

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

Monaliza Mesquita Pinto

Com escuta, com afeto: trilhando caminhos na construção de um grupo de acolhimento em  
Saúde Mental, um relato de experiência

Ouro Preto

2024

Monaliza Mesquita Pinto

Com escuta, com afeto: trilhando caminhos na construção de um grupo de acolhimento em  
Saúde Mental, um relato de experiência

Trabalho de conclusão de residência  
apresentado à Universidade Federal de Ouro  
Preto, como requisito parcial para obtenção do  
título de Médica de Família e Comunidade

Orientadora: Luiza de Alcântara Dutra

Ouro Preto

2024

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

P659e Pinto, Monaliza Mesquita.

Com escuta, com afeto [manuscrito]: trilhando caminhos na construção de um grupo de acolhimento em saúde mental, um relato de experiência. / Monaliza Mesquita Pinto. - 2024.

33 f.

Orientadora: Profa. Esp. Luiza de Alcântara Dutra.  
Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina.

1. Saúde mental. 2. Atenção primária à saúde. 3. Reforma psiquiátrica. 4. Medicina de família e comunidade. I. Dutra, Luiza de Alcântara. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 616.89

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE MEDICINA  
COORDENACAO DO PROGR. DE POS-GRADUACAO EM  
RESIDENCIA MEDICA



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Monaliza Mesquita Pinto**

**Com escuta, com afeto: Trilhando caminhos na construção de um grupo de acolhimento em saúde mental, um relato de experiência**

Monografia apresentada ao Curso de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 07 de fevereiro de 2024.

Membros da banca

Médica de Família e Comunidade - Luiza de Alcântara Dutra (orientadora) - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Psiquiatra - Raissa Chades Pinheiro Fonseca – Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Enfermeira - Taciana de Oliveira – Prefeitura Municipal de Ouro Preto

A médica Luiza de Alcântara Dutra, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 24/07/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 25/07/2024, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0746258** e o código CRC **754529A4**.

“E aprendi que se depende sempre de tanta, muita, diferente gente. Toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias de outras tantas pessoas. E é tão bonito quando a gente entende que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá”.

(Gonzaguinha)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental no Brasil. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada dos usuários e enfrenta numerosos desafios diante de uma demanda crescente. Diante disso, a abordagem em grupos emerge como um recurso promissor, entretanto ainda pouco explorada. Historicamente, a Reforma Psiquiátrica representa uma transição do paradigma manicomial para um modelo assistencial humanizado, criando uma nova perspectiva sobre a Saúde Mental. Nesse contexto a APS, integrada à Rede de Atenção Psicossocial, desempenha um papel central na desinstitucionalização, promoção da autonomia e inserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico. Nesse nível de atenção, ainda há baixa oferta de atendimentos grupais e há necessidade de capacitação dos profissionais em abordagens coletivas. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de criação e desenvolvimento do grupo terapêutico de acolhimento em saúde mental, “Com escuta, com afeto”, em uma Unidade Básica de Saúde em Ouro Preto, Minas Gerais e contribuir para o cuidado em saúde mental na APS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo, sobre um grupo de cuidado em saúde mental. A cada encontro, foram registradas anotações das percepções mais relevantes, preservando identidades e particularidades dos participantes. Abordou-se planejamento e desenvolvimento do grupo, perfil dos usuários, “feedback” dos participantes, além de desafios e estratégias elencadas para superá-los. Além disso, a pesquisa bibliográfica foi realizada através das bases de dados SciELO e BVS, buscando palavras-chave, como: saúde mental, grupos, atenção primária e reforma psiquiátrica. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O grupo foi criado para atender à alta demanda por saúde mental na UBS, percebida através de uma análise quantitativa dos atendimentos e, além disso, devido a uma solicitação do Conselho Administrativo da Unidade (CAU). Inicialmente planejado como objetivo-terapêutico, o grupo evoluiu para um modelo exclusivamente terapêutico, abordando temas como luto, violência doméstica, sobrecarga feminina, entre outros. Durante o desenvolvimento, a adesão dos participantes foi um desafio significativo. A flexibilização na seleção de participantes e a mudança para um centro comunitário em horário e local mais acessíveis foram estratégias para superar esse problema. Os feedbacks destacaram, entre outros fatores, o desejo de aumentar a frequência dos encontros, evidenciando a importância do grupo no acolhimento e fortalecimento das relações interpessoais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O desenvolvimento do grupo revela as potencialidades dessa ferramenta terapêutica, superando atendimentos individuais ao permitir

expressão livre, promover autocuidado e se estabelecer como espaço de acolhimento, reforçando, assim, laços interpessoais e criando uma rede de apoio mútua. Além disso, fortalece a interprofissionalidade, proporcionando um cuidado mais integral e eficaz. Portanto, a capacitação contínua dos profissionais em abordagens grupais é crucial para melhorar a eficácia das intervenções.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Grupos. Atenção primária. Reforma psiquiátrica. Medicina de Família e Comunidade.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The Sistema Único de Saúde (SUS) plays a crucial role in promoting mental health in Brazil. Primary Health Care (PHC) serves as the entry point for users and faces numerous challenges in the wake of a growing demand. In this context, group-based approaches emerge as a promising resource, albeit one that remains relatively underexplored. Historically, the Psychiatric Reform represents a transition from the asylum paradigm to a humanized care model, creating a new perspective on Mental Health. Within this framework, PHC, integrated into the Rede de Atenção Psicossocial, plays a central role in deinstitutionalization, promoting autonomy, and facilitating the social integration of individuals experiencing psychological distress. At this level of care, there is still a low availability of group interventions, and professionals require training in collective approaches.

**OBJECTIVES:** To report on the creation and development experience of the therapeutic mental health support group, "With Listening, With Affection," in a Basic Health Unit in Ouro Preto, Minas Gerais, and to contribute to mental health care in Primary Health Care.

**METHODOLOGY:** This is an experiential report, of qualitative nature, focusing on a mental health care group. At each meeting, relevant perceptions were documented, preserving the identities and specificities of the participants. The planning and development of the group, user profiles, participant feedback, as well as challenges and strategies to overcome them, were addressed. Additionally, a bibliographic search was conducted using SciELO and BVS databases, with keywords such as mental health, groups, primary care, and psychiatric reform.

**RESULTS AND DISCUSSION:** The group was established to address the high demand for mental health services at the UBS, identified through a quantitative analysis of appointments and prompted by a request from the Conselho Administrativo da Unidade (CAU). Initially conceived as a therapeutic objective, the group evolved exclusively into a therapeutic model, addressing topics such as grief, domestic violence, female overload, among others. During its development, participant adherence posed a significant challenge. Strategies to overcome this issue included flexibility in participant selection and a shift to a community center with more accessible hours and location. Feedback highlighted, among other factors, a desire to increase the frequency of meetings, underscoring the group's importance in fostering interpersonal relationships.

**CONCLUSIONS:** The development of the group reveals the potential of this therapeutic tool, surpassing individual interventions by allowing free expression, promoting self-care, and establishing itself as a space of support, thereby reinforcing interpersonal bonds and creating a network of mutual assistance. Furthermore, it strengthens interprofessional



collaboration, providing more comprehensive and effective care. Therefore, continuous training of professionals in group approaches is crucial to enhance the effectiveness of interventions.

**KEYWORDS:** Mental health. Groups. Primary care. Psychiatric reform. Family Medicine

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1 UMA BREVE CONCEITUAÇÃO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL .....	10
2.2 ABORDAGEM DE SAÚDE MENTAL PELA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) .....	12
2.3 GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CONTEXTO DA APS .....	14
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
6.1 INÍCIO DO PERCURSO: PLANEJAMENTO E FORMAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL, “COM ESCUTA, COM AFETO” .....	18
6.2 PERFIL DOS USUÁRIOS E TEMAS EMERGENTES .....	20
6.3 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO .....	21
6.4 REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO GRUPAL: <i>FEEDBACKS</i> DOS PARTICIPANTES .....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental da população brasileira e enfrenta numerosos desafios diante da crescente demanda por assistência nessa esfera. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais se deparam com uma série de obstáculos ao lidar com pessoas em sofrimento psíquico, que vão desde a alta prevalência desses quadros até a necessidade de estratégias inovadoras para suprir uma expressiva demanda em ascensão e, além disso, para proporcionar uma abordagem integral, para além do modelo biologicista.

Um dos recursos promissores, porém, ainda pouco explorados, são os grupos terapêuticos de saúde mental, que ampliam o acesso à saúde num contexto de grande pressão assistencial e, além disso, proporcionam uma abordagem para além do âmbito individual, promovendo, assim, um cuidado em saúde mental sob uma perspectiva de maior integralidade, enfatizando as relações interpessoais e reforçando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos em seus processos de saúde-doença. Dessa maneira, engloba-se à equação a totalidade da vida, o dia-a-dia na comunidade e suas relações dentro do território, retirando o foco apenas do diagnóstico do transtorno mental desses pacientes e, assim, alinhando-se aos princípios da Reforma Psiquiátrica (RP) (Minozzo et al., 2012).

Todavia, segundo Geraldo et al. (2018), no Brasil, há uma baixa oferta de atendimento em grupos. Essa subutilização e a escassez de estudos sobre o assunto evidenciam uma lacuna a ser preenchida na formação profissional e na pesquisa em saúde mental. A partir desse contexto, torna-se urgente reconhecer as potencialidades dos trabalhos dos grupos na APS, especificamente em relação à Saúde Mental, como um ponto importante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Portanto, este Trabalho de Conclusão de Residência em Medicina de Família e Comunidade aborda a experiência de criação e desenvolvimento de um grupo de acolhimento de saúde mental, chamado “Com escuta, com afeto”, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Morro Santana, em Ouro Preto, Minas Gerais, durante o ano de 2023, sob o ponto de vista de uma médica residente de Medicina de Família e Comunidade.

Um aspecto fundamental do papel do médico de família e comunidade é a capacidade de coordenar grupos, constituindo parte do campo da competência em abordagem comunitária (Gusso, 2018). Portanto, com o intuito de desenvolver a habilidade de conduzir um grupo terapêutico em saúde mental, entendendo quais as melhores estratégias e partindo dessa constatação de escassez teórica, desenvolvo este trabalho, com o objetivo de compreender as singularidades e especificidades do processo de desenvolvimento de um grupo. Por

consequente, questiono-me: “Como criar e conduzir um grupo terapêutico?”; “Quais estratégias podem ser utilizadas no contexto específico desse grupo diante de eventuais desafios?”; “Quais os principais temas que emergem desses encontros?” e, por fim, “Quais são as potencialidades e os desafios para transformar o grupo em uma iniciativa permanente e eficaz?”.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 UMA BREVE CONCEITUAÇÃO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL**

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica (RP) foi um marco na história da saúde mental, caracterizada pela luta pela desconstrução do paradigma manicomial e a transição para um modelo assistencial mais humanizado, focado em reinserção social e comprometido com a criação de um novo conceito de saúde mental.

Esse movimento teve início na década de 1970, no contexto de abertura do regime militar, tendo sido impulsionado por movimentos sociais, coordenados por profissionais de saúde e usuários dos serviços e seus familiares, que denunciavam as condições precárias e desumanas dos manicômios. Dentre esses movimentos, destacam-se o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e dois eventos, a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional do MTSM (em Bauru/SP). A partir deste último, originou-se o Manifesto de Bauru, que estabeleceu as bases do movimento pela luta antimanicomial e marcou o início do processo da Reforma Psiquiátrica (Luchmann; Rodrigues, 2006 *apud* Cangussu, 2020).

Para Yasui (2006), a Reforma Psiquiátrica é a construção de um novo paradigma ético, científico e político. Ela propõe muito além de apenas reformular a organização dos serviços de saúde e as técnicas de cuidado, reinventando paradigmas psiquiátricos e, principalmente, questionando o poder do profissional de saúde em relação ao paciente, que envolvia mandato social de custódia e exclusão social.

Além disso, a RP transgrediu o campo da psiquiatria, adentrando no da saúde coletiva. Segundo Paim e Almeida Filho (1998), a saúde coletiva constitui-se em movimento ideológico comprometido com a transformação social, capaz de abordar o processo de saúde-doença de maneira integral. Assim, essa esfera apresenta-se como um campo científico e de práticas que acolhem ideias inovadoras. Nessa perspectiva, o conceito de cuidado é

reconstruído, orientado para a promoção da autonomia e para o respeito à singularidade dos sujeitos, vendo-os como um todo, inseridos em seu contexto sociocultural.

Somando-se a isso, diante da perspectiva da reforma como um movimento ideológico, Yasui (2006) também discute a importância das equipes multiprofissionais elencadas nesse cuidado e, até mesmo, a inclusão de novos atores, como: familiares, amigos, colegas da escola e do trabalho ou demais pessoas da sociedade. Dessa forma, possibilita-se ainda mais a transição do modelo hospitalocêntrico, que era pautado na exclusão social, para uma maior inserção dessas pessoas na sociedade.

Sob essa ótica, a RP também nos suscita refletir sobre o conceito de saúde mental, que é vasto, complexo, transcendendo a mera ausência de doenças mentais. Conforme Amarante (2007), a perspectiva da Saúde Mental (SM) parte do princípio da análise do estado mental tanto dos indivíduos quanto da sociedade. Ao contrário da psiquiatria, não se reduz ao diagnóstico e ao tratamento de doenças mentais. Nesse contexto, o autor também discorre sobre os riscos das categorizações dos sujeitos, uma vez que essas classificações podem provocar reducionismos e simplificar realidades complexas e diversas, causando estereótipos que não refletem a experiência de vida dos sujeitos, contribuindo para visões unidimensionais e distorcidas.

Além disso, a SM constitui-se um campo plural, atravessado por diversos saberes e multiprofissionalidades.

“Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise (ou as psicanálises, pois são tantas!), a fisiologia, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia (esta última nos forneceu o conceito de território, de fundamental importância para as políticas públicas). Mas, se estamos falando em história, em sujeitos, em sociedades, em culturas, não seria equivocado excluir as manifestações religiosas, ideológicas, éticas e morais das comunidades e povos que estamos lidando?” (Amarante, 2007, p. 16).

Diante disso, podemos refletir que a definição de SM talvez não tenha uma resposta exclusiva, única, precisa, objetiva, limitada. Ela se revela como um campo científico e prático, em contínua transformação e revolução. Nesse sentido, destaca-se a transição do modelo de assistência, que extinguiu o manicomial e foi sendo integrado ao de atenção psicossocial, como destaca Amarante:

“[...] até muito pouco tempo atrás, “trabalhar na saúde mental” era o mesmo que trabalhar em hospícios, em manicômios, em ambulatórios e emergências de crise psiquiátrica. Era trabalhar com loucos agressivos, em ambientes carcerários, desumanos, de isolamento e segregação. Note que eu disse “era”, pois já não é mais exclusivamente assim. Muitas perspectivas e

cenários estão surgindo em todo o mundo que estão transformando radicalmente o campo da saúde mental” (Amarante, 2007, p. 20).

A Atenção Psicossocial refere-se a uma nova abordagem, que vem sendo construída ao longo dos anos, em contraposição ao modelo psiquiátrico. Adotam-se intervenções que vão além da mera medicalização, tendo a interdisciplinaridade um papel crucial nesse cenário, com intervenções que consideram a relevância do contexto sociocultural e das relações interpessoais, além de promoverem inclusão social e autonomia (Yasui, 2006).

Isolar para conhecer e conhecer para dominar. Estes são os postulados que legitimaram o hospital psiquiátrico como lócus desse paradigma [...] A prática social decorrente desse modo é a do controle social, da exclusão do diferente e da violência institucionalizada. Já a atenção psicossocial vem sendo tecida ao longo dos últimos anos, com os múltiplos fios de diversas disciplinas e experiências concretas. Rompendo com o paradigma psiquiátrico e, por conseguinte, com a racionalidade médica, trata-se aqui de tomar a existência humana em sua complexidade. E, nela, o sofrimento psíquico. (Yasui, 2006, p.111).

Diante do conceito de Atenção Psicossocial, pode-se discorrer sobre o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, a estrutura pela qual o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza para fornecer assistência em saúde mental.

## 2.2 ABORDAGEM DE SAÚDE MENTAL PELA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que estabelece as diretrizes para o funcionamento dos serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, a RAPS constitui-se uma rede articulada e integrada de serviços e ações no campo da saúde mental, visando a atenção, o cuidado e o acompanhamento dos sujeitos em sofrimento psíquico. Ela objetiva uma abordagem territorializada, com a inclusão da comunidade no processo de cuidado, priorizando a promoção da autonomia e a inserção social dos usuários. Nesse sentido, a atenção primária está inserida na RAPS.

Segundo Amarante (2007), a Rede de Atenção Psicossocial constitui-se por uma diversidade de componentes que visam abranger de forma integral as necessidades das pessoas em sofrimento mental ou com transtornos decorrentes do uso de substâncias. Estes componentes incluem: Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua, Apoio aos serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter

Transitório, Centros de Convivência e Cultura, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS II Infância e Adolescência, CAPS II Álcool e Drogas, e CAPS III), SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24h e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro e UBS, Unidade de acolhimento, Serviço de Atenção em Regime Residencial, Enfermaria especializada em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa, iniciativas de geração de trabalho e renda, Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Essa ampla gama de serviços e estratégias destaca o compromisso da RAPS em oferecer cuidado integral, respeitando a diversidade e as particularidades dos usuários. Nesse contexto, destaca-se o importante papel da Atenção Primária à Saúde, principalmente em função de seus atributos essenciais: acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; e derivados: competência cultural, orientação familiar e comunitária.

Segundo publicação realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Mundial dos Médicos de Família (World Organization of Family Doctors/WONCA), em 2009, a abordagem de saúde mental no âmbito da atenção primária é extremamente vantajosa. Primeiramente, os transtornos de saúde mental podem estar interligados com outras doenças crônicas, o que promove integralidade. Adicionalmente, a inclusão da SM na APS permite maior acessibilidade e boa relação custo-benefício. Além disso, as pessoas portadoras de transtornos mentais sofrem menos estigmatização e discriminação nesse nível de atenção.

Nesse sentido, basta imaginarmos a situação em que um paciente com algum transtorno de saúde mental, ao procurar um atendimento, pode dirigir-se à sua Unidade Básica de Saúde de referência. Ele será atendido pela mesma Equipe de Saúde da Família de seus vizinhos e familiares, frequentará os mesmos espaços comuns, interagindo com as outras pessoas da comunidade, aguardará nas mesmas filas, seja de atendimento ou da farmácia. Isso é positivo tanto para a autopercepção das pessoas em relação ao seu processo saúde-doença, já que não estarão reclusas em instituições especializadas unicamente em saúde mental, quanto para familiares, comunidade e profissionais da APS, pois, ao conviver diariamente com essas pessoas, muitas estigmatizações e preconceitos podem ser diminuídos e, assim, proporcionar uma maior inclusão social desses pacientes. Dessa forma, a APS, por estar inserida no contexto sociocultural dos indivíduos, fixada no território onde a vida dos usuários acontece, possibilita fortalecimento do vínculo e novas maneiras de socialização, devido sua

proximidade com diversos dispositivos comunitários para além da esfera da saúde, a exemplo de igrejas, escolas, grupos comunitários etc. (Pupo *et al.*, 2020)

De maneira geral, conclui-se que a APS tem potencial de oferecer aos usuários: acesso inicial, acolhimento, vínculo, escuta qualificada, promoção da reinserção social, de atividades terapêuticas e de redução de danos, projetos terapêuticos singulares, encaminhamentos aos diversos setores da RAPS e coordenação do cuidado.

### 2.3 GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CONTEXTO DA APS

Os grupos desempenham um papel de fundamental importância no contexto da APS e são um dos elementos das competências do médico de família e comunidade, enquadrando-se na esfera da abordagem comunitária (Gusso, 2018). Contudo, segundo Geraldo *et al.* (2018), a partir de uma análise significativa do cuidado de saúde mental das Equipes de Saúde da Família (ESF) do Brasil, em que se avaliou 87,1% do território, entre as diversas fragilidades dessa assistência, evidenciou-se também a baixa oferta de atendimento em grupos, o que reflete um provável despreparo das equipes.

Sob essa ótica, Gusso (2018) reforça a necessidade do treinamento de habilidades específicas dos profissionais da APS para o desenvolvimento dos grupos, indo além de uma condução guiada meramente por intuição e bom senso. A complexidade das interações grupais, assim como suas imprevisibilidades, exige uma gama de qualidades dos facilitadores. Inicialmente, o autor destaca que é essencial gostar de e acreditar nos grupos, sendo capaz de conter as angústias individuais e coletivas. Além disso, é necessário contar com habilidades de comunicação, coerência, manutenção de uma identidade pessoal e de coordenação, além de possuir um senso ético e de humor equilibrado. Nesse contexto, Gusso (2018) também discorre sobre como o vínculo, que é a conexão entre facilitador e grupo; e membros do coletivo entre si do grupo entre si, é indispensável para o acontecimento do grupo.

Nesse cenário, Minozzo *et al.* (2012) afirma que os grupos de saúde mental realizados na APS concretizam a proposta da reforma psiquiátrica, constituindo-se em uma ferramenta desinstitucionalizante, uma vez que potencializam a inclusão dos indivíduos dentro do território, visto que incentivam a circulação desses sujeitos e as relações interpessoais na comunidade. Nesse âmbito, faz-se necessário que o grupo promova reflexões acerca do sofrimento psíquico, tanto no sentido da autopercepção quanto da percepção da sociedade sobre o sofrimento mental, elaborando questões individuais e questionando as situações de exclusão social, para que não se mantenha como mero espaço de convivência, limitado apenas



ao grupo. Dessa maneira, o território pode agir como uma ferramenta terapêutica, possibilitando a inserção social de fato. (Minozzo *et al.*, 2012)

Além disso, os grupos também podem reforçar a singularidade dos sujeitos, buscando torná-los ativos em seu processo de saúde-doença-cuidado, no âmbito de maior corresponsabilização e de autorreconhecimento, transcendendo a lógica biologicista centrada exclusivamente no diagnóstico (Minozzo *et al.*, 2012).

Contextualizando com os atributos da APS, pode-se refletir sobre como os grupos conseguem englobar vários deles. Esse tipo de ferramenta promove acessibilidade, visto que diante da crescente demanda por atendimentos de saúde mental, a garantia de consultas individuais pode ficar comprometida diante da grande pressão assistencial. Assim, o atendimento em grupo pode garantir essa assistência. Ademais, reforçam a integralidade, visto que buscam abordagens menos focadas no modelo biomédico. Adicionalmente, proporcionam longitudinalidade diante da regularidade dos encontros. Todavia, ressalta-se que, os grupos, ao invés de serem uma mera compensação para a falta de atendimentos individuais, devem ser protagonistas na abordagem em saúde mental, visto que promovem espaços reflexivos em uma era que demanda por mais incentivos à convivência e ao desenvolvimento de competências interpessoais para a superação da intolerância à diversidade (Gusso, 2018).

### **3 JUSTIFICATIVA**

O reconhecimento do impacto dos transtornos mentais nas diversas populações globais tem sido objeto de crescente atenção nas últimas décadas. Segundo a OMS (2001), os transtornos mentais e de comportamento constituem 12% da carga global de doenças, no entanto, os recursos orçamentários alocados para a saúde mental, na maioria dos países, correspondem a menos de 1% de seus gastos totais com saúde. No contexto brasileiro, em 2017, a prevalência de transtornos mentais era de 15,2% (Duncan *et al.*, 2022).

Diante disso, a demanda pela assistência no âmbito da saúde mental na APS cresce proporcionalmente. A progressiva procura por consultas individuais devidos transtornos mentais evidencia não apenas a prevalência desses quadros, mas também a necessidade de estratégias inovadoras e eficazes para atender a uma demanda expressiva e em ascensão. Nesse contexto, a abordagem da saúde mental em grupos surge não apenas como uma resposta quantitativa, promovendo maior acesso, mas também como uma possibilidade de transcender o modelo biomédico tradicional, representando um alinhamento com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Somando-se a isso, a abordagem comunitária, no contexto dos grupos terapêuticos constitui ferramenta importante do domínio do Médico de Família e Comunidade. Visto isso, elaborei, juntamente à equipe (principalmente conjuntamente à psicologia), o grupo terapêutico, “Com escuta, com afeto”, como projeto de intervenção comunitária no segundo ano de residência médica.

A participação em grupos durante minha formação desempenhou um papel significativo no desenvolvimento de competências essenciais em abordagem comunitária, as quais não apenas ampliaram minha compreensão sobre as dinâmicas sociais e de saúde locais, mas também aprimoraram minhas habilidades de interação e intervenção em contextos comunitários. A continuidade dos encontros e a conseqüente construção do vínculo permitiu-me vivenciar a complexidade das realidades, desenvolver empatia, competência cultural e uma compreensão mais profunda das demandas específicas, necessidades e barreiras enfrentadas por indivíduos e famílias em sua comunidade.

Destaca-se, ainda, a experiência interdisciplinar, principalmente com a psicologia, uma vez que o grupo foi criado e conduzido conjuntamente com o psicólogo da unidade, que teve participação ativa em todo o processo. Assim, evidencia-se a relevância do trabalho em equipe a fim de promover uma abordagem integral e eficaz na APS.

Conforme citado anteriormente, há falta de abordagens em grupos e despreparo das Equipes de Saúde da Família em conduzi-las. Nesse contexto, este relato de experiência surge como uma importante ferramenta diante desse cenário desafiador da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Primeiramente, porque me permite, no meu processo de formação em medicina de família e comunidade, refletir mais profundamente sobre o desenvolvimento de um grupo terapêutico em saúde mental. Além disso, no contexto acadêmico, ainda, propicia-se compartilhar experiências bem sucedidas e suas estratégias, evidenciando desafios enfrentados e incentivando soluções criativas e aplicáveis em diferentes contextos.

#### **4 OBJETIVOS**

Relatar a experiência da criação e do desenvolvimento do grupo terapêutico de acolhimento em saúde mental, “Com escuta, com afeto”, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Ouro Preto - MG, a fim de compreender os desafios e as potencialidades dessa ferramenta, e, assim, contribuir para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos específicos:

- Descrever a estrutura e a dinâmica operacional do grupo terapêutico, ressaltando suas atividades, metodologias e ações desenvolvidas;
- Caracterizar o perfil dos usuários que participam do grupo;
- Identificar as principais demandas e peculiaridades relacionadas ao sofrimento psíquico que emergem durante os encontros;
- Identificar os desafios enfrentados na implementação e manutenção do grupo, considerando aspectos logísticos, participação dos envolvidos e questões relacionadas à adesão e continuidade dos participantes.

## 5 METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter qualitativo, consistindo em um relato de experiência da condução de um grupo de acolhimento de saúde mental, “Com escuta, com afeto”, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) localizada no município de Ouro Preto, Minas Gerais, ao longo do ano de 2023. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo contribuir para os estudos de uma área específica por meio do aprendizado advindo de uma experiência particular (Gerhardt; Silveira, 2009).

Durante a realização do grupo, participei como facilitadora. A cada encontro, foram registradas anotações das minhas percepções mais relevantes, as quais serviram como base para este estudo. Diante disso, elaborou-se um relato abordando o planejamento e desenvolvimento do grupo, o perfil dos usuários, o “feedback” dos participantes e os desafios enfrentados, bem como as estratégias adotadas para superá-los. A análise dos registros permitiu a identificação de temas emergentes e desafios, estabelecendo correlações com a literatura existente e contribuindo com novas perspectivas à luz das particularidades deste estudo.

Ressalto que todas as identidades dos participantes foram devidamente preservadas, mantendo o compromisso ético com os envolvidos. Dada a natureza do relato de experiência, não foi necessário submeter o estudo ao exame do Comitê de Ética em Pesquisa. O relato baseou-se nas minhas impressões e experiências, sem ter existido coleta de dados de participantes.

Para o referencial teórico realizou-se revisão bibliográfica utilizando-se as bases de dados da *Scientific Electronic Library On-Line* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) buscando pelas palavras-chave: saúde mental, grupos, atenção primária, reforma psiquiátrica.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 INÍCIO DO PERCURSO: PLANEJAMENTO E FORMAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL, “COM ESCUTA, COM AFETO”

A ideia da criação do grupo surgiu a partir de uma percepção dos profissionais da UBS de uma alta demanda por atendimentos em saúde mental, principalmente no horário da manhã, que é destinado à demanda espontânea, ou seja, em que os pacientes têm acesso aos atendimentos sem marcação prévia. A procura por consultas individuais estava sobrecarregando o serviço, visto que esses atendimentos geralmente necessitam de um maior tempo de duração. Visto isso, analisou-se estatisticamente o perfil de atendimentos aos usuários da UBS.

Assim, no período entre 01/02/2023 e 30/04/2023, procedeu-se à avaliação dos atendimentos médicos na UBS por meio do sistema E-SUS. Para isso, foram filtradas, através da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), as condições associadas à saúde mental (ansiedade, depressão, esquizofrenia, distúrbios alimentares, tentativa de autoextermínio e ansiedade-nervosismo), preenchidas no campo da avaliação. Nessa esfera, um total de 98 atendimentos foi registrado, representando 5,57% em relação ao número global de 1759 atendimentos. Vale ressaltar, no entanto, que essa análise pode ser influenciada por fatores limitantes, especialmente no que concerne ao registro médico, visto que falhas nesse contexto podem comprometer a fidedignidade dos dados.

Somando-se a isso, o volume de encaminhamentos à psicologia da unidade era muito alto. Todavia, a equipe dispõe de apenas um profissional que está presente na UBS apenas um dia da semana, resultando em uma fila extensa e dificultando atendimentos mais imediatos. Dessa maneira, questionava-se a viabilidade dos atendimentos diante de uma demanda tão intensa e a reduzida disponibilidade de profissionais para consultas individuais.

Paralelamente, em uma das reuniões do CAU, Conselho Administrativo de Unidade (nome dado aos conselhos locais de saúde no município de Ouro Preto), os usuários destacaram a grande demanda da população em relação aos atendimentos psicológicos e a demora para obtê-los. Assim, sugeriram ativamente a criação de um grupo e indicaram possíveis locais na comunidade para sua realização.

Nesse cenário, vale ressaltar a importância do CAU para esta UBS, que após vários anos desativado, estava em processo de reestabelecimento, buscando manter a regularidade de

encontros e a adesão dos participantes. O CAU possibilita a concretização de um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação social. Ele promove democratização da gestão e inclusão dos usuários na tomada de decisões, o que contribui para a construção de políticas mais alinhadas às reais necessidades da comunidade. A promulgação da Constituição de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu a participação da sociedade na gestão do sistema de saúde. Em consonância com essa diretriz, a Lei nº 8.142/1990 formalizou a participação Social no SUS, ampliando significativamente as oportunidades de envolvimento dos usuários (Gusso, 2018).

Assim, ressalta-se a relevância da atuação do CAU na comunidade do Morro Santana, visto que proporciona diálogo entre profissionais de saúde e usuários, possibilitando uma construção conjunta de iniciativas direcionadas para aprimorar os serviços de saúde na região.

A partir disso, discutiu-se em equipe a possibilidade da formação de um grupo de acolhimento de saúde mental como forma de projeto de intervenção comunitária a ser realizado como atividade obrigatória durante o segundo ano de residência médica.

Iniciou-se, então, o planejamento. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica previamente para a estruturação do grupo. Também foi realizada uma votação para decidir um nome, que foi “Com escuta, com afeto”, além de terem sido elencados os principais responsáveis pela condução do grupo: as duas médicas residentes de Medicina de Família e Comunidade e o psicólogo. A proposta do grupo seria de ser um modelo objetivo-terapêutico, em que, no primeiro momento, os participantes teriam fala livre e seriam estimulados a se expressar, como uma forma de compartilhar angústias e receber suporte do coletivo. Após isso, havia a intenção de realizar alguma atividade psicoeducativa, a exemplo de oficina de técnicas de respiração, que seriam inicialmente conduzidas pelos profissionais de saúde, mas com o intuito de estender a direção para membros da comunidade.

Os encontros ocorreriam na sala de reuniões da UBS, quinzenalmente, com uma duração de 02 (duas) horas. Almejava-se que o grupo se tornasse perene, portanto, não tendo sido estabelecido previamente um número de encontros. Decidiu-se que o grupo seria inicialmente aberto, podendo novas pessoas ingressarem após início das atividades, entretanto, seriam previamente selecionados pelo psicólogo ou convidados pelos médicos a partir dos atendimentos. De maneira geral, o critério utilizado para a seleção dos pacientes era o de ser um sujeito em sofrimento psíquico e que tivesse interesse em atendimentos grupais. Ademais, conversávamos com os agentes de saúde para que nos comunicassem caso quisessem sugerir algum participante.

Os convites eram realizados na semana em que o encontro ocorreria. Confeccionavam-se cartazes digitais e os agentes de saúde enviavam via “Whatsapp” para os integrantes. Adicionalmente, eram impressas algumas cópias e solicitávamos que os agentes entregassem às pessoas convidadas.

De maneira geral, a estrutura dos nossos encontros seguia um roteiro semiestruturado. Antes de dar início a cada sessão, estabelecíamos um compromisso coletivo de sigilo em relação aos relatos compartilhados, além de reforçarmos algumas normas de conduta, como o respeito ao tempo de fala dos demais, evitando interrupções desnecessárias. A disposição física do grupo sempre seguia o formato de roda, proporcionando uma dinâmica mais inclusiva e participativa (Santos; Silva, 2022).

Por conseguinte, dedicávamos um momento às apresentações, especialmente quando tínhamos novos integrantes, buscando compreender as histórias e contextos de vida de cada participante. Em seguida, cada pessoa era incentivada a compartilhar seus sentimentos ou qualquer aspecto que desejasse partilhar com o grupo naquele momento.

Ao término de cada encontro, dedicávamos um espaço para colher feedbacks dos participantes, convidando-os a expressar seus sentimentos e observações sobre o encontro. Esse processo, além de promover a transparência e a participação ativa, contribuía para ajustes e melhorias contínuas na condução dos nossos encontros.

## 6.2 PERFIL DOS USUÁRIOS E TEMAS EMERGENTES

Em sua maioria, o perfil dos integrantes era composto majoritariamente pelo gênero feminino, principalmente donas de casa, tendo tido apenas um integrante do gênero masculino. O número de participantes foi variável, mas teve uma média de 6 participantes por encontro. Quanto à faixa etária, a maioria tem entre 50 e 60 anos. Além disso, a maioria dos integrantes eram pessoas pretas.

Nesse sentido, destaca-se que, conforme apontado por Andrade *et al.* (2006), o gênero feminino é significativamente mais afetado em relação ao masculino em relação à incidência, prevalência e trajetória de transtornos mentais. Nesse âmbito, tanto fatores orgânicos quanto, especialmente, o contexto sociocultural contribuem para o sofrimento psíquico.

Segundo Santos e Diniz (2018), em sua pesquisa, mulheres que exercem o papel de donas de casa apresentam vidas marcadas por interrupções, dedicando seu tempo e atividades em função de outros, experienciando abnegações e, até mesmo, enfrentando situações de

violência doméstica. Essa combinação de fatores cria um cenário propício para o surgimento de problemas de saúde mental entre as donas de casa.

Nos encontros, predominavam alguns temas recorrentes, como: luto, violência doméstica (frequentemente por parceiro íntimo do gênero masculino), sentimento de solidão e abandono, mortes violentas de entes queridos (geralmente relacionadas ao tráfico de drogas), religiosidade e espiritualidade, estigmas quanto à depressão e outros transtornos mentais, dificuldades socioeconômicas, suicídio, papel de gênero e sobrecarga da mulher com trabalhos domésticos. Essas temáticas emergidas refletem, entre outros fatores individuais, a realidade sociocultural dos participantes.

O grupo era realizado em formato de roda. Essa disposição espacial dos participantes foi estrategicamente escolhida para promover uma dinâmica inclusiva. Ao contrário de uma abordagem centrada em um único profissional, a disposição em círculo possibilitou que todos os membros se escutassem e se vissem mutuamente. Os profissionais não apenas desempenharam o papel de mediar as falas, mas também facilitaram a distribuição da comunicação ao longo do espaço, garantindo que cada pessoa que compartilhasse sua experiência fosse simultaneamente ouvida e focalizada pelos demais. Essa abordagem não apenas promoveu a igualdade na expressão, mas também enriqueceu a interação e a conexão entre os participantes (Santos; Silva, 2022).

Nessa perspectiva, o papel da mediação consistia em oferecer suporte à fala dos participantes, sempre buscando identificar paralelos e similaridades entre as experiências relatadas. Em alguns momentos, esse apontamento sobre a semelhança das vivências era feito, até mesmo, pelos próprios usuários. Dessa forma, visava-se estabelecer vínculos entre os participantes do grupo, fomentando uma rede de apoio mútuo.

### 6.3 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO

Os encontros aconteciam normalmente na UBS Morro Santana, na sala de reuniões e estavam contando com um bom número de participantes, em média 8. Entretanto, iniciou-se uma reforma no posto e não havia mais salas disponíveis para os encontros. Devido à necessidade de privacidade, o local precisava ser reservado, a fim de que os participantes se sentissem à vontade para se expressar. Dessa maneira, optou-se por transferir o local para o “Auta de Souza”, um centro cultural da comunidade. Todavia, enfrentamos desafios logísticos com essa transferência devido à disponibilidade dos horários do centro, que só poderiam acontecer às 10:00h da sexta-feira. Com a mudança, tivemos um encontro com apenas 2

participantes e, em seguida, outro com nenhum. Os agentes de saúde trouxeram-nos retornos da população sobre a dificuldade quanto ao horário, visto que a maioria das participantes se constitui por donas de casa, que alegavam que nesse horário estavam muito atarefadas em sua rotina de trabalho. Visto isso, em seguida, o grupo foi transferido para o centro comunitário Morro da Queimada, voltando a acontecer no mesmo horário de antes, às 13:00h, nas sextas-feiras. Este novo local situa-se na microárea onde há a maior concentração dos participantes, o que favoreceu o acesso. Dessa forma, gradualmente o grupo recuperou um número de participantes satisfatório.

Nesse contexto, também pode ser aprimorada a periodicidade dos encontros, que, atualmente, é quinzenal e poderia ser semanal. Gusso (2018) discorre sobre a frequência ser entre 1 a 3 vezes por semana, mantendo duração de 60 a 120 min, com um número de participantes entre 3 a 15 pessoas. A regularidade maior dos encontros proporcionaria ainda mais a longitudinalidade e, conseqüentemente, fortaleceria o vínculo, que, como discutido previamente, é um dos elementos principais para a condução dos trabalhos grupais.

Durante o desenvolvimento do grupo, notou-se um aspecto-chave para a adesão, que foi o critério de seleção dos pacientes. Como relatado anteriormente, os integrantes eram convidados a participar do grupo a partir de uma seleção do psicólogo da unidade e de convites dos médicos que identificavam que determinados sujeitos se beneficiariam do grupo. Para uma análise inicial, esse critério nunca foi bem estabelecido, o que reflete uma falta de planejamento inicial e de reflexões durante o percurso. Cangussu (2020) relata sobre a importância dos momentos de feedback tanto dos participantes, quanto da equipe após cada encontro. Assim, para a continuidade desse grupo, é necessário que ocorram momentos reservados para um feedback, em que haja reflexão entre os profissionais sobre potencialidades e desafios da atividade coletiva.

Sob essa ótica, seria benéfico que houvesse mais reflexão conjunta sobre os critérios de seleção dos indivíduos a participar do grupo, buscando delimitar mais precisamente os fatores de recomendação ou exclusão de pacientes para as dinâmicas grupais, porém, concomitantemente, procurando individualizar cada caso. Gusso (2018) ressalta que, para a exclusão, são recomendados apenas os sujeitos com alto potencial paranoide, hipomaníacos ou monopolizadores, com acentuados transtornos de conduta, portadores de deficiências mentais ou em estados de desagregação mental de diversas origens. Além disso, também afirma que algumas pessoas não se adaptariam à interação grupal, podendo não aceitar regras, não cooperar com o facilitador, não apresentando interesse nos outros, demasiado autocentradas ou com baixo nível de tolerância à ansiedade e à frustração. Ademais, destaca



também outros aspectos, a exemplo de déficits de inteligência, dificuldades de pensamento abstrato, assim como o domínio insuficiente e/ou transtornos da linguagem, que podem ser agravados em grupo.

No processo de desenvolvimento do grupo, havia alguns receios entre os próprios profissionais de saúde sobre a inclusão de sujeitos com sofrimentos psíquicos mais graves, acerca do benefício da participação deles no grupo. Nesse contexto, vale ressaltar que Cangussu (2020), em seu relato, traz uma importante reflexão acerca da inclusão dessas pessoas nos grupos:

Havia uma preocupação e insegurança entre alguns dos profissionais em relação à doença mental grave, especialmente os casos de psicose (...) Esclarecemos que o foco era voltado para pacientes de SM previstos para serem acompanhados na AB; mas que a depender de cada sujeito e gravidade do caso, outras questões de sofrimento psíquico também seriam acolhidas. E aí transformamos diagnósticos em nomes, falamos sobre pessoas da comunidade que já conhecíamos, que já usavam o serviço e que tinham diagnósticos de esquizofrenia por exemplo, e como seria viável e saudável para elas um espaço como esse. Não sei se existe melhor forma de superar alguns estigmas da doença mental do que poder ver os sujeitos por trás dos diagnósticos. (Cangussu, 2020, p. 8).

Em se tratando de exclusão, Cangussu (2020), não delimita tanto os critérios quanto Gusso (2018), relatando uma experiência de inclusão de sujeitos sem se limitar aos diagnósticos. Diante disso, atualmente, o grupo alinha-se mais com essas ideias, tendo passado por alterações no processo de inclusão, que serão relatadas em seguida, em que passou a ter acesso livre. Assim, é válido considerar as particularidades acima citadas por Gusso (2018), porém sempre individualizando cada caso e buscando maior inclusão social e desestigmatização dos transtornos mentais.

Nesse contexto, retomando o assunto sobre a adesão, durante a trajetória do grupo, após estabelecido no Centro comunitário Morro da Queimada, o número de participantes voltou a cair. Estava contando com uma média de oito integrantes, entretanto, foi caindo até ter encontros com apenas dois. Recebemos alguns “feedbacks” dos agentes de saúde, que ressaltaram que, se o grupo fosse de acesso livre, sem passar pela avaliação para inclusão, eles já poderiam convidar abertamente e, assim, teríamos um maior número de participantes. A partir disso, decidiu-se por flexibilizar essa entrada no grupo, podendo qualquer pessoa do território participar. Após essa mudança, o número de participantes aumentou.

Sob essa ótica, vale ressaltar a promoção de autonomia e controle social que a flexibilização da participação trouxe ao grupo. Nos encontros posteriores, os participantes

convidaram amigos, familiares e vizinhos. Isso promove maior integração ao grupo, apoio mútuo e vínculo entre os participantes, participação ativa, autonomia e, por fim, controle social, que é um dos princípios do SUS. Em conjunto, todos esses fatores podem melhorar ainda mais a adesão ao grupo.

Vale ressaltar que, em um desses encontros, uma participante levou uma vizinha. Essa paciente recorrentemente trazia elementos familiares que lhe causavam grande sofrimento, como o luto de sua mãe, que, durante a vida sofreu violência doméstica praticada pelo marido. Neste episódio, a convidada era uma senhora mais velha, que conhecia sua mãe e reconhecia a situação de violência que ela tinha vivenciado. Isso reforçou o vínculo e o apoio entre as duas e, durante o encontro, ficou evidente como a rede de apoio pode vir além da via exclusiva profissional de saúde-participante, sendo possível que os próprios integrantes formem suas redes de apoio, o que é extremamente significativo para a vida cotidiana, para além dos limites da UBS.

Nesse sentido, é notório o quão ativos e autônomos podem ser os sujeitos nos processos de saúde-doença dentro desse grupo, atuando não apenas como sujeitos passivos, mas participativos tanto no cuidado próprio quanto coletivo. Assim, entende-se que “as ações de compartilhar as experiências instigam a autonomia dos sujeitos e permite que o indivíduo se sinta protagonista na busca da superação de suas dificuldades, o que caracteriza a capacidade resiliente de cada participante” (Rocha *et al.*, 2013, p. 160).

Desse modo, fica evidente que os profissionais de saúde não devem estar em posições de únicos detentores do saber. Contrariamente a isso, é necessário que esse ambiente seja propício à manifestação das singularidades, à integração e à socialização, especialmente entre as pessoas mais diversas dentro da comunidade. Assim, esses indivíduos têm a capacidade de estabelecer entre si redes de apoio próprias (Silva *et al.*, 2017 *apud* Cangussu, 2020).

a relação coletiva construída no grupo é terapêutica, pois, em oposição ao silêncio diante do sofrimento, encontra-se uma oportunidade de falar sobre esse sofrimento e também de ouvir o outro, o que nem sempre é possível em outro contexto, de forma que, quando as participantes compartilhavam suas vivências e saberes, algumas vezes a intervenção dos profissionais tornava-se dispensável. (Brunozi *et al.* 2019, p. 7).

Também vale ressaltar a particularidade de o convite ter sido realizado por uma integrante do grupo. Isso denota participação ativa dos membros e corresponsabilização, o que pode influenciar positivamente na adesão ao grupo, visto que reforça sentimento de pertencimento, horizontalidade em relação à coordenação do grupo. Além disso, quando

convidadas por alguém do seu convívio, torna-se um convite mais afetuoso, pessoal, diferentemente de ser convocado por um profissional de saúde. Ademais, promove maior acesso e desburocratização para a entrada no grupo (Nogueira *et al.*, 2016).

Inicialmente, tínhamos o intuito de construir um grupo objetivo-terapêutico, entretanto, já no segundo encontro, optou-se por manter o modelo exclusivamente como terapêutico. Essa decisão baseou-se devido o grupo ter tido um bom fluxo apenas com a fala livre, com bastante participação ativa e preenchendo todo o tempo destinado para o encontro (Gusso, 2018).

A prática da escuta terapêutica aliada ao diálogo configura-se como um pilar fundamental no processo terapêutico. Dessa maneira, pode-se promover a expressão autêntica das experiências dos integrantes e fortalecer a autonomia deles. Esse processo cria um ambiente propício para que cada indivíduo se sinta reconhecido e validado em suas narrativas, fortalecendo os laços interpessoais, construindo um espaço de respeito mútuo e colaboração para o enfrentamento conjunto dos desafios vivenciados pelos participantes.

O diálogo foi outra estratégia de enfrentamento destacada, por meio do qual se revela e soma a experiência e a intuição das pessoas num processo de respiração de ideias. No modo de vida atual, precisa-se do acúmulo de experiência de todos os povos para se ultrapassar os problemas que se criam e ameaçam a vida. (Rocha *et al.*, 2013, p. 160).

Contudo, no decorrer do desenvolvimento do grupo, pode-se alterar esse modelo, sempre decidindo conjuntamente diante das necessidades do coletivo, principalmente se o grupo apontar interesses específicos ou se percebermos baixa participação de alguns integrantes. Santos e Silva (2022), em um relato de caso, apontam que a inclusão de dinâmicas estimulou a participação dos integrantes.

Ao longo da trajetória do grupo, emergiu um conflito relativo à religiosidade. Alguns participantes expressaram a convicção de que o sofrimento psíquico era resultado da “falta de Deus”, sustentando a ideia de que a solução se baseava na prática religiosa. Diante disso, alguns integrantes demonstraram sua insatisfação. Essa perspectiva não apenas reforça o estigma de que os transtornos mentais são causados por falta de religiosidade, mas também tende a atribuir culpabilidade aos indivíduos que enfrentam tais desafios.

Como facilitadores, foi necessário mediar o conflito, abrindo espaço para o diálogo e reiterando o respeito à diversidade, sempre reforçando os pactos coletivos assegurados em todos os inícios dos encontros. Após essa sessão, observamos uma retomada do tema da religiosidade e espiritualidade nos encontros, embora ainda não tenha retornado no sentido de

estar diretamente associado aos transtornos mentais. Este episódio ressaltou a importância de abordar sensivelmente questões de cunho religioso, promovendo um ambiente inclusivo e respeitoso para a pluralidade de perspectivas no grupo e, além disso, da necessidade do domínio de técnicas de mediações de conflito.

#### 6.4 REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO GRUPAL: *FEEDBACKS* DOS PARTICIPANTES

Para avaliar os encontros, solicitávamos um feedback dos participantes ao final das sessões. Até o momento, recebemos retornos muito favoráveis.

Em alguns encontros, alguns membros do grupo manifestaram o desejo de aumentar a frequência das sessões, sugerindo uma transição de encontros quinzenais para semanais. Essa demanda reflete um interesse genuíno e uma valorização significativa do grupo em suas vidas.

Além disso, também enfatizaram o sentimento de acolhimento proporcionado pelo grupo, em contraste com o ambiente familiar ou externo. Essa percepção é crucial para o fortalecimento do vínculo entre os participantes, que, ao relatarem sentem-se acolhidos por todos, sugere-se que o grupo está desempenhando um papel importante na promoção de saúde mental e de fortalecimento das relações interpessoais.

Outro ponto relevante é que o ato de se expressar, ser ouvido e ouvir os relatos dos outros é consistentemente reconhecido como uma prática benéfica pelo grupo. Os participantes enfatizaram os efeitos positivos dessas interações, destacando como o compartilhamento de experiências e a empatia mútua contribuem para o bem-estar psicológico.

### 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de saúde mental tem variadas interpretações a partir de numerosos estudiosos de diversas culturas. De maneira geral, essas definições englobam dimensões como bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, autonomia, competência, dependência intergeracional e realização do potencial intelectual e emocional. A perspectiva transcultural torna desafiador oferecer uma definição abrangente de saúde mental, mas há consenso geral de que vai além da mera ausência de transtornos mentais. (OMS, 2001).

Dentro do contexto do Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica é um ponto de fundamental importância dentro da RAPS e tem um potencial significativo de promover saúde

mental a partir de uma abordagem integral, alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, os grupos terapêuticos constituem uma importante ferramenta a ser empregada, mas ainda pouco utilizada, conforme discutido anteriormente.

Assim, a elaboração deste relato de experiência proporcionou uma análise reflexiva, que é fundamental para o aprimoramento contínuo da prática de terapias grupais. No contexto desafiador da APS no Brasil, essa ferramenta é crucial para compartilhar sucessos, desafios enfrentados, estratégias e promover soluções inovadoras em diferentes contextos. Entretanto, há uma limitação desse relato devido não ter sido desenvolvido nenhuma avaliação sistemática da experiência além da reflexão pessoal da autora.

Diante das reflexões trazidas, concluo que, a longo prazo, o grupo “Com escuta, com afeto” revela numerosas potencialidades. O formato de grupo proporciona benefícios singulares, superando os atendimentos individuais, permitindo expressões de maneira mais livre e informal, maior participação ativa quanto ao autocuidado, além de estabelecer-se como um espaço de acolhimento, fato tão citado nos *feedbacks*. Essa dinâmica coletiva também reforça os laços interpessoais e propicia o fortalecimento de uma rede de apoio mútua, que pode perdurar para além dos encontros do grupo. Além disso, permite maior acessibilidade, em consonância com um dos princípios do SUS. Adicionalmente, promove uma maior integração entre os diversos profissionais da Equipe de Saúde da Família, proporcionando uma abordagem interdisciplinar no cuidado.

Quanto aos desafios, conforme discutido anteriormente, a adesão é um elemento crucial na continuidade do grupo. Nesse contexto, é imperativo implementar estratégias específicas que visem fortalecer o engajamento e a permanência dos membros. O fortalecimento do vínculo e o aumento da frequência dos encontros podem ser fatores positivos frente a essa questão.

Ademais, a capacitação contínua dos profissionais precisa ser estimulada, buscando atualizações em abordagens grupais (Gusso, 2018). Esse processo de aprendizado constante não apenas aprimora a eficácia dos profissionais, mas também fortalece a qualidade e a pertinência das intervenções oferecidas, maximizando os benefícios para os participantes do grupo.

Atualmente desempenhando a função de médica na equipe da UBS em foco, minha intenção é de aprimorar o desenvolvimento do grupo, almejando não apenas sua permanência, mas também a garantia de qualidade em sua condução por meio das aprendizagens adquiridas durante esse processo. Posteriormente, aprofundar a pesquisa sobre o grupo, utilizando metodologias como entrevistas, pode fornecer dados quali-quantitativos adicionais. Esses

indicadores possibilitariam uma avaliação mais abrangente da eficácia do grupo ao longo do tempo.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.

ANDRADE, L.; VIANA, M.; SILVEIRA, C. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 2, 2006, p. 43-54.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental [...]. Ministério da Saúde, 23 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de **1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRUNOZI, N. A.; SOUZA, S. S.; SAMPAIO, C. R.; MAIER, S. R. O.; SILVA, L. C. V. G.; SUDRÉ, G. A. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019, e20190008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qbjFvt3YV75fz8q8f7WX5fM/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 25 jan. 2024.

CANGUSSU, Y. E. S. (2020). **Caminhando pela saúde da família e redescobrimo a saúde mental**: memorial de uma psicóloga na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. 2020. 36 f. Tese (Medicina da Família e Comunidade) – Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz, Bahia, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48496/2/TCR%20YANNA%20IMBIRU%C3%87U%202020.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.

CANGUSSU, Y.; GUEDES, L. Alcances Terapêuticos e Matriciais: uma experiência de grupo de saúde mental na atenção básica. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, 5 jan. 2022, e4046. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.2022.4046>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.2022.4046>. Acesso em: 24 jan. 2024.

CAVALCANTE, C. M.; PINTO, D. M.; CARVALHO, A. Z. T.; JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. Fortaleza: **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 2, abr./jun. 2011, p. 102-108. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40819262003.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2024.

CORENTIN, C.; FITZGERALD, C.; GOODWIN, J. Benefits of hearing voices groups & other self-help groups for voice hearers: a systematic review. **Issues Ment Health Nurs**, v. 44, n. 4, apr. 2023, p. 2228-244. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2189953>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37075309>. Acesso em: 25 jan. 2024.

DUTRA, W. H.; CORRÊA, R. M. O grupo operativo como instrumento terapêutico-pedagógico de promoção à saúde mental no trabalho. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, 2015, p. 515-527. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-370302512013>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370302512013>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 2, abr./jun. 1999, p. 345-353. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>. Acesso em: 25 jan. 2024.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. 2. ed. ArtMed, 2018. 2 volumes.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399-407, mar. 2007.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia Saúde da Família e as tecnologias em saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, out./dez. 2011, p. 762-768. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wcw7dvnNgJ4kJqhmFzMp85d/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MINÓIA, N. P.; MINOZZO, F. Acolhimento em saúde mental: operando mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2015, v. 35, n. 4, p. 1340-1349. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001782013>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001782013>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MINOZZO, F.; KAMMZETSER, C. S.; DEBASTIANI, C.; FAIT, C. S.; PAULON, S. M. Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, 2012, p. 323-340.

NOGUEIRA, F. J. S.; BRITO, F. M. G. Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de experiência do Pet-Saúde no município de Parnaíba-PI. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, São João del-Rei, maio/ago. 2017, e1358. ISSN 1809-8908. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?%20script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000200010&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?%20script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200010&lng=pt&nrm=isso). Acesso em: 25 jan. 2024.

NOGUEIRA, A. L. G.; MUNARI, D. B.; FORTUNA, C. M.; SANTOS, L. F. Pistas para potencializar grupos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, set./out. 2016, p. 964-971. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sKXQBktJNVrjgJhGfRF9bzG/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Leads for potentializing groups in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, set./out. 2016, p. 907-914. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>. Acesso em: 25 jan. 2024.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2021**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma ‘nova saúde pública’ ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, 1998, p. 299-316.

PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; SALA, A.; FEFFERMANN, M.; ALVES, M. C. G. P.; MORAIS, M. D. L. S. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 44, n. especial 3, out. 2020, p. 107-127.

ROCHA, I. A.; SÁ, A. N. P.; BRAGA, L. A. V.; FERREIRA FILHA, M. O.; DIAS, M. D. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, 2013, p. 155-162.

SANINE, P. R.; SILVA, L. I. F. Saúde mental e organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2021, v. 37, n. 7, e00267720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00267720>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1285842>. Acesso em: 25 jan. 2025.

SANTOS, F. L.; SILVA, L. A. V. Atenção básica e saúde mental: relato praxiográfico de uma tecnologia de cuidado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, 2022, e243075. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243075>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1422378>. Acesso em: 25 jan. 2024.

SANTOS, L. S.; DINIZ, G. R. S. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. **Psicologia clínica**, v. 30, n. 1, 2018, p. 37-59.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e saúde mental global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 19, n. 55, out./dez. 2015, p. 1121-1132. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LBVxWYCLX8tCVPB3jkJSCGQ/>. Acesso em: 25 jan. 2024.

WHITTINGHAM, M.; MARMAROSH, C. L.; MALLOW, P.; SCHERER, M. Mental health care equity and access: a group therapy solution. **American Psychologist**, v. 78, n. 2, 2023, p. 119-133. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0001078>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37011164>. Acesso em: 25 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Organization of Family Doctors. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários**: uma perspectiva global. Lisboa: WHO/WONCA, 2009.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. 2006. 280 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.