

Grupos em Saúde Mental: um relato de pesquisa sobre um “Grupo Condutor”

Tainara Oliveira Andreeti
Adriane Roso
Catiele dos Santos
Diogo Faria Corrêa da Costa

RESUMO

Este relato de pesquisa visa descrever a implementação e a consolidação de um “Grupo Condutor” promovido por uma Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, baseado nos preceitos da teoria e da técnica de Grupos Operativos. A pesquisa foi realizada durante os anos de 2016 a 2018, junto a profissionais de diversos serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial, localizados em 32 municípios. Para a construção das informações junto ao grupo, adotou-se a análise documental, observação participante e uso de diário de campo. Evidenciou-se desafios rumo à realização da tarefa grupal, principalmente devido às mudanças de coordenação, à carência de incentivo à participação no grupo por parte de gestores municipais e aos retrocessos e dificuldades no campo sociopolítico. Conclui-se que o Grupo Condutor se apresenta como uma ferramenta potencial no campo da saúde, no que tange ao incentivo à Educação Permanente e às práticas de cuidado humanizadas e integralizadas. Todavia, vislumbra-se a necessidade de sensibilização e qualificação, teórica e técnica, dos coordenadores da saúde mental e trabalhadores da saúde para potencializar o Grupo Condutor como uma ferramenta de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Grupos operativos; Saúde mental; Educação permanente; Atenção psicossocial.

ABSTRACT

Mental Health Groups: a research report on a “Grupo Condutor”

This report aims to describe the implementation and consolidation of a “Grupo Condutor” (mental health group) promoted by a Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul, Brazil, based on the precepts of the theory and technique of Operative Groups. The research was conducted during the years 2016 to 2018, with professionals from various health services of the Psychosocial Care Network, located in 32 municipalities. The construction of information was developed based on participant observation, the field diary, and documentary analysis. Challenges were evidenced towards the accomplishment of the group task, mainly due to the changes in coordination, the lack of incentive to participate in the group by the municipal managers, and the setbacks and difficulties in the socio-political field. It is concluded that the “Grupo Condutor” presents itself as a potential tool in the health field, concerning encouraging Permanent Education and humanized and integrated care practices. However, there is a need for sensitization and qualification, both theoretical and technical, of mental health coordinators and health workers to enhance the “Grupo Condutor” as a work tool in the Psychosocial Care Network.

Keywords: Operative Groups; Mental Health; Permanent Education; Psychosocial Care.

Sobre os autores

T. O. A.
<https://orcid.org/0000-0002-7043-5849>
Universidade de Santa Maria –
Rio Grande do Sul – RS
tainaraoandreeti@gmail.com

A. R.
<https://orcid.org/0000-0001-7471-133X>
Universidade de Santa Maria –
Rio Grande do Sul – RS
adriane.roso@ufsm.br

C. dos S.
<https://orcid.org/0000-0002-1900-0735>
Universidade de Santa Maria –
Rio Grande do Sul – RS
cati92sw@gmail.com

D. F. C. da C.
<https://orcid.org/0000-0001-7720-5993>
Universidade de Santa Maria –
Rio Grande do Sul – RS
diogofccosta30@gmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo de acesso aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



Este relato de pesquisa busca descrever criticamente a implementação de um Grupo Condutor em saúde mental promovido por uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O grupo em pauta deriva de uma estratégia regional governamental implementada em todo o Estado do Rio Grande do Sul, recebendo a denominação de Grupos Condutores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A constituição de Grupos Condutores se desenvolve a partir da Portaria 3088 do Ministério da Saúde do Brasil (2011), cujo Artigo 1º institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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 (SUS).

O primeiro Grupo Condutor da RAPS, em nível estadual, foi criado em 2013 a partir da publicação da Resolução nº 592/2013 da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Sul – CIB/RS(, 2013), período no qual a Coordenação Estadual de Saúde Mental começou a fomentar as criações de grupos condutores regionais. Dentro da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), campo de nossa experiência, o Grupo Condutor da RAPS foi criado no ano de 2014, composto pela Coordenação Regional de Saúde Mental e trabalhadores das linhas de cuidado em saúde mental dos municípios que compõem a CRS.

A 4ª CRS é uma unidade descentralizada da Secretaria Estadual da Saúde. Sua função é dar suporte técnico especializado em saúde e em termos de políticas públicas aos municípios de sua área de cobertura. Suporte na implantação de Redes Regionais de Atenção em Saúde, apoio institucional e oferta de capacitação aos profissionais envolvidos compõem as ações centrais das CRS.

Localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS), a CRS foco desse relato de pesquisa, tem responsabilidade sobre 32 municípios. A estrutura administrativa da CRS consiste em diversos núcleos regionais, sendo que em um deles funciona a Política de Saúde Mental. Uma das finalidades da Política de Saúde Mental de uma CRS é mapear, ampliar e qualificar a Atenção Psicossocial (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios de sua abrangência, por intermédio do levantamento das demandas emergentes, implantando e/ou implementando Pontos de Atenção da Linha de Cuidado na Saúde Mental (Da Costa et al., 2015).

É a partir desse contexto que o relato de pesquisa aqui narrado passa a ser construído. A compreensão sobre o grupo e os acontecimentos na 4ª CRS é inspirada nas concepções sobre grupos operativos de Enrique Pichon-Rivière (Pichon-Rivière, 1980\2003). A técnica de grupos operativos desenvolvida pelo autor tem sido amplamente utilizada no contexto da

saúde mental nos países da América Latina e Espanha, e timidamente em outros países (Tubert-Oklander & Tubert, 2004). No contexto brasileiro, apesar de haver predominância no uso da teoria e técnica de grupos operativos no Rio Grande do Sul (RS), há ênfase na utilização destas na condução de grupos de promoção da saúde junto a usuários de serviços de saúde (e.g. Da Silva et al., 2018; Vincha et al., 2017), sendo amplamente empregados pelas Estratégias de Saúde da Família (Sangioni et al., 2020). Entretanto, observa-se que tal teoria não parece estar sendo adotada por grupos condutores de saúde. Esse relato de pesquisa pretende contribuir nessa direção.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A inserção profissional e acadêmica, na 4ª CRS, dos autores do relato de pesquisa iniciou-se a partir de um projeto de pesquisa guarda-chuva em parceria com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul- RS, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM sob o CAAE 31747214.7.0000.5346 da UFSM¹. O projeto interessava-se em escutar usuários dos serviços da Rede, familiares e profissionais da saúde. Fazendo par com este projeto, construiu-se a dissertação de mestrado “Profissionais de Saúde Mental: olhares sobre Internação Compulsória de Pessoas que Usam Crack”, cujo alvo específico eram os profissionais da saúde que participavam do Grupo Condutor.

O relato de pesquisa adotou delineamento da observação participante, que consiste em uma pesquisa empírica qualitativa (Minayo & Costa, 2018). “Adota a observação *in loco* dos fenômenos sociais que se quer compreender à medida que o pesquisador acompanha as situações de vida do ambiente, com ciência do grupo investigado” (Peruzzo, 2017, p. 173).

Para apresentar o percurso da pesquisa do grupo, dividimos o relato em momentos. No primeiro, abordamos a preparação para a constituição do Grupo Condutor. No segundo, entramos na tarefa, tratando da implementação do Grupo Condutor. O terceiro momento é o da transição, quando o grupo entra num processo maior de instabilidade de coordenação. No quarto momento, ocorre a retomada do Grupo Condutor e, por fim, no último momento se efetiva a consolidação do Grupo Condutor.

A primeira autora do relato da pesquisa inseriu-se na 4ª CRS, inicialmente, como estagiária de Psicologia (2013-2015). Ao graduar-se, ingressou no mestrado e adotou a coordenação como seu campo de pesquisa (2016-2018). Sob sua orientação, encontrava-se uma estudante de iniciação científica (quarta autora do Relato) que contribuiu com o processo de observação e análise das interações que ocorriam nesse contexto.

Partiu-se do pressuposto de que a qualidade em pesqui-

As participantes estão intrinsecamente relacionadas ao envolvimento direto dos pesquisadores no campo de intervenção, o que inclui afetos e implicações. Todavia, para evitar vies e que preconceitos atuassem sob as análises, seguiu-se alguns dos critérios de avaliação propostos por Hammarberg et al. (2016), dentre eles a flexibilidade, que consiste na reflexão crítica semanal, quando se deve avaliar o processo de influência da equipe de pesquisa na própria investigação. As reflexões foram tecidas junto à orientadora do projeto (segunda autora do Relato), aos integrantes do Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Clínica Social - UFSM bem como em encontros de capacitação e eventos científicos organizados pelo Núcleo. A flexibilidade levou em conta, considerando o exposto por Minayo e Costa (2018), que os pesquisadores devem aconselhar-se com colegas mais experientes, corrigir seus instrumentos de pesquisa retirando questões irrelevantes e acrescentando outras mais importantes a partir do ponto de vista dos interlocutores, vincular os fatos com suas próprias representações e descobrir contradições entre normas, regras e práticas. Trata-se de uma pesquisa implicada, aberta, co-construída.

As pesquisadoras participaram em reuniões mensais ou bimensais com profissionais de saúde mental que atuam nos municípios constituintes da área de abrangência administrativa da CRS, no estado do Rio Grande do Sul. Durante o processo de observação participante, realizou-se um estudo de documentos (Hammarberg et al., 2016), composto pelas atas das reuniões do Grupo Condutor correspondentes ao período de 2014 a 2018 e Diário de Campo. Com as atas, buscou-se reconstruir a sua constituição e percurso, apresentando como ocorreu o processo de articulação com os serviços de saúde mental, o lugar relevante ocupado pelo grupo na problematização e na reestruturação de práticas profissionais e institucionais em saúde, o desenvolvimento de ações, dentre outros. O diário, por sua vez, permitiu o registro de falas, pensamentos, sentimentos, afetos, tensões, interações, redes estabelecidas e ações realizadas durante a inserção na Yª CRS.

A compreensão da pesquisa no campo grupal sustenta-se em uma perspectiva crítica de psicologia social, inspirando-se, principalmente, na técnica dos grupos operativos, de Pichón-Rivière. O grupo operativo tem como objetivo central o processo de aprendizagem, visando a solução de problemas com o auxílio de um coordenador qualificado na técnica, ou um "pensador – que pensa junto com o grupo" (Fernandes, 2003a, p. 198). Dentre as tipologias de grupo operativo, optou-se por trabalhar como grupo de reflexão, o qual não tem a pretensão de interpretação, no sentido tradicional empregado em grupos operativos com pacientes em tratamento psiquiátrico/psicológico, mas que recorre, quando oportuno, a interpretações dirigidas à instituição e aos fantasmas grupais relacionadas a ela.

REGISTRANDO A CAMINHADA DO GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA RAPS NA CRS

MOMENTO 1: A PREPARAÇÃO PARA A CONSTITUIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR

Em janeiro de 2013, o coordenador da Política de Saúde Mental Regional da Yª CRS iniciou as discussões para a implementação do Grupo Condutor Regional dentro do ambiente da coordenadoria. O grupo, em princípio, teria características de um grupo operativo, isto é, seria um grupo de reflexão conduzido pelo coordenador daquela instância e por uma enfermeira com formação e experiência em saúde mental. Esta profissional acompanhou a implementação dos grupos condutores da RAPS nas CRS do Estado.

Pichon-Rivière (1980\2003) expõe que "Os grupos operativos se definem como grupos centrados na tarefa" (Pichon-Rivière, 1980\2003, p. 271), onde a tarefa é justamente "resolver as situações estereotipadas e dilemáticas" (...), de estancamento" (p.76-77), que no caso do grupo condutor da Yª CRS, referia-se, naquele momento, à problemática da internação compulsória.

Os serviços de saúde mental pertencente a 4ª CRS, atravessava um momento crítico, devido à expressiva demanda de pedidos de internação compulsória para o uso de drogas, especialmente com relação ao consumo de *crack*. Os serviços estavam sendo sobrecarregados com essa especificidade, o que acarretava dúvidas, inseguranças por parte dos profissionais da saúde com relação ao manejo com os usuários de drogas e suas famílias e à modalidade de internação.

Ocorreram dificuldades na discussão e criação de novas estratégias de cuidado e este período de discussões para a possível implementação do Grupo Condutor, foi marcado por resistência, constituindo o que Pichon-Rivière (1980/2003), denominou pré-tarefa. A pré-tarefa não é uma fase estanque, cronológica, linear, mas um movimento que pode obstruir a tarefa em si. Ela é caracterizada por resistência à mudança, quando "evita-se o enfrentamento e a abordagem do objeto da tarefa, com as angústias que isso implica" (Fabris, 2014, p.113).

Este período que antecede a implementação do Grupo Condutor foi fundamental, pois possibilitou pensar qual formato de grupo e quais objetivos ele teria. Uma grande tarefa havia pela frente: formar um grupo que pudesse enfrentar os enormes desafios de gestão e qualificação do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, buscando alternativas para a crescente onda de judicialização da saúde mental. Além disso, havia a necessidade dos profissionais se conhecerem melhor, compartilhar dificuldades, soluções e experiências, bem como melhorar a comunicação entre os serviços da RAPS Regional e o nível estadual de gestão (CRS e nível central da SES).

Partiu-se, então, da necessidade de alinhar discursos e processos de trabalho para trocar experiências e, juntos, enquanto grupo, servir de apoio mútuo nas demandas de saúde mental da região. Assim, após a ideia ser acolhida pelos profissionais e gestores da RAPS, “nasce” o Grupo Condutor e são realizados os primeiros encontros a partir do ano de 2014.

MOMENTO 2: A TAREFA - IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR

Foram oito meses de discussões, até que em agosto de 2013 foi feita a substituição do coordenador de Saúde Mental (3º autor do Relato assume a coordenação), o que, no princípio, gerou sentimentos de incerteza nos profissionais da 4ª CRS quanto à continuidade do desenvolvimento da ação. Todavia, a nova coordenação começou o trabalho reunindo os serviços de saúde mental, com o objetivo de efetuar um levantamento das demandas e iniciar o processo de discussão das práticas de cuidado. Os profissionais sentiram-se, de certa forma, amparados profissionalmente e afetivamente pela coordenação e começaram a participar e construir as reuniões do Grupo Condutor. Aos poucos, o Grupo, que iniciou como uma “imposição” ministerial por meio da Portaria 3088 do Ministério da Saúde do Brasil (2011), passou a ser visto como uma ferramenta de trabalho importante e necessária para os profissionais.

Como a área de abrangência da CRS é de 32 municípios, o Grupo Condutor foi dividido entre: Região 01, composto por (21 municípios) e Região 02 (composto por 11 municípios), divisão já implementada em nível estadual, por questões de proximidade dos municípios. Após os encontros do Grupo Condutor serem aprovados pela Comissão Intergestores Regional (CIR), o convite passou a ser realizado a todos os serviços de saúde mental, cujos profissionais recebiam liberação dos gestores para participar das reuniões.

Após nove meses de discussões, preparação e planejamento com os serviços, em 9 de maio de 2014, foi realizada a primeira reunião do Grupo Condutor Regional de Saúde Mental, convite dirigidos a todos os profissionais da Rede. Em um primeiro momento, foi instituído um nome para o grupo (Grupo Condutor de Saúde Mental) e, posteriormente, apresentados os propósitos e a relevância dos encontros do grupo para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), retomando a referida Portaria, o que foi registrado em ata: *“O propósito também das reuniões do Grupo Condutor é promover espaços de fala e trocas de experiências entre os profissionais de saúde que atuam na saúde mental, conseguindo levar para os seus municípios o que foi discutido e combinado no grupo”* (CRS, ata 01, 09 de Maio de 2014).

Como havia duas regiões, optou-se por realizar encontros dividindo em dois grupos. Uma reunião era realizada com a região 01 e, posteriormente, no mesmo mês, realizava-se outra

reunião com a região 02. Cada encontro tinha duração de 4 horas, sendo efetivadas duas reuniões mensais. Os encontros ocorriam no auditório da CRS. Em média, 20 (vinte) pessoas compareciam em cada reunião do grupo, sendo elas profissionais de diferentes áreas, como Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psiquiatria, cargos de nível médio (Técnicos em Saúde Mental, Redutores de Danos), Residentes multiprofissionais, estagiários e acadêmicos de diversas áreas e interessados da comunidade, em geral.

Na primeira reunião realizada com o grupo Gestores de Saúde Região 01, com a presença de 09 (nove) pessoas, falou-se a respeito da aproximação entre profissionais e municípios, ressaltando-se a relevância de serem realizados encontros nas microrregiões; de como está sendo o encontro do grupo condutor. Em seguida, foi abordado o Plano Regional, que foi aprovado na data de 02/07/2014, no qual instituiu-se o Grupo Condutor, principal desencadeador de metas e indicadores.

Na Reunião do grupo Gestores de Saúde da Região 02, fizeram-se presentes 16 (dezesesseis) pessoas. Discutiu-se a respeito da implantação do Grupo Condutor, conforme proposta da RAPS, sendo levantada, também, a possibilidade de convidar um representante do estado para participar de uma das reuniões. Alguns representantes explanaram a situação da saúde mental em seus respectivos municípios, sendo aproveitado esse momento para a apresentação do Plano Regional. Foi abordada, ainda, a implantação de oficinas terapêuticas, visto que apenas em um município está sendo desenvolvido com recurso exclusivo.

Inicialmente, as demandas diárias, denominadas pelos trabalhadores do SUS como “apagar incêndio”, sobrecarregavam o cotidiano de trabalho, uma vez que o tempo destinado à reflexão e ao planejamento de ações e processos de trabalho era insuficiente. Desse modo, muitos encontros do grupo acabavam sendo tomados pela queixa relacionada ao “lugar” delegado aos profissionais e aos serviços de saúde mental, tanto por parte de órgãos do sistema judiciário, quanto pelos serviços da Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde, por exemplo) e familiares de pessoas acompanhadas.

“Todavia, numa perspectiva da psicanálise vincular, “apagar incêndios”, torna-se o grupo como território de reclamações” sendo parte do processo de grupos de reflexão. É justamente nos grupos desse tipo que se possibilita que as “diferenças sejam discutidas e que as dúvidas e queixas não fiquem pelos corredores, mas sejam pensadas juntos” (Fernandes, 2003a, p. 206).

De todos os modos, com a implementação dos grupos as relações meramente profissionais foram se transformando em vínculos, relações de apoio, trocas e afetos, fortalecendo um espaço tanto de gestão como de cuidado para os trabalhadores/gestores da RAPS regional. De acordo com os profissio-

nais presentes, “o grupo é potente como uma ferramenta de compartilhamento” (CRS, ata 05, 03 de julho de 2014).

MOMENTO 3: TRANSIÇÃO

Em agosto de 2014, houve outra saída de coordenação em saúde mental, o que acarretou consequências no grupo, que ficou sem coordenação regional de saúde mental. Até a metade de setembro do mesmo ano, a função de coordenadora foi assumida por uma acadêmica de Psicologia do 4º semestre², que vinha acompanhando a coordenação desde janeiro de 2013. Essa experiência foi um desafio, pois estar à frente do Grupo Condutor, enquanto estagiária e acadêmica, angustiava e constituía “uma tarefa difícil, pois ao mesmo tempo que acontece a apropriação dos processos de trabalho, ainda não está concluída a formação profissional e, portanto, a incumbência de conduzir, individualmente, uma tarefa do serviço suscita angústia, ambivalência e desafios” (Diário de campo, 2017).

Em determinado momento, no entanto, apesar de as reuniões do Grupo Condutor continuarem acontecendo sob a coordenação da estagiária, constatou-se um efeito negativo no campo grupal em decorrência da saída do coordenador. Como a estagiária estava há um ano e meio atuando junto à coordenação, ela conseguiu coordenar o grupo por um determinado período, porém, o fato de esta não dispor de autonomia para resolver problemáticas em nível de gestão causou algumas consequências, tal como a desistência de participantes no grupo. Alguns profissionais afirmavam não haver muito sentido em continuar participando, enquanto outros percebiam este espaço como necessário, por possibilitar a fala e escuta sobre as demandas e dificuldades dos serviços de saúde mental.

As várias trocas de coordenação causaram uma “ruptura”, mesmo que momentânea, na execução da tarefa. A cada ruptura, voltava-se ao movimento pré-tarefa como se emergisse “um núcleo depressivo, com consequências na dinâmica grupal, através de ressonâncias intersubjetivas e de interação” (Fabris, 2014, p. 114).

A partir desse entendimento, compreende-se que o papel de um coordenador de grupo é muito mais do que um elemento presente na estrutura hierárquica grupal. Muito pelo contrário, um coordenador é um facilitador da interação como processo vital do grupo, ao facilitar o engajamento nas reflexões éticas e tencionar os questionamentos e anseios emergentes, fazendo com que este continue se movimentando rumo aos seus objetivos comuns e crescimento.

Pensando nas vivências do grupo condutor, o coordenador, inicialmente, tinha como desafio a construção de vínculo com os membros do grupo que facilitasse uma interação promotora da comunicação efetiva (considerando que a simples comunicação em um grupo não significa que há coesão ou afeto envolvido na relação grupal), assim como a compreensão da tarefa comum e das diferenças existentes entre os próprios

integrantes.

Por meio dessa reflexão, é possível colocar em palavras os medos e as ansiedades do grupo diante dos diversos períodos nos quais o coordenador do Grupo Condutor não conseguia sustentar uma posição estratégica dentro do grupo, tanto pelas trocas sofridas que prejudicavam o vínculo com os profissionais, quanto pela falta de experiência na função. Esse fato dificultava o desempenho da tarefa do grupo, uma vez que, de igual forma, também as dúvidas incidiam sobre o coordenador, a respeito de “como agir” diante dos mais variados afetos por parte do grupo. Afetos estes que nem sempre encontravam espaços para serem acolhidos e direcionados, devido ao curto período de tempo disponível, às muitas pautas para discussão trazidas pelos profissionais e às inúmeras demandas dos respectivos serviços de atuação.

Dessa forma, a superação das resistências e ansiedades básicas relativas à saída de um coordenador e à posse por um novo profissional, bem como as novidades que esse fato traria consigo eram difíceis de serem superadas, prejudicando o ingresso do grupo na tarefa de fato e a formação da identidade grupal. No entanto, ao mesmo tempo, o grupo se reinventava e, por mais que poucos profissionais estivessem comparecendo aos encontros, o grupo se manteve, em virtude dos vínculos já estabelecidos.

Em decorrência dos afetos e desafios vivenciados pela estagiária, em agosto de 2014, convocava-se um servidor da Yª CRS para conduzir as reuniões junto a ela, considerando também que, legalmente, esta não poderia conduzir sozinha a reunião. No entanto, muitas vezes, o profissional que estava conduzindo o encontro não entendia suficientemente o processo de trabalho, mas, apenas por sua condição de servidor, parecia transmitir maior segurança aos profissionais que participavam do grupo. Observa-se, então, a importância do coordenador, em contextos de serviço público de saúde, ter a mesma natureza de vínculo com a instituição do que os profissionais que participam do grupo. O fato de existir um vínculo provisório, como é o caso de estágio, abre espaço para desestabilizar a realização da tarefa e dos vínculos que estavam sendo tecidos.

A partir da perspectiva da psicanálise vincular, entendemos vínculo como a estrutura relacional em que ocorre uma “experiência emocional” entre as pessoas, tanto em nível intra, inter e transobjetivo (Fernandes, 2003b). Percebia-se que havia a presença de vínculo intrasubjetivo, pois quando ansiedades pessoais entravam em cena, havia compreensão e escuta pelos demais, não sendo raros os momentos em que o grupo se detinha sobre a questão pessoal e tentava “solucioná-la” junto ao membro que expunha a situação. Entretanto, no nível transobjetivo, que envolvia a relação com a própria instituição CRS, a situação ficava mais complicada. Não bastava ter afeto, carinho pela estagiária para “autorizar” sua coordenação do grupo – no fim das contas, o vínculo de “servidor” público pesava sobre a “aceitação” do papel de coordenação.

MOMENTO 4: RETOMADA DO GRUPO CONDUTOR

Em setembro de 2014, foi nomeada, por meio de concurso público, uma profissional de Psicologia que assumiu o cargo da coordenação de saúde mental da Yª CRS e, novamente, os vínculos teriam de ser reconstruídos. A nova coordenação entrou com muita autoconfiança, não apenas por tratar-se de uma servidora pública, mas, sobretudo, devido ao fato de haver desejo da profissional em realmente conhecer e realizar uma atuação condizente junto ao serviço.

Contudo, a inserção da nova coordenadora e a (re)construção dos vínculos entre o grupo não foi tarefa fácil. Muitas vezes, o profissional aprovado em um concurso público não possui experiência relativa ao cargo que vai assumir. Nessa direção, apesar de a coordenadora ter a formação de psicóloga, a compreensão acerca do funcionamento dos processos de trabalho levou certo tempo. Entretanto, tempo era exatamente o que não se dispunha naquele momento. Afinal, conforme o tempo passava, mais o Grupo Condutor perdia sua força, situação narrada em ata: *“Debateu-se sobre a ‘abstinência’ de alguns municípios com relação ao grupo”* (CRS, ata 11, 07 de outubro de 2014).

A partir do mês de outubro do ano de 2014, estabeleceu-se que o Grupo Condutor poderia também ser um espaço para educação permanente, isto é, se constituir como um movimento de articulação que se pauta tanto nas ações dos serviços de saúde, quanto de gestão e de instituições formadoras (Miccas & Batista, 2014), no qual “o processo de trabalho e a produção do conhecimento são concomitantes” (Pereira et al., 2018, p. 1475).

Afinal, a educação permanente surge, também, do sentimento de insegurança dos profissionais na implantação dos serviços, no que diz respeito ao que deveriam (devem) fazer, buscando-se um movimento dos trabalhadores na busca de suporte para orientar como devia ocorrer a construção do cuidado em saúde mental. Este movimento pode ser nomeado como um processo de educação permanente, que ocorre na concretude das realidades dos serviços de saúde (Souza et al., 2020).

Nessa direção, os profissionais que participavam do grupo condutor poderiam expor suas dúvidas em relação às suas atuações e, de forma semelhante, o compartilhamento de experiências entre os participantes poderia ser o suporte para pensar e repensar os processos de cuidado dentro dos serviços. Acordou-se, então, que os profissionais poderiam enviar artigos e dados sobre as linhas de cuidado desenvolvidas em cada município para cada próximo encontro a ser realizado.

Por intermédio desse movimento importante de educação permanente, o grupo discutiu, em um dos encontros subsequentes, a respeito do Grupo de Trabalho da Desinstitucionalização, a retirada de pessoas em sofrimento psíquico de serviços fechados, previsto na Portaria 2.840 do Ministério da

Saúde do Brasil (2014). Além disso, debateu acerca de perspectivas sobre as reuniões do grupo para o ano de 2015, de modo que dessas indagações surgiram propostas de construção de materiais informativos acerca da Saúde Mental. Foi discutido o desenvolvimento de uma cartilha, com a finalidade de auxiliar o familiar do usuário e até o próprio a se situar, com relação aos serviços da rede de saúde do município onde reside. Combinou-se que os municípios passarão a informar aos hospitais os serviços da rede de saúde dos quais dispõe, para que estes possam auxiliar o usuário quando da alta hospitalar.

Nessa perspectiva, no decorrer de suas atividades, muitas vezes, no grupo, surgiam discussões acerca da importância da educação permanente e da aproximação das instituições de ensino com os serviços de saúde. O grupo buscou aproximações com os mais variados setores, incluindo a parceria entre universidade e serviços de saúde. Em reunião realizada nas dependências da CRS com os municípios participantes do Grupo Condutor de Saúde Mental, representantes e coordenadores da Residência Multiprofissional e de cursos de graduação, que contou com a participação de 32 pessoas. Discutiui-se possibilidades de articulação entre Universidade e serviços, para que se possa pensar e desenvolver estratégias e ações para os municípios abrangidos pela CRS.

Seguindo a lógica da educação permanente, foi lançada pelo grupo a ideia de criar o Fórum Anual de Saúde Mental, assunto já discutido em grupos anteriores, o que foi realizado em novembro de 2014. Seu objetivo era fortalecer a articulação do trabalho em rede e, principalmente, fortalecer o trabalho da CRS com os demais serviços.

Desde o Fórum, os vínculos começaram a se fortalecer, mas o Grupo não era mais o mesmo, visto que a cada encontro compareciam de 5 a 8 participantes. Nesse período, foi construído o Grupo de Trabalho (GT) de Desinstitucionalização, devido à existência de relevante demanda de pessoas institucionalizadas, pessoas com transtornos mentais e com problemas relacionados ao uso de drogas, que estavam internadas em clínicas particulares ou em Instituições de Longa Permanência (ILP).

Apesar da ideia de um Fórum e um GT de Desinstitucionalização ser positiva, pois somavam-se esforços para a união dos serviços de saúde em prol do fortalecimento do Grupo e da criação de estratégias para diminuir as internações, ocorreu um efeito negativo paralelo. Estavam ocorrendo duas reuniões mensais, uma do Grupo Condutor e outra do GT de Desinstitucionalização, portanto, os profissionais não conseguiam estar sempre nas duas reuniões, o que implicava uma diminuição ainda maior dos participantes do Grupo Condutor. Foi então decidido, em março 2015, que não teríamos mais dois encontros mensais, Região 1 e Região 2; faríamos só um encontro mensal) com as duas regiões: *“ficou acordado que será realizado um evento de capacitação a respeito do sistema judiciário e que a partir do mês de abril as reuniões passarão a*

ocorrer com os representantes das duas regiões” (CRS, ata 20, 16 de março de 2015).

MOMENTO 5: CONSOLIDAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR

Ainda em relação à (re)constituição de vínculos, em setembro de 2017 houve outra mudança de coordenação da política de saúde mental na CRS, de modo que os vínculos no Grupo Condutor da RAPS tiveram de ser reconstruídos novamente. Acerca desse momento, algo positivo pode ser ressaltado, pois o profissional que assumiu a coordenação (terceiro autor do Relato) havia ocupado a função de coordenador da política anteriormente, então os participantes do grupo estavam familiarizados com o seu modo de trabalho.

Concomitante à mudança de coordenação ocorrida em 2017 incidiram, também, algumas mudanças em nível nacional com a aprovação da proposta de alteração na Política Nacional de Saúde Mental. Na data de 14 de dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) aprovou as propostas de mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, apresentadas pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) do Ministério da Saúde do Brasil, Portaria 3.588 (2017).

As mudanças em nível nacional repercutiram durante reuniões do grupo condutor, motivando a discussão e abertura para se (re)pensar em estratégias adotadas por profissionais respectivas aos serviços de saúde diante desse “novo cenário”. Houve posicionamentos críticos por parte de alguns integrantes do grupo, no sentido de que as modificações na política nacional da saúde mental apontam para algo negativo, tratando-se de um “retrocesso”. Conforme um dos integrantes, “É preciso, então, pensar em ações, o cuidado não está sendo priorizado. (...). Não dá para ‘enxugar gelo” (Profissional da saúde, Diário de Campo, 2017).

No entanto, apesar da situação provocada pela alteração na Política Nacional de Saúde Mental, consideramos que o Grupo Condutor possui potencial para “fazer frente” às atuais mudanças políticas e prosseguir construindo práticas de cuidado integradas em saúde. Afinal, desde o início, teve como propósito promover ações e atuações que considerassem o contexto e as pessoas acompanhadas pela rede, como podemos observar no relato em ata:

Discutiu-se no encontro sobre acompanhamento integral ao usuário da saúde mental na atenção primária à saúde, participação da família no tratamento, serviços disponíveis nas regiões de saúde. (...) fluxo, planos municipais. (...) estratégias por região, as necessidades e as ações por região, discussão da qual se originaram algumas ações pactuadas, a saber, a aproximação dos serviços da RAPS, educação permanente. (CRS, ata 51, 27 de julho de 2017)

Em outubro de 2017, o grupo percebe a importância de se fortalecer, mostrar a potência do grupo, pois relataram que

alguns profissionais seguiam assustados com o retrocesso e as críticas que os serviços estavam tendo no momento “precisamos nos capacitar juntos a atenção básica”. Então, em dezembro de 2017, o grupo sugeriu a possibilidade de aproximar as instituições de ensino para contribuir na capacitação dos profissionais.

No ano de 2018, os profissionais seguiam preocupados em relação ao retrocesso da saúde mental, “Como vai ser com os serviços de saúde? Como será com os CAPS? Como vamos preservar nossa saúde mental com tanta falta de incentivo e investimento?” (CRS, ata 61, 28 de março de 2018). Estas preocupações motivaram a implementação de monitoria, assessoramento e reavaliação das internações de saúde mental.

Portanto, em 29 de agosto de 2018, as reuniões do Grupo Condutor caminharam rumo à manutenção e fortalecimento do Grupo, ocorrendo a implementação do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), por meio do qual a CRS passou a ter mais controle sobre os critérios de internações, de maneira mais organizada e informatizada. Mediante o novo sistema, os profissionais vão receber uma capacitação para o preenchimento do SISREG, de modo que a ideia é pensar melhor nos critérios de internação em saúde mental.

Ao final desse relato profissional, podemos concluir que há fortes indícios de que a tarefa vem sendo cumprida, como pode ser observado em um diálogo entre um profissional de saúde que não frequentava o grupo e outro que participava:

“Não sei o que você faz lá, ainda bem que quis ir no meu lugar, não vou perder meu tempo com gente que não resolve nada, que fica lá discutindo e não sai do chão, sempre a mesma coisa, sempre a mesma história, não faço questão de ir”. (Profissional da saúde não participante do grupo, Diário de Campo, 2017)

“Entendo que você não goste de ir, que supõe ser apenas conversa..., mas hoje posso dizer que construímos ações sim, o Fórum de Saúde Mental, o fomento à educação permanente, além de discutirmos diretamente os casos de pacientes do nosso serviço. Quem tá lá tentando reduzir as internações somos nós, enquanto muita gente fica dentro dos serviços mandando cada vez mais pessoas para a internação, porque parece o único recurso, mas não é, não”. (Profissional da saúde, Diário de campo, 2017)

Por meio desse recorte da fala de um dos membros do Grupo Condutor, em concordância com a concepção de Pichon-Rivière (1980\2003), acreditamos que um grupo pode se apresentar como instrumento de transformação da realidade. Afinal, como Betty Svartman enfatiza, “agrupar é possibilitar o surgimento de forças transformadoras, já que a existência humana é uma experiência ininterrupta de transformação” (Svartman, 2003, p. 33).

De modo similar, entende-se que o dispositivo grupal, em concordância com Silva e Knobloch (2016), nos leva a refletir

acerca da importância de haver um cuidado que não recuse a potência do grupo e as implicações cotidianas vivenciadas no serviço de saúde, entendendo que não é negando a importância da formalização dos processos de ensino e aprendizagem, e sim validar os conhecimentos empíricos. Nesse processo

grupal de transformação da realidade, pensamos que os analistas do processo grupal devem levar em conta os diferentes momentos, o contexto, o que está implícito para a realização da tarefa, conforme buscamos ilustrar no Quadro que segue.

Quadro 1. Caminhos da Constituição do Grupo Condutor

Momento	Contexto	Tarefa	O implícito	Processo Grupal	
1) Preparação	2013	Exigência governamental da constituição do GC. Aumento das Internações Compulsórias.	Discussões iniciais com profissionais da 4ª CRS para a implementação do GC.	Dúvidas Insegurança com relação ao manejo dos usuários e familiares. Dúvidas em relação às modalidades de internação.	Reconhecimento do GC como espaço potencial para compartilhar experiências profissionais e como ferramenta de gestão e comunicação para a RAPS.
	2014 (Jan)	Substituição Coordenação.	Reunião com os serviços de saúde mental. Levantamento das demandas.	Sentimentos de incerteza Sentimento de amparo técnico e afetivo pelo coordenador.	Discussão sobre as práticas de cuidado. Divisão do GC em duas regiões: R1 e R2.
2) Implementação	2014 (Maio)	Saída da Coordenação. Estagiária de Psicologia assume a coordenação do GC.	Implementação do GC. Realização das reuniões de modo intercalado – R1 e R2	PS sentindo-se como “apagadores de incêndio.” Sobrecarga de trabalho.	Criação de vínculos, relações de apoio, trocas e afetos. Fortalecimento do grupo como espaço tanto de gestão como de cuidado para os trabalhadores/gestores da RAPS regional.
3) Transição	2014 (Ago)	Continuidade dos encontros.	Angústia por parte da estagiária. Medo da perda, por parte dos participantes, do já adquirido. Núcleo depressivo.	Participantes do GC não legitimam a coordenação Desistências de participantes no GC.	
	2014 (Ago)	Convocação de servidor público para assumir a coordenação do GT.	Continuidade dos encontros.	Falta de conhecimento das problemáticas tratadas no GC.	Participantes do GC legitimam a coordenação.

4) Retomada	2014 (Set)	Nomeação de nova coordenação.	Continuidade dos encontros.	Autoconfiança Inexperiência profissional da coordenação na saúde mental.	Reconstrução dos vínculos. Desistências de participantes no GC.
	2014 (Out)	Constituição do GC como espaço para Educação Permanente.	Discussão sobre a abstenção dos participantes.	Desmotivação dos participantes e insegurança.	Desistências de participantes no GC.
	2014 (Nov)	Criação do Fórum Anual de Saúde Mental. Repercussões da Portaria 2.840/2014. Criação do GT. Desinstitucionalização.	Continuidade dos encontros.	Desacomodar e motivar o grupo. Percepção do grupo como potente ferramenta de compartilhamento".	Criação de vínculos, relações de apoio, trocas e afetos.
	2015 (Mar)	Redução para 1 encontro mensal e R2 Evento de capacitação sobre o sistema judiciário.	Discussão sobre a relação dos serviços com o judiciário.	Desconforto dos profissionais.	Aproximação dos serviços com o judiciário.
5) Consolidação	2017	Troca de coordenação	Continuidade dos encontros.	Prévia familiarização com a coordenação.	Participantes do GC legitimam a coordenação. Reconstrução de vínculos.
	2017	Repercussões da Portaria 3.588/2017	Discussão sobre o número de internações em saúde mental.	Desconforto por parte dos PS com relação à Portaria.	Grupo se posiciona diante suas práticas de cuidado.
	2018	Implementação e capacitação do Sistema Nacional de Regulação (SISREG)	Continuidade dos encontros.	Sentimentos de segurança.	Implementação de uma monitoria, assessoramento e reavaliação.

POR FIM, O QUE APRENDEMOS COM ESSA EXPERIÊNCIA DE PESQUISA?

Por intermédio do contato com as informações registradas e (re)visitadas ao longo da elaboração do relato da pesquisa e das experiências proporcionadas pela participação nos encontros deste Grupo Condutor (que continuam a ocorrer), percebemos a importância dos Grupos Condutores como ferramenta de Gestão e educação permanente. Nossa compreensão é de que tais grupos, quando pensados a partir de um referencial teórico e metodológico consolidado, podem se configurar como importantes táticas para a construção de práticas mais humanizadas no campo da saúde mental.

É possível que os espaços promovidos por grupos condutores possam se configurar como uma “teia” de afetos que, em seu emaranhado, ao acolher diversos atores e contextos sociais, tornam viáveis aproximações entre as instâncias de ensino e serviço/práticas, visando uma articulação entre ambos os elementos. Apesar das dificuldades e entraves enfrentados desde a criação, consolidação e desenvolvimento do grupo, que, muitas vezes, tinham origem no próprio campo da RAPS, o grupo se manteve, constituindo-se uma experiência vincular positiva.

Talvez o que mais se acentue do que foi relatado e aprendido com as experiências vivenciadas com Grupo Condutor é que, para construir qualquer “ferramenta” de trabalho dentro da área da saúde, é preciso muito mais do que uma portaria, é essencial a existência de sensibilização e qualificação dos profissionais para o trabalho no campo grupal. É necessário investimento, tanto no nível da educação permanente quanto da graduação, para a preparação dos coordenadores da saúde mental e demais trabalhadores da saúde, teoricamente e tecnicamente, para o trabalho no campo grupal.

Enfim, a imersão na CRS nos possibilitou olhar para o Grupo Condutor não só enquanto ferramenta de trabalho, mas como um lugar de compartilhamentos, sentimentos, afetos, angústias e, de certa forma, esperança. Quem trabalha no SUS também partilha do sentimento de esperança, pois a cada mudança de gestão/governo, muitas vezes, não se sabe o que esperar. Assim, principalmente nesse cenário político atual do Governo Jair Messias Bolsonaro (2018-até o presente), permeado por instabilidade e retrocessos quanto às políticas de cuidado em saúde mental, precisamos aperfeiçoar modos de trabalhar e construir estratégias para defendermos o nosso SUS. Afinal, só nos constituímos e sobrevivemos como civilização a partir da possibilidade de estar em grupo. O grupo (como) condutor das práticas em saúde mental é um recurso potencial para lidar com nossos medos e angústias, com a fragilidade das instituições e para desenvolvermos práticas sustentadas em uma ética vincular, em que se cuide um dos outros, trabalhadores em saúde, profissionais da educação e

beneficiários do SUS.

Esta pesquisa sugere a importância de novos estudos nesse campo de Grupos Condutores a fim de potencializar atuais e novas práticas de cuidado em saúde mental. As pesquisas deverão levar em conta questões como as características dos profissionais da saúde e das especificidades de seus contextos de trabalho, bem como aprofundar a investigação no que concerne às representações sobre a grupalidade, os usuários dos serviços de saúde mental e o próprio SUS.

FINANCIAMENTO

A pesquisa relatada no manuscrito não foi financiada.

DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

J.S. e P.A. contribuíram para a conceitualização, investigação e visualização do artigo; J.S. e P.A. foram responsáveis pela obtenção de financiamento; J.S. e J.A.G. fizeram a redação inicial do artigo (rascunho) e J.S., J.A.G. e P.A. são os responsáveis pela redação final (revisão e edição).

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a João da Silva e Marcos Santos pelo apoio na coleta de dados e a Claudia Marques pela leitura de uma versão inicial do texto.

REFERÊNCIAS

- Portaria n. 2.840 do Ministério da Saúde do Brasil, , 252 Diário Oficial da União, p. 54 (2014). <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2014&jornal=1&pagina=54&totalArquivos=128>
- Portaria n. 3.588 do Ministério da Saúde do Brasil, 243 Diário Oficial da União, p. 72 (2017). <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.588-de-15-de-dezembro-de-2021-370120288>
- Portaria n. 3.088 do Ministério da Saúde do Brasil, 251 Diário Oficial da União, p. 59 (2011). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html

- Da Costa, D. F. C., Flores, G. C., & Andreeti, T. O. (2015). Educação permanente e cogestão: Experiência de um grupo gestor em saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 119-129. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2015v6n1p119>
- Da Silva, M. A. M., Marques, F. M., Brito, M. da C. C., Viana, R. S., Mesquita, A. L. M., Silva, A. S. R., Gomes, L. C. (2018). Operative Group of primigravidae: A health promotion strategy. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(11), 1-11. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6406>
- Resolução n.º 592/13 da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Sul -CIB/RS (2013). <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170257/23105746-1384449797-cibr592-13.pdf>
- Fabris, F. (2014). *A noção de tarefa, pré-tarefa e trabalho na teoria de E. Pichon-Rivière. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(1), 111-117. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000100012
- Fernandes, W. J. (2003a). *O processo comunicativo vincular e a psicanálise dos vínculos*. In W. J. Fernandes, B. Svartman, & B. S. Fernandes (org.), *Grupos e configurações vinculares* (pp. 43-55). Artmed.
- Fernandes, W. J. (2003b). *Grupos operativos*. In W. J. Fernandes, S. B., & B. S. Fernandes (org.), *Grupos e configurações vinculares* (pp. 195-203). Artmed.
- Hammarberg, K., Kirkman, M., & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: When to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
- Miccas, F. L., & Batista, S. H. (2014). Educação permanente em saúde: Metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 170-185. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>
- Minayo, M. C., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
- Pereira, L. A., Silva, K. L., Andrade, M. F. L. B., & Cardoso, A. L. F. (2018). Educação permanente em saúde: Uma prática possível. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(5), 1469-1479. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231116/29010>
- Peruzzo, C. M. (2017). *Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação*. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XXIII(III, n. especial), 161-190. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/316/31652406009/html/index.html>
- Pichon-Rivière, E. (1980\2003). *O processo grupal*. Martins Fontes.
- Sangioni, L. A., Patias, N. D. & Pfitscher, M. A. (2020). Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 23-40. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200003&lng=pt&tlng=pt
- Silva, D. L. S. e., & Knobloch, F. (2016). A equipe enquanto lugar de formação: A educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. *Interface (Botucatu)* [online], 20 (57), 325-335. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0061>
- Souza, F. M. S. de., Severo, A. K. de S., Félix-Silva, A. V., Amorim, A. K. de M. A. (2020). Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30 (1), 1-21. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300111>
- Svartman, B. (2003). *Fundamentos da psicanálise dos vínculos*. In W. J. Fernandes, B. Svartman, & B. S. Fernandes (org.), *Grupos e configurações vinculares* (pp. 33-42). Artmed.
- Tubert-Oklander, J., & Tubert, R. H. de. (2004). *Operative Groups: The Latin-American Approach to Group Analysis*. Jessica Kingsley Publisher.
- Vincha, K. R. R., Santos, A. de F., Cervato-Mancuso, A. M. (2017). Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: Integrando experiências. *Saúde em Debate*, 41(114), 949-962. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711422>

Data de submissão: 19/01/2021
Primeira decisão editorial: 18/02/2021
Aceite: 22/03/2021

¹ Projeto guarda-chuva intitulado "PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Interação Compulsória", o qual contou com o apoio do CNPq – Bolsa de Produtividade em Pesquisa da coordenadora do projeto, segunda autora do Relato e da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul- RS.

² Autora da Dissertação de Mestrado da qual o relato fez parte.