



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
MARINA LESSA GOMES

**GRUPO DE AJUDA MÚTUA: PROTAGONISMO E CUIDADO
EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA
COVID-19**

Brasília

2021

MARINA LESSA GOMES

**GRUPO DE AJUDA MÚTUA: PROTAGONISMO E CUIDADO
EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA
COVID -19**

Pesquisa apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde como requisito para a aprovação no programa de pós-graduação do mestrado profissionalizante em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria da Glória Lima

Brasília

2021



MARINA LESSA GOMES

**GRUPO DE AJUDA MÚTUA: PROTAGONISMO E CUIDADO EM SAÚDE
MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Pesquisa apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde como requisito para a aprovação no programa de pós-graduação do mestrado profissionalizante em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovada em defesa realizada em 28 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Maria da Glória Lima (presidente da mesa)
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos (membro titular)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profª. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça (membro titular)
Universidade de Brasília

Psicóloga Dra. Cláudia Mendes Feres (membro Suplente)
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Dedico esta dissertação a Ana Célia, Jorge Luís, Eduardo
Rios e Kleidson Batista pelos encontros, histórias e
compartilhamento de afetos.

RESUMO

O advento da pandemia da Covid-19 tornou impositiva a reorientação do cuidado em todos os campos da saúde pública. Essa conjuntura apresentou ao mundo a indissociabilidade entre a precariedade das condições de vida e o sofrimento psíquico, destacando a importância do debate sobre direitos humanos e desigualdade social neste campo. Ao mesmo tempo reafirmou a necessidade de investimento na construção coletiva de estratégias de cuidado a partir do protagonismo do usuário do serviço de saúde e no intercâmbio de vivências como fator de amenização do sofrimento mental. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é analisar como o Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos se constitui evidência de ajuda e suporte aos usuários de álcool e outras drogas no cuidado em saúde mental. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, que utiliza a cartografia como método de pesquisa-intervenção ancorada no grupo de ajuda e suporte mútuos. Para a coleta de dados utilizou-se como procedimento o registro em diário de campo dos encontros no grupo, os quais foram realizados presencialmente no período dezembro de 2019 a fevereiro de 2020 e na modalidade *on-line* entre setembro de 2020 e março de 2021. O grupo foi implementado inicialmente sob a coordenação de profissional e dois usuários de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, localizado na região Norte do Distrito Federal. Os grupos de ajuda mútua ocorreram presencialmente no Centro de Referência de Assistência Social. Em função da pandemia, aconteceram posteriormente na modalidade virtual pela plataforma WhatsApp vídeo e Google Meet. Foi realizada análise de conteúdo dos processos gerados no grupo. Procurou-se criar categorias analíticas do acompanhamento da tessitura grupal e suas implicações coletivas a partir do conteúdo presente na rede grupal. Os resultados demonstraram, a partir da análise de linhas de acompanhamento deste estudo, a evidência do grupo como dispositivo de suporte aos usuários de álcool e outras drogas no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto da pandemia da Covid-19. Os dados demonstraram que o grupo se configurou como uma estratégia de fortalecimento da rede de atenção psicossocial e defesa do Sistema Único de Saúde. Foi possível observar que o grupo proporcionou o reconhecimento do lugar do usuário no processo de construção de subjetividade, ao passo que promoveu a autonomia e o protagonismo do sujeito na produção de cuidado em saúde mental. O estudo demonstrou ainda que o trabalho comunitário no grupo se manifestou tanto em metodologias quanto em princípios e ideias, um forte fator a ser considerado pela gestão e pelas equipes de saúde mental para a potencialização dos resultados dos projetos terapêuticos singular dos CAPS, em diferentes modalidades, como também em dispositivo de cuidado no fortalecimento das ações de saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Por fim, o grupo possibilitou a criação e fortalecimento de redes de solidariedade que se fazem presentes no tecido social dos sujeitos envolvidos, a possibilitar a construção de vínculos pela via que ultrapassou a relação que o usuário estabelece com a droga.

Palavras-chaves: Saúde mental. Participação social. Protagonismo. Reforma Psiquiátrica

ABSTRACT

The advent of the Covid-19 pandemic made it imperative to reorient care in all public health field. This situation showed the world the inseparability of precarious living conditions and psychological suffering, highlighting the importance of the debate on human rights and social inequality in this field. At the same time, it reaffirmed the need for investment in the collective construction of care strategies based on the role of the health service user and on the exchange of experiences as a factor to alleviate mental suffering. Thus, the aim of this study is to analyze how the Mutual Help Group constitutes evidence of help and support for users of alcohol and other drugs in mental health care. This is a descriptive and exploratory research, with a qualitative approach, which uses cartography as a research-intervention method anchored in the Mutual Help Group. For data collection, the procedure used was the registration in a field diary, of the group meetings, held in the period from December 2019 to February 2020, in person; and online between September 2020 and March 2021. The group was initially implemented under the coordination of a professional and two users of a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs, located in the northern region of the Federal District. The mutual help groups took place in person at the Social Assistance Reference Center. Due to the pandemic, they later took place in the virtual modality through the WhatsApp video and Google Meet platform. Content analysis of the processes generated in the group was performed. From the content present in the group network, an attempt was made to create analytical categories for monitoring the group fabric and its collective implications. The results showed, from the analysis of the follow-up lines that composed this cartography, the evidence of the group as a support device for users of alcohol and other drugs in mental health care, especially in the context of the Covid-19 pandemic. The data showed that the group was configured as a strategy to strengthen the psychosocial care network and defense of the Unified Health System. It was observed that the group provided recognition of the user's place in the process of constructing subjectivity while promoting the protagonism of the subject in the production of mental health care. The study also showed that community work in the group was manifested, both in methodologies and in principles and ideas, as a strong factor to be considered by the management and mental health teams for the enhancement of the results of the unique therapeutic projects of the CAPS, in different modalities, as well as a care device in the strengthening of mental health actions within the scope of Primary Health Care. Finally, the group enabled the creation and strengthening of solidarity networks that are present in the social fabric of the subjects involved, enabling the construction of ties by way that went beyond the relationship that the user establishes with the drug.

Keywords: Mental health. Social participation. Protagonism. Psychiatric Reform.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alc33licos An33nimos
AB	Aten33o B33sica
APS	Aten33o Prim33ria 33 Sa33de
AR	33rea Residencial
CAPS	Centro de Aten33o Psicossocial
CAPS AD	Centro de Aten33o Psicossocial 33lcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Aten33o Psicossocial Inf33nto-juvenil
CEP	Comit33 de 33tica em Pesquisa
CF	Constitui33o Federal
CONEP	Comiss33o Nacional de 33tica em Pesquisa
CNSM	Confer33ncia Nacional de Sa33de Mental
COMPP	Centro de Orient33o M33dico Psicopedag33gica
DISSAM	Diretoria de Servi33os e Sa33de Mental
CRAS	Centro de Refer33ncia de Assist33ncia Social
CTs	Comunidades Terap33uticas
DF	Distrito Federal
EP	Educa33o Popular
ESCS	Escola Superior de Ci33ncias da Sa33de
ESPII	Emerg33ncia em Sa33de P33blica de Import33ncia Internacional
ESPIN	Emerg33ncia em Sa33de P33blica de Import33ncia Nacional
FEPECS	Funda33o de Ensino e Pesquisa em Ci33ncias da Sa33de
FIOCRUZ	Funda33o Oswaldo Cruz
FS	Faculdade de Ci33ncias da Sa33de
GASM	Grupo de Ajuda e Suporte M33tuos
GM	Gabinete Ministerial
HCB	Hospital da Crian33a de Bras33lia
HUB	Hospital Universit33rio de Bras33lia
HSVP	Hospital S33o Vicente de Paula
ISM	Instituto de Sa33de Mental
IHBDF	Instituto Hospital de Base do DF
LNUD	Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas
MS	Minist33rio da Sa33de

NESP	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NUEP	Núcleo de Ensino e Pesquisa
OBSAM	Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDSM	Plano Diretor de Saúde Mental
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
PNPS	A Política Nacional da Promoção da Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RIDE	Região Integrada de Desenvolvimento Econômico
RP	Reforma Psiquiátrica
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2
SECNS	Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SM	Saúde Mental
SRSNO	Superintendência da Região de Saúde Norte
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TSS	Territórios Saudáveis e Sustentáveis
TCLE	Termo de Comprometimento e Livre Esclarecimento
UnB	Universidade de Brasília
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 OBJETIVOS.....	17
1.1.1 Objetivo geral.....	17
1.1.2 Objetivos específicos.....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E O PAPEL DO CAPS AD: AVANÇOS E DESAFIOS.....	18
2.2 ESTRATÉGIAS DE EMPODERAMENTO NO BRASIL: UM BREVE CONTEXTO..	23
2.3 A PANDEMIA DA COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL.....	29
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	34
3.1 A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO.....	34
3.2 IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO DE AJUDA E SUPORTE MÚTUOS.....	36
3.3 DESCRIÇÃO DA RAPS E INSERÇÃO DO CAPS AD NA REGIÃO NORTE DO DF	37
3.4 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	41
3.5 OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	41
3.6 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS DA PESQUISA	41
3.7 A ANÁLISE DOS DADOS.....	42
3.8 OS CRITÉRIOS ÉTICOS.....	44
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
4.1 EIXO 1 – TERRITÓRIO E AFETOS: O GASM E SUAS IMPLICAÇÕES.....	47
4.2 EIXO 2 – O IMPACTO DO GASM NA VIDA DOS PARTICIPANTES.....	53
4.3 EIXO 3 – ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA: O QUE FOI POSSÍVEL (RE)CONSTRUIR?.....	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP / FS- UNB.....	75
APÊNDICE B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/ FEPECS/ SES-DF.....	87
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	96

APRESENTAÇÃO

Apresento esta pesquisa como resultado do meu processo de aprendizagem enquanto aluna do mestrado profissionalizante do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). Esse programa visa promover a educação permanente em nível de pós-graduação *stricto sensu* para profissionais que atuam nos diversos níveis dos serviços de saúde, com competências, habilidades e atitudes para o processo de gestão das políticas públicas de saúde, em uma perspectiva crítica e reflexiva.

Sou enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal (DF) desde 2012. A atenção psicossocial é meu foco de atuação e de interesse no âmbito das políticas públicas de saúde. Avançando na integração entre o meu foco de interesse e a necessidade da SES/DF, em 2014 busquei a minha inserção na equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) localizado na cidade de Sobradinho (DF). Essa inserção me permitiu dar um salto de realização para um projeto de vida consistente, que carrega no seu bojo um propósito primordial: potencializar o caráter político do cuidar em saúde, em especial na saúde mental.

Esta dissertação, produto do mestrado profissionalizante em saúde coletiva, bem como as minhas atividades dentro do campo que se denomina estritamente como *investigação*, também está relacionada com um projeto pessoal mais amplo, iniciado em 2007, cujo objetivo central era a graduação em Enfermagem, ainda na Universidade Federal da Bahia (UFBA) em Salvador-BA. Nessa instituição descobri o poder do desenvolvimento da escrita, do questionamento, da capacidade de expressão e mobilização coletiva e, ainda, da importância da política não somente nas relações econômicas, de Estado e de interesse pelo poder, mas nas relações sociais e culturais.

Após a graduação, a minha experiência do trabalho, na atenção psicossocial, proporcionou a redefinição dos rumos da minha formação profissional. A tentativa de compreender os territórios vulnerabilizados e a sua relação com os determinantes sociais me levou ao encontro do curso de Tratamento Comunitário promovido pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SENAD), em 2016. A partir desse momento, surgiu uma saudável iniciativa de romper a dicotomia entre o fazer proporcionado pela prática profissional e o pensar reflexivo proporcionado pela ciência, além da urgente necessidade de compreender e reorientar minhas práticas de trabalho.

Assim, busquei a seleção do mestrado profissionalizante do Programa de Pós-graduação

em Saúde Coletiva da UnB. A escolha pela temática desta pesquisa ocorreu pela harmonia entre o meu projeto pessoal e profissional. Aqui abordo reflexões sobre o cuidado e o protagonismo dos usuários de um serviço de saúde mental de base comunitária no DF, a partir das suas experiências, das minhas vivências na formação e durante a implementação do Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (VASCONCELOS, 2013) no território da Região Norte do DF.

Nessa abordagem prática de atividade coletiva, considero notável nos grupos de ajuda e suporte mútuos a sua capacidade de se trabalharem temas que propiciam reflexões sobre a importância e o impacto das classes sociais no processo saúde-doença, sem incorrer em uma visão mecanicista da história, respeitando os aspectos de indeterminação, singularidade e incertezas associados à ação humana. Soma-se a isso utilizar o conceito de ‘sujeito histórico’ e destacar a importância das estruturas culturais, subjetivas e simbólicas, sem desvincular essas dimensões do contexto territorial, social e econômico em que elas se dão. E assim, compreender a saúde mental e a sua relação com seus determinantes sociais, uma vez que essa relação se estabelece a partir de um processo circunscrito socialmente e capaz de modificar estruturas pela formação de novos tipos de subjetividade e, sobretudo, pela luta por direitos sociais.

Algumas inquietações pessoais nortearam todo o percurso desta pesquisa, dentre as quais cito as que elegi como mais urgentes: 1. O assistencialismo ainda presente nas práticas em saúde; 2. Ações individuais, sem apoio teórico e reflexivo dos profissionais de saúde; 3. A despreocupação com o desenvolvimento subjetivo dos envolvidos - usuários e profissionais; e 4. Relações verticalizadas e o autoritarismo dos profissionais presentes nas atividades com grupos populares.

Nesse processo foi necessário escolher um método de investigação para a execução desta pesquisa. Nortearam essa escolha as conversas e orientações acadêmicas da Prof^a Dr^a Maria da Glória Lima, estudiosa do tema, referência para mim e para outros estudantes em formação, especialmente para os oriundos do Departamento de Enfermagem da UnB, e, notadamente, para a Rede de Atenção Psicossocial do DF. Assim, a cartografia se mostrou como uma perspectiva metodológica para este trabalho, considerando-se a possibilidade de promover o acompanhamento dos processos de produção de subjetividades nos seus diferentes aspectos, além de introduzir suas próprias intervenções a partir da construção coletiva de estratégias de cuidado em saúde mental alinhadas com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.

De tal modo que utilizei um caderno de campo para a implementação desta pesquisa, como forma de reorganizar as minhas vivências no trabalho, reflexões e estudos durante o

exercício da minha profissão e de aulas teóricas junto à universidade. Esse foi um dos fatores que possibilitou a constituição desta pesquisa. Para tanto, precisei escolher ou privilegiar alguns aspectos dessa trama complexa que é a vivência no trabalho e fora dele e apostar que esses aspectos demonstraram algo do meu processo de aprendizado e transformação das minhas práticas profissionais, sobretudo quanto à importância do protagonismo dos sujeitos envolvidos e seu impacto na dinâmica do território em que estão inseridos.

No que se refere ao protagonismo dos usuários no processo de cuidado, deixo aqui as minhas impressões sobre como considero desafiador adentrar esse tema, notadamente quando a esfera de atuação é a saúde mental. Isso se deve, principalmente, à trajetória na sua construção como campo de saber.

Compreende-se que, historicamente, a saúde mental “caminhou” entre períodos de prolongadas internações em manicômios, marcadas por violações de direitos e por períodos de busca pela construção de serviços de base comunitária, os quais ampliaram as alternativas de cuidado em liberdade, especialmente após a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Isso tem repercussões importantes na atualidade, as quais se traduzem fundamentalmente por cenários postos nos serviços de saúde que por vezes reforçam e por outras se contrapõem aos princípios dessa reforma (AMARANTE, 2007).

Assim, convido o leitor, a leitora a imergir na leitura estudo, considerando suas diversas singularidades. Aqui o enfoque de abordagem teórica e prática é a prevenção dos agravos provocados pela pandemia da Covid-19, assim como a proteção e cuidado das pessoas em sofrimento mental, em especial àquelas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Para isso, esta dissertação lança mão da metodologia do Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM), sistematizada pelo professor Eduardo Mourão Vasconcelos, cuja proposta de implementação recebeu a aprovação da equipe do serviço de saúde mental de base comunitária no Distrito Federal. Essa proposta tem como base primordial estratégias de empoderamento dos usuários, reconhecendo o seu papel essencial e imprescindível nas lutas pela reforma sanitária, pela reforma psiquiátrica e particularmente na luta antimanicomial (VASCONCELOS, 2013).

Ressalto que a realização desta pesquisa é requisito para a aprovação no mestrado profissionalizante em saúde coletiva, contudo, é concomitantemente uma realização pessoal e profissional. As reflexões e ideias aqui desenvolvidas carregam a esperança de contribuir para uma engajada ação social em saúde mental, direcionada para ampliar a democracia do cuidado, essencialmente, considerando o sujeito usuário do serviço como protagonista do seu processo

saúde-doença, pois esse é o meu horizonte político atual. Finalizo essa apresentação com as adequadas palavras de Merleau-Ponty (1996) para esse contexto: o sujeito “está misturado ao mundo e aos outros em uma confusão inextricável”.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2020) declarou emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) em janeiro de 2020. Nesse cenário, o Brasil se configurou como o segundo país com maior número de casos e óbitos da pandemia (WHO, 2020). No Distrito Federal (DF), a pandemia teve início na segunda quinzena de fevereiro, com o primeiro caso confirmado da doença em março de 2020, tornando-se impositiva a reorientação do cuidado em todos os campos da saúde pública (DISTRITO FEDERAL, 2020).

A pandemia da Covid-19 apresentou de forma impactante ao Brasil e ao mundo a indissociabilidade entre a precariedade das condições de vida e o sofrimento psíquico, destacando a importância do debate sobre direitos humanos e desigualdade social nesse campo (GULJOR E AMARANTE, 2020). Os riscos da SARS-CoV-2 e os efeitos da Covid-19, doença infecciosa causada pelo respectivo vírus, se configuraram temas importantes que demandam um conjunto de ações de saúde e os seus impactos ultrapassam aqueles diretamente associados à doença, estando entre esses os relacionados à saúde mental e à atenção psicossocial (NOAL, PASSOS, FREITAS *et al.*, 2020). Torna-se, então, urgente o fortalecimento de modelos de atenção e cuidado em saúde mental que respondam adequadamente a esses impactos.

Nesse sentido, vale salientar que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é o lugar no qual o princípio da integralidade do cuidado em saúde mental pode apresentar elevada expressão (BRASIL, 2011). No entanto, a Covid-19 impôs restrições ao seu modo de funcionamento, as quais, embora necessárias, produziram novos desafios para assegurar o cuidado a pessoas com sofrimento mental, principalmente os graves, e em situações de crise (MACHADO; ALMEIDA; MODERNA, 2020).

Nesse contexto, Guljor e Amarante (2020) sinalizam que o investimento na construção coletiva de estratégias de cuidado a partir do protagonismo do usuário possibilita o desenvolvimento de ações horizontalizadas na relação usuário-profissional-comunidade, desdobrando-se no intercâmbio de vivências como fator de amenização do sofrimento mental. Logo, abordar os desafios desse cuidado em tempos de pandemia reafirma a Reforma Psiquiátrica (RP) como um processo que abarca os modos de relações entre os indivíduos e de uma sociedade lidar com o diferente (GULJOR; AMARANTE, 2020).

O processo da RP no Brasil, contemporâneo à eclosão da *ideia-proposta-projeto-movimento-processo* da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) nos anos 1970, reforça a

importância da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde mental na atualidade (PAIM, 2018; VASCONCELOS, 2010; AMARANTE, 2018). Ao mesmo tempo, lançou avanços e resultados significativos como a implantação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, a Política Nacional de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas (2004) e a implementação da RAPS no Brasil (BRASIL, 2003; BRASIL, 2011).

No contexto atual da pandemia da Covid-19, Guljor e Amarante (2020) ressaltam que a construção de estratégias efetivas de cuidado em saúde mental enfrenta o desafio de garantir a oferta de continuidade do cuidado aos usuários das redes de atenção em saúde mental por uma perspectiva complexa. Isso exige, concomitantemente, ampliar o olhar sobre o sofrimento decorrente dos agravos que a pandemia impôs à sociedade com a precarização das condições de vida, as perdas de vidas humanas em escala exponencial e a incerteza quanto ao futuro (GULJOR; AMARANTE, 2020).

Por essa perspectiva, Campion *et al.* (2020) ressaltam que a conjuntura atual desencadeou um triplo desafio para os serviços que atuam na atenção psicossocial. O primeiro é o de prevenir, para a saúde mental, o aumento das consequências relacionadas à redução do bem-estar psicossocial provocado pelos efeitos sanitários, sociais e econômicos que vêm atingindo toda a população durante pandemia. O segundo é o de proteger as pessoas com sofrimento mental da Covid-19 e seus impactos associados. O terceiro é prover os cuidados necessários aos profissionais de saúde e cuidadores de modo a protegê-los e permitir-lhes cuidar dos outros (CAMPION *et al.*, 2020).

Pesquisas internacionais demonstraram que experiências em outros países sobre os impactos da Covid-19 na saúde mental evidenciaram a relevância da implantação de serviços estratégicos de atenção psicossocial, baseados em evidências, como forma de reduzir o sofrimento e prevenir agravos futuros (NOAL, PASSOS, FREITAS *et al.*, *apud* Duan e Zhu, 2020). No Brasil, estudo realizado em CAPS do Distrito Federal demonstrou que as práticas dos profissionais de saúde que atuam nesses serviços apresentam desafios no que se refere à adequação ao modelo da atenção psicossocial recomendado pela política de atenção à saúde mental, do Ministério da Saúde (LIMA; GUSSI; FUREGATO, 2018).

Assim, a realização deste estudo faz-se necessária no sentido de fomentar reflexões que subsidiem a construção e transformação de práticas de cuidado coletivas em saúde, alinhadas com os princípios previstos pela RP, as quais garantam a continuidade da oferta do cuidado aos usuários dos serviços por intermédio das redes de atenção psicossocial no território, em especial

no contexto pandêmico atual.

Dessa forma, o horizonte deste estudo caminha pela perspectiva de contribuir para a consolidação dos princípios e diretrizes preconizados pela RP no Brasil, mais especificamente pela Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, a qual abrange a implementação de ações que contemplam a assistência integral e humanitária a pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool e outras drogas e aos seus familiares (BRASIL, 2004).

Assim, considerando-se o debate contemporâneo na tentativa de reorientação de práticas em saúde mental e ao se compreender que a situação atual, no contexto da pandemia da Covid-19, requer engajamento e mobilização coletiva para enfrentar as suas dificuldades e fortalecimento da qualidade do cuidado em saúde, assim como a ampliação da satisfação e sentimento de pertencimento ao SUS, questiona-se: como o Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM) fortalece estratégias de cuidado comunitárias que influenciam a promoção da saúde mental, especialmente no contexto da pandemia da Covid-19?

Este trabalho representa o compromisso com os temas da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica brasileira e alimenta o propósito de garantir a continuidade do cuidado e fortalecimento das ações de saúde mental e atenção psicossocial do DF, no cenário pandêmico da Covid-19.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar, na conjuntura da pandemia da Covid-19, se a implantação do Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos em uma região de saúde do Distrito Federal se constitui evidência de ajuda e suporte aos usuários de álcool e outras drogas no cuidado em saúde mental.

1.1.2 Objetivos específicos

1. Identificar, no contexto da pandemia da Covid-19, o modo como um grupo de ajuda e suporte mútuos se constitui dispositivo de produção de autonomia e empoderamento dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, localizado no Distrito Federal.
2. Refletir, no contexto da pandemia da Covid-19, sobre as estratégias comunitárias de cuidado em saúde mental utilizadas pelos integrantes desse grupo de ajuda e suporte mútuo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E O PAPEL DO CAPS AD: AVANÇOS E DESAFIOS

Historicamente a prática em saúde mental não respeitava os direitos humanos e era conduzida por um modelo majoritariamente autoritário, pautado essencialmente no saber médico (LANDIM *et al.*, 2017). O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) juntamente com a Reforma Psiquiátrica (RP) atuaram de maneira a reduzir a institucionalização psiquiátrica como prática corriqueira (PAIM, 2018). Entretanto, passados mais de 30 anos e após diversas conferências, surgem novos desafios e muitos ainda persistem (LANDIM *et al.*, 2017; PAIM, 2018).

Arouca (1988), quando discorre sobre esse movimento, afirma que a RSB corresponde a uma reforma setorial, cuja origem não se encontra no Estado nem em governos, mas na sociedade civil, a partir de movimentos sociais e trabalhadores do movimento sanitário, da saúde mental e associações de familiares. Esses movimentos combateram o autoritarismo desde os anos 1970, defenderam a democratização da saúde e adotaram bandeiras de luta como “saúde é democracia, democracia é saúde” (AROUCA, 1988).

Em meio à eclosão da RSB, a reforma psiquiátrica no Brasil emergiu com os objetivos de alcançar mudanças nos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, defender a saúde coletiva, a integração da rede de atendimento à saúde mental, a reinserção social e familiar dos usuários e, principalmente, a superação do modelo manicomial ao qual eram submetidos pessoas nos hospitais psiquiátricos (AROUCA, 1988). Nesse contexto, cabe ressaltar que o movimento da luta antimanicomial, fundado em 1987, em Bauru, teve relevância política fundamental como impulsionador do processo de reforma e dos dispositivos organizativos dos trabalhadores, usuários e familiares a partir da década de 1990 (VASCONCELOS, 2008).

Nessa conjuntura, os princípios da universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde, inscritos na Constituição Federal (CF) de 1988, emergiram como resposta ao movimento das reformas e trouxeram como um conceito tríplice, entrelaçado, com forte poder de expressar ou traduzir de forma muito viva o ideário desse movimento da saúde (CECÍLIO, 2001). Esses princípios foram regulamentados pelas leis 8.080/1990 e 8.142/1990 e culminaram na implementação do SUS e na participação da comunidade nesse sistema de saúde no Brasil, respectivamente (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Assim, o projeto de reforma psiquiátrica, relativamente consolidado como política hegemônica de Estado na década de 1990, foi legitimado em três conferências nacionais e duas conferências internacionais latino-americanas. O projeto foi proposto com o objetivo de substituir o modelo manicomial por uma rede interdisciplinar de cuidados de base territorial, integrada ao SUS, com serviços de atenção psicossocial abertos, inteiramente substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico (VASCONCELOS, 2008).

Logo, com o objetivo de alterar os modelos de atenção à saúde vigente e na busca pela ampliação e efetivação de direitos sociais das minorias, a RP também encontrou respaldo no campo normativo e legislativo. Por meio da lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, os direitos das pessoas com sofrimento mental foram regulamentados e o modelo assistencial de cuidado em saúde mental no país foi redirecionado (BRASIL, 2001).

Após 2001, ano da aprovação da referida lei, houve considerável expansão e consolidação da rede de atenção psicossocial proposta. A III Conferência de Saúde Mental, realizada em 2001, com o tema central “Cuidar, sim. Excluir, não. – Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”, apresentou deliberações de ampliação da agenda política para a inclusão de novos problemas e teve como foco de discussão a reorientação do modelo assistencial e seu financiamento (FIGUEIREDO, 2017).

Pela perspectiva de garantir a efetivação da implantação do modelo psicossocial, a Portaria nº 336 do Gabinete Ministerial (GM) do Ministério de Saúde (MS), de 19 de fevereiro de 2002, regulamentou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e responsáveis pela saúde mental no território, bem como discriminou suas respectivas modalidades de funcionamento (BRASIL, 2002).

Ainda nessa perspectiva, em 2011, por meio da Portaria GM/MS nº 3.088/2011, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com objetivo de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no Brasil (BRASIL, 2011). Essa portaria foi atualizada pela Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as portarias de consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

A RAPS amplia a concepção de cuidado e expande a oferta de atenção ao indicar diversos serviços distribuídos em (7) sete componentes: atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, atenção residencial de caráter transitório, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Esses

componentes são constituídos por um elenco de pontos de atenção, dentre os quais se destacam os CAPS (BRASIL, 2011).

Tais centros, nas suas diferentes modalidades, constituem-se pontos de atenção estratégicos da RAPS (BRASIL, 2011) e são classificados em CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte e complexidade e abrangência populacional, os quais cumprem função de atendimento à população. Além desses, há ainda os CAPS Infanto-juvenil (CAPSi) e os CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), os quais se destinam, respectivamente, ao atendimento de crianças e adolescentes e de pessoas com sofrimento decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002).

O CAPS representa um dos principais dispositivos de base territorial e substitutivo dos tradicionais hospitais psiquiátricos (SOUZA E RIVERA, 2010). Além disso, assume o papel de promotor do desenvolvimento de projetos de vida, de produção social e de promoção da qualidade de vida do sujeito, usuários e familiares; para isso utiliza uma abordagem clínica que promove autonomia e convida o usuário do serviço à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento (TENÓRIO, 2002).

Por essa perspectiva, os CAPS álcool e outras drogas (CAPS AD) constituem uma modalidade de serviços de saúde mental que visam acolher o usuário com sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas e se destinam a estimular sua integração social e familiar, a apoiá-los em iniciativas de busca pela autonomia, oferecer-lhes atendimento multiprofissional, assim como desenvolver estratégias para integrá-los ao ambiente social e cultural concreto (BRASIL, 2002). Dessa maneira, são corresponsáveis pela saúde mental das pessoas em determinado território.

Nessa lógica, os CAPS, nas suas diferentes modalidades, integram a rede secundária do SUS, caracterizam-se como pontos de atenção estratégicos da RAPS e se configuram como um modelo de atenção à saúde substitutivo ao tradicional (BRASIL, 2011). Assim, representam significativo avanço na consolidação dos princípios da reforma sanitária e psiquiátrica no Brasil.

O CAPS AD tem como objetivo disponibilizar atendimento à população, respeitar uma área de abrangência definida e oferecer à comunidade atividades terapêuticas e preventivas (BRASIL, 2002). A Política Nacional do MS para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas define como um dos objetivos prioritários do CAPS AD:

Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer,

esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas (BRASIL, 2004, p. 42).

A assistência aos usuários de álcool e outras drogas deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, assim como privilegiar os cuidados em dispositivos de base territorial e considerar o CAPS AD como um dos pontos de atenção na rede de saúde (BRASIL, 2011).

No campo específico do sofrimento psíquico relacionado ao uso de álcool e outras drogas, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 2107, e em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), realizou o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira (BASTOS, 2017). Esse estudo revelou que mais da metade da população de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida e aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores ao estudo. Em relação às substâncias ilícitas, a mais consumida no Brasil é a maconha, seguida da cocaína (BASTOS, 2017).

Nesse contexto, Souza *et. al.* (2012) ressaltam que a complexidade dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas demanda diferentes estratégias de cuidado e tratamento. No entanto, perduram desafios para sua consolidação, apesar de todos os avanços no arcabouço legislativo e prático no campo da saúde, passados mais 30 anos da inscrição do direito à saúde no texto constitucional brasileiro. Delgado (2019) também traz à cena que a reforma psiquiátrica é uma construção lenta e sólida que está sob risco.

A efetivação do direito à saúde continua sendo temática recorrente em pesquisas e na execução de políticas públicas. Temas como autonomia, empoderamento, *recovery* e protagonismo dos usuários são constantemente revisados por estudiosos da saúde coletiva e do direito e apontam desafios que ainda precisam ser ultrapassados para a sua consolidação (BRASIL, 2002; FLEURY, 2009; PAIM, 2018; VASCONCELOS, 2013; VASCONCELOS, 2017).

À vista disso, Delgado (2019) pontua que o governo federal brasileiro, no período 2016-2019, por meio da adoção de diversas medidas, ampliou o financiamento dos hospitais psiquiátricos, reduziu o cadastramento dos CAPS, aumentou o financiamento para mais 12 mil vagas em Comunidades Terapêuticas (CTs), recriou o hospital-dia e o ambulatório de especialidades, igualmente sem referência territorial.

Desse modo, cabe sublinhar que a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) aprovou a

resolução GM/MS nº 32, de 14 de dezembro de 2017, a qual realoca o hospital psiquiátrico como parte integrante do cuidado na RAPS, além de apontar para seu maior financiamento no orçamento da saúde (BRASIL, 2017). Vale assinalar ainda que por meio do Decreto Presidencial nº 9.761, de 11 de abril de 2019, o presidente em exercício determinou a aprovação da “Nova Política Nacional sobre Drogas”, a qual preconiza a abstinência como meta principal de cuidado para usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2019).

Para Delgado (2019), além da crítica genérica sobre a ‘ideologia’ presente na política de saúde mental, substituída por uma visão ‘científica’, alguns pontos devem ser destacados, por uma medida direta de desconstrução da reforma psiquiátrica. Esses pontos incluem o reforço do papel estratégico do hospital psiquiátrico, a ênfase na internação de crianças e adolescentes e em métodos biológicos de tratamento, como a eletroconvulsoterapia. Além desses, a separação entre a saúde mental e a política de álcool e outras drogas e condenação das estratégias de redução de danos (DELGADO, 2019).

É importante observar que tais atos reforçam princípios contrários aos preconizados pela reforma psiquiátrica. Alguns autores destacam que tanto a resolução GM/MSnº 32/2017 quanto o decreto nº 9.761/ 2019 contribuem para o resgate do modelo manicomial iniciam um sistema de desmontagem de um processo construído ao longo de décadas no âmbito da reforma psiquiátrica no Brasil (AMARANTE; NUNES, 2018; OLIVEIRA, 2019).

Soma-se a isso, conforme indicam Vasconcelos e Cavalcante (2019), diante de maior difusão do consumo de *crack* no Brasil, a importância de destacar que a partir de 2005, tentativas do governo federal para implantar “Programas de Enfrentamento ao Crack” proporcionaram a significativa expansão da oferta das CTs. A política de álcool e outras drogas passa à gestão do superministério da Cidadania, que incorpora Desenvolvimento Social, Cultura e Esporte, cujo titular, oriundo do governo Temer, expressa a clara política de apoio às comunidades terapêuticas e contra a estratégia de redução de danos (DELGADO, 2019).

A abordagem das CTs é centrada em internações de média permanência e abstinência absoluta, em oposição às recomendações internacionais de desenvolver políticas menos proibicionistas e mais centradas em abordagens de redução de danos, cujos relatórios oficiais indicam violações dos direitos humanos nessas instituições (VASCONCELOS; CAVALCANTE, 2019).

De acordo com Almeida (2020), as CTs existiam desde o final da década de 1960, mas se proliferaram de forma rápida no país no período mais recente, seja por meio de organizações

religiosas ligadas a inúmeras igrejas cristãs, seja por organizações privadas de caráter lucrativo. Entretanto, no final de 2019, o Ministério da Cidadania brasileiro anunciou o aumento do número de vagas financiadas em comunidades terapêuticas, com o objetivo de aumentar de 11 mil vagas para 20 mil no ano 2020 (PASSOS *et. al*, 2020). Essas questões sinalizam desafios a serem superados no campo da saúde mental, o qual abarca a temática álcool e outras drogas.

É necessário ressaltar ainda que a busca pela equidade na saúde representa um reforço da necessidade de medidas eficazes em nível global, com aplicação no território, no sentido de amenizar o efeito que os determinantes da saúde e barreiras de acesso aos serviços podem ter para as populações (CARRAPATO, CORREIA, GARCIA, 2017). Do mesmo modo, conforme ressalta Carvalho (2013), a estratificação social determina o acesso e uso diferenciado de dispositivos de cuidados em saúde no território, pode acarretar consequências para a promoção desigual de saúde e bem-estar, prevenção e recuperação de doenças e sobrevivência humana.

Dessa maneira, é importante ratificar a RAPS, configurada nos princípios da reforma psiquiátrica, como uma proposta com potencial de atender às diferentes necessidades da pessoa em sofrimento mental, especialmente àquelas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas e, sobretudo, acreditar que a resistência ao desmonte das políticas de saúde mental é possível e será exitosa, conforme afirma Delgado (2019).

A resistência ao desmonte deve partir de uma consciência do momento político, da defesa da democracia, do combate à fragilização do SUS (DELGADO 2019). No campo da atenção psicossocial, há um vasto movimento de luta formado por dezenas de milhares de profissionais diretamente implicados nos serviços, aliados a estudantes, usuários e familiares. A trincheira da resistência está nos serviços territoriais (DELGADO, 2019).

Todavia, faz-se necessário o investimento específico pelo poder público no sentido de ampliar a capacidade de cobertura para os problemas de saúde e, em específico, para os problemas de saúde mental, os quais necessitam de uma rede constituída de serviços da RAPS e também de profissionais qualificados e especialistas na área (LIMA; GUSSI; FUREGATO, 2018).

2.2 ESTRATÉGIAS DE EMPODERAMENTO NO BRASIL: UM BREVE CONTEXTO

As últimas décadas foram marcadas por diversas experiências de reformulação do campo da saúde mental (SILVEIRA *et al.*, 2017). A história do movimento internacional de usuários e familiares nesse campo indica a perspectiva de que é necessário propor estratégias concretas

de empoderamento dos usuários em níveis diferenciados de participação, complexidade e dificuldade (VASCONCELOS, 2013).

Em vários países é possível identificar a presença de movimentos sociais, conquista de direitos e políticas públicas direcionadas à construção de formas mais dignas de saúde e de vida voltadas para as pessoas em sofrimento psíquico e em uso prejudicial de álcool e outras drogas (SILVEIRA *et al.*, 2017).

Nessa conjuntura, Vasconcelos (2013) ressalta:

A experiência internacional e brasileira no campo específico da saúde mental indica também que a militância social e política direta, por si só, com seus conflitos, relações de poder e formas de cooptação por cima, sem os demais níveis de acolhimento e participação, não só gera um perigoso descolamento das lideranças de suas bases, como também muitas vezes só é viável para pouquíssimos usuários e familiares, devido às dificuldades e limitações intrínsecas colocadas pelo próprio transtorno, pela ausência de organizações de base que sustentem essa militância, ou pelas próprias exigências da vida cotidiana e de cuidado no âmbito da família (VASCONCELOS, 2013, p. 84).

O tema da participação do usuário aproxima-se das formulações presentes na combinação de coletivos, movimentos e pesquisadores, reunidos sob denominações diversas, que mantêm especificidades relevantes e que defendem uma mudança de paradigma na atenção psiquiátrica, de modo a afirmar a autonomia do usuário como um norte ético, o território e o cotidiano como lugares e tempos privilegiados para o cuidado e a construção de formas autônomas de superação das limitações impostas pelo sofrimento mental (PRESOTTO, *et al.*, 2013).

Todavia, a ideia de inclusão e participação da sociedade civil na formulação e no controle das políticas públicas no Brasil é ainda muito incipiente (COSTA; PAULON, 2012). A partir da lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, garantiu-se legalmente a participação social e criaram-se as principais instâncias de inserção e participação de representantes da população na construção da política de saúde nacional: as conferências e os conselhos de saúde (BRASIL, 1990b).

Nessa conjuntura, Presotto *et al.* (2013) afirmam que, no Brasil, a partir da segunda metade da década de 2000, ativistas, gestores, pesquisadores e profissionais do campo da saúde mental passaram a ampliar e gerar iniciativas de intercâmbio e de pesquisas conjuntas com países anglo-saxônicos, em processo de valorização da perspectiva do empoderamento (*empowerment*) no contexto da saúde.

Dessa maneira, a portaria GM/MS nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, instituiu a

Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) e reiterou o compromisso com a efetiva participação popular no SUS, além de propor a prática político-pedagógica que implica ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, a valorização dos saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção desses no SUS (BRASIL, 2013).

Os princípios que orientam a PNEP-SUS aproximam-se dos pressupostos da pedagogia de Paulo Freire, os quais incluem seus conceitos de problematização, diálogo, práxis e protagonismo na busca da transformação social (FREIRE, 1997). Assim, a PNEP-SUS direciona-se pela busca do diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular em saúde (BRASIL, 2013).

A PNEPS-SUS traz em seu bojo a definição de emancipação como um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento (BRASIL, 2013).

Nessa conjuntura, a PNEP-SUS se apresenta pela perspectiva de apoiar ações de Educação Popular (EP) em saúde com o intuito de fortalecer a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tomando como pressuposto os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas (BRASIL, 2013).

Machado *et al.* (2017) ressaltam que territórios geram transformações e são transformados por processos de desenvolvimento local, regional e global. Assim, a dimensão territorial torna-se essencial para a observação das transformações e da relação existente entre as diferentes práticas sociais, políticas, ambientais e seus efeitos para a determinação social do processo saúde-doença. No território, a promoção da saúde e a sustentabilidade, como práticas, envolvem diversos atores sociais, econômicos e governamentais que podem atuar na mediação de interesses que contribuem para o desenvolvimento sustentável local (MACHADO *et al.*, 2017).

No campo da saúde mental, Yasui (2010) assinala cinco “conceitos ferramentas” que permitiram ressignificar esse campo em suas dimensões epistemológica, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. São elas: o território, a responsabilização, o acolhimento, a rede, o cuidado e a diversidade de estratégias.

Ainda em relação ao conceito de território, Machado *et al.* (2017) definem Territórios

Saudáveis e Sustentáveis (TSS) como:

Espaços relacionais e de pertencimento onde a vida saudável é viabilizada, por meio de ações comunitárias e de políticas públicas que interagem entre si e se materializam, ao longo do tempo, em resultados que visam a atingir o desenvolvimento global, regional e local, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais (MACHADO *et al.*, 2017, p. 246).

Vasconcelos (2013) corrobora o estudo de Machado *et al.* (2017) e enfatiza que a noção muito restrita e politicista de participação no território, com foco exclusivo no controle social e na militância, apresenta fortes limitações, particularmente no campo da saúde mental. Logo, para esses autores, os TSS se constituem um conceito fruto da dialética entre mudanças nas relações de produção e de vida em suas diferentes escalas.

Em consonância com o conceito de TSS e com a PNEP-SUS, a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, abrange o desenvolvimento sustentável como uma temática transversal, ao passo que estimula o desenvolvimento saudável, seguro e sustentável, em contraponto à vulnerabilidade e ao risco para a saúde, conseqüente do modo de produção e consumo nos tempos atuais (BRASIL, 2014).

A PNPS tem como um de seus objetivos primordiais promover empoderamento e capacidade para a tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida (BRASIL, 2014).

Alves, Oliveira e Vasconcelos (2013) consideram que o empoderamento parte de uma construção recente no campo da saúde mental e da reforma psiquiátrica, mas se refere a noções de distintos campos do conhecimento, com raízes nas lutas pelos direitos civis e sociais desde o início do período moderno e outros movimentos sociais populares da segunda metade do século XX.

Na saúde mental, o conceito de empoderamento está relacionado fundamentalmente com o fortalecimento do poder, participação e organização dos usuários e familiares na esfera do cuidado nos serviços substitutivos e também nas estratégias de defesa de direitos e no exercício do controle e da militância social (VASCONCELOS, 2008).

Vasconcelos (2013) chama atenção sobre a importância das estratégias de empoderamento para a rede de atenção psicossocial pela perspectiva de desinstitucionalização

psiquiátrica e da luta antimanicomial no Brasil. Considerando que a experiência em vários países e os grupos então existentes no Brasil vêm demonstrando que a participação em grupos comunitários constitui fator fundamental para a reabilitação psicossocial mais consistente e eficaz, é relevante ressaltar a importância desses grupos para o fortalecimento da reforma sanitária brasileira e das demais políticas sociais (VASCONCELOS, 2013).

As estratégias de empoderamento permitem aprofundar a clínica extrapolando-se as categorias psiquiátricas, valorizando a experiência de adoecimento e a narrativa pela perspectiva de potencializar os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) construídos com as equipes de serviços, rumo à inclusão das pessoas na busca por sua autonomia e vida na comunidade (VASCONCELOS, 2013). Dessa forma, com o foco direcionado para mudanças e fortalecimento de grupos e indivíduos, os dispositivos de empoderamento em saúde mental tornam-se fatores importantes para a criação de autonomia dos sujeitos (ALVES; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2013).

Vasconcelos (2013) ressalta que as abordagens psicossociais emancipatórias no campo da saúde, saúde mental, assistência social e educação devem ser capazes de identificar e analisar os mecanismos estruturais de opressão, de desigualdade e discriminação social, de gênero, etnia, geração, identidade sexual e cultura que atravessam a vida social, a vivência dos usuários e o acesso aos serviços.

Posto isso, a proposta dos grupos de ajuda e suporte mútuos como a base primordial das estratégias de empoderamento, exercem papel essencial nas lutas pela reforma sanitária, pela reforma psiquiátrica e particularmente na luta antimanicomial (VASCONCELOS, 2013).

No Brasil existe relativa diversidade de projetos e ações de suporte mútuo, defesa dos direitos, mudança na cultura e militância social, a maioria estimulados pelo movimento da luta antimanicomial e geralmente realizados de forma integrada com os serviços de atenção psicossocial (PRESOTTO, 2013).

A experiência dos grupos de ajuda mútua no Brasil se iniciou nos anos 1970, quando foi criada a primeira associação de familiares do campo da saúde mental no Rio de Janeiro, mas somente se difundiu amplamente a partir dos anos 1990; atualmente compõem o movimento de usuários e de familiares de serviços de saúde mental no país (VASCONCELOS, 2013).

Nesse contexto, a proposta dos grupos de ajuda e suporte mútuos e seu gradual empoderamento apresenta uma estratégia global de organização de base dos usuários e familiares em seus vários estágios de organização e consciência, com um profundo impacto

para ampliar a luta pelas reformas no setor saúde no Brasil (VASCONCELOS, 2013).

Inspirado nos grupos de origem norte-americana Alcoolicos Anônimos (AA), que se iniciaram em 1935 nos Estados Unidos, o grupo de ajuda mútua apresenta características similares ao modelo de intervenção baseado em terapias exortativas que agem pelo grupo revelando-se como uma estrutura fraternal (VASCONCELOS, 2013). Caracterizam-se pela independência e autonomia em relação a profissionais e especialistas no seu dia a dia, em campos marcados pela ambiguidade e complexidade da vida, da subjetividade, das especificidades dos fenômenos e problemas que abordam, além das estratégias para lidar com eles (VASCONCELOS, 2013).

Os grupos de ajuda e suporte mútuos têm por objetivo oferecer um suporte aos usuários do serviço, com vistas, primordialmente, à acolhida, à troca de experiências e de apoio emocional, estabelecendo-se como um espaço de fala para tirar dúvidas sobre o tratamento dos usuários, para desabafar sobre suas angústias e inquietações, mas também falar de si como ser humano, não somente como pessoa que possui um sofrimento mental (VASCONCELOS, 2013).

Presotto *et al.* (2013) sublinham que do ponto de vista teórico, metodológico e prático-operativo são vários os desafios enfrentados pelos grupos de ajuda mútua. No entanto, a avaliação mais geral da metodologia, em quatro anos de projeto-piloto, mostrou que o dispositivo é viável, seguro e produz efeitos positivos para a vida mais ampla e para o quadro de saúde mental dos participantes (PRESOTTO *et al.*, 2013).

Amarante (2007) destaca que o movimento de reforma psiquiátrica iniciou um processo social complexo no país, o qual envolveu a necessidade de construção teórico-conceitual, inovações técnico-assistenciais, avanços jurídico-políticos e intervenções socioculturais, envolvendo conflitos de interesses e o desafio da superação de estigmas na sociedade. Dessa forma, a iniciativa de criar grupos fomenta a participação da comunidade no sistema de saúde e saúde mental e em outras instâncias do movimento de usuários e familiares e do movimento antimanicomial (PRESOTTO *et al.*, 2013).

Dessa maneira, a principal estratégia de interação entre instâncias acadêmicas, governamentais e populares é a organização de espaços pedagógicos territorializados que estabelecem processos formativos e contribuem para o protagonismo dos atores locais, a valorização de saberes e práticas e o reconhecimento de experiências sociais como caminhos autônomos para a construção de soluções para os problemas no território (MACHADO, *et al.*

2017).

2.3 A PANDEMIA DA COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

O debate atual acerca da pandemia da Covid-19 é marcado por lacunas do conhecimento em diversas áreas devido ao seu recente surgimento na vida humana. Ainda são necessárias pesquisas para direcionar práticas em saúde mental no enfrentamento desse contexto. Entretanto, conforme afirma Otsuka (2020), por consequência da conjuntura pandêmica, evidencia-se a urgência de novas formas de enfrentamento de um quadro que perdura e se agrava.

A Covid-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, afetou todos os aspectos da vida humana, desorganizou os sistemas de atenção à saúde do mundo inteiro e provocou uma crise econômica e social sem precedentes, de dimensões planetárias (MENDES, 2020). Lima (2020) reitera que a pandemia do novo coronavírus tem atravessado todo o tecido social, sem resguardar praticamente nenhuma área da vida coletiva ou individual, com repercussões importantes na esfera da saúde mental.

O primeiro caso de infecção no mundo pela Covid-19 foi detectado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China (OPAS, 2020). O crescimento no número de casos, óbitos e países afetados fez a OMS declarar situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020 (OMS, 2020).

No Brasil, a portaria GM /MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). A partir dessa portaria foram iniciadas oficialmente as medidas de combate ao coronavírus no país (BRASIL, 2020). A declaração foi realizada em conformidade com outros países do continente americano, uma vez que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2020).

Em 20 de março de 2020, a portaria GM/MS nº 454/2020 do Ministério da Saúde declarou estado de transmissão comunitária da Covid-19 em todo o território brasileiro. Dessa forma, para se conter a transmissibilidade do vírus, a referida portaria orientou como medida não-farmacológica o isolamento domiciliar, pelo período máximo de 14 (quatorze) dias, da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas residentes no mesmo endereço, ainda que assintomáticas (BRASIL, 2020).

Nesse cenário, o Brasil se destacou como um dos países com o maior número de casos de infectados e de mortos pela Covid-19 (OPAS, 2020). A rapidez com que a doença se alastrou globalmente, o seu potencial de contaminação, o baixo conhecimento sobre o vírus e sua fisiopatologia, a insuficiência das evidências sobre abordagens farmacológicas e a inexistência de vacinas eficazes agregaram complexidade e incertezas às estratégias de seu enfrentamento (MENDES, 2020). Nessa conjuntura, Otsuka (2020) sinaliza que em tempo de pandemia novos desafios se apresentam nos serviços de saúde e a lógica manicomial se alastra e se reproduz pelas diversas dimensões da vida cotidiana na sociedade brasileira.

Pinho e Pinho (2020), no artigo “Pandemia: as prioridades da contrarreforma psiquiátrica”, debatem a maneira como a contrarreforma psiquiátrica ganhou força no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. Esses autores afirmam que a partir das premissas do atual governo em exercício, o presidente Jair Bolsonaro, os operadores da contrarreforma psiquiátrica enxergaram a pandemia como uma oportunidade para ganhar dinheiro usando recursos públicos (PINHO; PINHO, 2020).

Nessas circunstâncias, vale salientar que a fundamental atuação do SUS e das demais áreas do sistema de proteção social de forma articulada, favoreceu a adesão das pessoas às estratégias não farmacológicas e contribuiu para minimizar os impactos deletérios das medidas comunitárias (GARCIA; DUARTE, 2020). No entanto, uma vez que o ambiente da pandemia implica respostas que sejam tomadas de forma rápida em função do avanço acelerado do vírus, manifesta-se o claro desequilíbrio entre o avanço da Covid-19 de forma exponencial e a capacidade de resposta das organizações em escala aritmética (MENDES, 2020).

As iniciativas do Ministério da Saúde no Brasil, realizadas durante a pandemia, vão na contramão do fortalecimento do SUS e da Assistência Social, da criação de estratégias de cuidado e prevenção e de atuar para evitar mortes e contaminações, a exemplo do que vem ocorrendo no país em hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas (CT). A pandemia é vista no atual governo como uma oportunidade de passar medidas ilegais, infralegais, usar portarias e decretos para ampliar o mercado de repasses públicos para o setor privado (PINHO; PINHO, 2020).

Corroborando os autores acima, Rodrigues e Gerzson (2020) afirmam que o controle da doença Covid-19 no país vem sendo dificultado, ainda, pelas divergências entre o governo federal e os governos estaduais e municipais. Governadores e prefeitos vêm tomando medidas cada vez mais drásticas de redução da circulação de pessoas, para tentar conter, além da

epidemia, o iminente colapso da capacidade de atendimento dos serviços de saúde do SUS, enquanto o presidente em exercício defende veementemente o fim do isolamento (RODRIGUES; GERSZON, 2020).

Soma-se a isso Garcia e Sanchez (2020) relatarem que à medida que a Covid-19 desponta como uma das principais causas de morte, surge a preocupação adicional sobre os padrões de consumo de álcool durante o isolamento e nos próximos anos. Costa (2020) destaca que um dos impactos da pandemia é aumento do consumo de substâncias. Nesse contexto, Garcia e Sanchez (2020) corroboram a autora citada, uma vez que a pandemia se constitui uma vivência de potencial iminência de morte e por se assemelhar à experiência de episódios traumáticos naturais.

Logo, é possível imaginar que aumentarão os padrões de consumo de álcool posteriores, com implicações para a mortalidade e morbidade associadas (GARCIA; SANCHEZ, 2020). Nesse cenário, as medidas anunciadas pelo atual governo no contexto pandêmico, especialmente direcionadas para a saúde mental, foram essencialmente voltadas para ampliar o mercado das internações, garantir mais leitos em hospitais psiquiátricos, ampliar vagas nas CTs e ainda criar uma rede privada de atendimento em saúde mental (PINHO; PINHO, 2020).

Nesse compasso, é notório que a agenda da contrarreforma psiquiátrica utiliza a pandemia da Covid-19 como uma oportunidade para ampliar o mercado das internações privadas, pagas com dinheiro público (PINHO; PINHO, 2020). Uma clara agenda de regressividade dos direitos humanos, ao impor uma reversão ao paradigma do tratamento em liberdade, cuja rede substitutiva, pública, intersetorial e de base comunitária para tratamento e promoção de direitos em saúde mental e drogas no Brasil é substituída pelo modelo privado de isolamento e exclusão (PINHO; PINHO, 2020).

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 tem requerido, até o momento, a implementação de intervenções de saúde pública não farmacológicas, especialmente aquelas que visam ao distanciamento físico e o isolamento (GARCIA; DUARTE, 2020). Contudo, o isolamento imposto pela Covid-19, descrito como o “maior experimento psicológico do mundo” (Van Hoof, *apud* LIMA, 2020), tem colocado à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento e desafiado os indivíduos e sociedade, no Brasil e em todo o planeta, a promoverem formas de coesão que amortecem o impacto de experiências-limite na vida mental (LIMA, 2020).

O cenário se torna mais crítico quando se examinam outras variáveis como as

interpretações diferenciadas sobre a efetividade das medidas não farmacológicas; a politização de questões técnicas que deveriam ser estabelecidas com base em evidências científicas; a fragilidade da coordenação nacional da pandemia; a concomitância de uma crise sanitária com forte crise econômica e social que lhe é consequente; e a polarização entre a saúde (reduzir a incidência da doença e das mortes provocadas) e a economia (proteger as empresas e os empregos, garantir renda para grupos mais vulneráveis e estimular a economia) (MENDES, 2020).

O contexto de pandemia da Covid-19 trouxe ainda mudanças de rotinas, comportamentos e foram descritos vários fatores de risco e impactos para a saúde mental, uma vez que a propagação do vírus é determinada pela aglomeração de pessoas e desrespeito às medidas de prevenção e distanciamento social (MENDES, 2020). Nessa conjuntura, Garcia e Duarte (2020) sinalizam que trabalhadores podem ser impedidos de se dirigirem ao local de trabalho por necessitarem alterar suas rotinas para a realização de trabalho remoto ou mesmo perder seus empregos ou fontes de renda. E ainda, mulheres e crianças ficam mais vulneráveis à violência doméstica e intrafamiliar assim como são esperadas perdas econômicas para pessoas, famílias, empresas e países (GARCIA; DUARTE, 2020).

Dentre outros impactos da pandemia da Covid-19, Costa (2020) enfatiza que a necessidade de distanciamento social, quarentena e isolamento reduz a convivência próxima e o acesso a redes de suporte social, propiciam sentimentos de medo e ansiedade por adoecer, transmitir a doença ou perder entes queridos; luto pela perda de familiares e pessoas próximas, com restrições dos rituais de despedida; impacto econômico, com aumento do desemprego e dificuldades para suprir necessidades básicas como moradia e alimentação; alterações mentais em decorrência da Covid-19 e/ou de tratamentos implementados; e interrupção de outros tratamentos em curso (COSTA, 2020).

No entanto, nem todos os fatores citados devem ser reduzidos a sintomas. Por essa perspectiva, é importante sublinhar a potência do acompanhamento qualificado dos profissionais de saúde mental no lidar com essas experiências, mesmo sem considerá-las patológicas, à medida que esses profissionais atuam não apenas na “doença” ou “transtorno” mental, mas também na promoção de saúde e proteção social (GULJOR, CRUZ; AMARANTE, 2020).

A partir das compreensões acima e conforme afirma Otsuka (2020), no que tange à saúde e à saúde mental, é importante salientar que a integralidade do sujeito e da vida não podem ser

negados. Somente podem ser vistas de forma transversal (OTSUKA, 2020) as questões étnico-raciais, da população em situação de rua, do sistema prisional, da população LGBTQIA+, de pessoas internadas em instituições asilares em geral, da violação dos direitos dos trabalhadores do campo da saúde, da violência de Estado e da exploração pelo trabalho.

No contexto pandêmico atual, o diálogo como forma dialética e ações conjuntas são estratégias fundamentais para o aprofundamento e a ampliação da discussão acerca da saúde mental e da luta antimanicomial (OTSUKA, 2020). Assim, torna-se necessário garantir a continuidade do acompanhamento do cuidado, tanto no âmbito clínico, por meio do acolhimento às crises em saúde mental, quanto sobretudo na utilização de recursos comunitários por intermédio dos quais se suscita a solidariedade e o pertencimento ao território (GULJOR; AMARANTE, 2020).

Vale enfatizar que para lançar luz sobre as ações nos serviços de saúde é necessário considerar que as oportunidades de criação e transformação encontram novo horizonte no contexto atual, especialmente, quando se trata de questões que tendem a se manterem por aspectos históricos, políticos, econômicos e culturais (OTSUKA, 2020). Neste novo momento de desafios na produção do cuidado no SUS, pensar o planejamento das ações de combate à Covid-19 e seus novos arranjos em saúde, durante e pós-pandemia, exige também o olhar sobre a subjetividade de quem executa o cuidado para com a população (TROTT; AMARANTE, 2020).

Adentrar a discussão política acerca dos impactos da pandemia na saúde mental, a partir do fomento de discussões sobre a temática no âmbito dos territórios locais, configura-se estratégia de enfrentamento do contexto que expressa o exercício de transformação e participação social. Sobretudo implica possibilidades de invenção coletiva na efetivação de um cuidado pautado em intervenções comunitárias e transformadoras que valorize a vida.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, que utiliza como método de pesquisa-intervenção a cartografia sobre a implantação de grupo de Ajuda e Suporte Mútuo (GASM), ancorado na metodologia de Eduardo Mourão Vasconcelos (2013), em uma região de saúde do Distrito Federal, no período dezembro de 2019 a março de 2021.

A razão da escolha do processo metodológico se faz pela possibilidade de compreender um contexto social complexo e historicamente permeado por estigma e marginalização, além de compreender a subjetividade dos sujeitos envolvidos no estudo, pois, como indicam Passos e Barros, na pesquisa em saúde o objeto de estudo exige um procedimento que possa incluir sua dimensão subjetiva (PASSOS E BARROS, 2009).

Assim, a cartografia se configura uma oportunidade para se questionar construções históricas e, ao mesmo tempo, proporcionar a compreensão da multiplicidade de situações no cotidiano, na sua diversidade cultural, nas contradições que se inserem no território e, sobretudo, acompanhar processos inventivos e de produção de subjetividades (PASSOS E BARROS, 2009).

Compreendendo a cartografia como método de pesquisa-intervenção e conforme acepção formulada por Deleuze e Guattari, o seu objetivo é acompanhar um processo e não apenas representar um objeto (DELEUZE E GUATTARI, 1995). Entende-se que a cartografia se configura um caminho que proporciona o estudo da subjetividade, dadas algumas de suas características (KASTRUP E BARROS, 2009). Passos e Barros (2009) ressaltam que a cartografia não se caracteriza como um método pronto, mas como um método a ser construído de acordo com a dinâmica do contexto.

Assim, a cartografia como método de pesquisa-intervenção é o traçado no plano da experiência, acompanhando os efeitos sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento no próprio percurso da investigação (PASSOS E BARROS, 2009). O objetivo da cartografia é, pois, desenhar uma “rede de forças” à qual o objeto ou fenômeno em questão se encontra conectado, compreendendo as suas modulações e o seu movimento permanente (BARROS E KASTRUP, 2009).

Nessa direção, considerando-se a complexidade do processo metodológico, foi realizado

um esforço de aproximação com a metodologia da cartografia. Com isso, pretendemos apresentar, por meio da inserção da pesquisadora no território, as vivências que atravessam a transformação humana e profissional no decorrer da experiência. Assim, situações e momentos dos grupos, verbalizados pelos usuários envolvidos, permitiram delinear o percurso em busca dos resultados propostos pelos objetivos deste trabalho.

Este estudo considera, portanto, que o ato de cartografar implica compreender a importância de construir processos de subjetividades e sentidos. Nele, a pesquisadora poderá incluir sua própria história diante das experiências vivenciadas.

Baremblytt (2002) reitera não existir neutralidade no processo científico, logo, a implicação do pesquisador é um fator intrínseco a esse decurso. A análise da implicação é o início da análise institucional, em que é realizada a análise do compromisso socioeconômico-político-libidinal que a “equipe interventora”, intencionalmente ou não, tem como sua tarefa (BAREMBLYTT, 2002).

Nessa perspectiva, Passos e Barros (2009) salientam que a cartografia é um método segundo o qual toda pesquisa tem uma direção clínico-política e toda a prática clínica é, por sua vez, intervenção geradora de conhecimento.

Assim, este estudo adotou como arcabouço teórico de investigação as ideias de Passos e Barros, que apontam para a uma questão central que envolve

[...] A inseparabilidade entre conhecer e fazer, entre pesquisar e intervir: toda pesquisa é intervenção. Mas, se assim afirmamos, precisamos ainda dar outro passo, pois a intervenção sempre se realiza por um mergulho na experiência que agencia sujeito e objeto, teoria e prática, num mesmo plano de produção ou de coemergência – o que podemos designar como plano da experiência. [...] (PASSOS E BARROS, 2009, p. 17).

Nesse contexto, a intervenção utilizada nesta pesquisa foi fundamentada na implementação do Grupo de Ajuda Mútua e Suporte Mútuo - GASM, com os usuários do CAPS AD de Sobradinho II. A base teórica metodológica do GASM fundamenta-se no “Manual de Ajuda e Suporte Mútuos em Saúde Mental para Facilitadores, Trabalhadores e Profissionais de Saúde e Saúde”, sistematizada por Eduardo Mourão Vasconcelos (2013).

A metodologia do GASM propõe-se a trabalhar com o objetivo de constituir coletivos organizados e, essencialmente, reunir os pares, ou seja, pessoas com problemas semelhantes, cujas experiências, sentimentos e estratégias de lidar serão trocadas entre si e gerarão também o apoio emocional mútuo aos envolvidos (VASCONCELOS, 2013).

Entende-se que adentrar gradualmente esse panorama histórico e a literatura sobre os fenômenos grupais constitui um caminho fundamental para todos aqueles que abraçam os grupos como dispositivo importante de sua atuação profissional ou de seu ativismo em movimentos sociais populares contemporâneos (VASCONCELOS, 2013).

Foi necessário, para tanto, adotar o posicionamento ético-político, bem como as estratégias metodológicas de base sistematizadas na metodologia do GASM como arcabouço teórico e prático para esta pesquisa.

Isso demanda trabalhar com objetos de estudo e intervenção, suas complexidades e multidimensionalidade, o que representa colocar a práxis como componente de reinvenção permanente das ações emancipatórias, de ausculta das forças sociais instituintes e, de forma orgânica, dos movimentos e projetos sociais populares, para, desse modo, fazer do processo de construção de conhecimento uma atividade com riscos e incertezas em relação ao pensamento herdado (VASCONCELOS, 2013).

Assim, Passos e Barros (2009) pontuam que a intervenção não se dá em único sentido. É essa ampliação dos sentidos da intervenção que vai aumentando quando se considera a dinâmica transductiva a partir da qual as existências se atualizam, as instituições se organizam e as formas de resistência se impõem contra os regimes de assujeitamento e as paralisias sintomáticas (PASSOS E BARROS, 2009).

Para Vasconcelos (2013), as características do campo revelam um conhecimento de formato mais militante, com uma exigência de renovação permanente, sem a pretensão do caráter mais definitivo reivindicado pelo conhecimento herdado. Assim, a transformação da realidade psíquica interna em cada indivíduo se dá de forma inteiramente conectada e ao mesmo tempo conflituosa com a realidade social e cultural externa, à medida que o inconsciente e o desejo forçam permanentemente os limites atuais da realidade, conformam os processos instituintes e transformam o real existente (VASCONCELOS, 2013).

3.2 IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO DE AJUDA E SUPORTE MÚTUOS

Em setembro de 2019, o Observatório de Saúde Mental (Obsam) da Universidade de Brasília (UnB) realizou a capacitação para formação de facilitadores, mediada pelo professor Eduardo Mourão Vasconcelos, da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com a participação da pesquisadora e de quatro usuários do CAPS AD II de Sobradinho II.

Após a capacitação, a proposta de implementação do Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM) foi levada pela pesquisadora, a qual também integra a equipe de profissionais de saúde do citado serviço, para análise e apreciação em reunião de equipe no CAPS AD II de Sobradinho II. Em seguida, essa proposta foi incluída como pauta deliberativa e aprovada em reunião de equipe, tendo como aspecto positivo o GASM ser um dispositivo a ser considerado como possibilidade estratégica terapêutica para integrar o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos usuários do CAPS AD II de Sobradinho II. Passado um ano dessa experiência, atualmente a equipe de saúde mental reconhece e valoriza o grupo no cuidado desses usuários.

O planejamento do GASM foi realizado por usuários do CAPS AD II, com o apoio institucional da pesquisadora, que para início dos encontros contou com o espaço de uma sala no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da região de Sobradinho (DF). Com a crença da responsabilidade dos profissionais das equipes de saúde mental em estimular e induzir processos de inclusão e empoderamento dos usuários, as atividades iniciaram com a presença da apoiadora institucional, com a expectativa de o grupo tornar-se autônomo.

Assim, o GASM foi implementado na Região de Saúde Norte em dezembro de 2019, mês em que se suas atividades começaram presencialmente até o mês fevereiro de 2020; com o advento da pandemia da Covid-19 foi reestruturado para a modalidade *on-line*. As reuniões reiniciaram-se nessa modalidade a partir de setembro de 2020; ao todo foram 29 (vintee nove) encontros, dos quais 7 (sete) presenciais e 22 (vinte e dois) na modalidade *on-line*. Esse intervalo deveu-se ao grande impacto da pandemia na organização dos serviços de saúde mental do DF, com suspensão dos atendimentos grupais e, ainda, com deslocamento de parte de profissionais para atender a serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) .

3.3 DESCRIÇÃO DA RAPS E INSERÇÃO DO CAPS AD NA REGIÃO NORTE DO DF

No Distrito Federal, com população aproximada de 3 milhões de habitantes, estima-se que cerca de 360.000 pessoas necessitam de algum atendimento em saúde mental da rede (DISTRITO FEDERAL, 2021). O Plano Diretor de Saúde Mental (PDSM), período 2020-2023, vinculado à Diretoria de Serviços e Saúde Mental (DISSAM), preconiza uma rede complexa, diversificada, integrada e resolutiva para a estruturação adequada da atenção em saúde mental no território. Assim, CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), atenção domiciliar, ações de saúde mental na atenção básica, ambulatórios, leitos em hospitais gerais, inclusão social pelo trabalho são dispositivos considerados essenciais para a atenção a pessoas

em sofrimento psíquico (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Entretanto, no DF, na atualidade, apresentam-se alguns desafios que têm impacto na estruturação dessa rede substitutiva. Dentre esses, podem-se citar a ausência de SRT implantado até o momento (DISTRITO FEDERAL, 2021) e ainda a lentidão e tardiamento com que a criação e expansão dessa rede, principalmente de CAPS, vêm ocorrendo no DF, contrariando o proposto pela Política Nacional de Saúde Mental e os princípios da Reforma Psiquiátrica do Brasil (LIMA; GUSSI; FUREGATO, 2018).

Atualmente, a distribuição dos CAPS no território do DF é heterogênea, por não haver serviços de todas as modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS AD III) nas sete regiões de saúde existentes no DF (DISTRITO FEDERAL, 2021). Desse modo, os equipamentos assistem a uma área que não se restringe à área de abrangência da sua região, o que determina desigualdade na distribuição de áreas de abrangência (DISTRITO FEDERAL, 2021).

De acordo com o PDSM (2020-2023) a rede de serviços substitutivos no DF é composta por 18 (dezoito) serviços de atenção psicossocial, dos quais 14 (quatorze) são CAPS cadastrados no MS, assim distribuídos: 1 (um) CAPS I no Riacho Fundo; 3 (três) CAPSi - PlanoPiloto, Sobradinho, Recanto das Emas; 4 (quatro) CAPS Álcool e outras Drogas II: Guará, Santa Maria, Itapoã e Sobradinho; 3 (três) CAPS II: Samabaia, Taguatinga e Paranoá; 3 (três) CAPS Álcool e Drogas III: Ceilândia, Samambaia e Candango. Os outros 4 (quatro) serviços encontram-se em funcionamento, atendem à população, mas estão em processo de cadastramento junto ao MS: CAPS II Planaltina, CAPS I Brazlândia, CAPSi Brasília e CAPS ADi Brasília (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Em nível ambulatorial, os seguintes serviços são referências em saúde mental no DF: 1. Adolescentro; 2. Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP); 3. ambulatórios com linha de cuidado em saúde mental. O COMPP e Adolescentro são ambulatórios especializados em saúde mental infanto-juvenil que atendem a toda a região do DF (DISTRITO FEDERAL, 2021). Os critérios para encaminhamento a esses serviços estão descritos na Nota Técnica nº 1/2018 da DISSAM (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Nos ambulatórios dos hospitais gerais e nas policlínicas realizam-se atendimentos especializados em psiquiatria e/ou psicologia para a população de diferentes faixas etárias, mediante encaminhamento da rede de saúde (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Em relação às internações psiquiátricas, Lima, Gussi e Furegato (2018) afirmam que no

DF o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) historicamente ocupa posição importante no sistema de saúde mental, por funcionar como hospital referência especializado em atendimento psiquiátrico e centralizar o maior número de atendimentos do DF e também de cidades próximas ao seu entorno.

Corroborando o estudo citado, dos 122 (cento e vinte dois) leitos psiquiátricos disponíveis em toda região do DF atualmente, 83 (oitenta e três) estão concentrados na enfermaria do HSVP e 36 (trinta e seis) na enfermaria do Instituto Hospital de Base do DF (IHBDF) (DISTRITO FEDERAL, 2021). O DF conta ainda com 2 (dois) leitos no Hospital da Criança de Brasília (HCB) e 10 (dez) no Hospital Universitário de Brasília (HUB) para internações psiquiátricas (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Em situações de agravamento clínico ou que necessitem de desintoxicação moderada ou grave, os usuários com complicações pelo uso de álcool e outras drogas são direcionados para as emergências e leitos de referência nos hospitais gerais mais próximos da residência. As desintoxicações leves e moderadas também são realizadas nos CAPS AD III do DF (LIMA; GUSSI; FUREGATO, 2018).

Para atender a essas demandas emergenciais, a RAPS do DF conta com 12 (doze) hospitais regionais localizados nas seguintes cidades: Gama, Planaltina, Sobradinho, Paranoá, Taguatinga, Guará, Ceilândia, Brazlândia e Brasília (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Observam-se alguns desafios na rede de atenção à saúde mental no DF, como a dificuldade de acesso aos cuidados em saúde mental, concentrados no HSVP e em um número insuficiente de serviços substitutivos; a baixa efetividade das ações de reinserção social, além de problemas relacionados à gestão dos serviços e dos recursos (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Cabe pontuar que a expansão dessa rede de atenção no DF não se constitui apenas uma questão administrativa. Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) pontuam que o campo da atenção psicossocial no Brasil vive atualmente uma crise sem precedentes na história da reforma psiquiátrica. Por mais de trinta anos, o modelo de cuidado em saúde mental, pautado na liberdade, respeito e autonomia das pessoas, avançou lenta, porém ininterruptamente (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

A redução drástica do ritmo de implantação de CAPS no Brasil, a partir do ano 2016, aponta para um cenário de desassistência e estagnação do processo de reforma psiquiátrica no Brasil (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). Assim, cabe pontuar que a gestão atual da saúde mental no DF é influenciada por esse contexto ético-político, o qual se traduz em ações

que caminham a favor do desmonte da política de saúde mental na atualidade. Todavia, a referida gestão tem realizado diálogo com as equipes de saúde mental e com os movimentos, os quais devem se manter vigilantes e resistentes às propostas de retrocessos e na luta em defesa dos direitos dos usuários e familiares da saúde mental.

Isso posto, o cenário base deste estudo foi constituído por um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) localizado no DF. Esse CAPS situa-se na região administrativa de Sobradinho II, foi inaugurado em 21 de novembro de 2007, funciona na modalidade AD II e compõe a rede de atenção psicossocial da Região de Saúde Norte do DF. A sua área de cobertura compreende as cidades de Sobradinho I, Sobradinho II, Fecal e Planaltina. A estrutura do CAPS AD de Sobradinho II abrange um espaço físico composto por 1 (uma) sala de acolhimento, 2 (dois) consultórios, 2 (duas) salas para atendimentos diversos, um espaço de convivência, enfermaria com 2 (dois) leitos para desintoxicação, sala da gerência, sala dos servidores, 1 (um) espaço para atividades em grupo, banheiro adequado para pessoas com necessidades especiais e 1 (uma) horta cultivada por profissionais e usuários do serviço.

A equipe multidisciplinar é formada por 16 (dezesesseis) profissionais de saúde. Atualmente, aqueles que exercem suas atividades assistenciais no serviço são servidores públicos com regime jurídico regulamentado na lei 8.112/1990 e o órgão responsável pela contratação e lotação é a Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal.

Abaixo, tabela 1 com dados descritivos de acordo com a categoria profissional, quantidade de profissionais, carga horária total disponível por categoria daqueles que estão em efetivo exercício da profissão no CAPS AD II de Sobradinho II, no ano 2021:

Tabela 1 – Carga horária total dos profissionais da assistência no CAPS AD II, distribuída por categoria, Distrito Federal, 2021.

Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária total/ semanal
Assistente Social	2	60
Enfermeiro(a)	2	80
Médico(a)	2	40
Psicólogo(a)	2	40
Técnico(a) em enfermagem	7	220
Terapeuta ocupacional	1	20
TOTAL	16	460

Fonte: elaborado pela autora.

Vale destacar que esses profissionais de saúde, na minha percepção, antes enfrentavam um contexto de trabalho permeado pela sobrecarga e precarização. O contingente populacional da região Norte do DF e a extensa área de cobertura do CAPS, associado à amplitude das atribuições propostas para o CAPS são alguns dos fatores que contribuem para essa sobrecarga.

O contexto pandêmico acentuou a sobrecarga laboral desses profissionais, ocasionou a suspensão das atividades coletivas presenciais e ao mesmo tempo provocou aumento dos atendimentos individuais. Além disso, as elevadas exigências de cumprimento de metas internamente, com os poucos recursos que possuem para atender a uma demanda quase sempre muito maior do que os recursos oferecidos, culminaram em um agravamento da precarização do trabalho desses profissionais.

3.4 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo foram usuários do CAPS AD II de Sobradinho II, os quais integram e frequentam o GASM, caracterizado como um grupo aberto para todos os usuários do serviço em que ocorre flutuação de usuários a cada encontro. Apesar disso, a média geral de participantes foi de 10 usuários do CAPS AD II a cada encontro; não foram analisados individualmente, mas sim com ênfase na experiência da grupalidade, com registros em diários de campo.

3.5 OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram idade igual ou superior a 18 anos, sem diferenciação de gêneros; ser usuário do CAPS AD II de Sobradinho II; e ter histórico de abuso e/ou dependência de álcool e outras drogas.

Embora o CAPS AD atenda adolescentes com idade a partir de 16 anos ou superior, até a conclusão deste trabalho de investigação não houve busca e participação de menores no GASM.

3.6 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS DA PESQUISA

No sentido de possibilitar a visibilidade dos processos interventivos da pesquisa e do regime de afetos dos encontros é necessário construir-se narrativas (OLIVEIRA, 2011). Nesse processo, a escrita do relato é fundamental e não deve ser um mero registro de informações consideradas importantes, pois sua elaboração requer recolhimento e seu objetivo é possibilitar um retorno à experiência do campo, reviver essa experiência (FERIGATO;

CARVALHO, 2011).

Minayo (2001) considera o diário de campo um instrumento no qual o pesquisador pode relatar percepções, angústias, questionamentos pessoais, informações que não são obtidas por meio da utilização de outras técnicas. Esse instrumento demanda um uso sistemático que se estende desde o primeiro momento da ida ao campo até a fase final da investigação (MINAYO, 2001).

Assim, para os procedimentos da coleta de dados utilizou-se como técnica de pesquisa o registro em diário de campo, realizado pelos facilitadores durante os encontros presenciais do GASM ocorridos 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. Cabe registrar que os facilitadores na condução dos grupos *on-line* não fazem gravação de imagens e de áudio dos participantes do estudo.

Devido à impossibilidade imposta pela pandemia da Covid-19 e as exigências de suspensão das atividades coletivas e grupais presenciais, o que afetou a continuidade das atividades do GASM e conseqüentemente a coleta de dados, o período de interrupção da coleta de dados ocorreu entre os meses março de 2020 e agosto de 2020.

Tentou-se, dessa forma, cartografar o dispositivo do grupo de ajuda e suporte mútuos do CAPS AD II de Sobradinho II, no contexto da pandemia da Covid-19, a partir do tecido relacional e emocional, com ênfase no processo grupal e na rede de trocas de afetos e conteúdo entre os envolvidos, usuários e pesquisadora, com registros realizados em diário de campo.

Sobre o procedimento de entrada no campo, solicitou-se inicialmente a anuência da gerência local do CAPS AD para realizar o estudo nas dependências do serviço. Posteriormente o projeto deste estudo foi apresentado aos profissionais do cenário do estudo durante a reunião da equipe, com o objetivo de sensibilizá-los sobre a temática e importância do grupo.

Após a concordância da gerência e da equipe solicitou-se autorização ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NUEP), vinculado à Superintendência da Região de Saúde Norte (SRSNO) da Secretaria de Estado de Saúde (SES)/DF. A coleta de dados foi iniciada após a autorização do NUEP (processo no sistema eletrônico de informações número 00060-00102340/2021-93).

3.7 A ANÁLISE DOS DADOS

Todo trabalho de pesquisa que se define como qualitativo deve considerar a realidade da complexidade histórica do campo, o contexto do objeto pesquisado e a experiência vivida

(FERIGATO; CARVALHO, 2011). Cabe, portanto, à pesquisa qualitativa, aprofundar-se nessa realidade, a qual diz respeito à riqueza da realidade social: o mundo dos significados, das ações e das relações e expressões humanas (MINAYO, 2001).

Dessa forma, a análise dos dados aqui foi constituída na junção das informações colhidas durante todo o trabalho de campo durante os encontros no GASM. Na pesquisa qualitativa, na fase de análise, deve-se caminhar tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um contexto social (MINAYO, 2001). No processo de análise de conteúdo, o texto é a forma de expressão do participante, no qual sua análise procura criar categorias inferindo-se uma expressão que represente o conteúdo (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Segundo Minayo (2001), por meio dessa técnica podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as hipóteses; afora isso, podemos ir além do que está por trás do conteúdo declarado.

Passos e Barros (2009) enfatizam que o campo de análise se distingue, mas não se separa do campo de intervenção, sendo o sistema de referência teórico que se torna operatório em uma pesquisa-ação e, conseqüentemente, sempre encarnado em uma situação social concreta (PASSOS E BARROS, 2009).

Considerou-se neste estudo que a análise está mergulhada na experiência coletiva em que tudo e todos estão implicados (BARROS E KASTRUP, 2009). Todo conhecimento se produz em um campo de implicações cruzadas, estando necessariamente determinado nesse jogo de forças: valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos, crenças etc. (PASSOS E BARROS, 2009).

Enfatizam ainda Passos e Barros (2009) que a intervenção como método indica o trabalho da análise das implicações coletivas, sempre locais e concretas. Assim, a análise das implicações de todos que integram um campo de intervenção permite acessar, nas instituições, os processos de institucionalização (PASSOS E BARROS, 2009).

Nessa perspectiva, foi necessário o acompanhamento dos processos de produção dessas implicações coletivas nos seus diferentes aspectos, o que acarretou o desdobramento dessa análise em linhas de acompanhamento dos processos gerados no GASM, a partir do conteúdo presente na rede grupal. Dessa forma, tais linhas de acompanhamento foram analisadas após criteriosa sistematização desses processos, de modo a permitir a discussão coerente com os objetivos deste estudo e o estado da arte sobre a temática desta dissertação.

3.8 OS CRITÉRIOS ÉTICOS

A autorização dos participantes foi firmada mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguidas as recomendações do Ministério da Saúde, Resolução 466/2012, para acesso aos registros realizados pelos facilitadores do Grupo em Diário de Campo dos encontros realizados.

Todos os facilitadores e os participantes mais assíduos do grupo assinaram o TCLE. Esclarecemos que as conversas dos grupos *on-line* não são gravadas e que foram observados os aspectos éticos circunscritos às Orientações para Procedimentos em Pesquisas com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual, essas elaboradas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS)/MS, publicada pelo ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, em 24 de fevereiro de 2021.

Esta pesquisa faz parte do recorte do projeto de pesquisa mais amplo intitulado “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa”, coordenado pela pesquisadora Dr^a Maria da Glória Lima, e integra um dos eixos das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do Distrito Federal, criado no ano 2016 pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB), sob parecer número 2.200.022, em 3 de agosto de 2017, e também pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF), sob parecer número 2.270.086, em 12 de setembro de 2017.

Tais pareceres apontam alguns riscos inerentes à pesquisa: os de natureza direta – como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento – e os de natureza indireta – referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade. Os benefícios apontados, esperados neste estudo, envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado.

Os facilitadores do GASM estavam atentos aos riscos apontados pelo comitê de ética de qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional, com o devido acolhimento e continência as manifestações alteradas, de forma a minimizar esses riscos e reforçar o direito dos participantes. Nessa mesma direção, outro aspecto cuidado e pactuado foi o de contar com a retarguarda dos profissionais da equipe do

CAPS AD, da necessidade de atendimento individual dos participantes do estudo em situações que fossem necessárias. Contudo, durante a realização desta pesquisa não houve necessidade de atendimento especializado para os participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Era uma manhã quente de uma quarta-feira no Distrito Federal, por volta das 9h:30min. O grupo combinou o ponto de encontro no CAPS AD. Seguimos juntos (facilitadores e alguns integrantes do grupo), caminhando pelo território, conversando sobre assuntos aleatórios até a chegada ao CRAS. No caminho, pessoas nas ruas e também nas portas das casas nas ARs (Áreas Residenciais) de Sobradinho II pareciam reparar em nós. Tive a sensação que não era comum um grupo, mais ou menos oito pessoas, caminhando e conversando por ali [...] (Diário de campo, dezembro de 2019).

Essa discussão se inicia com o relato do primeiro dia do encontro no Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos (GASM) e propõe ao leitor acompanhar a experiência do seu cotidiano, por meio da qual poderá conhecer questões fundamentais para a produção desta pesquisa. O GASM foi determinado por diversos acontecimentos e situações que culminaram na transformação de um dispositivo homogêneo e percorreu uma trajetória marcada por paradoxos, contradições, desconstruções, rupturas e sobretudo troca de afetos. O cotidiano no grupo foi o motivador da elaboração das possibilidades de cuidado em saúde mental e construção dos diversos significados do GASM para os seus integrantes.

No percurso desta pesquisa, a trajetória pela qual se chegou a esses resultados se modificou constantemente e esse caminho não se caracterizou por ser sequencial, tampouco previsível em sua totalidade. Até aqui foram muitas vivências, encontros, cenas, vestígios, pistas, rastros do caminho percorrido; marcas que se expressaram no traçado da rede grupal, nas falas dos usuários, nas experiências do que se fazia, do que se vivia, do que se dizia, do que se sentia.

Com o intuito de analisar a implantação do GASM em uma região de saúde do DF e a sua evidência de ajuda e suporte aos usuários de álcool e outras drogas no cuidado em saúde mental, na conjuntura da pandemia da Covid-19, emergiram acontecimentos e situações a partir de linhas de acompanhamento observadas na rede de trocas de afetos e conteúdo que compôs este estudo.

Ao se compreender a singularidades das experiências no GASM e, ao mesmo tempo, considerar suas riquezas, contradições, complexidade e amplitude, vale aqui enfatizar que toda vivência é inesgotável e concomitantemente pessoal, social e histórica. Logo, tentar descrever integralmente uma experiência é improvável e essa jamais se reproduziria em sua totalidade, além de esse não ser o objetivo desse estudo e tampouco da pesquisadora.

Assim, a organização e análise dos registros dos diários de campo, em consonância com os objetivos desta pesquisa, são apresentadas como resultados as linhas de acompanhamento

que compuseram o percurso do GASM, em três eixos temáticos de análise, a saber: Eixo 1 - Território e afetos: o GASM e suas implicações; Eixo 2 - O impacto do GASM na vida dos integrantes; e Eixo 3 - Estratégias de cuidado em saúde mental no contexto da pandemia: o que foi possível (re)construir?

4.1 EIXO 1 – TERRITÓRIO E AFETOS: O GASM E SUAS IMPLICAÇÕES

Ao se analisarem as vivências no GASM, foi necessário privilegiar alguns aspectos da techedura emaranhada em que o grupo se movimentou e arriscar que esses aspectos desvelaram algo sobre as linhas de acompanhamento desse grupo, com o intuito de alcançar os objetivos aqui propostos.

Assim, na análise dos dados evidenciaram três dimensões temáticas para a compreensão do processo de implantação e consolidação do dispositivo grupal segundo motivação para a busca e adesão para integrar o GASM, a saber: o significado do território, a partilha dos afetos, sentidos e cultura entre os integrantes e a compreensão de outro lugar possível para o profissional das equipes de saúde mental.

A princípio, os encontros aconteceram semanalmente, às quartas-feiras pela manhã. Foram facilitadores dois usuários do CAPS AD aqui chamados Jacarandá e Ipê. A propósito, todos os codinomes atribuídos aos participantes desta pesquisa são referências à vegetação do cerrado brasileiro.

A razão dessa escolha dos codinomes deveu-se a dois motivos: (1) pela necessidade de se preservar a identidade das pessoas conforme critérios éticos de pesquisa estabelecidos; (2) por se considerar, simbolicamente, as características dos participantes do GASM semelhantes à flora do cerrado. Essa vegetação é diversificada, apresenta plantas com muitas particularidades e apesar dessas diferenças a maioria apresenta inúmeras características comuns.

Assim como as plantas do cerrado, os participantes do grupo se apresentaram e traduziram-se na rede grupal com uma pluralidade relevante. Chamo pluralidade tudo aquilo que extravasou as relações para além do uso de drogas, problema comum entre os participantes. Cada integrante do grupo revelou uma história de vida cheia de singularidades, sonhos e projetos pessoais únicos. E isso proporcionou diferentes desdobramentos na rede grupal e ao mesmo tempo impulsionou os encontros.

Ao chegarmos ao CRAS, três participantes estavam à nossa espera. Vieram de uma cidade vizinha. Percebi certo tensionamento dos facilitadores, frente a

situação nova que era conduzir o grupo. Alguns olhares e gestos que pareciam não querer “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 (Diário de campo, dezembro de 2019).

No primeiro dia de encontro no GASM nem se fazia ideia da proximidade da eclosão da pandemia da Covid-19, tampouco do impacto que isso acarretaria para os nossos encontros presenciais (Diário de campo, março de 2021).

Foi proposto que os encontros acontecessem com idas e vindas aos pontos de chegada e partida juntos. Algumas vezes isso era difícil de conseguir por diversos atravessamentos: as barreiras de acesso impostas aos usuários pelo território, principalmente àqueles que moram em outra cidade do DF; o tempo, que não era viável para alguns; e ainda o pouco sentido que para outros isso representava. No entanto, em muitos momentos, os encontros também aconteceram ao longo do caminho.

As barreiras físicas de acesso impostas no território da Região Norte do DF foram, em algumas situações, limitantes para a construção de vivências coletivas no grupo.

A distância foi um fator que atravessou os encontros para os usuários que moram em locais mais distantes. No entanto, essas barreiras não foram obstáculo para a tenacidade do grupo ao enfrentar seu processo de permanência no território e anunciar o primeiro vestígio do coletivo de forças implicado no processo de produção do cuidado: um grito de resistência.

O CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) da região foi o local de encontro escolhido pelos facilitadores, por dispor de uma boa estratégia de localização 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 de Sobradinho II, e ainda nas proximidades da administração regional da cidade. O espaço foi cedido pela instituição após solicitação formal da apoiadora institucional do grupo (Diário de campo, dezembro de 2019).

O caminho pelo qual se chegou a essa discussão sobre localização e barreiras físicas de acesso presentes no território foi traçado com intuito de se aprofundar nessa temática, sob o ponto de vista geográfico, tão discutida na literatura nos últimos tempos (YASUI, 2010; CARVALHO, 2013; LIMA E YASUI, 2021; CARRAPATO, CORREIA E GARCIA, 2021). No entanto, esse caminho foi se refazendo por meio da enunciação observada no entrelaçamento dos encontros, que provocou a necessidade de se discorrer sobre barreiras de acesso em uma perspectiva que ultrapassava os limites do território físico. E assim emergiram pistas e rastros de que a direção desse eixo de discussão deveria ser modificada.

O percurso deste estudo anuncia um processo de conduzir e movimentar o sentido da compreensão da implementação do GASM a partir do território dos afetos dos sujeitos envolvidos. Isso permitiu reflexões que emergiram no processo da experiência grupal. A instigação aqui escrita caminha em direção ao atentar-se para a necessidade de se aprofundar a discussão sobre “barreiras e território” imbricados ao espaço social, os quais atravessam as relações e proporcionam sentido à existência dos sujeitos.

Assim, mostraram-se como importantes elementos nesta etapa de análise e discussão as experiências rememoradas nos encontros do GASM e fora desses. A direção apontada durante o estabelecimento das relações entre os sujeitos no grupo – suas relações com a vida e os afetos envolvidos – foi norteada para a compreensão do conceito de território a partir da perspectiva do espaço de experimentação de outras formas de ser e sentir. E, ainda, pela sua capacidade de promover encontros, a despeito das barreiras impostas na localidade e sobretudo pelas relações.

Sobre encontros de pessoas no contexto da saúde, Passos e Barros (2009) salientam que toda prática de saúde se faz pelo que se expressa no encontro de sujeitos (PASSOS E BARROS, 2009). Assim, considerando-se o território e seu potencial existente nas relações dos encontros e ainda por concordar com Lima e Yasui (2014) sobre o conceito de que o território está presenteem múltiplas dimensões e sentidos, considera-se pertinente versar brevemente sobre alguns desses sentidos.

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 cotidianas (LIMA E YASUI, 2014).

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:

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. E foi lá onde iniciamos uma conversa cheia de relatos de vida (Diário de campo, dezembro de 2019).

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. [...] (Diário de campo, dezembro de 2019).

O entrelaçamento entre o individual e o grupal, embebido na dimensão do contexto ao qual os participantes seguiram atentos, propiciou experimentarem um momento de partilha a partir da ressignificação das histórias dos “carnavais” dos sujeitos presentes.

[...] a gente se conhece de outros carnavais, essa foi uma frase dita por Ipê quando se apresentou ao grupo. Nesse momento, Jerivá, com uma fala carregada de influência mineira, rapidamente sinalizou: ... apesar dos percalços na vida, a gente tem “um cadim” de história! Nesse momento, percebeu-se que o grupo atentou-se para as duas falas acima. Sim, uma pausa foi necessária para refletir sobre o que foi dito por Ipê e Jerivá (Diário de campo, dezembro de 2019).

Aprofundar essa reflexão mostrou-se indispensável nesse eixo de discussão. Afinal, qual a influência dos “carnavais” na existência das pessoas? O que significa se conhecer de outros carnavais? O que isso expressa da história individual e coletiva das pessoas que estavam presentes?

Conhecer-se de outros carnavais nas relações entre os usuários do CAPS AD implica rememorar situações de vivências compartilhadas em determinado contexto. É possível perceber-se que o encontro com a droga ocorre em uma trama de relações com outros tantos corpos externos e com um histórico de vivências e memórias afetivas que resulta em estar submetido a uma paixão, alegre ou triste (KINOSHITA, 2021). Muitos usuários do CAPS AD viveram e ainda vivem situações de rua, uso de drogas em conjunto ou se (re)conheceram no próprio serviço.

Nessas circunstâncias, Kinoshita (2021) ressalta que ao 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-se 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 autointeração e, portanto, em um afeto capaz de interferir no curso dos afetos, com base na sua própria dinâmica (KINOSHITA, 2021).

A relação de afetos estabelecida com os vários espaços no território – cidade, ruas – e seus encontros retomam vivências alegres e também tristes, principalmente em relação ao uso de drogas. Depreender a importância dos afetos estabelecidos nas relações implica a harmonia entre o sentir e o agir dos sujeitos envolvidos. Desse modo, conforme enfatiza Kinoshita (2021), 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.

Todavia, também ressignifica as relações de solidariedade e vínculos criados no território. Assim, nas circunstâncias do contexto “carnavalesco” trazido para o grupo, Ipê e Jerivá conferiram sentido a esse encontro. A metáfora dos carnavais configurou significado à história de vida de cada um dos presentes, ao passo que a fala de Jerivá validou a existência dos sujeitos envolvidos por meio das suas histórias de vida.

Rauter (2000) pontua que ao se desejar produzir territórios existenciais (inserir ou reinserir socialmente os usuários, torná-los cidadãos) por meio da arte ou do trabalho, crê-se que não se fala de adaptação à ordem estabelecida, mas de fazer com que trabalho e arte se reconectem com o primado da criação ou com o desejo ou com o plano de produção da vida.

Logo, produzir territórios existenciais culmina por atribuir sentidos e significados às experiências das pessoas. Isso somente foi possível pela constituição do espaço de expressão dentro da rede grupal, a qual possibilitou o diálogo entre os pares e a ressignificação das histórias dos “seus carnavais”.

Ademais, o encontro com os sujeitos observados durante o acompanhamento da tecedura emaranhada do GASM trouxe uma inquietação norteadora de todo o itinerário grupal: como atribuir significados à existência humana senão a partir da experiência e da história de vida das pessoas envolvidas? Para a compreensão dessa inquietação, foi necessário tomar como ponto de partida o encontro com o sujeito nesse processo e singularmente compreender o lugar do profissional do serviço de saúde mental no GASM.

Passos e Barros (2009) salientam que tomar os sujeitos e o encontro entre eles como objeto de pesquisa nos impõe um outro sentido para o rigor metodológico, aquele que nos força a pensar as condições de possibilidade para o exercício crítico-clínico que toda pesquisa em saúde e toda prática clínica em saúde exige (PASSOS E BARROS, 2009).

Esse exercício crítico-clínico ocorreu e percorreu desde o planejamento do GASM e toda sua techedura, atravessou as barreiras dos encontros, extrapolou o acompanhamento no grupo e se fez presente e concreto como perspectiva profissional. Fez-se presente na vida e se amplificou no contexto da pandemia devido às diversas limitações por ela impostas no serviço e na vida (Diário de campo, março de 2021).

A minha inserção no grupo ocorreu por intermédio deles (facilitadores) e foi transformador ser acolhida pelo grupo. Percebia pouco a pouco uma troca e compartilhamento de papéis que não havia acontecido antes na minha trajetória profissional, pois eu sempre me coloquei no lugar de ser a pessoa responsável por “acolher” e “conduzir as situações” [...] (Diário de campo, dezembro de 2019).

O passar dos encontros e o tempo me fizeram perceber que a caminhada ficou mais leve com o compartilhamento de funções e principalmente com o protagonismo de Ipê e Jacarandá no processo da produção do cuidado no território (Diário de campo, março de 2021).

O transcorrer do grupo possibilitou atentar para esse exercício crítico-clínico frente as questões que o campo apresentou; dentre essas, o advento da pandemia foi um elemento crucial. Isso culminou em diversas desconstruções e transformações das minhas práticas profissionais e e, conseqüentemente, fomentou o protagonismo dos usuários envolvidos do GASM no contexto pandêmico.

A primeira desconstrução se deu no primeiro encontro, quando se constatou que na trajetória do CAPS AD nenhum grupo contou com tamanha quantidade de pessoas na primeira reunião. Sim, éramos 17 (dezesete) pessoas reunidas naquele dia (Diário de campo, dezembro de 2019).

Como vamos fazer para começar a implementar o grupo? Como vamos convidar as pessoas?” [...] Será que as pessoas vão se interessar pelo nosso grupo? Esses eram os questionamentos mais frequentes dos facilitadores antes do primeiro encontro. E com muita leveza eles foram traçando os caminhos [...] (Diário de campo, dezembro de 2019).

Os próprios facilitadores realizaram o convite e divulgação para participação no grupo. Pelo “cara-a-cara”, como disse Jacarandá, pelas redes sociais e também devido a participação na divulgação por outros integrantes do GASM [...] (Diário de campo, dezembro de 2019).

Ao longo do percurso trilhado pelos facilitadores e participantes do GASM foi possível refletir sobre diversas situações vividas na prática clínica cotidiana que reportavam as “velhas práticas” de cuidado em saúde mental, as quais ainda se fazem presentes nos serviços de base comunitária. Essas práticas são exemplificadas pela centralidade das decisões nos profissionais

do serviço, pelas relações verticalizadas entre esses e usuários e, ainda, no autoritarismo dos profissionais presentes nas atividades grupais.

Identificar o meu lugar no Grupo de Ajuda e Suporte Mútuos foi um desafio durante a implementação da metodologia do GASM (Diário de campo, março 2021). Para tanto, foi necessário exercitar e refletir criticamente sobre o meu papel como apoiadora institucional do GASM e sobretudo (re)aprender a falar sobre minha trajetória, dificuldades e história de vida.

No entanto, isso também somente foi possível devido ao envolvimento efetivo dos participantes do grupo e à liberdade para tomada de decisões que desencadearam cuidados diversos e formas de intervenção mais democráticas, configurando-se um espaço de cuidado protagonizado pelos próprios usuários, em um coletivo que assumiu três instâncias de diálogo entre o sujeito e o seu território existencial: o sentir, o pensar e o agir.

Com base nessas proposições, é importante evidenciar o grupo como dispositivo coletivo que pensou estratégias e concretizou planos trilhados sem o “controle” do profissional do serviço. Nesse aspecto, observam-se as peculiaridades e os processos de cuidado criativos que dele emergem. Isso desencadeou a formação de novos processos inventivos que buscaram resistir às condutas prescritivas.

E assim, a tecedura grupal seguiu a evidenciar que os encontros com o sujeito promovem a potência que movimenta a vida no território. Para além disso, o dispositivo do GASM, a sua metodologia e concepções de base proporcionaram o estabelecimento de relações mais horizontalizadas entre usuário e profissional e redefiniu o meu lugar dentro do GASM. Dessa maneira, o decorrer do campo seguiu a desconstruir paradigmas, superar expectativas, transformar práticas de cuidados e, sobretudo, promover encontros.

No entanto, contrariando a expectativa dos encontros, a conjuntura pandêmica revelou aos sujeitos envolvidos o impacto do distanciamento social imposto por ela no cotidiano.

4.2 EIXO 2 – O IMPACTO DO GASM NA VIDA DOS PARTICIPANTES

Os encontros no GASM seguiram e se configuraram experiências afetivas pela perspectiva de convocação a experimentar outros modos de existir e pela possibilidade de espaços de expressão cada vez mais dilatados. No entanto, observou-se a complexidade que é costurar questões históricas-sociais-culturais e suas relações com o cuidado em saúde mental no território, especialmente em circunstâncias marcadas por restrições impostas pela pandemia da Covid-19. Assim, evidenciaram-se na tecedura grupal as limitações que um dispositivo como o

GASM, isoladamente, encontra nesse percurso de cuidado em saúde mental.

As análises dos dados nesse eixo de discussão evidenciou duas dimensões de sentidos, de forma integrada e interrelacionada, que abrem caminhos para a compreensão do impacto do GASM na vida dos usuários participantes: a autonomia dos usuários e o cuidado em saúde mental no território.

Na tecedura grupal foi possível desvelar a luta travada entre a produção de autonomia e sujeitos, diversidades e a realidade cruel pelas adversidades presentes no tecido social, como o histórico de dificuldades econômicas; prevalência de baixa escolaridade; sentimento de rejeição familiar; e exclusão social com elas, mobilizada pela possibilidade de preservar a existência desses sujeitos e materializada nos caminhos percorridos por cada um deles.

Entender o papel dessas adversidades e seus desdobramentos na vida dos usuários foi possível por meio de um percurso que implicou a escuta do cotidiano e seus “recheios”. “Hoje foi uma reunião muito descontraída, mas com muito recheio, disse Ipê ao final do encontro, enquanto guardava o caderno de anotações em sua mochila. Ele estava responsável por guardar as regras do grupo e pelo registro das conversas no encontro (Diário de campo, janeiro de 2020)”.

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 idade jovem, 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 CAPS AD, cultiva a horta como parte do seu Plano Terapêutico Singular (Diário de campo, janeiro de 2020).

Observou-se ainda na tecedura grupal, comum aos usuários dos CAPS AD, entre a existência e a luta travada da produção de autonomia e a relação com o uso e abuso de drogas presente nas relações dos usuários dos CAPS AD, a implicar geralmente a tendência a um comportamento de isolamento e solidão. Por outro lado, esse contexto pode levar ao aumento dos conflitos e desgaste dos vínculos com a família.

Logo após Jatobá, Jacarandá pediu a palavra e 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 CAPS AD sente-se fortalecido, sente que tem apoio (Diário de campo, janeiro de 2020).

Essas questões se tornaram elemento central nas falas dos participantes durante os encontros. Nesse quesito, os GASM se constituem estratégias para recriar a rede de vínculos pessoais e de suporte social dos participantes, com impacto direto nas suas vidas e que isso se traduziu em maior autonomia dos usuários envolvidos.

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 desses elementos, Vasconcelos (2013) afirma que os grupos de ajuda mútua estimulam a capacidade dos usuários lidarem cada vez com maior autonomia nos seus desafios diários, bem como a participarem de iniciativas de suporte mútuo, defesa dos direitos e militância social.

A autonomia dos usuários no grupo foi se revelando em uma busca por novos caminhos de cuidado, sobressaindo frente aos “percalços da vida” - como bem disse Ipê. Assim, a partir do caminhar com o grupo perceberam-se trajetórias que sinalizam relações que os usuários estabelecem com a família, o trabalho, amigos, além daquelas estabelecidas com o uso de drogas. Esse caminhar revelou a busca constante por alternativas de cuidado frente as adversidades.

Trazendo a dimensão dos “recheios” presentes nos encontros em saúde mental, em seu livro “Saúde Mental e Atenção Psicossocial” Paulo Amarante discorre sobre a complexidade que permeia essa temática. Quando nos referimos à saúde mental, ampliamos o espectro dos conhecimentos envolvidos de uma forma tão rica e complexa que encontramos dificuldades para delimitar fronteiras e para saber onde começam e terminam os seus limites (AMARANTE, 2007).

No entanto, tentar estabelecer limites em saúde mental não se configura aqui objeto de compreensão, tampouco do autor citado. Aqui cabe prioritariamente abraçar a legítima ideia, como faz Amarante (2007), de que poucos campos de conhecimento e atuação na saúde são tão vigorosamente complexos, plurais e com tanta transversalidade de saberes.

Caliandra falou sobre seu histórico de infarto agudo do miocárdio e como isso afetou sua vida após a doença. Hoje ela trabalha informalmente como cabeleireira, mas atualmente, devido aos episódios recentes de uso intenso de bebida alcoólica está afastada das atividades. Deseja retornar ao trabalho pois “tenho o sonho de adquirir a minha autonomia financeira”, disse Caliandra (Diário de campo, fevereiro de 2020).

Pela primeira vez no grupo, Baru pediu para falar e relatou que aos 12 anos começou a consumir substâncias ilícitas, perdeu alguns parentes recentemente e hoje vive em Planaltina, com sua mãe (que também faz tratamento no CAPS AD). “Atualmente eu desejo voltar a estudar para ter autonomia na vida e continuar o tratamento no CAPS” disse ele ao final da sua fala (Diário de campo, janeiro de 2020).

Jacarandá: Tenho claro que devo ser protagonista de minha própria vida e incentivo amigos a fazerem o mesmo. Quero recuperar tudo o que perdi: meu trabalho, carro, família. E venho me mantendo firme nesse sonho; ainda que me chamem de careta, tenho a clareza de que a minha condição de adicto prejudica a mim e a outras pessoas também. Quero novos amigos, respeito, consideração (Diário de campo, dezembro de 2021).

Segundo Presotto *et al.* (2013), diante das complexas questões da emoção, da dor, do desespero, angústia moral e perda de sentido de vida associadas ao transtorno mental, os GASM, à medida que valorizam e promovem a troca da experiência acumulada pelos usuários, auxiliam-nos no enfrentamento desses dilemas e desafios concretos no cotidiano, sem desconsiderar as próprias referências culturais e recursos disponíveis dos sujeitos envolvidos.

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

Ipê (guardião das regras no grupo) 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” (Diário de campo, janeiro de 2020).

Nesse compasso, gradativamente, o GASM se revelou como um espaço que se delineou um dispositivo vivo e democrático de produção de cuidado, direcionado para o horizonte de transformação social dos sujeitos nele implicados. Vasconcelos (2013) sinaliza que é fundamental que profissionais e trabalhadores controlem o impulso de responder às demandas de informação e orientação, uma vez que a tendência é o GASM se tornar um grupo de orientação, como se faz hoje nos serviços de atenção psicossocial.

Isso somente foi possível dada a sua capacidade de proporcionar o protagonismo dos envolvidos nas escolhas e na produção desse cuidado. Com isso, o cuidado gerado como consequência do protagonismo dos envolvidos reluziu em afetos. À medida que uma fala, uma discussão proporcionaram o surgimento desses afetos, conseqüentemente os sujeitos foram afetados por isso. Logo, não há como contradizer ou mesmo impedir as transformações que passam a neles se produzir.

Essas transformações foram observadas por meio de relatos dos facilitadores do GASM. Abaixo trechos de reflexões feitos por Ipê e Jacarandá. Eles elaboraram esses escritos para confecção de um livro de memórias em uma atividade do CAPS AD não relacionada diretamente ao GASM, em dezembro de 2020.

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 [...] (Diário de campo, dezembro de 2020).

Jacarandá: [...] Quando vai chegando o final do ano, penso nos amigos, mas todos são adictos na condição severa e eu não quero mais isso para mim. Estou me mantendo limpo e agradeço ao nosso grupo que não se desfez, apesar do distanciamento. Aprendi a viver um dia de cada vez.[...] Aprendi que em cada flor que floresce é uma nova vida [...]; que a cada dia que você acorda e levanta tem que agradecer mais um dia de festa porque o maior especialista em mim sou eu [...] Tenho de agradecer aos novos amigos, aos meus mentores. Aprendi a ser facilitador em grupos de adictos e vejo que isso passa a ser uma referência para as pessoas [...] (Diário de campo, dezembro de 2020).

Nesse momento, percebeu-se que o grupo iniciou o processo de autodefinição das suas necessidades, como descrito por Vasconcelos (2013), em que se apresentou aos membros a chance de experimentar o que nos ajuda e o que não nos serve. 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. É ainda uma demonstração de resistência à imposição dos modos de vida; isso conferiu significados às experiências e potencializaram a autonomia desses sujeitos envolvidos.

Vale enfatizar que um dos desafios dos usuários de drogas é o de que a sociabilidade acaba se reduzindo ao círculo de consumo e isso dificulta a saída e a exploração de outros grupos sociais. Nesse aspecto, o GASM tem importância e impacto fundamental, uma vez que promove a sociabilidade por meio de promoção de um espaço de experimentação de outras formas de socialização entre as pessoas.

Nesse sentido, o impacto do GASM na vida dos seus integrantes implica a compreensão da importância dos participantes se inserirem dentro do espaço do grupo, tanto no real quanto no simbólico. Essa inserção proporcionou aos sujeitos participantes (re)visitarem os sentidos de outras estratégias de cuidado no território. Conforme Nise da Silveira, o ambiente acolhedor e o vínculo afetivo são condições básicas para a proposta da estreita relação entre espaço

cotidiano e espaço imaginário, entre mundo externo e mundo interno (SILVEIRA, 1981).

É através do grupo que conseguimos, com o passar desses meses e apesar das dificuldades impostas pela pandemia, perceber, articular e compartilhar as informações do cotidiano embaraçado. É também por meio dele que desconstruímos e reconstruímos novas ideias e ideais para enfrentamento do isolamento, devido ao medo de adoecer com a pandemia da Covid-19 (Diário de campo, janeiro de 2021).

Observo, hoje, que o relatório mensal das atividades deste mês reporta uma ampliação dos temas de discussão nos encontros, com ideias que envolveram diversas possibilidades de cuidado trazidas pelo grupo. Alguns temas tiveram maior relevância nesse último mês: trabalho, estudo, a construção do protagonismo e autonomia, fortalecimento e apoio ao CAPS e discussões sobre a importância do plano terapêutico singular (Diário de campo, janeiro de 2021).

Atualmente o número de frequentadores no grupo é maior virtualmente, quando comparado aos grupos presenciais, uma vez que remotamente dá a possibilidade de participação mesmo de casa ou trabalho (Diário de campo, março de 2021).

O grupo se estabeleceu como um dispositivo que potencializou o cuidado dos indivíduos na rede de saúde. Tendo em vista a importância desse processo, Silveira *et al.* (2017) reconhecem que a inclusão de novas formas de cuidado, como o suporte entre pares e grupos de ajuda mútua, os projetos terapêuticos singulares construídos com as equipes de serviços rumo à inclusão das pessoas na busca por sua autonomia e vida na comunidade (SILVEIRA *et al.*, 2017).

Nessa conexão, vale reforçar que a tecedura grupal revelou que estar entre pares carrega a possibilidade de demonstrar e expressar sentimentos por meio da fala, da escuta e do diálogo que proporcionam significado à existência. Assim, os usuários rememoram histórias semelhantes, as quais remetem situações de sofrimento, ausências, sintomas e sobretudo avanços diante das dificuldades advindas das vivências. Houve nesse processo a identificação com o outro por intermédio das suas histórias e isso permitiu a formação de uma tessitura pela via do afeto e subjetivação, a qual culminou em laços de amizade e sentimento de pertencimento, com vínculo mútuo entre os integrantes do grupo.

4.3 EIXO 3 – ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA: O QUE FOI POSSÍVEL (RE)CONSTRUIR?

O advento da pandemia da Covid-19 impôs ao GASM e à sociedade a necessidade de se reinventar. Assim, o grupo buscou alternativas para retornar aos encontros. Nesse eixo de

discussão, a ênfase é o contexto das relações dos integrantes do GASM no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Emergiram nas narrativas grupais duas dimensões fundamentais para os sentidos do GASM: a produção de subjetividades e a continuidade do cuidado em saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19.

Conforme expõe Otsuka (2020), 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 (OTSUKA, 2020).

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. O objetivo era nos reencontrarmos de outro jeito, uma vez que o contexto da pandemia inviabilizava o encontro presencial de todos (Diário de campo, setembro de 2020).

Após conversas remotas com grupo sobre o interesse em participar no grupo na modalidade *on-line*, assim como sobre o melhor horário e dia da semana, decidimos começar o grupo pela plataforma do WhatsApp por chamada de vídeo. Decidimos que seria às terças, às 10 horas. Era a possibilidade viável nesse período. Inicialmente estávamos todos nos adaptando às novas plataformas *on-line* que estavam surgindo e muitos não conheciam ainda as atividades remotas. Pelo WhatsApp ser mais acessível e popular, foi escolhido e aceito por todos. Assim fizemos. Incluímos todos no grupo do aplicativo (Diário de campo, setembro de 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 que cada um entrava na sala de bate papo *on-line* observaram-se emoções de surpresa, alegria e satisfação pelo reencontro com os amigos.

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 (Diário de campo, setembro de 2020).

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 (Diário de campo, setembro de 2020).

Não obstante, os vestígios para análise e discussão nesse eixo teve uma trajetória marcada pelo descortinamento acelerado das adversidades que se deram na teia grupal ao longo do seu acompanhamento. Isso culminou no desvelamento dos “recheios” mais cruéis dos encontros com os sujeitos. Os encontros foram revelando 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, expressado 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 um contexto estruturado em formas geralmente não-favoráveis, como descreve Périco e Costa-Rosa (2014), à estruturação de subjetividades ativas. Logo, evidenciou-se um desafio travado diante do complexo problema das questões psicossociais presentes na relação grupal. Vale então pontuar o impacto que esse problema tem ou pode ter no desenvolvimento da subjetividade desses sujeitos.

Para se referir a esses processos, Guljor e Amarante (2020) afirmam que a produção de subjetividades se dá pelo acesso à moradia, à renda básica, ao lazer, ao trabalho e à educação e também aos serviços de saúde mental e suas equipes multiprofissionais.

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” (Diário de campo, Janeiro de 2021).

Na tentativa de compreender o contexto social dos participantes do GASM, permeado historicamente pela marginalização e exclusão social que interferem nas relações dos sujeitos envolvidos desde muito antes do início da pandemia, as ideias de Santos (2020) se mostraram primordiais. No livro “A Cruel Pedagogia do Vírus”, o autor levanta uma discussão pertinente acerca da forma com que as pandemias revelaram de maneira cruel como o capitalismo neoliberal incapacitou o Estado para responder adequadamente às emergências públicas

(SANTOS, 2020).

Assim, nessa constante tentativa de compreender o contexto social da teia grupal, algumas inquietações 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? Para iniciar a compreensão dessas inquietações vale considerar as palavras de Almeida Filho (2020), ao descrever pandemia como um “evento singular, emergente, totalizado e complexo, tal como furacões, tsunamis, guerras, supernovas e outros fenômenos do mundo e da vida”. Assim, na ordem sociocultural, os fenômenos da vida, saúde, doença, sofrimento e morte se manifestam no espaço da linguagem, nas representações imaginárias, nos sistemas de crenças, nos modos de vida, enfim, em todas as dimensões simbólicas e ideológicas de construção do objeto saúde-doença-cuidado (ALMEIDA FILHO, 2020).

Dessa maneira, a manifestação desses fenômenos não foi diferente na teia grupal:

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. Acácia está em isolamento por integrar o grupo de risco para agravamento da Covid-19, por ter diagnóstico prévio de diabetes (Diário de campo, novembro de 2020).

“Desde o início da pandemia me vi muito cheia de problemas e estou seguindo o isolamento por medo de morrer [...] Entrei nesse período de distanciamento com uma depressão ferrenha, muito angustiada. Percebi estar em meio a um período de transição, envelhecendo, rugas, flacidez, essas coisas da velhice e que vão angustiando. De repente me dei conta que estava vivendo uma crise planetária” (Diário de campo, novembro de 2020).

Aqui vale retomar as ideias de Santos (2020), ao referir que o contexto pandêmico revelou o “medo caótico generalizado e a morte sem fronteiras causados por um inimigo invisível”. Considerando-se a visão do autor, foi possível observar na teia grupal que as consequências da pandemia da Covid-19 atravessaram a vida das pessoas e a imposição dos seus limites sanitários inviabilizou seus encontros presenciais. Sendo assim, o movimento da tecedura grupal identificou a urgência pela busca de estratégias no enfrentamento para essas limitações impostas.

Não obstante, novamente, frente ao cenário emergente proporcionado pela pandemia da Covid-19, a tenacidade do grupo se manteve em enfrentar o seu processo de permanência no território. Assim, outro vestígio de força coletiva anunciou mais uma voz de resistência

originária da teia grupal. Dessa vez, a luta pela permanência dos encontros, mesmo que no plano simbólico, materializou-se pela procura por alternativas de enfrentamento da barreira do isolamento imposta pela pandemia da Covid-19.

Soma-se a isso a experiência, no que tange à vivência dos integrantes do grupo nas situações que envolvem o uso de álcool e outras drogas, que abarca o cotidiano no território marcado por singularidades, contradições e exclusão social e digital. Diante de sua peculiaridade, o cuidado nesse contexto demanda a construção de estratégias que respeitem as necessidades apresentadas pelos usuários de forma singular. Logo, potencializar o significado da fala, na sua dimensão afetiva da existência, e a sua capacidade de problematizar o cotidiano dentro do espaço dos encontros virtuais foi substancial no processo de enfrentamento do contexto da pandemia da Covid-19.

Pelo acompanhamento da rede grupal percebeu-se um cotidiano preenchido com situações comuns, aquelas que não se tinha tempo de fazer antes da imposição de restrições de isolamento da pandemia. Não obstante, novos desafios surgiram no caminho.

Acácia: a pandemia me trouxe a convicção de que era necessário me deprimir, sim, envelhecer, era necessário retomar. As reflexões que realizei me levaram a superar a depressão, a angústia de estar envelhecendo. Comecei a ver que envelhecer é preciso e ter outra dimensão de humanidade. Percebi que a superação da depressão basicamente dependeu da minha força, ainda que estivesse longe de parentes, estando somente em companhia de minha filha. Isso me deu muita segurança e percebi o quanto era importante ter uma filha, ter as minhas coisas e ter chegado à minha idade com a vivência de muitas coisas boas e ruins. A pandemia me possibilitou aprendizados para superar a depressão e vivenciar a maturidade (Diário de campo, dezembro de 2020).

Nessa conexão, Guljor e Amarante (2020) expõem que a experiência do confinamento propiciou uma consciência da finitude e a necessidade de autoisolamento como preservação, as incertezas em relação ao futuro e aos projetos de vida, além da impossibilidade de encontros com pessoas queridas.

Assim, torna-se relevante retomar as ideias de Santos (2020), ao defender que o estabelecimento da pandemia tornou possível ficar em casa e voltar a ter tempo para ler um livro, passar mais tempo com os filhos, consumir menos, dispensar o hábito de passar o tempo nos centros comerciais, olhando para o que está à venda e esquecendo tudo o que se quer, masque somente se pode obter por outros meios que não a compra.

O autor citado ressalta que a ideia conservadora de que não há alternativa para o modo de vida imposto pelo hipercapitalismo cai por terra, uma vez que a pandemia da Covid-19

comprovou que não há alternativas porque o sistema político foi levado a deixar de discuti-las. Logo, essas entrarão cada vez mais frequentemente na vida dos cidadãos pela porta dos fundos, das crises pandêmicas, dos desastres ambientais e dos colapsos financeiros; ou seja, as alternativas voltarão da pior maneira possível (SANTOS, 2020).

O conjunto de argumentos acima parece demonstrar as conexões entre a relação da produção de subjetividade dos sujeitos do GASM e o desenvolvimento de atitudes e valores congruentes com as lutas por direitos e por sistemas políticos mais justos. Ou seja, territórios capazes de humanizar as relações, além dos parâmetros limitantes e mercantilistas do sistema capitalista.

Nesse quesito, a rede de dispositivos territoriais enfrenta o enorme desafio de garantir o acompanhamento contínuo em um momento de exigências de distanciamento social e a realidade em um país cuja curva de contágio é ascendente na conjuntura da pandemia atual (GULJOR E AMARANTE, 2020).

Os encontros virtuais foram seguindo e se apresentando de forma muito distintas em cada reunião; muitos desafios observados como a oscilação do sinal da internet. Apesar dos limites, as atividades no grupo, remotamente, mostraram-se fundamental para o acolhimento da angústia frente ao isolamento imposto. Alguns desafios estruturais foram identificados durante a execução dessas atividades *on-line*, entretanto, não comprometeram o funcionamento do grupo dada a sua capacidade de reafirmar o protagonismo do usuário no processo de cuidado.

A precária estrutura física e de equipamentos no CAPS como ausência de computador ou celular adequados para atividades remotas; a disponibilidade de internet no serviço; a demanda excessiva de trabalho imposta aos profissionais do CAPS AD, que se agravou com o advento da pandemia (Diário de campo, fevereiro de 2021).

Com a consolidação das atividades na modalidade *on-line*, o GASM tornou-se referência de estratégia de cuidado no enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia. A Diretoria de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde do DF solicitou a abertura do grupo com o objetivo de apoiar a população da Região Norte do DF nesse contexto (Diário de campo, março de 2021).

Diante da situação apresentada, vale discorrer ainda sobre a necessidade de implantação dos grupos *on-line*. As imposições sanitárias decorrentes do advento pandêmico permitiu projetar que essa modalidade de funcionamento continuará mesmo após a pandemia, em paralelo com os grupos presenciais. Isso implica investir na luta consistente pela inclusão digital nos CAPS e dos facilitadores dos GASM.

Assim, a partir dessa experiência, alguns desafios foram identificados. A constante oscilação do sinal da internet, a precária estrutura física e a ausência de equipamentos adequados para o funcionamento dos dispositivos *on-line* dificultaram o funcionamento do grupo. Além disso, vale salientar que para implementar essa metodologia é necessário que mais profissionais e comunidade se envolvam diretamente nas lutas para a efetivação do cuidado integral.

Nessa conexão indissociável, é importante assinalar que o investimento na construção coletiva, a partir do protagonismo do usuário, tem possibilitado desenvolver ações horizontalizadas na relação usuário-profissional-comunidade, desdobrando-se na superação de estigmas e no intercâmbio de vivências como fator de amenização do sofrimento (GULJOR E AMARANTE, 2020).

Importa lembrar que, em uma *live* sobre a saúde mental no DF, com a participação dos facilitadores do GASM, deu-se destaque à força dos grupos de ajuda mútua nesse momento pandêmico. Após esse evento, a Diretoria de Saúde Mental da SES/DF solicitou a abertura do GASM com a população geral e/ou a abertura de novo GASM para apoiar as redes de atenção à saúde da região. Foi sugerido, pela equipe do CAPS AD, uma pactuação com profissionais da atenção primária à saúde da região Norte do DF com o intuito de construir coletivamente estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no contexto pandêmico atual.

Frente à atual fragilidade da rede de saúde mental no DF e diante do cenário de indisponibilidade dos encontros presenciais é possível pensar os GASM como dispositivos funcionando na modalidade *on-line*. Essa alternativa realista se configura em estratégia para garantir a continuidade do cuidado em saúde mental nos territórios, na conjuntura da pandemia da Covid-19. No entanto, durante e após o contexto dessa pandemia, os GASM não podem ser apropriados por políticas neoliberais e pelos retrocessos da contrarreforma em curso, a qual amplia as desigualdades sociais, com intuito de mascarar as deficiências, insuficiências presentes na rede de saúde mental e geral, tanto em âmbito local, quanto nacional.

Por essa perspectiva, conforme destaca Rodrigues (2020), vale salientar que a construção de uma rede intersetorial é permanente. Os arranjos locais no território, base do SUS, mostram-se fortes estratégias de enfrentamento dos alarmantes números de mortes causados pela Covid-19. Logo, a articulação de ações dos serviços de atenção psicossocial e atenção primária à saúde mostra-se como potencializador da reinvenção do cuidado comunitário.

Torna-se evidente a importância do significado do vínculo e da criação de laços de

amizades para o 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 empoderamento dos sujeitos 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 e democrática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Revisitar as experiências do GASM ao longo da construção desta dissertação trouxe sentido aos processos que emergiram do campo. Culminou em reflexões que se direcionam no horizonte que aponta cada vez mais a necessidade de produção de cuidados em saúde mental protagonizados pelos usuários desses serviços. Evidenciou-se, além disso, que esse processo deve ser democrático e incluir o território como um cenário vivo e primordial para a execução de práticas em saúde mental.

No entanto, a pandemia da Covid-19 despontou importantes restrições ao modo de funcionamento do serviço, as quais desvelaram novos desafios acerca da garantia desse cuidado em saúde mental. Ao mesmo tempo, revelou a necessidade de avançar nas abordagens além daquelas que aprisionam e não circulam nas tessituras dos espaços territoriais dos sujeitos.

Pode-se afirmar que o estudo alcançou os objetivos propostos inicialmente e demonstrou evidência do grupo como dispositivo de suporte aos usuários de álcool e outras drogas no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto da pandemia da Covid-19, na Região Norte do DF.

Dentre as potencialidades apresentadas pelo GASM estão a sua forma de organização, a qual proporcionou receber cada vez mais movimentos e integrantes, perder outros e se constituir o desejo de mundo que o impulsiona. O fomento da autonomia, a participação dos sujeitos nas decisões no processo de cuidado e produção de subjetividade ativas acerca da concepção desse cuidado em saúde mental nos territórios, possibilitou a criação e fortalecimento de redes de solidariedade que se fazem presentes no tecido social dos sujeitos envolvidos.

Observou-se ainda que atividades virtuais no GASM favoreceram o cumprimento das recomendações sanitárias impostas pela pandemia da Covid-19. A abertura para espaços de diálogos virtuais foram gradativamente se dilatando e se entrelaçaram na realidade vivenciada pelos participantes, o que possibilitou a construção de vínculos pela via que ultrapassou a relação que o usuário estabelece com a droga.

Assim, o GASM se configurou, no território inserido, como uma estratégia de fortalecimento da RAPS e defesa do SUS, especialmente na conjuntura pandêmica no DF. Isso se deve, principalmente, à capacidade que a sua metodologia proporcionou em reconhecer o lugar do sujeito no processo de construção de subjetividade e garantiu a continuidade do cuidado em saúde mental no contexto pandêmico.

Por essa perspectiva, este estudo reafirmou a RAPS como um lugar no qual a produção

do cuidado pode exercer elevada expressão, dada a sua capacidade de fortalecimento da rede intersetorial e ainda na promoção de estratégias para enfrentamento da Covid-19 que possibilitaram a reinvenção do cuidado comunitário.

O estudo demonstrou que o trabalho comunitário no grupo se manifestou, tanto em metodologias quanto em princípios e ideias, um forte fator a ser considerado pela gestão e pelas equipes de saúde mental para a potencialização dos resultados dos projetos terapêuticos singulares dos CAPS, em diferentes modalidades. Além disso, também como dispositivo de cuidado no fortalecimento das ações de saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde. A cartografia desse dispositivo de cuidado – o GASM – pode integrar e compor uma diretriz para a gestão na formulação de uma política pública nas ações de saúde mental.

No que se refere aos desafios para constituição dos espaços coletivos no GASM estão a precária estrutura física e de equipamentos que garantam o funcionamento do grupo *on-line*, como computador ou celular adequados para atividades remotas; a disponibilidade de internet no serviço; a demanda excessiva de trabalho imposta aos profissionais do CAPS AD agravada pelo advento da pandemia.

É necessário salientar que profissionais e usuários se ressentem de maiores oportunidades de formação e de intercâmbio para as suas práticas no território. Embora as práticas sejam a primordial finalidade e referência dos sujeitos, essas necessitam sempre estar em diálogo com situações cotidianas reflexivas que as questionam e as fazem avançar nas suas contradições.

Sugere-se então 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

- ACIOLI NETO, Manoel de Lima; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 4, p. 964-975, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000400014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 out. 2020.
- ALMEIDA, Guilherme Silva de. Notas sobre a complexidade do neoconservadorismo e seu impacto nas políticas sociais. **Revista Katálysis [online]**. 2020, v. 23, n. 03, Out 2020., p. 720-731. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p720>. ISSN 1982-0259. Acesso em: 3 jul. 2021.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de. Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas). **Estud. av.**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 97-118, ago. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200097&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.
- ALVES, Tarcísia Castro; OLIVEIRA, Walter Ferreira de; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 51-71, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 abr. 2021.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2019.
- AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. A reforma sanitária brasileira. **Tema/Radis**, n. 11, p. 2-4, nov. 1988.
- BAREMBLITT, Gregório F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.
- BARROS, Laura; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 52-75.
- BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2017. 528p.
- BRASIL. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, set. 1990a.
- BRASIL. **Lei 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 de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, dez. 1990b.
- BRASIL. **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 2001a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece as modalidades de CAPS e Equipe Mínima. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria, n° 2.197, de 04 de outubro de 2004**. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde, Brasília, 2003. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/APoliticadoMinistriodaSadeparaAtenoIntegralaoUsuriodelcooleOustrasDrogas2003.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.446/GM de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação n° 3 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n° 9.761, de 11 de abril de 2019**. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm. Acesso em: 29 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2020.

CAMPION, Jonathan; JAVED, Afzal; SARTORIUS Norman; MARMOT, Michael. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. **Lancet Psychiatry**, v. 7/8, p. 657-659, 2020.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso versus Análise de Conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006. Disponível em: <https://www.cielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFctbZDZHgNP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2021.

CARVALHO, Alexandre Magno Teixeira; AMARANTE, Paulo. Forças, diferença e loucura: pensando para além do princípio da clínica. In: AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 41-52. (Coleção Loucura & Civilização). Disponível em: <http://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-04.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2021.

CARVALHO, Antonio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do**

sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/IPEA/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2. p. 19-38. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2021.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. *In:* PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2001. p. 113-126.

COSTA, Fernanda Benquerer. **A saúde mental em meio à pandemia COVID-19**. 2020. Disponível em: http://dac.unb.br/images/DASU/PANDEMIA/Nota_informativa-A_Saúde_Mental_e_a_Pandemia_COVID19.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

COSTA, Diogo Faria Corrêa da; PAULON, Simone Mainieri. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em Debate**. 2012, v. 36, n. 95, pp. 572-582. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qCDJt4SkL9wfbvppqPs8LH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.

COSTA-ROSA, Abílio da. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. *In:* AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio:** subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. [S.l.]: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 141-168. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.

DAVIDSON, Larry et al. **A practical guide to recovery-oriented practice**. New York: Oxford, 2009.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**, v.1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2019, v. 17, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>. ISSN 1981-7746. Acesso em: 15 jul. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM**. Critérios para encaminhamento de Crianças e Adolescentes para os Serviços de Saúde Mental Infante-Juvenil da Atenção Secundária. Distrito Federal, 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Nota-T%C3%A9cnica_-Crit%C3%A9rios-de-Encaminhamento-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-Mental-Infante-Juvenil-1.pdf. Acesso em: 9 mar. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do DF. **Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020 a 2023**. Brasília, DF, 2021.

FERIGATO, Sabrina Helena; CARVALHO, Sérgio Resende. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 663-676, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 nov. 2019.

FIGUEIREDO, Angela Pereira. **“Nada sobre nós, sem nós”**: empoderamento e recovery em um estudo de um grupo de ajuda e suporte mútuos em saúde mental no município do Rio de Janeiro-RJ. 2017. 179 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 maio 2021.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o

enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

GARCIA, Leila Posenato; SANCHEZ, Zila M.. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001000501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

GULJOR, Ana Paula; AMARANTE, Paulo. 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.

KASTRUP, Virgínia. BARROS, Regina. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 76-91.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. O circuito dos afetos na drogadição: uma explicação alternativa para a servidão às drogas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25 n. Jun 2021, e200787. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200787>. ISSN 1807-5762. Acesso em: 7 jul. 2021.

LANDIM, José Marcondes Macêdo et al. Saúde Mental do Trabalhador no Brasil: Questões emergentes. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, jan. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/648/911>. Acesso em: 9 mar. 2021.

LIMA, Maria da Glória; GUSSI, Maria Aparecida; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Centro de Atenção Psicossocial, o cuidado em saúde mental no Distrito Federal, Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 197-220, dez. 2018. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2487/1943>. Acesso em: 2 mar. 2021.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; YASUI, Sílvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300593&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2. p.1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>. Acesso em: 2 fev. 2021.

MACHADO, Ana Regina; ALMEIDA, Anna Laura de; MODERNA, Celina Marina. 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.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet et al. Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 243-249, 2017. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/periodicos/ccs_artigos/territorio_%20saudaveis_%20sustentaveis.pdf. Acesso em: 8 abr. 2021.

MENDES, Eugenio Villaça. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível. 2020. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp->

content/uploads/2020/12/Livro-Terceira-Onda-por-Eugenio-Vilaca-Mendes.pdf. Acesso em: jan. 2021.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damasio; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. 342 p.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **Devir apoiador: uma cartografia da função apoio**. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2009.

OLIVEIRA, Lannuzya Veríssimo et al. Muros (in) visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, e290411, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400609&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Organização Pan Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 17 jul. 2020.

OTSUKA, Ed. 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.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2019.

PASSOS, Rachel G.; ARAUJO, Giulia C. L.; GOMES, Tathiana Meyre S.; FARIAS, Jessica S. Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro, **Argum.**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, maio/ago. 2020. ISSN 2176-9575. Acesso em: 3 jul. 2021.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. *In*: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-31.

PERICO, Waldir; COSTA-ROSA, Abílio da. Sujeito, subjetividade e "ciência" em Freud e Lacan: algumas considerações teóricas prévias a uma intercessão-pesquisa no campo da saúde mental coletiva. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 418-432, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2021.

PINHO, Katia Liane Rodrigues; PINHO, Leonardo. Pandemia: as prioridades da contrarreforma psiquiátrica. *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. 72-74.

PRESOTTO, Rodrigo Fernando et al. Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2837-2845, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232013001000008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2021.

RAUTER, Cristina. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. *In: AMARANTE, Paulo (org.). Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 41-52. (Coleção Loucura & Civilização). Disponível em: <http://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-13.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2021.

RODRIGUES, Maria Goretti Andrade. A força das articulações dos Centros de Atenção Psicossocial no território em tempos de Covid-19, mapeada na ação de extensão universitária. *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. 45-47.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida e GERZSON, Lusiana Chagas. A dimensão geopolítica da pandemia de coronavírus. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 30, n. 02. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300209>. ISSN 1809-4481. Acesso em: 4 jul. 2021.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 34, p. 146-160, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo. Boitempo, 2020.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2021.

SILVEIRA, Aparecida Rosângela et al. Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 17-30, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69533/41655>. Acesso em: 2 abr. 2021.

SILVEIRA, Nise. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro. Editora: Alhambra.1981.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p. Disponível em: https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf. Acesso em: 30 jun 2021

SOUZA, Jacqueline de et al. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 729-738, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2021.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Tempus actas saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n.01., p. 105-111, 2010. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2019.

TENORIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

59702002000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 mar. 2021.

TROTT, Luna Cassel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Subjetividade e gestão da clínica no combate à Covid-19. *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. 38-41.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Plano de contingência em saúde e apoio psicossocial para enfrentamento do novo coronavírus para a Universidade de Brasília (UNB)**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://unb.br/images/Noticias/2020/Documentos/2020-PlanoContingenciaCovid19_v6.pdf. Acesso em: 2 out. 2020.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Abordagens psicossociais. v. II: Reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares**. São Paulo: Hucitec, 2008.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 2002.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2825-2835, out. 2013a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 maio 2021.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Conceitos básicos para se entender as propostas e estratégias de empoderamento no campo da saúde mental. *In*: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental**. Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social da UFRJ; Brasília, Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B0O0KmfMGzV2YxMEFtdUwyUnc/view?usp=sharing>. Acesso em: 2 mar. 2021

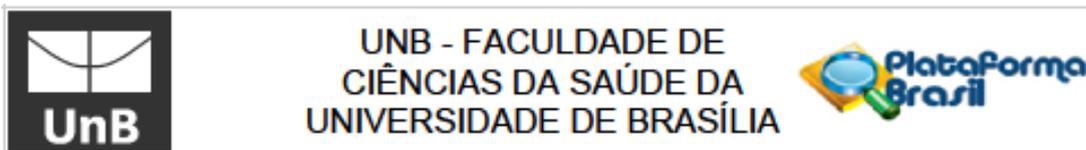
VASCONCELOS, Eduardo Mourão; CAVALCANTE, Rita (org.). **Religiões e o paradoxo apoio social intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: HUCITEC, 2019.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e Recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: Uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 48-65, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69535/41657>. Acesso em: 2 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. 30 jan. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sstatement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus>. Acesso em: 5 out. 2020.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

APÊNDICE A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP / FS- UNB



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

Pesquisador: Maria da Glória Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67425917.8.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Secretaria de Atenção a Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.200.022

Apresentação do Projeto:

O Projeto é apresentado na Plataforma Brasil como se segue "A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda-chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

processos de trabalho dos serviços; identificar barreiras de acesso e lacunas assistenciais; propor soluções que contribuam para avaliar e reconstruir a dinâmica da rede e dos serviços que ela oferece, a fim de melhorar a qualidade assistencial; compartilhar os resultados encontrados, de forma a oferecer subsídio aos gestores e profissionais da saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde mental, além do fortalecimento da RAPS; contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no DF e com a promoção de uma vida digna e com justiça social aos usuários da saúde mental.”

METODOLOGIA:

“Trata-se de um estudo de abordagem mista, com delineamento transversal e natureza exploratória-descritiva com triangulação de métodos e técnicas (MINAYO, 2005). Este projeto se propõe a desenvolver uma abordagem integradora teórico-prática, “com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou de enfrentamento e/ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes, representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 2003)[...] um tipo de pesquisa social participante, com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo [...]. (THIOLLENT, 2003, p. 14) A pesquisa para Demo (2008) se justifica quando a formação científica assume também a formação educativa, um processo de criar e emancipar. Ele toma a pesquisa como atitude processual de investigação diante do cotidiano, dos limites desconhecido e dos limites que a natureza e a sociedade nos impõem; e ainda, com visão emancipatória apresenta a pesquisa como trajeto educativo e científico. A pesquisa será desenvolvida em etapas no decorrer do período de quatro anos previsto para Maio de 2017 a Julho de 2021. As etapas compreendem os seguintes eixos: i) Mapeamento dos dispositivos da rede de saúde mental do Distrito Federal; ii) Capacitação em pesquisa avaliativa participativa/processo avaliativo e apoio institucional;iii) A compreensão do trabalho e a produção do cuidado em saúde na Rede de Atenção Psicossocial; iv) Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial; e v) Vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e exclusão social e as redes de apoio psicossociais e comunitárias.”

CRITERIO DE INCLUSAO:

“Serão considerados critérios de inclusão na pesquisa os seguintes itens: a. Gestores de CAPS/Unidades de Acolhimento b. Profissionais de CAPS/Unidades de Acolhimento c. Usuários de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

CAPS/Unidades de Acolhimento e familiares d. Membros da comunidade envolvidos com a atenção psicossocial.”

Hipótese:

“Os processos participativos de gestão e de produção de cuidado são dispositivos apoiadores do planejamento das ações de saúde e da qualificação do trabalho na Rede de Atenção Psicossocial, de maneira a ampliar o acesso a atenção integral dos usuários com transtorno mental e/ou dependente de álcool e outras drogas?”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

“Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.”

Objetivo Secundário:

“a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS; b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial; c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF; d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõem a RAPS/DF; e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS; f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial; g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF; h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF; i. Identificar as estratégias de participação social com vistas à inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental; j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social; k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto à população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF; l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

CAPS/Unidades de Acolhimento e familiares d. Membros da comunidade envolvidos com a atenção psicossocial.”

Hipótese:

“Os processos participativos de gestão e de produção de cuidado são dispositivos apoiadores do planejamento das ações de saúde e da qualificação do trabalho na Rede de Atenção Psicossocial, de maneira a ampliar o acesso a atenção integral dos usuários com transtorno mental e/ou dependente de álcool e outras drogas?”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

“Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.”

Objetivo Secundário:

“a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS; b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial; c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF; d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõem a RAPS/DF; e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS; f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial; g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF; h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF; i. Identificar as estratégias de participação social com vistas à inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental; j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social; k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto à população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF; l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

"Os riscos inerentes a pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer à tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos, reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento e o participante terá acesso ao atendimento nessa instituição."

Benefícios:

"Os benefícios esperados neste estudo envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado. A pesquisa irá construir processos de capacitação/formativos com os gestores, trabalhadores e usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, na perspectiva de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa produzirá um "Guia físico dos serviços de saúde mental disponíveis no DF" e uma "Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto guarda-chuva da Faculdade de Ciências da Saúde/UnB, na área de Ciências da Saúde na temática da Saúde Coletiva, coordenado pelas pesquisadoras Dra. Maria da Glória Lima Maria Aparecida Gussi e conta com a participação de nove pesquisadores, três estudantes de graduação e dois estudantes de Mestrado Profissional. A pesquisa está orçada em R\$ 1.140.000,00 (um milhão e cento e quarenta mil reais) distribuídos em R\$ 343.000,00 (trezentos e quarenta e três mil reais) para custeio e R\$ 797.000,00 (setecentos e noventa e sete mil reais) para bolsas (pesquisadores e estudantes), financiada pela Secretaria de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

A pesquisa terá trezentos e dezoito (318) participantes, distribuídos da seguinte forma: (1)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

Gestores dos CAPS/UA: 18 participantes; (2) Familiares dos usuarios dos CAPS/US: 50 participantes, (3) Usuarios dos CAPS: 150 participantes e (4) Profissionais de saude dos CAPS/US: 100 participantes. O Desfecho primario da pesquisa foi definido como "Qualificacao da Rede de Atencao Psicossocial com construcao de indicadores de qualidade e de acesso aos servicos de saude mental."

A Co-participante deste projeto e a Secretaria de Saude do Distrito Federal, tendo como responsavel Humberto Lucena Pereira da Fonseca, com Comite de Etica – Fundacao de Ensino e Pesquisa em Ciencias da Saude – FEPECS/SES/DF.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos como resposta às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.160.041:

Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf" de 27/07/2017;

Carta de resposta ao CEP: "CartaRespPendencias.doc" e "Carta_Resp_Pendencias.pdf" de 27/07/2017;

Termo de Autorização de Imagem e Som de Voz para fins de Pesquisa: "Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf" e "Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx", ambos de 17/07/2017;

TCLEs:

Na versão pdf e seu correspondente em docx: "TCLE_Pai_Responsavel_Legal.pdf" e "TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx",

"TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.pdf" e "TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.docx",

"TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf" e "TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx",

"TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.pdf" e "TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.docx"

"TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf" e "TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx",

TALEs: "TALE_10a13_anos.docx" e "TALE_10a13_anos.pdf"; "TALE_14a17_anos.docx" e "TALE_14a17_anos.pdf" todos de 27/07/2017;

Projeto Detalhado: "PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx" de 27/07/2017.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.160.041:

1. Solicita-se apresentar cada modelo de TCLE, bem como do TALE, em arquivos individualizados.

Resposta - Foram apresentados/anexados à Plataforma Brasil os modelos dos documentos TCLE e TALE nas versões Word e PDF. As versões em Word estão inclusas no Projeto, conforme págs. 36 a 49.

TCLE_entrevista_Gestor_Prof Saude (pág. 36/37)

TCLE_grupofocal_Gestor_Prof Saude (pág. 38/39)

TCLE_entrevista_Usuário_e_Familiar (pág. 40/41)

TCLE_grupofocal_Usuário_e_Familiar (pág. 42/43)

TCLE_Pai_Responsavel (pág. 44/45)

TALE 10_13 anos (pág. 46/47)

TALE 12_17 anos (pág. 48/49)

Observação1: O trabalho de pesquisa proposto não pretende o envolvimento de crianças menores de 10 anos como participantes do estudo.

Observação 2: A aplicação do TCLE ou do TALE se fará sempre com a presença de um pesquisador para retirada de dúvidas ou maiores esclarecimentos e, no caso do TALE, a explicação em linguagem "entendível" de cada criança, caso a caso.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Solicita-se apresentar modelo de TCLE direcionado aos pais ou responsável legal do menor participante da pesquisa.

Resposta - Foi apresentado/anexo modelo de TCLE direcionado aos pais ou responsável legal, localizado na página 44/45 do projeto.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Solicita-se acrescentar informações sobre aprovação pelo CEP/FEPCS-SES/DF nos TCLEs e TALEs, visto que esse CEP apreciara o presente protocolo de pesquisa como CEP vinculado a instituição coparticipante. Recomenda-se ver modelo na página do web do CEP/FS.

Resposta – Foi acrescentada a informação conforme solicitado em todos os citados documentos TCLE e TALE (retirado do modelo disponível no site do CEP/FS): "Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955."

TCLE_entrevista_Gestor_Prof Saude (página 36/37, parágrafo 10);

TCLE_grupofocal_Gestor_Prof Saude (página 38/39, parágrafo 10;

TCLE_entrevista_Usuário_e_Familiar (página 40/41, parágrafo 10);

TCLE_grupofocal_Usuário_e_Familiar (página 42/43, parágrafo 10);;

TCLE_Pai_Responsavel (págs. 44/45, parágrafo 10);

TALE 10_13 anos (pág. 46/47, parágrafo 8);

TALE 14_17 anos (págs. 48/49, parágrafo 6);

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Quanto ao documento "Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx", postado em 20/04/2017, solicita-se adequar a linguagem do documento as diferentes faixas etárias. Recomenda-se apresentar 3 versoes do TALE considerando as faixas etárias 6 a 10 anos, 11 a 13 anos e 14 a 17 anos.

Resposta - Considerando o grupo etário convidado a participar da pesquisa foram apresentados/anexados dois TALE para as faixas de idade de 10 a 13 anos e de 14 a 17 anos. (páginas 46 a 49), uma vez que o trabalho de pesquisa proposto não pretende o envolvimento de crianças menores de 10 anos como participantes do estudo.

Observação: Feito modificação no item participantes do estudo (Pág. 9, Parágrafo 2)

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Solicita-se apresentar modelo de termo de autorizacao de utilizacao de imagem e som de voz para fins de pesquisa direcionado ao pai ou responsavel legal do menor participante de pesquisa.

Resposta – Foi apresentado/anexado Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som da Voz direcionado ao pai ou responsável, na versão Word e PDF. A versão em Word está inclusa no Projeto, conforme página 51.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

6. Solicita-se informar claramente e incluir no cronograma a etapa de coleta de dados. Esta deve ser posterior a aprovacao pelo CEP/FS e a aprovacao pelo CEP-FEPECS, esse ultimo vinculado a instituicao coparticipante.

Resposta: No item cronograma ressaltamos que a coleta de dados terá inicio somente após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da FS e SES/DF com modificações nos itens coleta de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

dados e a análise, em separado.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf	27/07/2017 16:25:40		Aceito
Outros	CartaRespPendencias.doc	27/07/2017 16:19:33	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Carta_Resp_Pendencias.pdf	27/07/2017 16:10:01	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf	27/07/2017 16:05:58	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pai_Responsavel_Legal.pdf	27/07/2017 16:05:40	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.pdf	27/07/2017 16:05:22	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf	27/07/2017 16:05:02	Maria da Glória Lima	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.pdf	27/07/2017 16:04:39	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf	27/07/2017 16:04:28	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_14a17_anos.pdf	27/07/2017 16:04:21	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_10a13_anos.pdf	27/07/2017 16:04:09	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx	27/07/2017 16:00:25	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx	27/07/2017 16:00:15	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.docx	27/07/2017 15:59:31	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx	27/07/2017 15:58:57	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.docx	27/07/2017 15:58:30	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx	27/07/2017 15:57:36	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_14a17_anos.docx	27/07/2017 15:57:20	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TALE_10a13_anos.docx	27/07/2017 15:57:00	Maria da Glória Lima	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

Ausência	TALE_10a13_anos.docx	27/07/2017 15:57:00	Maria da Glória Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx	27/07/2017 15:56:22	Maria da Glória Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/04/2017 14:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs2.docx	20/04/2017 14:50:26	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx	20/04/2017 14:50:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoCompr_Gloria.doc	19/04/2017 11:23:57	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.doc	19/04/2017 11:22:22	Maria da Glória Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	10/04/2017 17:51:55	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Aut_Imag_Som.doc	10/04/2017 17:51:00	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Vilmara_Macedo.pdf	10/04/2017 17:37:38	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Vanessa_Carnevale.pdf	10/04/2017 17:36:51	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Tania_Resende.pdf	10/04/2017 17:35:59	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Renata_Cavalcante.pdf	10/04/2017 17:35:18	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Otavio_Ramalho.pdf	10/04/2017 17:34:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Gloria.pdf	10/04/2017 17:34:18	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Gussi.pdf	10/04/2017 17:33:52	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maira_Gussi.pdf	10/04/2017 17:33:19	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Luana_Paz.pdf	10/04/2017 17:32:48	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Karime_Porto.pdf	10/04/2017 17:32:09	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Ione_Barros.pdf	10/04/2017	Maria da Glória	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

Outros	Curriculo_lone_Barros.pdf	17:31:42	Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Hugo_Vitor.pdf	10/04/2017 17:31:05	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Cibele_Sousa.pdf	10/04/2017 17:30:20	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf	10/04/2017 17:29:45	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf	10/04/2017 17:28:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.doc	10/04/2017 17:17:11	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFepecs.doc	10/04/2017 17:16:39	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermConcFepecs.PDF	10/04/2017 17:03:41	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.PDF	10/04/2017 17:02:25	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermCompr_Gloria.PDF	10/04/2017 16:58:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.PDF	10/04/2017 16:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

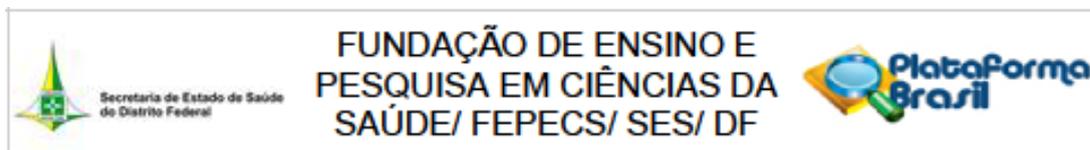
Não

BRASILIA, 03 de Agosto de 2017

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cep@sunb@gmail.com

APÊNDICE B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/ FEPECS/ SES-DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

Pesquisador: Maria da Glória Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67425917.8.3001.5553

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Secretaria de Atenção a Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.270.088

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/UNB Ceilândia e submetido ao CEP/FEPECS como instituição co-participante.

Trata-se de projeto guarda-chuva que abará capacitação em pesquisa avaliativa participativa com trabalhadores, usuários e gestores de saúde mental para análise da rede de Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento do Distrito Federal com construção de narrativas e validação de indicadores. Também serão utilizadas metodologias para mapeamento da rede de atenção à saúde mental e para o desenvolvimento de apoio institucional, bem como as estratégias do tratamento comunitário para situações de vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação

de sofrimento e de exclusão social, articulado com as redes de apoio psicossociais e comunitárias. Ainda serão desenvolvidas atividades acerca da Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial. A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (61)3254-9551 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os processos de trabalho dos serviços; identificar barreiras de acesso e lacunas assistenciais; propor soluções que contribuam para avaliar e reconstruir a dinâmica da rede e dos serviços que ela oferece, a fim de melhorar a qualidade assistencial; compartilhar os resultados encontrados, de forma a oferecer subsídio aos gestores e profissionais da saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde mental, além do fortalecimento da RAPS; contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no DF e com a promoção de uma vida digna e com justiça social aos usuários da saúde mental."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.

Objetivo Secundário:

- a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS;
- b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial;
- c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF;
- d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõe a RAPS/DF;
- e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS;
- f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (63)3254-9551

E-mail: com/edeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial;

g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF;

h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF;

i. Identificar as estratégias de participação social com vistas a inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental;

j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social;

k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto a população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF;

l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos inerentes à pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas

individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos,

reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de

sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas

entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento e o

participante terá acesso ao atendimento nessa instituição.

Benefícios:

Os benefícios esperados neste estudo envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado. A pesquisa irá construir processos de capacitação/formativos com os

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (61)3254-9551

E-mail: com/tedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

gestores, trabalhadores e usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, na perspectiva de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa produzirá um "Guia físico dos serviços de saúde mental disponíveis no

DF" e uma "Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia de Análise de Dados:

4.2.1. A pesquisa bibliográfica utilizará o método de revisão integrativa de literatura (MENDES et al, 2008), a partir da seguinte pergunta: "Quais são as abordagens temáticas e lacunas na produção acadêmica relacionada às tecnologias de cuidado da pessoa com transtorno mental, sofrimento social e em dependência química, no período 2000-2020?" Serão utilizados os seguintes descritores "Saúde mental", "Serviços de Saúde Mental", "Cuidado", "Desinstitucionalização", "Sofrimento mental" e "Usuários de drogas" nas bases de dado da SCIELO, BIREME e MEDLINE, nos idiomas

Português, Espanhol e Inglês.

4.2.2. A pesquisa qualitativa será desenvolvida por intermédio de entrevistas em profundidade do tipo face-a-face individuais e grupais, com utilização de instrumentos de coleta de dados semiestruturados criados para a pesquisa, bem como, instrumentos previamente padronizados, apresentados na seção dos anexos. Os participantes dessa etapa serão gestores, profissionais, usuários, familiares de usuários e comunidade em geral relacionados aos CAPS/RAPS, de maneira a dar voz a esses atores na produção de narrativas sobre suas experiências de atendimento, tratamento e inclusão social, e analisar as redes sociais estabelecidas internamente e externamente na RAPS. As atividades grupais com utilização da técnica de grupos focais apoiarão a contextualização e análise da Rede de Atenção Psicossocial quanto a organização do cuidado numa perspectiva ecológica em sua dimensão individual, familiar, comunitária e societária. Será subsidiada por roteiro com questões norteadoras desenvolvidas pela equipe de pesquisa. A análise qualitativa dos conteúdos/relatos verbais seguirá os procedimentos apresentados por Minayo para a análise compreensiva de conteúdo obtido nas entrevistas e grupos focais (MINAYO, 2012).O trabalho de campo será apoiado pela técnica de observação simples, desenvolvida de forma espontânea e não sistemática (GIL, 2012) com registro das percepções e subjetividades identificadas pela equipe de entrevistadores. Os entrevistadores

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (61)3254-9551

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

receberão uma capacitação para alinhamento da abordagem metodológica e da operacionalização do trabalho de campo. As observações informais dos momentos formativos e das intervenções serão constitutivas do diário de campo. 4.2.3. A pesquisa documental será realizada a partir da análise dos eixos das políticas: Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, Política Nacional de Humanização, Políticas de Atenção aos Usuários de álcool e outras drogas, Política Nacional de Atenção Básica e outras. Serão analisados também os Cadernos de formação para organização dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial da saúde mental e do trabalho dos profissionais. O método selecionado para a pesquisa documental será o de análise temática de conteúdo (BARDIN, 2004) e um instrumento de coleta de dados será produzido à posteriori, baseado nos eixos identificados nos resultados da revisão de literatura.

4.2.4. A pesquisa quantitativa será realizada em bases de dados secundários utilizando microdados públicos e publicizados pelo Ministério da Saúde e IBGE (DATASUS, PNAD 2015, PNS 2013, dados do Sistema de Informação Geográfica – SIG). O método de análise será da estatística descritiva com apresentação de distribuição, frequência e análise de correlação entre as variáveis selecionadas nas bases de dados, a fim de identificar o perfil epidemiológico dos moradores do Distrito Federal. Os resultados dos mapas de redes produzidos pelo software UCINET (2002) serão analisados pela técnica de análise gráfica visual, quanto às conectividades, a dinâmica relacional/instituições e os seus movimentos, densidade e impactos produzidos e orientar novos caminhos de investigação e intervenção na comunidade.”

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados adequadamente os termos:

- Folha de Rosto - instituição proponente - assinado pela Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde / Universidade de Brasília.
- Termo de Anuência - assinado pela Coordenação CORIS/SAIS/SES-DF.
- Projeto de Pesquisa completo - apresentou brochura, cronograma e planilha de orçamento.
- Curricula vitae de 15 pesquisadores.
- Termo de autorização para divulgação de imagens.
- TCLE_entrevista Gestor Prof Saude.
- TCLE_grupo focal Gestor Prof Saude.
- TCLE_entrevista Usuário e Familiar.
- TCLE_grupo focal Usuário e Familiar.
- TCLE Pai Responsável.
- Termo de Compromisso do pesquisador.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (61)3254-9551

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

- Carta de Resposta às pendências ao CEP/UNB Ceilândia.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado. Relembramos a necessidade de entregar os relatórios ao CEP/FEPECS e executar a pesquisa conforme foi apresentado e aprovado pelo CEP/FEPECS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf	27/07/2017 16:25:40		Aceito
Outros	CartaRespPendencias.doc	27/07/2017 16:19:33	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Carta_Resp_Pendencias.pdf	27/07/2017 16:10:01	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf	27/07/2017 16:05:56	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pai_Responsavel_Legal.pdf	27/07/2017 16:05:40	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.pdf	27/07/2017 16:05:22	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf	27/07/2017 16:05:02	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.pdf	27/07/2017 16:04:39	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf	27/07/2017 16:04:28	Maria da Glória Lima	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (63)3254-9551

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_14a17_anos.pdf	27/07/2017 16:04:21	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_10a13_anos.pdf	27/07/2017 16:04:09	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx	27/07/2017 16:00:25	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx	27/07/2017 16:00:15	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.docx	27/07/2017 15:59:31	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx	27/07/2017 15:58:57	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.docx	27/07/2017 15:58:30	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx	27/07/2017 15:57:38	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_14a17_anos.docx	27/07/2017 15:57:20	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_10a13_anos.docx	27/07/2017 15:57:00	Maria da Glória Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx	27/07/2017 15:56:22	Maria da Glória Lima	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf	20/04/2017 15:32:31		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/04/2017 14:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (63)3254-9551

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs2.docx	20/04/2017 14:50:26	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx	20/04/2017 14:50:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoCompr_Gloria.doc	19/04/2017 11:23:57	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.doc	19/04/2017 11:22:22	Maria da Glória Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	10/04/2017 17:51:55	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Aut_Imag_Som.doc	10/04/2017 17:51:00	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Vilmara_Macedo.pdf	10/04/2017 17:37:38	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Vanessa_Carnevale.pdf	10/04/2017 17:36:51	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Tania_Resende.pdf	10/04/2017 17:35:59	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Renata_Cavalcante.pdf	10/04/2017 17:35:18	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Otavio_Ramalho.pdf	10/04/2017 17:34:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Gloria.pdf	10/04/2017 17:34:18	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Gussi.pdf	10/04/2017 17:33:52	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maira_Gussi.pdf	10/04/2017 17:33:19	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Luana_Paz.pdf	10/04/2017 17:32:48	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Karime_Porto.pdf	10/04/2017 17:32:09	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Ione_Barros.pdf	10/04/2017 17:31:42	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Hugo_Vitor.pdf	10/04/2017 17:31:05	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Cibele_Sousa.pdf	10/04/2017 17:30:20	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf	10/04/2017 17:29:45	Maria da Glória Lima	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (63)3254-9551

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

Outros	Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf	10/04/2017 17:28:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.doc	10/04/2017 17:17:11	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFepecs.doc	10/04/2017 17:16:39	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermConcFepecs.PDF	10/04/2017 17:03:41	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.PDF	10/04/2017 17:02:25	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermCompr_Gloria.PDF	10/04/2017 16:58:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.PDF	10/04/2017 16:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 12 de Setembro de 2017

Assinado por:
Geisa Sant Ana
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904

UF: DF Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955 Fax: (61)3254-9551 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal – OBSAM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Usuários e Familiares)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa: **Reorganização dos e nos processos de trabalho na rede de atenção psicossocial do Distrito Federal**, sob a responsabilidade do pesquisador Maria da Glória Lima. O projeto trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial DO Distrito Federal -RAPS, em especial, os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. Esta pesquisa tem por objetivos utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federal - RAPS.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de realização de entrevistas semi estruturadas, em locais e datas pré-agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O tempo estimado para as entrevistas poderá ter duração em torno de 20 a 50 minutos. Será solicitada a gravação em áudio, e a sua anuência, mediante a assinatura no termo de autorização de imagem e som.

Os riscos inerentes decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza direta como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrente dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos reforçando o direito dos participantes de se recusar a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou que trouxer lembranças de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhorar a qualificação dos trabalhadores e usuários e familiares da rede de atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, a promoção da autonomia dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e a qualidade do processo de cuidado, de forma a melhorar o acesso nesses serviços. Finalmente a pesquisa criará uma Página web interativa do mapeamento dos serviços de saúde mental disponíveis no DF.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Página 1/2

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na página do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria da Glória Lima, no Telefone: (61) 3340-6863 (NESP) / 31071711(ENF), em horário comercial, de segunda a sexta-feira/ 999728794 (disponível inclusive para ligação a cobrar), ou ainda, no e-mail: obsam.nespub@gmail.com/ limamg@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1702 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.270.086. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome completo do(a) participante:

Assinatura do(a) participante:



Maria da Glória Lima

Nome do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Brasília, _____ de _____ de 20 ____.