizonte dessas relações a possibilidade de luta por uma sociedade mais justa, mais humanizada e democrática.

As imposições sanitárias decorrentes do advento pandêmico permitiram projetar que a modalidade de interação em ambiente virtual (remota), em formato *on-line*, no atendimento individual ou em grupos, prosseguirá mesmo após a pandemia, de forma paralela com os grupos presenciais. No caso específico do GASM, o estudo realizado e as experiências vivenciadas nos grupos sugerem que os mesmos ganharam expressividade. Com isso, tem sido incentivada a criação de grupos de ajuda e suporte mútuos em diferentes contextos de atenção em saúde mental.

No contexto pós-pandêmico, as experiências desenvolvidas pelos GASM durante a pandemia de Covid-19 revelam aprendizados relevantes para a reorganização do cuidado em saúde mental nos territórios. A adaptação das atividades para formatos on-line demonstrou que os

grupos entre pares podem ampliar o acesso ao cuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e de restrições à mobilidade. Além de possibilitar a continuidade do suporte emocional e do compartilhamento de experiências, os encontros virtuais favoreceram a manutenção de vínculos e redes de solidariedade entre os participantes. No período pós-pandêmico, tais estratégias configuram-se como recursos complementares às práticas presenciais, contribuindo para modelos híbridos de cuidado. Conforme Egmore et al²² o suporte entre pares, inclusive em ambientes digitais, tem potencial para fortalecer processos de recuperação, ampliar o acesso a redes de apoio e reduzir barreiras relacionadas ao estigma e ao isolamento social. Assim, os aprendizados produzidos durante a pandemia podem subsidiar a ampliação de estratégias participativas e comunitárias na RAPS, reforçando o papel dos grupos de suporte mútuo como dispositivos de cuidado no período pós-pandêmico.

3) Desafios e contradições do GASM em contexto de contrarreforma psiquiátrica

A implementação de GASM em contexto de disputas e projetos antagônicos na política pública de saúde mental: por um lado, o projeto pautado no paradigma da atenção psicossocial, na desinstitucionalização, na reversão do modelo assistencial de molde segregatório de forma conjugada à criação de uma rede de serviços de saúde substitutiva, base constitutiva das lutas do movimento da reforma psiquiátrica; por outro lado, o projeto privatista manicomial, pautado na hegemonia do saber psiquiátrico, na atenção hospitalocêntrica, medicamentosa, de segregação e cerceamento dos indivíduos, persistente e se fortalece no país, com as políticas de saúde da governança do austericismo e neoliberais²³.

Desde meados da segunda década do século XXI, a política de saúde mental tem sofrido, no Brasil, um conjunto de retrocessos por meio de normativas do marco regulatório legal e institucional, concomitante ao processo acelerado de desfinanciamento e sucateamento dos serviços públicos substitutivos, sobrepondo os interesses da iniciativa privada e das instituições filantrópicas na área da saúde. No que se refere à política pública de saúde mental, a tendência privatista, a redução do aparelho de Estado, o aprofundamento da precarização e o sucateamento dos serviços substitutivos vêm acompanhados da retomada de antigas práticas e da incorporação de estabelecimentos obsoletos, privados e filantrópicos²³.

Mais especificamente no campo da assistência aos usuários com histórico de abuso e/ou dependência de álcool e outras drogas (sujeitos do estudo realizado no GASM), as mudanças

normativas empreendidas pela governança do país estão pautadas no rumo de três vertentes: caminham para direção oposta às propostas defendidas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Observa-se a ampliação de instituições privadas, muitas delas de caráter religioso, que atuam no cuidado a pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Esses espaços frequentemente se estruturam a partir de modelos interventivos baseados em práticas disciplinadoras, sustentadas pelo tripé: trabalho, disciplina e espiritualidade^{24,25}. Paralelamente, mudanças nas políticas públicas de saúde mental no Brasil, como a ampliação do financiamento às Comunidades Terapêuticas (CTs) e dispositivos legais que regulamentam modalidades de internação, têm reconfigurado o campo da atenção psicossocial. Pode-se mencionar, como exemplo, a promulgação da Lei 13.840/2019, que dispõe sobre internação involuntária de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, além da introdução da chamada Nova Política de Saúde Mental (Resolução nº 32/2017 da Comissão Intergestores Tripartite – CIT)²⁵.

As diretrizes e princípios de estruturação do GASM não se coadunam com a apropriação por políticas neoliberais, e tampouco pelos retrocessos da contrarreforma em curso. A contrarreforma em curso na saúde mental, ao contrário, propicia a ampliação das desigualdades sociais, pelos próprios fundamentos de sua concepção e objeto, pois se volta às ações e serviços de saúde como bens de consumo a serem explorados segundo a ótica do capital, e não como bem comum a ser apropriado em busca da melhoria da saúde e qualidade de vida.

“A Diretoria de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde do DF solicitou a abertura do grupo GASM com o objetivo de apoiar a população da Região Norte do DF.” (DC, março/2021)

Os espaços da GASM devem ser compreendidos, portanto, como categorias de instâncias contraditórias, em decorrência da correlação de forças opostas, presentes nas disputas em torno da política pública de saúde mental. Os defensores da reforma psiquiátrica brasileira, propositores de um modelo de atenção em saúde mental antimanicomial, não podem abrir mão dos espaços de participação e controle social e de diferentes recursos comunitários, como aqueles característicos do GASM; todavia, não se pode desconsiderar a responsabilidade do Estado no provimento do direito à saúde, pública, estatal e de qualidade.

Realça-se que os dispositivos dos GASM, conjuntamente com seus usuários, cuidadores e familiares, podem ficar expostos, nos serviços de saúde mental, a distintas formas de requisição de inspiração neoliberal, subserviente aos interesses privatistas manicomiais, ou podem ser induzidos à responsabilização dos indivíduos e famílias sobre a sua própria saúde, em vez de ter

priorizado o seu direito à saúde como cidadãos e dever do Estado. Tal requisição é ainda mais potencializada em situações em que os facilitadores trabalham de forma voluntária, sem vínculo trabalhista e remuneratório.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais desfechos deste estudo demonstraram que a forma de organização grupal e coletiva em receber mais integrantes, por meio da ajuda e do suporte mútuos, como dispositivo de apoio aos usuários de álcool e outras drogas no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto da pandemia da Covid-19 foram as potencialidades apresentadas pelo GASM.

O fomento da autonomia, a participação dos sujeitos nas decisões no processo de cuidado e produção de subjetividade ativas a respeito da concepção do cuidado em saúde mental, no âmbito dos territórios, possibilitaram a criação e fortalecimento de redes de solidariedade, que se fazem presentes no tecido social dos sujeitos envolvidos. Observou-se ainda que distintas atividades virtuais no GASM favoreceram o cumprimento das recomendações sanitárias impostas pela pandemia da Covid-19, isso se estruturou também no período pós-pandêmico. A abertura para a construção de espaços de diálogo virtual foram se ampliando e incorporando sujeitos. Esses espaços de diálogo virtual se entrelaçaram na realidade vivenciada pelos participantes, e essa condição possibilitou a construção de vínculos pela via que ultrapassou a relação que o usuário estabelece com a droga.

Constatou-se também que o trabalho comunitário no grupo, por meio de ajuda e suporte mútuos, manifestou-se, tanto em metodologias quanto em princípios e ideias, como um forte fator a ser considerado pela gestão e pelas equipes de saúde mental, vistas à conformação dos PTS dos CAPSAD. Além disso, o GASM, quando fundamentado por uma abordagem territorial no cuidado em saúde mental de base antimanicomial, em diálogo com a rede especializada e com a Atenção Primária à Saúde no território contribuiu para o fortalecimento da autonomia, da emancipação cidadã, do exercício da cidadania dos usuários e familiares, sob o horizonte da implementação do projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Diante dos resultados do presente estudo, sugerem-se novas pesquisas de cunho interventivo que promovam articulação e acompanhamento de ações entre os serviços de atenção psicossocial e atenção primária à saúde, com o intuito de potencializar a reinvenção do cuidado comunitário, a investigação e compreensão de práticas de cuidado e suas contradições. É

necessário que essas práticas de cuidado dialoguem com situações nas quais os sujeitos encontrem instrumentos, ideias e estímulos para avançar em sua autonomia e protagonismo da produção do cuidado em saúde mental no cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Guljor AP; Amarante P. Redes de Atenção Psicossocial: desafios do cuidado em tempos de pandemia. In: AMARANTE, Paulo (org.). O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020. P. 42-44.
2. Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis*. 2020. [acesso em 2022 abr 24]; 30(2):e300214. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200313&lng=pt.
3. Machado AR; Almeida AL de; Moderna CM. Cuidado em Saúde Mental no SUS: desafios e invenções na atenção às crises em contexto de pandemia. In: AMARANTE, Paulo (org.). O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020. p. 22:24.
4. Noal DS, Passos MFD, Freitas CM. (Orgs). Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. Rio de Janeiro; Fiocruz 2020
https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf
5. Otsuka E. Movimentos antimanicomiais na pandemia: como estão enfrentando estes desafios? In: AMARANTE, Paulo (org.). O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020. p. 68:71.
6. Lima, MG; Gussi, MA; Furegato, ARF. Centro de Atenção Psicossocial, o cuidado em saúde mental no Distrito Federal, Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11 (4): 197-220, dez. 2018. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2487/1943>. Acesso em: 2 mar. 2021.
7. Vasconcelos EM. Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental. Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social da UFRJ; Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B0O0KmIfMGzV2YxMEFtdUwyUnc/view?usp=sharing>. Acesso em: 2 mar. 2024
8. Rocha PR, David HMSL. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na teoria da Produção Social da Saúde. *Rev. esc. enferm. USP*. 2015. [acesso em 2022 abr 26]; 49(1):129-135. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Ndw5mtQzq4DG67WgZmFxRj/?lang=pt>
9. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platôs*. v. 1. Rio de Janeiro: Editora 34; 1995. 94p.
10. Kastrup V, Barros R. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2009. p. 76-91.

11. Minayo MCS. (org.). Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.80p.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.277p.
13. Fomiatti R, Pienaar K, Savic M, Keane H, Treloar C. Improving understandings of trauma and alcohol and other drug-related problems: A social research agenda. *Int J Drug Policy*. 2023;121:104198. doi:10.1016/j.drugpo.2023.104198
14. Panaite AC, Desroches OA, Warren É, Rouly G, Castonguay G, Boivin A. Engaging with peers to integrate community care: Knowledge synthesis and conceptual map. *Health Expect*. 2024 Apr;27(2):e14034. doi: 10.1111/hex.14034
15. Navas-Medrano S, Soler-Dominguez JL, Pons P. Mixed Reality for a collective and adaptive mental health metaverse. *Front Psychiatry*. 2024 Jan;14:1272783. Doi:10.3389/fpsy.2023.1272783
15. Passos E & Barros RB. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In E. Passos, V. Kastrup & L. Escóssia. (2009). *Pistas do Método da Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina. 2009. p.17:31.
16. Kessl, F., & Reutlinger, C. (2026). Social space – a perspective for social work research and practice. *European Journal of Social Work*, 29(1), 215–225. <https://doi.org/10.1080/13691457.2025.2553081>
17. Kinoshita RT. O circuito dos afetos na drogadição: uma explicação alternativa para a servidão às drogas. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200787. Doi: 10.1590/interface.200787
18. Campos RTO, Val MD do. Efeito de grupos de apoio entre pares na saúde mental de estudantes da saúde. *Rev bras educ med*. 2024;48(4):e108. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.4-2023-0065>
19. Pereira Figueiredo A. Recovery and mutual help and support groups in mental health. *Rev. iberoam. psicol*. 2021 Jun. 30;14(2):86-96. Available from: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.14209>
20. Otsuka E. Movimentos antimanicomiais na pandemia: como estão enfrentando estes desafios? In: AMARANTE, Paulo (org.). *O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados*. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020. p. 68:71.
21. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM de, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde debate*. 2020;44(spe4):161–76. Doi: 10.1590/0103-11042020E410
22. Egmoose CH, Poulsen CH, Hjorthøj C, Mundy SS, Hellström L, Nielsen MN, et al. The effectiveness of peer support in personal and clinical recovery: systematic review and meta-analysis. *Psychiatr Serv*. 2023;74(8):871-880. doi:10.1176/appi.ps.202100138.
23. Mexko S, Benelli SJ. A Política Nacional de Saúde Mental brasileira: breve análise estrutural. *Em Pauta*. 2022 abr 24; 49(20):22-48. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/63480>.
24. Passos RG, Gomes TM, Santo TBE. O avanço do conservadorismo no campo da saúde mental e drogas e as Comunidades terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro: uma análise do PL 565/2019. *Em Pauta*. 2022;20(49):205-20. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/63529/0>
25. Dalgarrondo P, Oda AMGR, Onocko-Campos RT, Banzato CEM. Challenges facing the psychiatric reform and mental health care in Brazil: critical unmet needs and prospects for better integrating the public and university sectors. *SSM Ment Health*. 2023;4:100262. doi:10.1016/j.ssmmh.2023.100262.