

# Recovery e os grupos de ajuda e suporte mútuos em saúde mental

análise de uma experiência

Grupos de recuperación y ayuda mutua y apoyo en salud mental: análisis de una experiencia

Recovery and mutual help and support groups in mental health: analysis of an experience.



Angela Pereira Figueiredo

Photo By/Foto:

**Rip**  
**14<sup>2</sup>**

Volumen 14 #2 may-ago  
| 14 Años

Revista Iberoamericana de  
**Psicología**

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicación Cuatrimestral

ID: 10.33881/2027-1786.RIP.14209

Title: Recovery and mutual help and support groups in mental health

Subtitle: analysis of an experience

Título: Grupos de recuperación y ayuda mutua y apoyo en salud mental

Subtítulo: Análisis de una experiencia

Título: Recovery e os grupos de ajuda e suporte mútuos em saúde mental

Subtítulo: Análise de uma experiência

Alt Title / Título alternativo / Título alternativo:

[en]: Recovery and mutual help and support groups in mental health: analysis of an experience

[es]: Grupos de recuperación y ayuda mutua y apoyo en salud mental

[pt]: Recovery e os grupos de ajuda e suporte mútuos em saúde mental

Alt Title / Título alternativo / Título alternativo:

Pereira Figueiredo

Keywords / Palabras Clave / Palavras chave:

[en]: public mental health, mental health services, support groups, mutual help techniques, Recovery, empowerment

[es]: salud mental pública, servicios de salud mental, grupos de apoyo, técnicas de ayuda mutua, recuperación, empoderamiento.

[pt]: saúde mental pública, serviços de saúde mental, grupos de suporte, técnicas de ajuda mútua, recovery, empoderamento

Proyecto / Project / Projeto:

No Reporta

Financiación / Funding / Financiamento:

No Reporta

Submitted: 2020-10-30

Accepted: 2021-04-02

## Resumen

El artículo propuesto pretende centrarse en parte de los resultados de la investigación “Nada sobre nosotros, sin nosotros: empoderamiento y recuperación en un estudio de un grupo de ayuda y apoyo mutuo en salud mental en Rio de Janeiro-RJ”, centrándose en las vivencias de los usuarios de un grupo de ayuda y apoyo mutuos en salud mental, priorizando algunas de sus narrativas, asociadas a sus procesos de recuperación. Considerando la realidad de las prácticas de salud mental, sus límites y desafíos, el objetivo es contribuir a los avances en el campo, priorizando las experiencias brasileñas de protagonismo de los usuarios del servicio, como los grupos de ayuda y apoyo mutuos. El método de investigación participante se utilizó con los siete hombres y las cinco mujeres usuarias del grupo básico de facilitadores del programa. Para analizar los procesos de recuperación dentro del dispositivo en foco, es necesario contextualizarlos entre la realidad de la reforma psiquiátrica brasileña. Como resultado, se abordaron los asuntos más generales sobre el funcionamiento del grupo, los temas y cuestiones de la vida cotidiana, cuestiones relacionadas con el trabajo, la relación con los servicios de salud mental y con la evidencia y los indicadores de efectividad. La discusión sobre los efectos y desafíos del trabajo desarrollado en el grupo para sus procesos de protagonismo es importante para un avance en las políticas y prácticas de salud mental, considerando especialmente la relevancia de los procesos de recuperación para el contexto brasileño, dando visibilidad a las prácticas de los usuarios del servicio. de protagonismo.

## Abstract

The proposed article aims to focus on part of the results of the research “Nothing about us, without us: empowerment and recovery in a study of a mutual help and support group in mental health at Rio de Janeiro-RJ”, focusing on the experiences of users of a group of mutual help and support in mental health, prioritizing some of their narratives, associated with their recovery processes. Considering the reality of mental health practices, their limits and challenges, the aim is to contribute to advances in the field, prioritizing the Brazilian experiences of protagonism of service users, such as the mutual help and support groups. The participating research method was used with the seven male and the five female users of the basic group of facilitators of the program. To analyze the recovery processes within the device in focus, it is necessary to contextualize them among the Brazilian psychiatric reform's reality. As a result, the more general matters on the functioning of the group, the themes and issues of everyday life, issues related to work, the relationship with mental health services and with evidence and effectiveness indicators were addressed. The discussion concerning the effects and challenges of the work developed within the group to their protagonism processes is important for an advance in mental health policies and practices, considering specially the recovery processes' relevance to the Brazilian context, giving visibility to the service users' practices of protagonism.

## Resumo

Para o artigo, é realizado um recorte dos resultados da pesquisa que originou a dissertação “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”, dando enfoque às experiências de usuários e usuárias de um grupo de ajuda e suporte mútuos em saúde mental, priorizando algumas de suas narrativas, associadas a seus processos de recovery. Considerando a realidade das práticas de saúde mental, seus limites e desafios, visa-se contribuir para os avanços no campo, priorizando as experiências brasileiras de protagonismo de usuários e usuárias de serviços, tal como os grupos de ajuda e suporte mútuos. Foi utilizado o método de pesquisa participante com os sete usuários e as cinco usuárias do grupo básico de facilitadores do programa. Para analisar os processos de recovery no dispositivo grupal em foco, é necessário contextualizá-los a partir da realidade da reforma psiquiátrica brasileira. Como resultados, foram abordadas as questões mais gerais sobre o funcionamento do grupo, os temas e as questões da vida cotidiana, as questões relacionadas ao trabalho, a relação com os serviços de saúde mental e com evidências e indicadores de efetividade. A discussão dos desafios e efeitos do trabalho com o grupo para seus processos de protagonismo é importante para um avanço nas políticas e práticas de saúde mental, considerando, especificamente, a relevância do processo de recovery no contexto brasileiro, dando visibilidade às práticas de protagonismo de usuários e usuárias de serviços.

## Citar como:

Figueiredo, A. P. (2021). Grupos de recuperação e ajuda mútua e apoio em saúde mental: Análise de uma experiência. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14 (2), 93-103. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/2188>

Angela **Pereira Figueiredo**, MSc Psi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1464-3907>

Source | Filiación:

Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro- IMS/UERJ

BIO:

Mestre e doutoranda em Saúde Coletiva, Graduada em Psicologia.

City | Ciudad:

Rio de Janeiro [br]

e-mail:

[angelapfigueiredo@gmail.com](mailto:angelapfigueiredo@gmail.com)

# Recovery e os grupos de ajuda e suporte mútuos em saúde mental

## análise de uma experiência

Grupos de recuperación y ayuda mutua y apoyo en salud mental: análisis de una experiencia

Recovery and mutual help and support groups in mental health: analysis of an experience

Angela **Pereira Figueiredo**

O artigo consiste em um recorte dos resultados da pesquisa que originou a dissertação de mestrado intitulada “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” (Figueiredo, 2017) e tem como objetivo visibilizar as experiências dos usuários e das usuárias participantes de um grupo de ajuda e suporte mútuos em saúde mental, no qual realizei observação participante, associadas a seus processos de recovery. Dentre a vasta experiência desses usuários e usuárias, para o artigo, serão priorizadas principalmente algumas narrativas consideradas mais relevantes a respeito dos amplos processos de recovery desenvolvidos pelo grupo.

Os grupos de ajuda e suporte mútuos consistem em dispositivos de cuidado (Vasconcelos, 2008) e são importantes ferramentas de empoderamento dos usuários e usuárias (e seus familiares) da rede de saúde mental. São caracterizados por grupos de acolhimento, troca de vivências, ajuda emocional e conversa sobre as estratégias para lidar com problemas comuns, particularmente os associados ao sofrimento psíquico. Neste âmbito, em especial, os grupos dos usuários e das usuárias funcionam separadamente dos de familiares (Vasconcelos et al., 2013a; 2013b) e têm a principal característica de serem facilitados pelos próprios participantes. Contando principalmente com o compartilhamento de experiências, consistem, assim, em dispositivos nos quais os atores protagonizam uma forma de lidar com o sofrimento psíquico, o que torna importantes tais espaços para a análise do recovery no contexto brasileiro de saúde mental, mais especificamente na realidade do município do Rio de Janeiro-RJ.

O início do projeto dos grupos de ajuda e suporte mútuos no Rio de Janeiro-RJ se deu no ano de 2008, como iniciativa autônoma do projeto Transversões, associado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro-ESS/UFRJ. A partir de 2009, a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde apoiou e financiou o projeto como um todo, incluindo a sua cartilha (Vasconcelos, 2013b) e o seu manual (Vasconcelos, 2013a). Esse apoio foi extremamente significativo, pois expressava o reconhecimento e a legitimação de estratégias de protagonismo de usuários, usuárias e familiares como necessidade do movimento de reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial brasileiras, e também como política pública institucional.

As reuniões do grupo funcionam a partir de temas encontrados nas questões de seus participantes, seguindo suas necessidades e prioridades no momento em que ocorrem. São tratados assuntos variados, tais como os relacionados ao trabalho, desafios com a medicação e o tratamento, família, lazer, sexualidade, estigmas e preconceitos, entre outros. O manual (Vasconcelos, 2013a) estabelece algumas regras básicas, que são importantes para o seu funcionamento e para evitar problemas ou conflitos que possam inviabilizar as reuniões. De forma resumida, são elas: o respeito a todos os participantes; o sigilo, visando à confidencialidade e à proteção das informações pessoais; o respeito aos valores e a ausência de crítica ou julgamento ao que o outro compartilha; os pedidos de fala devem ser anotados pelos facilitadores, sendo considerados os tempos reservados a cada um; e a liberdade, conforme a organização do grupo, de criar seu próprio estilo de funcionamento (Vasconcelos, 2013a).

Para a discussão do trabalho desenvolvido com os grupos de ajuda e suporte mútuos, é importante o cuidado com as suas apropriações nos diferentes contextos em que se inserem. Os grupos, quando situados na realidade brasileira de saúde mental – especialmente, no contexto do Rio de Janeiro-RJ –, são majoritariamente associados à rede de atenção psicossocial e, muitas vezes, podem contar com o apoio de profissionais de saúde e de saúde mental. Desde o início do ano de 2016, a Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro-RJ assumiu formalmente o compromisso de ter um/a coordenador/a do projeto dos grupos em seu quadro institucional de gestores. Deste modo, a gestora do projeto junto à Superintendência deve tanto realizar a administração geral deste na rede de saúde mental quanto das atividades que regulamentam o próprio funcionamento dos grupos.

Relacionado a esse tema, o manual dedica um item específico ao suporte de profissionais e trabalhadores/as de saúde e/ou saúde mental no acompanhamento e na supervisão dos grupos. A participação destes/as no programa é considerada como de extrema importância, sendo que “a direção principal de atuação dos profissionais é estimular o empoderamento e a autonomia dos usuários, usuárias e familiares, repassando gradualmente todos os postos de poder a eles” (Vasconcelos et al., 2013a, p. 32).

Na realidade do Rio de Janeiro-RJ, são realizados grupos em sete Centros de Atenção Psicossocial-CAPS da rede de saúde mental. As reuniões são, em sua maioria, quinzenais, mas podem também ser semanais, de acordo com a disponibilidade ou necessidade de seus participantes. Os/as facilitadores/as organizam-se em duplas e são sempre usuários/usuárias ou familiares e, como os grupos são associados aos CAPS, eles contam também com apoiadores, que são os/as profissionais dos serviços que realizam o suporte externo, no auxílio à mobilização dos participantes e na articulação com os serviços.

Além dos grupos feitos nos CAPS, são realizadas reuniões mensais, nas quais ocorrem supervisões de profissionais apoiadores/as e

de usuários, usuárias e familiares facilitadores/as, seguidas pelos grupos de familiares e de usuários e usuárias. Minha participação na pesquisa se deu nessas reuniões e nos seguidos grupos mensais de usuários e usuárias. Estes grupos, em especial, além de funcionarem para o compartilhamento das experiências pessoais de cada participante, também são espaços de formação e para o exercício do papel de facilitador/a, que ocorre em rodízio entre usuários e usuárias.

## Contexto Conceitual

Diante da complexidade inerente ao recovery, aqui será feita uma breve conceituação de suas considerações referentes às experiências de usuários e usuárias de saúde mental, que subsidiará a análise da prática dos grupos de ajuda e suporte mútuos em questão.

Por recovery, tem-se principalmente um amplo processo pelo qual o usuário e a usuária passam para enfrentar as limitações que o sofrimento psíquico trouxe às suas vidas, a fim de que possam desenvolver seus protagonismos e cidadanias na sociedade, a despeito das dificuldades associadas aos diagnósticos que receberam. O termo foi apropriado pelos usuários e pelas usuárias da saúde mental, que designaram para si um novo processo de redescoberta, de autodeterminação e de fortalecimento pessoal, para viverem, participarem e contribuir com a comunidade (Deegan, 1988; Farkas, 2007), adquirindo novas perspectivas em relação ao rumo de suas vidas frente ao manejo dos sofrimentos psíquicos severos com os quais foram diagnosticados.

Sua abordagem teve origem histórica no movimento de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, que reivindicava qualidade de vida plena e ativa, apesar das limitações físicas ou sensoriais, dependentes, sobretudo, do suporte e das mudanças sociais, ambientais e culturais do meio em que se inseriam (Diniz, 2007; Davis, 2006; Rios, 2015). O modelo social da deficiência tem como foco a sociedade em que ela se insere, considerando as formas de resposta institucionais, opressivas e/ou discriminatórias (Beresford, 2009). É fundamental, quando se discute o social, que sejam consideradas as questões de gênero, raça e cultura, para que se enfrentem as formas de opressão sociais estabelecidas. Esse modelo, mais do que buscar “curas”, explora as barreiras sociais encontradas pelas pessoas com deficiências.

Há, no movimento de recovery, um consenso quando é defendido o acesso a direitos e serviços, oportunidades educacionais, de trabalho ou moradia para integração na vida social, além da necessidade de atividades que estimulem o empoderamento (Vasconcelos, 2016). De acordo com a perspectiva dos usuários e das usuárias, recovery não se estabelece como sinônimo de cura, de completa remissão de sintomas ou como uma volta ao estado anterior ao sofrimento psíquico, mas significa um longo processo não linear de luta e de vivências diárias, relacionadas aos sintomas e às perdas pelas quais passaram ao longo de suas histórias (Deegan, 1996; Boevink, 2012; Mead & Copeland, 2005).

O conceito de recovery surgiu na década de 1970, e se estabeleceu internacionalmente, na década de 1980, como novo paradigma na saúde mental (Duarte, 2007; Baccari et al., 2015). A produção de um conjunto de estudos longitudinais (Harding et al., 2005) problematizou a heterogeneidade relacionada a alguns quadros em psicopatologia, especialmente no que condiz com os processos de esquizofrenia e seus delineamentos, possibilitando uma nova visão em confronto com a classificação kraepeliniana da demência precoce (Farkas, 2007; Davidson, 2003), que determinava curso descendente para a

maioria desses pacientes. Os estudos davam visibilidade a diferentes desfechos para sujeitos diagnosticados com esquizofrenia, deixando evidente que, em cada um, o sofrimento psíquico se manifestava de maneira diferenciada, abrindo margem para variadas possibilidades de recuperação (Davidson, 2003; Davidson et al., 2005a; 2006).

Em meio ao processo de publicação desses estudos, usuários e usuárias de saúde mental organizaram-se em movimentos sociais, apropriando-se dessa abordagem (Vasconcelos, 2016). Diante das críticas em relação ao modelo excludente da psiquiatria, reivindicavam mudanças nos tratamentos aos quais eram submetidos, na exigência de serem protagonistas de suas próprias vidas e da superação do rótulo e dos efeitos relacionados à vivência de “pacientes” psiquiátricos. Recovery, para eles e elas, neste sentido, diz respeito a um processo pessoal e coletivo de mudanças, que pode levar a uma vida satisfatória na sociedade, apesar das limitações associadas ao sofrimento psíquico.

São fundamentais para a noção de recovery os seguintes pressupostos: que ele possa ocorrer naturalmente, independentemente de tratamento; com ajuda de intervenção adequada; recuperando a dimensão de esperança; e modificando a percepção das representações acerca do sofrimento psíquico (Monteiro et al., 2007). No que tange à perspectiva dos sujeitos que vivenciam o processo de recovery, esta se associa à restauração da vida, à busca de objetivos na adição de significados, a papéis sociais, a empoderamento pessoal e a cidadania, apesar da residual inabilidade relacionada a qualquer sintoma que o sofrimento psíquico possa trazer. Todos são considerados capazes de se recuperar, utilizando-se do suporte ou tratamento que julguem necessários (Davidson, 2003).

Desse modo, fazem-se fundamentais ao recovery as narrativas pessoais de vida trazidas pelos usuários e pelas usuárias acerca de seus próprios processos de recovery e dos delineamentos frente ao sofrimento psíquico, na busca de conduzirem suas vidas de maneira digna na sociedade (Adeponle, 2012; Boevink, 2012; Deegan, 1996; Shamir, 2012; Mead & Copeland, 2005). De acordo com o que trazem por meio de suas narrativas, o sofrimento psíquico é apenas um aspecto diante dos vários outros de suas vidas, e o recovery, por sua vez, não está associado à remissão dos sintomas, nem ao retorno ao estado anterior ao sofrimento psíquico, o que faz com que nenhuma destas variáveis seja necessária para o estabelecimento de seus processos individuais de recovery (Deegan, 1996; Boevink, 2012; Mead & Copeland, 2005).

Para trabalhar com o conceito no Brasil, é necessário, no entanto, contextualizá-lo em meio ao processo de reforma psiquiátrica local, considerando os históricos de ativismos em saúde mental e de protagonismos brasileiros, que são bem distintos dos de países anglo-saxões, onde esse conceito foi primeiramente difundido. Neste sentido, Vasconcelos (2007) propõe o termo recuperação para facilitar a compreensão do conceito no Brasil. Ainda há aqueles que preferem o uso de outros termos, tais como reestabelecimento ou reconquista. No entanto, opta-se, aqui, pela manutenção em sua língua original devido à complexidade do conceito de recovery, seguindo a mesma perspectiva trazida por Duarte (2007), na tentativa de “(...) não desvirtuar ou restringir o seu amplo significado” (Duarte, 2007, p. 128) e por não haver consenso de tradução entre os diversos autores que o estudam.

De todo modo, é fundamental que o conceito de recovery seja discutido de acordo com as particularidades do contexto social em que se insere, seja a partir da assistência em saúde mental, respeitando a cultura de práticas locais, seja na relação com projetos que visem assumir a perspectiva do protagonismo de usuários e usuárias de serviços. Além disto, é importante a inclusão das diversas atribuições

possíveis de usuários e usuárias a seus sofrimentos psíquicos, estabelecendo-se em diálogo com a população como um todo, considerando marcadores como o de raça, gênero, classe social e cultura. Torna-se extremamente necessário, portanto, o exercício de definição dos modos de recovery junto aos movimentos locais de usuários e usuárias de saúde mental, para que eles e elas assumam, de fato, a liderança de seus próprios processos.

## Método

Partindo de uma perspectiva que considera a produção de conhecimento como efeito, e não como faculdade ou estrutura universal (Foucault, 2011; 2013), o conhecimento surge a partir da relação do sujeito pesquisador com o mundo, ou com os sujeitos que são participantes da pesquisa, não os colocando no lugar de objetos a serem pesquisados. Sendo assim, as verdades científicas são consideradas construções, produzidas sempre em meio aos contextos social e político. As formas de poder e saber estão intrinsecamente relacionadas, nenhum conhecimento é neutro, mas carregado do histórico das relações sociais de quem o produz.

Para tanto, é considerado primeiramente o que cabe ao recovery e o que ele significa para os sujeitos participantes da pesquisa, para então ser pensado um método condizente ao que se deseja tratar, ou seja, aos processos de protagonismo dos usuários e das usuárias. É importante considerar também o meu lugar de pesquisadora, de acordo com as relações de poder do campo. Para falar em protagonismo, portanto, tive que rever continuamente o modo pelo qual me inseri no campo e me relacionei com os sujeitos participantes da pesquisa.

O protagonismo do usuário e da usuária, sendo um dos pontos centrais do conceito de recovery, devia estar como lugar de destaque, pelo modo como foi realizada a pesquisa. O método devia, portanto, considerar principalmente o lugar ativo do usuário e da usuária, como protagonistas de suas vidas, fosse na vida cotidiana com o sofrimento psíquico, fosse nos grupos de ajuda e suporte mútuos observados.

Foi assumida, desse modo, a pesquisa participante (Oliveira, 2004; Tavares et al., 2016) com usuários e usuárias, no lugar de uma pesquisa em seres humanos, para que fossem estabelecidas uma relação dialógica com os sujeitos da pesquisa e a “política que desloca a ciência de um eixo central de totalização e dominação para redes compostas por saberes, práticas, entidades, atores diversos, sempre em movimento de performance de mundos e sujeitos” (Tavares et al., 2016, p. 137).

Optando pelo método de pesquisa participante, seguem-se dois atributos básicos primordiais: “(...) a relação de reciprocidade entre o sujeito e o objeto, e a relação dialética entre a teoria e a prática” (Silva et al., 2006, p. 127). Quando relacionados ao recovery, os atributos fazem sentido na consideração do modo pelo qual lido com o “objeto” de minha pesquisa, quando fundamentais são os seus processos de protagonismo. A própria teoria do recovery, por sua vez, consiste na junção da teoria e da prática, sendo que o recovery é aquilo que o próprio usuário ou usuária dizem e designam para si.

Na pesquisa participante, a relação sujeito-objeto deve ser substituída pela relação sujeito-sujeito, seguindo a premissa de que “todas as pessoas e todas as culturas são fontes originais de saber” (Brandão, 2006, p. 42). Em paralelo ao que é defendido pelo recovery, deve-se valorizar o que o usuário e a usuária dizem sobre os seus próprios processos, e que, conseqüentemente, implicam a própria teoria do reco-

very. É produzido, deste modo, um conhecimento novo, que vai além do que se tem por conhecimento científico, levando em conta, principalmente, o que diz respeito à população participante da pesquisa.

Desse modo, para que eu pudesse iniciar a pesquisa participante com o grupo de ajuda e suporte mútuos, composto por sete usuários e cinco usuárias, a minha inserção foi, primeiramente, colocada em avaliação por todos eles e elas. Após o compartilhamento da ideia de pesquisa, o projeto foi colocado em avaliação e, recebendo o consentimento, pude então participar do grupo. A pesquisa ocorreu entre os anos de 2015 e 2017 e, ao fim do processo, foram realizadas reuniões para que eu pudesse dividir com eles e elas o material do diário de campo, a fim de que fosse possibilitada a inclusão ou exclusão de qualquer informação e também para que todos e todas pudessem escolher os seus próprios nomes fictícios para a pesquisa, que foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, sob o parecer nº 1.731.284, tendo todos os participantes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Para a apresentação do material produzido a partir do diário de campo, condizente com as narrativas que ilustram as experiências dos usuários e das usuárias participantes dos grupos de ajuda e suporte mútuos, associadas aos seus processos de recovery, foi feita uma divisão, de acordo com os seguintes temas: 1) Questões mais gerais sobre o funcionamento do grupo; 2) Temas e questões da vida cotidiana levadas para o grupo; 3) Questões relacionadas ao trabalho; 4) Relação com os serviços de saúde mental e o Sistema Único de Saúde-SUS; e 5) Relação com evidências e indicadores de efetividade dos grupos. A divisão foi feita para fins didáticos e para que o material seja mais bem assimilado.

### 1. Questões mais gerais sobre o funcionamento do grupo

De modo geral, foi visto como positivo, pelos usuários e pelas usuárias do grupo, o fato de eles serem liderados pelos próprios participantes, além do lugar de poder dado aos facilitadores, como ponderou Rose: “É legal que todo mundo aqui é igual”. Além disto, a participação de usuários e usuárias no grupo, facilitada por usuários e usuárias, permite que o espaço seja horizontal, o que para eles e elas é muito positivo, como ainda ressaltou Rose: “A participação no grupo é um convite. Quer participar? Eu não mando ficar”.

Por vezes, também levantaram, nos grupos, questões específicas sobre as particularidades entre o que vivem atualmente e o que foi experienciado no passado, especialmente sobre o modelo de tratamento ao qual eram submetidos nos manicômios, em comparação com o modo de atenção psicossocial. De acordo com Ivan,

*o projeto é o tipo de trabalho que queremos como tradição no trajeto de saúde mental e atenção psicossocial (...) eu aprendi no manicômio. A gente aprendeu tanta coisa que temos que transformar... É uma tradição que tem que ser criada: a tradição de ajuda mútua.*

No grupo, a troca de experiências é vista como muito importante entre seus participantes, como afirmou Ivan: “O grupo vive a partir da troca de experiências próprias de cada um. Todos tivemos experiências ruins na vida. Como podemos fazer para sair disso? A partir das próprias experiências”. Também foi ressaltada, por Lucas, a relevância do grupo para a vida de todos ali, assim como a riqueza do compartilhamento: “O projeto salvou minha vida. É questão de vida ou morte (...) o trabalho com os grupos ajuda a eliminar o autoestigma”. Maria, no mesmo sentido, relatou: “Antes, tinha vergonha da doença que eu tinha”.

O grupo, baseando-se na troca de experiências, conta com a sabedoria específica de cada um. São compartilhadas, entre eles e elas, como trouxe Lígia, “várias sugestões, mas não há apenas uma solução”. Para Douglas, “o grupo é como uma roda d’água: pela conversa, a energia é passada adiante”. Ivan, no mesmo sentido, afirmou: “Eu sinto que esse grupo se cuida. Eu acho que nós somos muito especiais, sim. Nós nos cuidamos”. Maria confirmou: “Com a participação no grupo, aproximo pessoas, ganhei respeito”.

### 2. Temas e questões da vida cotidiana levadas para o grupo

A relação com a medicação foi considerada, por eles e elas, muito importante, tendo sido abordada na grande maioria das reuniões. Foram trocadas experiências com determinados medicamentos, seus efeitos colaterais, tratamentos, aceitação e alteração da medicação, bem como o reconhecimento de sintomas. A respeito dos efeitos, Lucas afirmou: “A vida tem efeitos colaterais, mas os remédios têm piores”. E, em relação aos CAPS, comentou: “Não adianta ter um ambiente acolhedor com remédio de manicômio”, demonstrando que, muitas vezes, o medicamento pode não ser bem aceito.

Quanto à negociação da medicação com profissionais nos serviços, eram frequentes as referências a alguns embates, como afirmou um familiar, em uma das reuniões grupais: “Eles fazem do jeito que querem, a gente que mexe”. Rose, em uma das reuniões, relatou, sobre a prescrição médica: “De fato, eles não sabem nem o que estão passando para a gente”. E Maria complementou:

*Tem que ser um médico com o qual você consiga negociar, porque com muitos deles não é possível (...) o médico tem que trazer o paciente para perto dele e fazer com que ele confie, mas existem aqueles que insistem na medicação e não tem jeito.*

Durante as reuniões grupais, foram bastante frequentes os relatos a respeito de profissionais com os quais se relacionavam nos serviços de atenção psicossocial, apresentando, em grande parte, insatisfação com psiquiatras, na reivindicação de que pudessem ter mais autonomia diante do manuseio dos medicamentos prescritos. Tal fato ilustra a importância da boa relação com profissionais, que, muitas vezes, foi considerada difícil de conseguir.

Quanto à importância do grupo para seus processos de lida com o sofrimento psíquico e os receios a ele relacionados, Pequeno ressaltou: “Depois que entrei no grupo, esses medos diminuíram porque sei que tenho vocês como amigos”. Além dos medos, são muito recorrentes os estigmas que usuários e usuárias de saúde mental ainda sofrem na sociedade brasileira. Quanto a isso, Lígia afirmou: “Apesar de ser uma paciente psiquiátrica, eu me acho normal. Tenho problemas de pressão, de reposição hormonal e de tireoide, e me acho normal”. E

quanto à importância da cidadania, Ivan reivindicou: “Não somos só malucos, temos o direito de ser cidadãos”. Nesse sentido, Douglas também ressaltou: “A vida é maluca, as pessoas são doidas. E a gente, é o que? A gente tem que ter paciência com a vida”.

O grupo, desse modo, foi considerado fundamental para que não se sentissem sozinhos, e foi no compartilhamento com seus pares que conseguiram dar significado a muitos anseios na lida com o sofrimento psíquico. Para Ivan, “o usuário descobre outro lado, que não é doente. É na amizade, no afeto, que esse lado aparece”. Alfredo complementou: “A minha história é uma história de vitória, sabe?”.

Sobre os altos e baixos da caminhada, Ivan ainda ressaltou que “o processo de recuperação não é contínuo; alguns têm mais estabilidade, outros não”. Os usuários e as usuárias do grupo também consideravam aquele um espaço privilegiado para que pudessem melhor lidar com os momentos difíceis. Assim afirmou Douglas: “Às vezes, eu me sinto como se estivesse puxando um navio”. Ivan complementou: “Aqui temos outra forma de ver o significado da vida, encontrar frestas, novas dimensões e laços. Nossa primeira tentação é afogar a dor”.

No compartilhamento de suas histórias, anseios e vivências, construíram formas particulares de manejo, na troca de possibilidades e na construção de relações que auxiliavam os seus processos cotidianos. Ivan, após uma longa caminhada em meio a vários dispositivos de saúde mental, ressaltou o que lhe era importante: “A gente tem que acreditar na causa da gente, na nossa recuperação”. Douglas, a respeito do processo de lida com o sofrimento psíquico, chamou a atenção para a importância de não desistir: “(...) remar para ver se o barco que eu estou consegue chegar na areia”. Esta metáfora mostra que, por vezes, o processo mais parece uma tempestade, mas, pela via do compartilhamento, a tempestade pode ser tranquilizada; e remar pode ser uma tarefa menos pesada, quando se tem com quem dividi-la.

### 3. Questões relacionadas ao trabalho

A relação com o trabalho era considerada muito importante pelos participantes do grupo, e o fato de poderem levá-lo, como facilitadores, para diversos CAPS do município do Rio de Janeiro-RJ, contribuía de modo fundamental para os seus processos. Alfredo, nesse sentido, ressaltou que “o melhor fator da recuperação é ter um projeto de trabalho”, e Ivan, quanto à relevância do trabalho com os grupos de ajuda e suporte mútuos na rede de saúde mental, afirmou: “Nós temos uma responsabilidade social”.

Por diversas vezes, esse tema foi discutido, trazendo à tona questões como o estigma que sofrem na sociedade, e a importância de poderem exercer suas cidadanias, de lutarem contra a discriminação. Nesse sentido, Ivan ressaltou que “é preciso estar bem para poder trabalhar. Mas o trabalho também ajuda a organizar a pessoa”.

### 4. Relação com os serviços de saúde mental e o Sistema Único de Saúde-SUS

Devido à especificidade de os grupos, no Rio de Janeiro-RJ, serem realizados dentro dos serviços, este é um dos itens mais importantes, visto que é preciso que tais grupos estejam em relação próxima com a

rede psicossocial do município e, para isto, é necessário atentar para as peculiaridades desta rede. São importantes as relações pessoais de usuários e usuárias nos CAPS onde se tratam, as relações nos CAPS onde trabalham por meio dos grupos, e, também, a relação com a rede e a política de saúde mental no município e no País.

É fundamental ressaltar o fato de os grupos de ajuda e suporte mútuos serem assumidos como responsabilidades da rede de saúde mental do município e do SUS, como acontece no contexto do Rio de Janeiro-RJ, sendo parte de uma política pública destinada à população. Tal especificidade implica um maior respaldo dado ao projeto, independentemente das possíveis dificuldades relacionadas às diversas equipes, dos diferentes serviços em que se inserem.

A respeito dos serviços de saúde mental no contexto brasileiro, de modo geral, os usuários e as usuárias do grupo de ajuda e suporte mútuos que já passaram por uma internação em hospital psiquiátrico reconhecem, nos CAPS, outra lógica de tratamento. Ivan, que já viveu tal experiência, afirma que “quem já passou por hospital psiquiátrico sente uma emoção quando vai para o CAPS. Sente a circulação do afeto (...) a atenção psicossocial abre questões que antes não eram possíveis, no manicômio”.

Porém, os usuários e as usuárias não deixavam de questionar algumas práticas que consideravam equivocadas, principalmente no que diz respeito à postura de alguns profissionais, como relatou Rose: “Eu vejo, em alguns momentos, que o profissional acaba forçando, e acaba ficando chateado se ninguém vai nas atividades”. Ela completou: “Quando percebem exigência, eles [usuários e usuárias] desistem facilmente de ir para a atividade”. Por vezes, pode haver impasses, assim como ressaltou Douglas: “Existe uma queda de braço entre pacientes e profissionais”. Segundo Rose, “ela [a psicóloga] não manda em mim, quem manda em mim sou eu”.

Nesse sentido, Alfredo relatou não se sentir à vontade para sugerir, aos serviços, mudanças em atividades ou outras práticas. Ele geralmente encontrava, no serviço que frequentava, “atividades infantilizadoras”, porém, não conversava sobre isso com os profissionais, pois temia ser considerado “pernóstico”. Alfredo, ainda sobre os profissionais, complementou: “Eu entendo que nós devemos respeitar os profissionais, mas, às vezes, eles deixam muito a desejar, entende?”.

### 5. Relação com evidências e indicadores de efetividade dos grupos

O debate referente à relação dos grupos de ajuda e suporte mútuos, no contexto do Rio de Janeiro-RJ, com a produção de evidências, torna-se necessário visto que, desde o ano de 2016, a Superintendência de Saúde Mental do município passou a assumir formalmente o programa, fazendo importante a prestação de contas acerca da efetividade de suas práticas para a rede de saúde mental. Deste modo, fazem-se necessários os seguintes questionamentos: como criar indicadores de evidência, a partir dos depoimentos de seus usuários e usuárias, que abordem tão profundamente a importância dos grupos em suas vidas? Que tipos de evidências poderiam ser produzidas? Como dialogá-las com os critérios de efetividade?

Nesse sentido, acerca da importância dos grupos, seguem-se algumas narrativas, como a de Rose. Para ela, o grupo “é uma transformação muito grande na vida das pessoas, percebemos as diferenças”. Lucas afirmou: “Não quero que o projeto acabe, ele levantou a

### Análise de uma experiência

vida de muita gente. Alguém se preocupa com eles, não estão sozinhos na caminhada”. Ele ainda ressaltou que “a saúde mental deve abraçar o projeto porque ele faz a diferença”. Para Maria, “o grupo mudou o rumo de nossas vidas (...) sou usuária, mas me sinto uma cidadã. Tem alguma coisa de mais a gente ter transtorno mental?”. Ivan reafirmou a importância do grupo: “Com o projeto, tiramos a dor de dentro d’a gente e passamos a ver a dor do outro”. Rose e Aderbal, respectivamente, confirmaram: “Para a minha pessoa, melhorou tudo: passei a pintar o cabelo, me arrumar mais. Melhorou demais a minha autoestima” e “Eu passei a acreditar mais em mim. Antes, acreditava que não era capaz de nada”.

## Discussão e considerações finais

Dispositivos como os grupos de ajuda e suporte mútuos têm lugar de destaque para o empoderamento, em meio à criação de estratégias de potencialização da força e da autonomia dos usuários, das usuárias e de familiares envolvidos com a saúde mental (Vasconcelos, 2003). No caso do grupo em análise, usuários e usuárias demonstram estar à vontade no lugar de facilitadores e com a autonomia que lhes é conferida por meio do trabalho com os grupos nos CAPS. Porém, de acordo com Davidson et al. (2005b), as modalidades de suporte de pares ainda são recursos utilizados por uma minoria de usuários e usuárias, mesmo no contexto norte-americano, onde essas iniciativas são mais desenvolvidas. No contexto do Rio de Janeiro-RJ, o dispositivo ainda acessa a poucos, as iniciativas que priorizam principalmente o protagonismo desses atores são incipientes, e é preciso que se crie uma cultura mais favorável à procura pelo dispositivo.

Por ser uma iniciativa ainda incipiente, pode haver um estranhamento, por parte da equipe profissional de alguns serviços, em relação aos grupos facilitados por usuários e usuárias, destinados apenas aos seus pares. Deste modo, é fundamental que a prática seja fomentada, contribuindo para a superação e a transformação efetiva do modelo profissional-centrado de saúde, hegemônico no Brasil (Baccari et al., 2015).

Pode-se relacionar o trabalho feito no grupo com processos de recovery de usuários e usuárias, na medida em que ele contribui para o cuidado de si, na busca de formas coletivas de troca de experiências e de suporte social, no sentido do estabelecimento de protagonismo diante de suas próprias vidas (Farkas, 2007), assumindo postura ativa na lida com os desafios do cotidiano. Para Deegan (1996), são fundamentais para o recovery algumas características, tais como a capacidade de ter informação, de tomar escolhas, ser ouvido, bem como o desenvolvimento e o exercício da fala, presentes na forma como o dispositivo se organiza e também contribui para o processo de reconhecimento social de seus participantes. Na literatura sobre recovery, encontra-se a premissa de que todos e todas são capazes de se recuperar, utilizando o suporte ou as formas de tratamento que julgam pertinentes (Davidson, 2003). Em relação aos grupos, observa-se que, neles, os participantes trocam experiências sobre seus modos de tratamentos e as relações que têm com profissionais da saúde.

A luta contra o estigma é outra questão muito abordada durante as reuniões, e fundamental para os processos de recovery de cada um. Assim como afirma Davidson (2006), ela é necessária para que conquistem lugares de pessoas ativas, que possuem desejos, como outras quaisquer. No grupo, alguns relatos ilustram a discriminação de que são vítimas na sociedade, e as estratégias que vão aprendendo

para lidar com as situações. Por exemplo, Ivan afirma: “Não somos só malucos, temos o direito de ser cidadãos”. Já Alfredo coloca: “Você é paciente? Mas nem parece! Ninguém parece paciente, não é, minha senhora?”. E acrescenta: “Eu não falei que tenho transtorno. Às vezes, não precisa”.

Desse modo, nos grupos, usuários e usuárias podem encontrar espaços para dividir histórias de discriminação e de enfrentamento, contribuindo para a desconstrução social do estigma, dos estereótipos vinculados à loucura e à figura de “doente mental”, e, no lugar disso, conquistar atitudes de respeito e tolerância na produção de uma nova sensibilidade cultural em relação à loucura e ao sofrimento psíquico (Bezerra Jr., 2007). As buscas por cidadania, reinserção social e garantia de direitos (Davidson, 2006) podem ser consideradas pelos usuários e pelas usuárias como mais complexas do que as relacionadas à manifestação dos sintomas do sofrimento psíquico. Neste sentido, é importante que consigam debatê-las durante as reuniões grupais, compartilhando experiências e possíveis enfrentamentos.

No mesmo sentido, os usuários e as usuárias levaram para o grupo o entendimento de que poderiam descobrir seus outros aspectos, para além de suas experiências com o diagnóstico. Essa descoberta é fundamental para o processo de recovery, na busca por mais esperança e por participações em atividades nas quais se sintam à vontade ou para as quais possam atribuir novos significados (Davidson, 2006).

Uma das chaves do processo de recovery está no desenvolvimento do senso funcional do usuário e da usuária (Davidson et al., 1992), o que torna o trabalho um dos fatores fundamentais. Neste sentido, a prática que exercem a partir dos grupos contribui para a funcionalidade, para a oportunidade de valorização social e de reconhecimento na sociedade, e também para que estejam ativos no tratamento, no oferecimento de outros modos de cuidado, para além das ferramentas tradicionais disponibilizadas por profissionais. Os participantes do grupo relatam, muitas vezes, a importância de conseguirem provar para a sociedade que também podem trabalhar. Assim, se constata o valor que o trabalho pode ter na vida de alguns, contribuindo para a autoconfiança e também para a redução do estigma na sociedade.

A reinserção e a valorização de usuários e usuárias de saúde mental na sociedade são apontadas como alguns dos principais impasses da reforma psiquiátrica no País (Fiocruz, Fundação Calouste Gulbenkian, 2015). Pois é fundamental considerar a realidade e o processo de cada pessoa, sabendo que o trabalho pode ser também um fator de adoecimento físico e psíquico na sociedade brasileira, que, muitas vezes, pode ter uma estrutura opressora. É importante, deste modo, que todos atuem na luta por justiça social e pela atenuação dessas formas de opressão.

No que se relaciona ao funcionamento dos serviços de saúde mental, identifica-se, na literatura de recovery, a reivindicação por uma

*(...) horizontalização da relação entre profissional de saúde e usuário, na qual o indivíduo atua no planejamento das intervenções pensadas para o seu plano terapêutico, uma vez que somente quem vive as consequências do adoecimento psíquico diariamente pode saber o que é preciso mudar (Anastácio et al., 2012, p. 79).*

O trabalho com grupos de ajuda e suporte mútuos dentro dos serviços pode contribuir para problematizar as relações de poder entre usuários, usuárias e profissionais, que, mesmo inseridos na lógica da atenção psicossocial, para a qual é central a busca de autonomia de usuários e usuárias, podem não se desvincular de uma atuação ainda baseada no modelo profissional-centrado e hierarquizado.



É considerada como um desafio a superação do modelo no qual só o staff pode propor atividades (Davidson et al., 1992), e o trabalho dos grupos de ajuda e suporte mútuos realizado dentro dos serviços, apesar das dificuldades que pode enfrentar, contribui para o debate sobre a hierarquia na relação entre profissionais, usuários e usuárias, e na busca para que ela seja reconfigurada. Sobre esse trabalho, usuários e usuárias ressaltaram nuances que podem dificultar bastante a sua realização. Por meio de seus relatos, demonstraram que são distintos os modos pelos quais as diferentes equipes lidam com o projeto. Alguns deles relataram ótima relação com profissionais do serviço e afirmaram a importância da boa relação com os CAPS; outros, ao contrário, identificaram muitas resistências de alguns profissionais diante da realização do projeto.

Nesse sentido, afirmaram que, muitas vezes, os profissionais consideravam uma imprudência o fato de usuários e usuárias serem cuidados por outros usuários e usuárias. Alguns profissionais também dificultavam a realização dos grupos, marcando outras atividades nos mesmos horários, fazendo com que os participantes tivessem que escolher entre os eventos. Rose, em uma das reuniões, relatou que uma das técnicas a indagou: “Você quer me ensinar a trabalhar?”. Isso demonstrou que as questões relacionadas à hierarquia e à centralização de poder são fundamentais de serem trabalhadas.

No que diz respeito ao reconhecimento do trabalho realizado por meio dos grupos de ajuda e suporte mútuos, e à sua relação com o campo de evidências e indicadores de efetividade, alguns autores (Anthony et al., 2003; Frese et al., 2006; Campos et al., 2013) tentam relacioná-lo ao campo da saúde mental e, também e mais especificamente, ao recovery. Por cuidado baseado em evidência, tem-se “uma aproximação que visa à classificação da iniciativa de cuidado em saúde, de acordo com a qualidade e a quantidade de evidências empíricas que subsidiam determinada intervenção”<sup>1</sup> (Anthony et al., 2003, p. 103). As evidências, deste modo, são distribuídas em níveis que vão de alta a baixa comprovação, baseadas nos randomized clinical trials.

O campo da saúde mental tem começado a adotar o conceito de práticas baseadas em evidências. Porém, quando relacionada a campos fora da medicina, a abordagem apresenta limites (Anthony et al., 2003). Para o modelo de recovery, são importantes as produções das pessoas com sofrimento psíquico sobre seus próprios processos de recovery (Deegan, 1988; 1993; 1996, Boevink, 2012; Mead & Copeland, 2005), além das evidências associadas aos objetivos pessoais ou ao progresso vivenciado, às dificuldades com moradia, ao encontro de um trabalho significativo, ao papel vivenciado na comunidade, aos sentimentos de bem-estar ou à redução da discriminação. Além disto, fazem mais sentido métodos como os estudos de caso, as entrevistas ou as análises de narrativas, que não são consideradas pela literatura dominante como produções de evidências, e que são extremamente caras ao recovery (Anthony et al., 2003).

O debate sobre as evidências é também trazido ao contexto da reforma psiquiátrica brasileira, que Campos et al. (2013) consideram estar “fortemente assentada em valores, como o direito de o usuário ser tratado em liberdade, como a aposta na reinserção social, na humanização dos cuidados e no resgate da condição de cidadania dos usuários” (p. 2798). No que se relaciona especificamente aos direitos dos usuários e das usuárias, a eficácia das práticas que se baseiam em evidências não leva em conta seus direitos de participarem dessas definições. Métodos como os grupos focais, com produção de narrativas, são importantes como categorias analíticas, recursos filosóficos críticos ou modos de compreensão de um determinado fenômeno (Cam-

pos et al., 2013). É preciso, deste modo, encarar o desafio de relacioná-las com evidências diferentes, colocando-as em diálogo.

As evidências no campo da saúde mental brasileira devem estar em consonância com a complexidade do cuidado nele proporcionado (Campos et al., 2013). Sendo assim, é fundamental considerar os efeitos do trabalho com os grupos sobre os modos de produção de evidências que sejam sensíveis às suas particularidades, em meio às especificidades do contexto e ao modelo brasileiro de políticas públicas de saúde mental.

Para tanto, torna-se necessário mesclar diferentes métodos de análise, a fim de serem criadas categorias de efetividade, para que a sabedoria proveniente do trabalho em análise seja mais valorizada no contexto brasileiro de saúde mental e atenção psicossocial, ensejando que outras iniciativas sejam também visibilizadas e incentivadas. É fundamental, também, que essa maestria desenvolvida por usuários e usuárias, diante de suas sabedorias baseadas em experiências concretas de vida com o sofrimento psíquico, seja valorizada. Eles e elas são atores importantíssimos para a produção de conhecimento sobre aquilo que lhes diz respeito e para a discussão e o planejamento de ações visando à atenção em saúde e em saúde mental.

Para a análise das experiências de usuários e usuárias do grupo de ajuda e suporte mútuos em questão, referentes aos seus processos de recovery, é fundamental associá-los ao contexto social do País, em meio à sua reforma psiquiátrica e suas particularidades. Para tanto, é pertinente à análise o modo como os participantes dos grupos de ajuda e suporte mútuos – especificamente, os dispositivos desenvolvidos na realidade do Rio de Janeiro-RJ – se relacionavam com seus tipos de tratamento e inserções nos serviços de saúde mental, além da consideração de seus direitos de cidadania em meio à sociedade.

É importante salientar que, ao longo dos últimos anos, a reforma psiquiátrica brasileira vem sofrendo inúmeros retrocessos (Cruz et al., 2020), o que cria diversas dificuldades, ou impossibilidades, para o trabalho dos profissionais dos serviços, que têm resistido e o defendido veementemente, bem como ao SUS. Para este artigo, considero que dar visibilidade a modos de protagonismo de usuários e usuárias de saúde mental é também uma forma de contribuir para avanços no campo, na busca de resistir aos desmontes de políticas públicas que assolam o Brasil, na defesa de práticas e da saúde pública.

Ao conceito de recovery, cabe também sua apropriação de acordo com as particularidades brasileiras, inerentes às especificidades históricas e de acordo com o processo de reforma psiquiátrica do País, atentando para as suas forças, para os mecanismos de poder e modos de subjetivação que configuram os dispositivos substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Ao se pensar nos efeitos subjetivadores e no aspecto eminentemente produtor (Barros, 2007) do dispositivo em questão, deve-se analisá-los na consideração do contexto brasileiro de reforma psiquiátrica em que se inserem. Que efeitos o grupo surte em relação aos seus protagonismos e processos de recovery? O dispositivo contribui para seus processos subjetivos? De que forma se inserem e dialogam com a rede de atenção psicossocial brasileira e seus atores?

Nesse sentido, é fundamental considerar os espaços, o contexto socio-histórico em que se configuram, suas redes de relações e de poder, modos de composições, e como se tornam possíveis na atualidade da realidade brasileira de saúde mental. Tratando dos grupos de ajuda e suporte mútuos da atualidade, que tipos de subjetividades eles disparam? De que modo de subjetivação se trata? Qual o seu efeito? Que sujeitos e relações de poder incluem?

Atualmente, os grupos de ajuda e suporte mútuos constituem dispositivos nos quais os ditos loucos se organizam e lideram um mo-

1 A tradução para o português é minha. A versão original, na língua inglesa, é: “an approach to classifying health care outcome research according to the quality and quantity of empirical evidence supporting a particular intervention”.

delo de lida com suas questões, particularmente relacionadas ao sofrimento psíquico. Os grupos podem ser analisados como dispositivos de cuidado que subvertem a lógica dominante do saber psiquiátrico para, no lugar, propor a socialização de experiências em dispositivos grupais, nos quais são discutidos, inclusive, seus tratamentos e as relações com o poder profissional.

O dispositivo implica modos de organização de usuários e usuárias nos quais eles são protagonistas de si mesmos e exercem formas de cuidado de si, podendo decidir sobre o que querem conversar, baseando-se, principalmente, no saber advindo da troca de suas experiências de vida. Os grupos de ajuda e suporte mútuos, funcionando dentro ou a partir dos CAPS, neste sentido, estão sujeitos à complexidade de processos e aos mecanismos de poder que lá engendram.

Assim, na consideração do recovery e dos modos de subjetivação em questão, em meio aos dispositivos dos grupos, é preciso atentar para o que se denuncia em relação ao nível macropolítico, visando à produção de subjetivação. Para Guattari e Rolnik (1996), “uma prática política que persiga a subversão da subjetividade, de modo a permitir um agenciamento de singularidades desejantes, deve investir o próprio coração da subjetividade dominante, produzindo um jogo que a revela, ao invés de denunciá-la” (p. 30).

É em meio à subjetividade dominante, portanto, que se produzem subversões desejantes. Os grupos, assim, podem ser considerados espaços de resistência e de produção de modos de subjetivação que confrontam cristalizações, relações de poder fixadas em uma lógica outra, na qual deveriam ser mais viáveis os protagonismos e a circulação dos discursos daqueles que sempre foram – e ainda podem ser – invisibilizados.

## Referências

- Adeponle, A., et al. (2012). Cultural contexts and constructions of recovery. In A. Rudnick (Ed.), *Recovery of people with mental illness: Philosophical and related perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Anastácio, C. C., Furtado, J. P. (2012). Reabilitação psicossocial e recovery: conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(9), 72-83. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68691>
- Anthony, W., Rogers, E. S., Farkas, M. (2003). Research on Evidence-Based Practices: Future Directions in an Era of Recovery. *Community Mental Health Journal*, 39(2), 101-114. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12723845/>
- Baccari, I. O. P., Onocko-Campos, R. T., Stefanello, S. (2015). Recovery: revisão sistemática de um conceito. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(1), 125-136. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00125.pdf>
- Barros, R. B. (2009). *Grupo: A afirmação de um simulacro*. 3. ed. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS.
- Beresford, P. (2009). Developing a social model of madness and distress to underpin survivor research. In Sweeney, A., et al (Org.), *This is Survivor Research*. Monmouth: PCCS Books.
- Bezerra Jr., B. (2007). Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *PHYSIS Revista de Saúde Coletiva*, 17(2), 243-250. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a02.pdf>
- Boevink, W. (2012). Life beyond psychiatry. In *Recovery of people with mental illness: philosophical and related perspectives*. 1. ed. New York: Oxford University Press.
- Brandão, C. R. (2006). A pesquisa participante e a participação da pesquisa: Um olhar entre tempos e espaços a partir da América Latina. In Brandão, C. R., Streck, D. R (Orgs). *Pesquisa Participante: O saber da partilha*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Campos, G. W. S., Onocko-Campos, R. T., Del Barrio, L. R. (2013). Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciência e saúde coletiva*, 18(10), 2797-2805. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a02.pdf>
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00285117.pdf>
- Davidson, L., Strauss, J. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *The British journal of medical psychology*. 65(2), 131-145. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1633118/>
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: University Press.
- Davidson, L. (2005a). *Recovery from Severe Mental Illnesses: Research Evidence and Implications for Practice*. Vol. 1. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation Sciences.
- Davidson, L., et al. (2005b). Peer Support Among Individuals with Severe Mental Illness: A Review of the evidence. In *Recovery from Severe Mental Illnesses: Research Evidence and Implications for Practice*. Vol. 1. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation Sciences.
- Davidson, L., et al. (2006). The top ten concerns about recovery encountered in Mental Health System Transformation. *Psychiatric Services*. 57(5). Disponível em <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ps.2006.57.5.640>
- Davis, L (Org). (2006). *The disability studies reader*. New York: Routledge: Tawlor & Francis Group.
- Deegan, P. (1988). Recovery: the lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19. Disponível em <https://www.nami.org/getattachment/Extranet/Education,-Training-and-Outreach-Programs/Signature-Classes/NAMI-Homefront/HF-Additional-Resources/HF15AR6LivedExpRehab.pdf>
- Deegan, P. (1993). Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing*. 31(4), 7-11. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8487230/>
- Deegan, P. (1996). Recovery as a Journey of the Heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3). Disponível em <https://toronto.cmha.ca/wp-content/uploads/2016/07/Deegan1996-Recovery-Journey-of-the-Heart1.pdf>
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense.
- Duarte, T. (2007). Recovery da doença mental: uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise psicológica*, 1(25), 127-133. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n1/v25n1a10.pdf>
- Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World psychiatric*, 6(2), 68-74. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2219905/>
- Figueiredo, A. P. (2017). “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. [Dissertação de mestrado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905354>
- Fiocruz, Fundação Calouste Gulbenkian. (2015). *Inovações e Desafios em Desinstitucionalização e Atenção Comunitária no Brasil*. Seminário Internacional de Saúde Mental: Documento Técnico Final. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde.
- Foucault, M. (2011). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (2012). *Ditos e Escritos, volume V: Ética, sexualidade, Política*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

- Frese, F. J., et al. (2006). Evidence-Based Practices: Integrating Evidence-Based Practices and the Recovery Model. In *Recovery from Severe Mental Illnesses: Research Evidence and Implications for Practice*. Vol. 2. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation Sciences.
- Guatarri, F., Rolnik, S. (1996). *Micropolítica – Cartografias do Desejo*. Petrópolis: Vozes.
- Harding, C. M. (2005). Changes in Schizophrenia Across Time: Paradoxes, Patterns, and Predictors. In *Recovery from Severe Mental Illnesses: Research Evidence and Implications for Practice*. Vol. 1. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation Sciences.
- Mead, S., Copeland, M. E. (2005). What Recovery means to us: Consumers' perspectives. In *Recovery from Severe Mental Illnesses: Research Evidence and Implications for Practice*. V.1. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation Sciences.
- Jorge Monteiro, F., Matias, J. (2007). Atitudes Face ao Recovery na Doença Mental em Utilizadores e Profissionais de uma Organização Comunitária: Uma Ajuda na Planificação de Intervenções Efetivas? *Análise Psicológica*, 1(35), 111-125. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n1/v25n1a09.pdf>
- Oliveira, L. R. C. (2004). Pesquisas em versus pesquisas com seres humanos. In Victora, C., et al (Orgs). *Antropologia e ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense.
- Rios, C., Andrada, B. C. (2015). The changing face of autism in Brazil. *Cult Med Psychiatry*, 39(2). Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s11013-015-9448-5>
- Shamir, E. (2012). Families and patients with mental illness: on the recover road. In *Recovery of people with mental illness: philosophical and related perspectives*. 1. ed. Oxford University Press.
- Silva, M. O. S. (2006). Reconstruindo um processo participativo na produção do conhecimento: uma concepção e uma prática. In Brandão, C. R., Streck, D. R. (Orgs). *Pesquisa Participante: O saber da partilha*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Tavares, G. M., Francisco, R. S. (2016). Pesquisa como acontecimento: exercícios de escreverCOM. *Rev. Polis e Psique*, 6(1), 136-148. <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/61388>
- Vasconcelos, E. M. (2003). O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus.
- Vasconcelos, E. M. (2007). Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no Brasil. *Vivência*, 32, 173-206. Natal: Ed. UFRN.
- Vasconcelos, E. M. (2008). *Abordagens psicossociais. Volume. II: Reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares*. São Paulo: Hucitec.
- Vasconcelos, E. M., et al. (2013a). *Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental*. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde.
- Vasconcelos, E. M., et al. (2013b). *Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para participantes de grupos*. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde.
- Vasconcelos, E. M. (2016). *Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social*. Campinas: Papel Social.