

## REATIVAÇÃO DE GRUPO EM SAÚDE MENTAL POR MEIO DA REDUÇÃO DE DANOS

Jéssica Natana de Meneses Silva<sup>1</sup>  
Magda Fabiana do Amaral Pereira<sup>2</sup>  
Lucidio Clebeson de Oliveira<sup>3</sup>  
Denize Raquel Leite de Andrade Alves<sup>4</sup>  
Patrícia Rayane do Nascimento Gurgel<sup>5</sup>  
Suzionally Danielly Batista Oliveira<sup>6</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de intervenção em um grupo de Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial de Caraúbas/RN. A intervenção aqui relatada foi efetivada a partir de um conjunto de procedimentos sistemáticos fundamentados no raciocínio lógico, objetivando encontrar soluções para problemas propostos pelo próprio serviço onde ocorreu a intervenção, mediante utilização de métodos científicos. Temos a solidez que a prática das atividades em grupo a partir da Redução de Danos se faz necessária a partir do momento em que o usuário entra na instituição em busca do atendimento humanizado e amplo. Para tanto, faz-se necessária a discussão entre os profissionais da área de saúde mental e sociedade de modo geral, discussão esta que deve ser ativada pela academia por meio de ações de extensão.

**Palavras-chave:** Grupos. Saúde Mental; Redução de Danos.

### REACTIVATING THE MENTAL HEALTH GROUP THROUGH HARM REDUCTION

**ABSTRACT:** The purpose of this article is to report the experience of an intervention in a Mental Health group at the Center for Psychosocial Care of Caraúbas/RN. The intervention based on a set of systematic procedures founded on logical reasoning, aiming to find solutions to problems proposed by the service where the intervention occurred, using scientific methods. We are sure that the practice of group activities in Harm Reduction is necessary as soon as the user enters into the Center for Psychosocial Care of Caraúbas searching a humanized and ample care. Therefore, it is necessary to discuss the matter with mental health professionals and members of

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Cursista do CRR/UERN. Email: [jessicanatana92@hotmail.com](mailto:jessicanatana92@hotmail.com).

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Pública pela UFC. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Coordenadora Adjunta e Docente CRR UERN. Email: [magdafabiana@gmail.com](mailto:magdafabiana@gmail.com).

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pela UFRN. Professor Adjunto I da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Docente do CRR/UERN. E-mail: [lucidioclebeson@hotmail.com](mailto:lucidioclebeson@hotmail.com).

<sup>4</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Potiguar. Cursista do CRR/UERN. Email: [denizeraquel2012@hotmail.com](mailto:denizeraquel2012@hotmail.com).

<sup>5</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Potiguar. Cursista do CRR/UERN. Email: [rayanegurgel@hotmail.com](mailto:rayanegurgel@hotmail.com).

<sup>6</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Potiguar. Cursista do CRR/UERN. Email: [suzydanielly@hotmail.com](mailto:suzydanielly@hotmail.com).

society in general, in order to emphasize the discussion in the university through extension actions.

Keywords: Groups. Mental health. Harm Reduction.

## 1 INTRODUÇÃO

A estratégia de Redução de Danos (RD) foi progressivamente incorporada à legislação brasileira sobre drogas, de modo que, nas duas últimas décadas, as políticas de saúde reconheceram a histórica lacuna assistencial prestada aos usuários de álcool e outras drogas. Nesse sentido, a partir da aprovação da Lei Federal nº10.216/2001(BRASIL, 2001a), que legitimou o movimento da Reforma Psiquiátrica na área da Saúde Mental, os usuários de drogas foram efetivamente aceitos como de responsabilidade da Saúde Pública, mais especificamente, da Saúde Mental.

De acordo com Machado e Miranda (2007) essa lei reconhece às pessoas com transtorno mental o direito ao tratamento e à reinserção social, priorizando a rede extra- hospitalar de cuidados. Com a vigência dessa lei, as políticas sobre drogas passaram a priorizar a rede de cuidados extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad),além de ressaltar os direitos à saúde, à proteção do usuário e do dependente de álcool e outras drogas. Não obstante, nesse mesmo ano de considerável importância para a atenção em Saúde Mental no Brasil, pela realização da III Conferência de Saúde Mental e pela publicação da Lei nº10.216/2001, ocorreu paralelamente o 2º Fórum Nacional Antidrogas, ainda com enfoque no proibicionismo. O fato possivelmente reforçou a dificuldade de articulação das áreas da saúde e da segurança pública, processo que se arrasta ao longo de décadas no que se refere à problemática das drogas, principalmente as ilícitas.

Alves (2009) enfatiza que em 2002, foi instituída a Política Nacional Antidrogas, através do Decreto nº 4.345. Nos meandros de documento de 2002, o termo “antidrogas” demonstra a forte presença do discurso proibicionista e apresenta como primeiro pressuposto a idealização uma sociedade livre do uso de drogas, mesmo. Apesar do avanço no que se refere ao apoio à criação e a

implementação de estratégias de redução de danos para o indivíduo, grupo social ou comunidade, as estratégias poderiam ser desenvolvidas, desde que não representasse prejuízo a outras modalidades e estratégias de redução da demanda. Ainda, havia o enfoque na prevenção das doenças infecciosas (medidas ainda restritas à prevenção de doenças) e na formação de redutores de danos (BRASIL, 2001b).

Ademais, a Política Antidrogas não especificava o que define como redução de danos e não se posiciona em relação aos programas de troca de seringas. Para Machado e Miranda (2007), essa omissão foi resultado da articulação com as comunidades terapêuticas, até então hegemônicas na abordagem dos usuários de álcool e outras drogas no âmbito da saúde.

Em contraposição aos preceitos da Política Antidrogas, em 2003, a estratégia de Redução de Danos ganha visibilidade por meio da política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e de outras drogas. Essa política apresenta críticas ao ideal de abstinência e às políticas proibicionistas, e alerta para a responsabilidade da saúde pública com o fenômeno das drogas e para a necessidade de superar os atuais modelos assistenciais, uma vez que foi constatado o crescimento da relação entre o consumo de substâncias e os agravos sociais dele decorrentes (BRASIL, 2003).

Em tal política e em outras que foram elaboradas posteriormente, como a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2005), a estratégia da redução de danos se alinha aos pressupostos dos direitos do usuário, da universalidade do acesso à assistência e da descentralização do atendimento. Para Machado e Miranda, a Política de 2003 foi central para a superação de concepções moralistas que se propagavam nas políticas nacionais.

Como conseqüência da reorganização da assistência em SaúdeMental, novas abordagens de tratamento se constituem como instrumentos de intervenção psicossocial na busca pela reinserção do sujeito nas atividades diárias, no mundo do trabalho e nos espaços comunitários. Tem-se como objetivo a realização de um atendimento mais ampliado, que contemple a família, as relações sociais e os vínculos existenciais desse sujeito. Dentre essas novas abordagens de tratamento estão os grupos em Saúde Mental (SILVA, 2016).

O trabalho com grupos se constitui um dos principais recursos em Saúde Mental, proporcionando espaço para a fala e para a escuta, no qual os sujeitos em tratamento podem expressar suas opiniões e escolhas e, ainda, compartilhar suas experiências com os demais (GUIMARÃES; CONTEL, 2009).

Para Spadini e Souza (2010), o grupo em Saúde Mental trata-se de uma ferramenta eficiente, pois tem a capacidade de promover a reabilitação psicossocial dos indivíduos em sofrimento psíquico, assim como proporcionar ambientes familiares e sociais, facilitando o desenvolvimento de habilidades e criações dessas pessoas.

Em virtude da diversidade de seus integrantes e riqueza de experiências proporcionada pelos grupos em Saúde Mental, as intervenções por processo grupal proporcionam transformações subjetivas que nem sempre são vivenciadas em um atendimento individualizado (BRASIL, 2013). Reconhecendo tal relevância, projetos de extensão como o Centro Regional para a Formação em Políticas sobre Drogas, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CRR UERN) têm estimulado ações que fortaleçam os grupos e utilizem-nos enquanto ferramentas de intervenção nos territórios.

O CRR UERN apresenta no escopo metodológico de seu curso (Aperfeiçoamento para a Rede de Assistência aos Usuários de Drogas) a elaboração e implementação de intervenções nos territórios, orientadas pelos docentes do centro e executadas pelos cursistas, organizados em grupos de trabalho. Ao final do curso, as turmas apresentam os resultados de suas intervenções em eventos ou locais acadêmicos (LIMA et al., 2016).

Destarte, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de intervenção em um grupo de Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial de Caraúbas/RN. A intervenção foi pensada e organizada por profissionais enfermeiros e assistentes sociais, cursistas do CRRUERN, a partir dos marcos teórico-metodológicos trabalhados durante o curso de 60 horas do Centro.

## **2 METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO**

A intervenção aqui relatada foi efetivada a partir de um conjunto de procedimentos sistemáticos fundamentados no raciocínio lógico, objetivando

encontrar soluções para problemas propostos pelo próprio serviço onde ocorreu a intervenção, mediante utilização de métodos científicos (SEVERINO, 2002). Sendo assim, após as aulas iniciais da quarta oferta de cursos do CRR UERN, foi identificada a demanda do CAPS Assis Reinaldo Fernandes (Caraúbas/RN), por uma das autoras do presente relato. Esta compartilhou a problemática da necessidade de revitalização de um grupo em Saúde Mental do CAPS e da possibilidade de trabalhar a Redução de Danos no serviço em tela.

A escolha da temática se deu em virtude de haver: uma demanda significativa de pessoas que já utilizam os serviços do CAPS em Caraúbas continuamente; um grupo de usuários inativo no CAPS; a necessidade de fortalecimento de ações coletivas por meio da revitalização do grupo que lá existente; a carência de discussão sobre a RD entre os profissionais de saúde mental. Considerando a necessidade de aproximação entre usuários, serviço e familiares, assim como os entraves de continuidade do acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de drogas e a necessidade de reinserção social dos usuários, o grupo em Saúde Mental pode contribuir de forma positiva e reflexiva, facilitando a continuidade do acompanhamento, e conseqüentemente, a reinserção social.

Depois do aval da ideia posta, acordado pelo grupo de cursistas e dos docentes orientadores da proposta, foi escrito um projeto a partir de aporte teórico pesquisado em livros, revistas, artigos e trabalhos publicados, bem como nos textos referenciados nas aulas do CRR UERN, para a compreensão sobre Redução de Danos e grupos em Saúde Mental. Em seguida, a proposta foi colocada em prática.

A ação, que ocorreu em julho do ano corrente, teve como público alvo os usuários e a equipe da supracitada instituição. Essa foi pensada e formulada de maneira que permitisse a troca de conhecimentos, seguido de orientações por meio de práticas educativas. Para tanto, a intervenção foi dividida em dois momentos: no primeiro, foi apresentado o projeto (justificativa, objetivos, metodologia) aos profissionais do CAPS e CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), por meio de roda de conversa, o que permitiu intervenções por parte deles. Nesse momento, ainda, foi conversado sobre a importância da realização de grupos em saúde mental.

No segundo encontro, foi realizada uma dinâmica de interação com distribuição de papel e caneta para cada um dos participantes, no qual deveriam

escrever sobre elementos de sua vida pessoal e/ou personalidade. Posteriormente, as folhas foram recolhidas, misturadas e redistribuídas e cada participante deveria ler as informações escritas e tentar descobrir a quem se referia o conteúdo, justificando sua escolha. Essa dinâmica possibilitou maior interação entre os participantes, bem como às cursistas conhecerem os usuários do grupo, facilitando o desenvolvimento da ação.

Na sequência, iniciou-se a discussão sobre Redução de Danos. Na oportunidade, foi explicado o conceito de RD, sua importância e como surgiu essa estratégia, com base no Ministério da Saúde. Para fins de exemplificação, foram apresentadas algumas estratégias de RD para usuários de drogas injetáveis, álcool, cigarro, maconha e crack, enfatizando, ainda, a importância do uso de preservativo durante relações sexuais. Para tanto, foi montada apresentação em *slides* ilustrativos, dinâmicos, de forma objetiva, a fim de propor a discussão com leveza e compreensão.

### **3 GRUPO EM SAÚDE MENTAL E REDUÇÃO DE DANOS: REFLEXÕES SOBRE A INTERVENÇÃO**

A implementação de propostas interventivas - pensadas dentro da academia para o território - parte da premissa extensionista de aproximação dos universitários com os não-universitários, na qual se intenta articular elementos da teoria com a prática e com a vida na comunidade. A extensão, além de mecanismo de articulação teórico-prática, é uma ferramenta de legitimação universitária e de fortalecimento do aprendizado, com efetivação do compromisso social e político das instituições de ensino superior (MONTEIRO, 2017). Ao adentrarmos na formação do CRR UERN, seja enquanto cursistas, seja enquanto docentes, estamos imersos no processo formativo que transpõe as questões técnico-institucionais e nos colocamos frente ao desafio de atuação em campo prático-territorial na iminência de fortalecer os serviços e ações salutares já existentes ou amortecidas nos territórios.

No caso descrito, a reativação do grupo em saúde mental no CAPS de Caraúbas era uma demanda real, mas que foi identificada a partir da trajetória no decorrer das aulas do curso do CRR UERN, no qual os cursistas são municiados de elementos para pensar as necessidades do território, propor uma intervenção

nesses locais e implementar ações com pessoas que vivenciam/trabalham com as questões das drogas. Desta feita, o processo de construção da proposta se deu dentro da carga-horária do curso de 60 horas, sendo 30 delas para a captação da problemática a ser trabalhada no território, escrita do projeto, implementação das ações e construção de apresentação dos resultados – ocorrida em evento universitário de Mossoró/RN.

A identificação da demanda (reativação de grupo em saúde mental) e do tema (redução de danos) a serem trabalhados na intervenção, bem como a inserção no campo de escolha (CAPS Caraúbas) ocorreu de modo tranquilo uma vez que uma das autoras do presente escrito é também trabalhadora do serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município em questão. As primeiras apresentações e aproximações da proposta foram recebidas de forma aberta pelos profissionais e não houve significativa dificuldade inicial de implementação. Entretanto, no processo de edificação da intervenção as dificuldades consistiram em tempo escasso e entraves na escrita do projeto, bem como incompatibilidade de agendas para reunir o grupo de cursistas em virtude da rotina de trabalho de todas.

No que se refere à compreensão dos trabalhadores do CAPS e CREAS quanto a relevância de reativação dos grupos de saúde mental e a aproximação com a RD, observamos que esse público reconhecia a necessidade de trabalhar a temática junto aos usuários e famílias. Ainda, houve um processo de desmistificação - junto ao grupo nos dois momentos da intervenção - da ideia de que a Redução de Danos significa incitamento ao uso de drogas ilícitas, já que as ações buscaram esclarecer que a estratégia não incentiva o uso de drogas, mas reconhece que existem danos e consequências envolvidas que precisam ser trabalhadas, não necessariamente a partir da abstinência forçada do uso de drogas, mas na perspectiva de dar voz ativa ao usuário sobre a assistência que deseja para si.

Foi exposto que abstinência não é rejeitada, mas se considera a necessidade de implementar estratégias realistas e pragmáticas, reconhecendo-se o grau de liberdade e corresponsabilidade do indivíduo em questão. Além disso, durante toda a discussão, tanto com profissionais como com usuários, levou-se em consideração o contexto familiar, social, econômico e cultural no qual estão inseridos, uma vez que estas interfaces estão relacionadas ao uso de drogas e que o entendimento desses

aspectos de forma isolada não possibilita um cuidado integral e subjetivo ao sujeito, a suas necessidades de saúde e sua família (LIMA et al, 2014).

Para finalizar, a presença da equipe técnica do CREAS do município é um ponto a ser considerado, já que trata-se de um equipamento social que trabalha diretamente com famílias de vínculos profundamente abalados/desfeitos, muitas vezes em decorrência do uso nocivo das drogas por um ou mais membros delas. Além de participaram ativamente das discussões no momento com os trabalhadores, atuaram de forma contributiva divulgando serviços que são oferecidos para esses usuários na unidade. A equipe se propôs, ainda a estabelecer uma relação mais estreita entre o CREAS os profissionais e usuários do CAPS e dar continuidade ao trabalho em grupos por meio da estratégia de RD, compreendendo que, a adoção dessa perspectiva na implementação dos grupos em Saúde Mental, pressupõe uma abertura para o diálogo, reflexão e questionamentos, como forma de ampliar as ofertas de cuidado dentro de um cenário democrático e participativo.

No que se refere à discussão com os usuários por meio do grupo em saúde mental, houve interação por curiosidades sobre a redução de danos, o que incitou o pedido de outro momento mais abrangente sobre a RD. O público percebeu se tratar de uma estratégia que compreende as necessidades das pessoas e identificaram que tratava-se de uma estratégia que necessitava da atuação transdisciplinar de saúde, cultura, educação, assistência social, trabalho e renda, visando a garantia do cuidado e dos direitos.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção oportunizou uma visão diferenciada /ampliada da Redução de Danos para os profissionais do CAPS Assis Reinaldo Fernandes Gurgel, bem como os sensibilizou para o desenvolvimento de atividades em grupo de saúde mental. Além disso, foi possível discutir Redução de Danos com os usuários do CAPS, tendo em vista que os mesmos não tinham conhecimento da temática apresentada e nem costumava se reunir em grupo terapêutico recentemente.

Após o conhecimento sobre a estratégia de Redução de Danos, os trabalhadores e usuários puderam imprimir importância de tal modo que demonstraram interesse em novos encontros, juntamente com a equipe do CREAS



para discutir a temática. Isso nos remete a concluir que a RD é uma estratégia não só assistencial, mas de fortalecimento das grupalidades, por meio do estímulo à percepção do sujeito protagonista do seu cuidado. Ao perceber que existe uma forma de abordagem que o valoriza em seus desejos sobre si, sem condenações quanto ao uso de qualquer que seja a substância por parte dele, o usuário acaba por se afinar ao discurso colocado e se sente a vontade em participar das reuniões do grupo proposto pela intervenção relatada.

Acreditamos que essa intervenção incentivou os profissionais da RAPS a se dedicarem ao estudo e ao aprimoramento das técnicas de acolhimento e atendimento especializado. O desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos mais eficientes e factíveis depende da interlocução franca e respeitosa com os usuários de drogas, o que só é possível com o abandono de posturas condenatórias.

Temos a solidez que a prática das atividades em grupo a partir da Redução de Danos se faz necessária a partir do momento em que o usuário entra na instituição em busca do atendimento humanizado e amplo. Para tanto, faz-se necessária a discussão entre os profissionais da área de saúde mental e sociedade de modo geral, discussão esta que deve ser ativada pela academia por meio de ações de extensão.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p.2309-2319, nov. 2009.

BRASIL.(2001a). Leinº10.216,de04dejunhode2001.**Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Recuperado em 14 de outubro, 2010.

BRASIL.Presidência da República.Secretaria Nacional Antidrogas. (2001b).**Política Nacional Antidrogas**. Brasília,DF:Presidência da República,Gabinete de Segurança Institucional,Secretaria Nacional Antidrogas.Regulamentada em 2003.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE.Secretaria Executiva.Coordenação Nacional de DST e AIDS.**A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília,DF, 2003.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. **Conselho Nacional Antidrogas**. (2005). Resolução nº 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Recuperado em 15 de março, 2010, do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Disponível em:  
<<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>> Data de acesso: 02/05/2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

GUIMARÃES, A. C. P. C.; CONTEL, J. O. B. Psicoterapia de grupo em hospital-dia psiquiátrico. **Paideia**, v. 19, n. 44, p. 378-85, set./dez. 2009.

LIMA, D. W. C. et al. Referenciais teóricos que norteiam a prática de enfermagem em Saúde Mental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 18, n. 2, p. 336-342, abr./jun. 2014.

LIMA, D. W. C et al. **CRR UERN**: formação em políticas sobre drogas. In: Colóquio de Extensão da UERN, 9, 2016, Mossoró-RN.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul./set. 2007.

MONTEIRO. J.O. Que A universidade se pinte de povo. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 129, p. 265-284, maio/ago. 2017.

SEBATIAN, F. La extension universitaria em Buenos Aires: legitimidades y transformaciones recientes. **Ciencia, Docência y Tecnología**, v. 27, n. 53, p. 234-267, nov. 2016.

SEVERINO, A. J. Metodologia de trabalho científico. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002. Disponível em:  
<[http://www.soniaray.com/severino\\_73\\_86.pdf](http://www.soniaray.com/severino_73_86.pdf). Acessado em 6 de outubro de 2017.>.

SILVA, J. N. M. **A atuação do enfermeiro nos grupos em saúde mental**. 2016. 61f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2016.

SPADINI, L. S; SOUZA, M. C. B. M. Preparo de enfermeiros nos grupos em Saúde Mental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 14, n. 2, p. 355-60, abr./jun. 2010.