

GRUPO DE APOIO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Eduardo Henrique Pereira de Araújo ¹
Fabiola Tayane da Silva ²

RESUMO

O presente projeto de Intervenção no Serviço foi desenvolvido na Unidade Saúde da Família (USF) de Chão de Estrelas, pertencente ao Distrito Sanitário (DS) II da cidade do Recife em Pernambuco. A partir da observação das dificuldades enfrentadas por alguns profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para lidarem com a questão de Saúde Mental (SM), o que levou à incipiência das ações direcionadas ao cuidado desses usuários. Desta forma, desenvolveu-se um projeto de intervenção no serviço, utilizando uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva, em que se realizou um grupo de promoção e prevenção à saúde mental, com os usuários da USF. A atividade teve o formato de grupo de apoio, aberto, com uma abordagem de educação na saúde. O Grupo Saúde da Mente (GSM) é um grupo de Educação em Saúde, que tem como finalidade a prevenção e a promoção à saúde, no qual são abordados temas diversos relacionados à Saúde Mental. O presente projeto de intervenção identificou que o GSM desenvolvido na Atenção Primária à Saúde (APS) constituiu-se em um dispositivo de prevenção e promoção na SM, com enfoque interdisciplinar, possibilitando o censo da corresponsabilidade sanitária, proporcionando assim uma maior qualidade de vida biopsicossocial para os participantes e um olhar ampliado da práxis.

Palavras Chaves: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Educação na Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente projeto de intervenção no serviço foi desenvolvido na Unidade Saúde da Família (USF) de Chão de Estrelas, pertencente ao Distrito Sanitário (DS) II. O trabalho foi motivado em razão das dificuldades existentes no DS II enquanto espaço de acolhimento dos usuários em sofrimento psíquico no território. Observou-se a existência de dificuldades de alguns profissionais da ESF para lidarem com a questão de Saúde Mental (SM), levando à incipiência das ações direcionadas ao cuidado desses usuários. Por outro lado, identificou-se uma grande demanda reprimida no ambulatório de psicologia e psiquiatria, levando os

¹ Graduado pelo Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda - FACHO, Especialização em Educação na Saúde para Formação de Preceptores no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz, eduardoaraujoapsico@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, fabiola.tayane@ufpe.com.

usuários a aguardarem em torno de 12 meses para conseguirem uma consulta, conforme planilha de movimentação da regulação da Prefeitura Municipal do Recife em 2017/2018.

Tais dificuldades apontam para a inadequação do cuidado ofertado, ao considerarmos o potencial da Atenção Básica (AB), enquanto componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pelo desenvolvimento de um trabalho ampliado, fundamental para garantir a integralidade do cuidado à saúde mental da população.

A AB propõe-se ao desenvolvimento de um trabalho amplo, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde e funcionando como porta de entrada das pessoas em sofrimento psíquico. Os serviços desenvolvidos pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e pelo NASF, em territórios geograficamente delimitados, facilitam a promoção de uma maior qualidade de vida para os comunitários.

A criação do NASF, através da Portaria GM nº154/2008, regulamentada pela Portaria nº 2488/2011, foi de fundamental importância para o processo de trabalho das eSF. Favoreceu a resolução dos casos de maior complexidade, através do matriciamento dos profissionais da AB, da consulta compartilhada e outras estratégias propostas. Quando o caso é mais complexo, que requer a colaboração de outros equipamentos ou setores, é possível solicitar a colaboração dos parceiros da RAPS (BRASIL, 2001).

A criação da RAPS pela Portaria nº 3088/2011 foi um marco importante para o tratamento e acompanhamento do cuidado integrado, prevenção e promoção da SM dos usuários com transtorno mental, favorecendo a transformação de um modelo puramente biomédico e da cultura da medicalização. Os usuários passaram a ser olhados com respeito e dignidade, tendo reconhecidos seus direitos individuais e coletivos a um tratamento ampliado.

Foi a partir dessas reflexões e da percepção do contexto vivenciado no território, que pensamos na construção de um projeto de intervenção que levasse em conta a proposta do modelo de atenção psicossocial. Soma-se também à motivação, a nossa percepção sobre o papel do NASF na qualificação das equipes que atuam na ESF, assim como na formação de novos profissionais, consoantes com o modelo de atenção à saúde mental construído a partir da Reforma Psiquiátrica.

Este trabalho teve como objetivo oferecer um espaço para promoção à saúde mental, em formato de grupo de apoio, aos usuários assistidos pela ESF de Chão de Estrelas, do DS II, da Cidade do Recife. Tratou-se de um espaço de interação, aprendizado, trocas de conhecimentos e uma rica troca de experiências subjetivas entre os seus participantes: usuários, familiares e profissionais.

Assim, considerando que grupo de apoio à saúde mental poderia contribuir para a ativação do cuidado aos usuários em sofrimento psíquico, para a qualificação dos profissionais envolvidos e favorece o trabalho em rede, através do relato da vivência do grupo de apoio à saúde mental, buscou-se descrever as ações de promoção à saúde mental oferecidas aos usuários residentes no território da ESF de Chão de Estrelas; identificar os benefícios do grupo para a saúde mental dos usuários; e refletir sobre o papel do profissional do NASF como matriciador para a eSF e preceptor das residências multiprofissionais.

METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se como um relato de vivência de um projeto de intervenção no serviço, utilizando uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva, em que se realizou um grupo de promoção e prevenção à saúde mental, com os usuários de ambos os sexos. A atividade teve o formato de grupo de apoio, aberto, com uma abordagem de educação na saúde, em que foram discutidos temas relacionados à Saúde Mental (SM), com a participação dos profissionais da ESF, NASF, ASACE, residentes, alunos de graduação, educadores, usuários, familiares e parceiros da RAPS do território do DS II da área de abrangência da referida Unidade de Saúde (US). Foram adotados os seguintes critérios de inclusão dos usuários: ser maior de 18 anos, residir no território do DS II e ter interesse de participar da discussão da Roda de Conversa (RC), com temas diversos relacionados a SM.

7.1 Cenário do projeto

O presente projeto de intervenção foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Chão de Estrelas, do Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde de Recife. Recife é a capital de Pernambuco. O DS II é composto por 18 bairros, sendo estes Campina do Barreto, que possui 02 USF: Chão de Estrelas, com três eSF e Irmã Terezinha, com duas eSF. Estas eSF são cobertas pelo NASF-AB 2.1 (RECIFE, 2014). A referida USF tem o apoio do NASF-AB, formado pelos seguintes profissionais: psicólogo (01), fonoaudiólogo (01), nutricionista (01), assistente social (01), terapeuta ocupacional (02). Esta equipe dá o apoio a nove eSF do DS II, microrregião 2.1.

7.2 População alvo

Usuários de ambos os sexos com idade acima de 18 anos, residentes na área de cobertura da referida ESF, familiares que necessitem de acompanhamento e/ou orientações em Saúde Mental; além de trabalhadores de saúde da referida USF interessados pela temática. Os profissionais que participaram da organização do GSM foram: Psicólogo,

Nutricionista, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social do NASF- AB, como também os profissionais da eSF, Médico, Odontólogo, ASB, ACS, ASACEs, e Residentes Multiprofissionais da RAPS.

Teve-se como parceiros do GSM: A Coordenação Distrital de Saúde Mental, o Programa de Academia da Cidade (PAC) do DS II, a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Ambiental, a Secretaria de Direitos Humanos da Cidade do Recife, o CAPS José Carlos Souto, CAPS Vicente Araújo e Secretaria da Mulher do Recife.

7.3 Processo grupal

O grupo de apoio teve formato de Educação na Saúde (ES). Os encontros foram iniciados por uma técnica de dinâmica de grupo, seguida de uma Roda de Conversa (RC), tendo um coordenador para cada tema. Este, buscou estimular para que todos os participantes fizessem reflexões de forma dialogada, ofertando-se um espaço para reflexões dos participantes sobre o tema. Os encontros aconteceram quinzenalmente, na USF de Chão de Estrelas, com trabalhadores de saúde da eSF, NASF-AB, ASACEs, residentes, alunos de graduação, educadores, usuários e familiares, com diversificados temas relacionados a SM na Atenção Básica (AB). Direcionou-se a discussão ao trabalho em saúde, considerando a realidade do território e as demandas locais.

Conforme pensamento de Spink, Menegon e Medrado (2014), a técnica da RC é de fundamental importância em razão da interação social que se dá entre os participantes, a discussão dialogada que se processa em cada temática trazida para reflexão, a valorização cultural, a troca das experiências de cada participantes, a maneira democrática de se discutir, o respeito à dignidade da pessoa humana, a promoção e valorização do princípio da equidade na visão do SUS.

Segundo visão de Spink, Menegon e Medrado (2014), a importância do método da roda se dá pelos seguintes aspectos: a interação social com o outro, a troca de conhecimentos, as reflexões e vivências de cada participante. Nesse processo de interação social com os membros, se constitui o processo de aprendizagem. Um outro ponto importante que se observa no processo de interação social, é a questão cultural que se processa através da interação. Neste sentido, podemos dizer que fazemos saúde de forma coletiva com as pessoas, de maneira compartilhada, conhecendo sua subjetividade de forma mais humanizada.

Um das características do ser humano é a interação social, o indivíduo é um ser sociável, que necessita estar em constante interação com o outro, criando vínculo social,

afetivo, amoroso, conforme preconiza a psicologia social e a antropologia cultural. Neste sentido, a técnica da roda possibilita uma discussão mais democrática, reflexiva, e em sintonia com a realidade de cada participante, trazendo para o grande grupo os encaminhamentos necessários para cada caso (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014).

7.4 Instrumentos de análise da atividade

O momento de avaliação dos encontros contou com a participação de todos os integrantes do grupo: trabalhadores de saúde, familiares e usuários. Neste momento, eram colocados os pontos positivos, as fragilidades e as sugestões para o próximo encontro. As avaliações foram registradas em livro, no qual foram listados os participantes, os pontos principais da discussão, os questionamentos realizados, e as assinaturas de cada participante. Também foi realizada uma avaliação ampliada com profissionais da eSF, NASF, residentes e ASACEs, nas reuniões de equipe que acontecem mensalmente na USF. Esta consistia em uma avaliação dos pontos levantados na discussão do grupo.

REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho na área de SM na AB, é de grande importância, tanto para todos os profissionais que trabalham na AB, quanto para os usuários que se utilizam do serviço, visto que a abordagem do serviço em SM, tem como fundamentação a visão ampliada e integrativa. Neste sentido, o trabalho em SM na AB, é uma forma de estratégia de ampliar o cuidado dos usuários. A OMS recomenda através de seu relatório que foi discutido em Genebra no ano de 2001, que os governos priorizem o trabalho de SM na APS, em razão dos grandes benefícios que traz para os usuários em sofrimento mental, sendo um trabalho preventivo dos cuidados mentais (BRASIL, 2013).

Segundo Gonçalves *et al.* (2012) pesquisas realizadas na Europa, com pessoas que realizavam tratamento de transtornos mentais em hospitais psiquiátricos e que foram inseridas em serviços de base comunitária, concordam que o cuidado comunitário tem melhor resultado do que o cuidado hospitalar para a maioria das pessoas. Esta realidade é evidenciada no Brasil, a partir da expansão dos serviços prestados nos Centros de Atenção Psicossocial e na inclusão dos profissionais do NASF-AB, possibilitando a atuação de profissionais especializados e com a visão de uma clínica ampliada.

No SUS, com a implantação das ações em saúde mental nas USF em meados dos anos 90, percebeu-se uma grande necessidade de realizar matriciamento com os profissionais da saúde da família, no que diz respeito à temática de transtorno mental. Com a implantação do NASF em 2008, os profissionais da AB passaram a contar com o apoio de vários

especialistas, trabalhando de forma compartilhada com as eSF.

O NASF foi regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que dita as diretrizes, objetivos e metodologias do núcleo, como parte da Política Nacional de Atenção Básica. O apoio psicológico e psicossocial está ligado às atividades de responsabilidade do NASF, visto que este tem por objetivo uma amplitude maior de especialidades na sua pauta de trabalho. O NASF representa, além do trabalho de apoio matricial, uma instância de atendimento, cuidado e promoção da saúde especializada (BRASIL, 2012). Dessa forma, insere-se nesse núcleo, o trabalho desenvolvido nos grupos de apoio à saúde mental.

O trabalho com pequenos grupos é um recurso fundamental nas práticas de saúde desenvolvidas na AB. Seu manejo adequado permite organizar melhor os processos de trabalho e também ampliar a capacidade assistencial, sem perda de qualidade, muitas vezes até ampliando-a. Observa-se frequentemente no cotidiano da AB que os grupos que predominam são grupos de Educação em Saúde. O problema é que os profissionais utilizam o formato do grupo tradicional, com palestras, onde não se procura valorizar a expressão da opinião dos participantes. Ao não se estimular a posição do usuário como corresponsável do processo de aprendizagem, provoca-se a sua baixa participação, levando ao aumento do índice de desistência (CHIAVERINI *et al.*, 2011).

Segundo Chiaverini *et al.* (2011) há muita dificuldade dos profissionais da AB para lidarem com o cuidado e o apoio às pessoas com transtorno mental. Além disso, há uma grande demanda de ações voltadas a essas pessoas, sejam usuários com transtorno mental grave, dependentes de medicamentos ou usuários hiper-solicitantes devido a transtornos mentais comuns. A primeira barreira a enfrentar seria a desconstrução da compreensão desses profissionais sobre saúde mental, sendo necessário dissociar esse conceito do conceito de doença mental. Para tal compreensão, a educação em saúde mental é fundamental na rotina do matriciamento.

Os profissionais que trabalham com SM na atenção básica têm o dever de desmistificar os profissionais da AB, que não se pode abordar apenas a doença mental. Deve-se mostrar para os profissionais da saúde da família que atividades diversas, como caminhadas, dança circular, uma visita a museu, trabalho artesanal, entre outras, são formas de promover a saúde mental e, portanto, possibilidades de cuidado em SM.

O trabalho interprofissional e intersetorial só tem a contribuir com toda comunidade, no sentido da resolutividade dos problemas apresentados pelo usuário, sejam de ordem biopsicossocial ou de questões assistenciais. Essa visão ampliada do cuidado contribui de forma positiva na prevenção de agravos e na promoção à saúde (PORTELA, 2017).

Quando a rede de saúde trabalha de forma bem articulada em parceria com AB, que constitui porta de entrada para as demandas em SM, os usuários, seus familiares e os profissionais, percebem o resultado do cuidado mais humanizado e compartilhado. Neste sentido, para que tudo flua de forma positiva, a gestão precisa oferecer condições de trabalho e apoiar os projetos que tragam benefícios para a população no sentido geral. A rede tem profissionais qualificados, que podem aproveitar seus potenciais em prol da lógica sanitária.

A OMS em parceria com a WONCA, em 2008 realizou uma pesquisa onde viu a necessidade de um trabalho mais integrativo de saúde mental na Atenção Básica. Observaram que os usuários não estavam sendo tratados de forma integral, e que geralmente eram encaminhados para locais distantes de suas residências, sendo que muitos apresentavam dificuldades financeiras, ou melhor, vulnerabilidade social e financeira, ocasionando assim, desistência por parte dos usuários (OMS; World Organization Of National Associations Of General Practitioners Family Physicians, 2008).

O trabalho em SM na AB, oferece uma série de alternativas, tendo em vista o apoio da equipe do NASF, que tem vários especialistas em SM, como também os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), que trabalham de forma integrada. Infelizmente, a cultura da medicalização e do tratamento biomédico com usuários de transtorno mental, é o que ainda tem prevalecido (TRES, 2016).

As intervenções grupais originadas na psicologia social argentina, tiveram como principais precursores, Pichon Riviére e José Bleger, entre outros, oferecendo um instrumento altamente valioso para o trabalho coletivo, inclusive na AB, em que é possível priorizar a reflexão dos participantes. Isso traz uma dimensão interdisciplinar, facilitando discussões de forma ampliada (BRASIL, 2013).

Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde (MS), comprovaram que o matriciamento com as eSF teve um resultado positivo, no sentido de uma escuta mais qualificada. Em 2006, o MS realizou pesquisa juntamente com as USF, de todos os municípios, e foram constatados que só 16,3% pesquisadas trabalham com ações voltadas para a SM (ELIAS *et al.*, 2006). Diante do acima exposto, devemos priorizar ações envolvidas com SM na AB para melhor atender os usuários em sofrimento psíquico.

Neste sentido, aponta-se que o processo de formação profissional pelas Residências multiprofissionais pode ser um espaço intercessor para a EPS, pois propõe o encontro entre os diferentes atores, residentes, docentes, usuários e profissionais do serviço; e a construção de relações e interações. Apesar disso, é relevante evidenciar que frequentemente, na APS, o trabalho em equipe multiprofissional apresenta uma postura de espera pelo sujeito das mudanças, ou seja, frente às fragilidades que o SUS carrega, a imobilidade e frustração dos

profissionais se constitui como real.

Defende-se que, para mudar essa realidade, ou seja, para que a residência se constitua um campo potente para o fortalecimento da articulação ensino-serviço, com uma formação que integre as diferentes áreas e seja interprofissional, é necessário fomentar o protagonismo desses atores, na perspectiva de uma gestão participativa em que todos sejam corresponsáveis pelo cuidado (LAGO *et al.*, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado se deu através de discussão dialogada com todos os participantes de uma forma crítica e compartilhada, expressando assim um resultado participativo e democrático.

8.1 Dinâmica dos encontros

A proposta do Grupo Saúde da Mente (GSM) surgiu a partir de dificuldades existentes no DS II, no que diz respeito ao manejo e acolhimento dos usuários com transtorno mental na Atenção Básica, na USF Chão de Estrelas.

A demanda para atendimento ambulatorial em psiquiatria e psicologia no Distrito Sanitário II é muito reprimida, chegando a demorar cerca de um ano ou mais para que o usuário seja atendido. De acordo com a Planilha consolidada pela Regulação do DS II, 2017/2018, (RECIFE, 2018) chega a um quantitativo de 8.151 usuários aguardando uma consulta de psicologia, na USF de Chão de Estrelas, entre crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os profissionais das unidades de saúde recorrem à parceria das Clínicas Escola das universidades, na tentativa de atenderem às necessidades apresentadas pelos usuários e realizarem os encaminhamentos necessários. Neste contexto, também existem algumas dificuldades para os atendimentos nas clínicas Escola, como a dificuldade financeira dos usuários, a distância de suas moradias, e as listas de espera para atendimentos.

O GSM é um grupo de Educação em Saúde, que tem como finalidade a prevenção e a promoção à saúde, em que são abordados vários temas relacionados à Saúde Mental. Teve início em janeiro e término em novembro de 2019, onde sugerimos que outros pesquisadores interessados na temática realizassem outras pesquisas para uma discussão ampliada. Iniciou com quinze componentes, sendo nove usuários que residem no território, e seis trabalhadores da AB. A cada encontro percebemos um acréscimo de usuários, com participação de familiares, profissionais de saúde e residentes, permanecendo até os dias atuais, com os mesmos integrantes, sem desistências.

O GSM tem uma predominância de participantes mulheres, com uma média de idade entre 18-60 anos, com participação média de 22,81 pessoas por encontro. Foram realizados 16 encontros do GSM, divididos nas seguintes etapas: No primeiro momento, foi realizada uma dinâmica de grupo, dialogando com a temática proposta. No segundo momento, o assunto proposto foi discutido em uma roda de conversa, buscando-se estimular a reflexão pelos componentes. Já no terceiro momento, foi realizada a avaliação do encontro por cada componente do grupo.

A divulgação dos encontros para os profissionais da eSF, NASF, ASACEs e os profissionais parceiros, foi feita através de Internet, via Whatsapp, sendo informado o tema da Roda de Conversa, além da data, hora e local do encontro. A princípio, alguns usuários que participaram foram pessoas com história de sofrimento psíquico, que estavam em acompanhamento psiquiátrico e que só utilizavam como ação terapêutica a medicalização.

No decorrer dos encontros, foram identificados no território, outros interessados em participar das discussões dos temas propostos na Roda de Conversa do GSM, como por exemplo, educadores e membros das associações dos moradores. Observou-se ainda que alguns parceiros do território, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) - Espinheiro, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) - Campina do Barreto e o Centro de Referência Clarice Lispector demonstraram interesse na participação. Observou-se que, com a criação do grupo, surgiram outros grupos na US, como por exemplo grupo de gestantes, de adolescentes e idosos.

8.2 Refletindo sobre a vivência

O conhecimento do cenário local favoreceu o início da construção de um projeto coletivo de cuidados. Foi a partir da compreensão das necessidades de saúde dentro de um contexto específico que emergiu, como oferta organizada, o Grupo de Saúde da Mente (GSM). Este teve origem de forma democrática, em que a escolha do nome do grupo se deu pelos participantes, sendo sugerido por um dos membros e acolhido de forma unânime.

Os participantes do grupo demonstraram satisfação no convívio grupal e pelas temáticas discutidas entre todos de forma participativa e crítica. Sinalizaram a importância das discussões realizadas no âmbito grupal, como geradoras de benefícios para a comunidade e os participantes. O grupo também propiciou uma satisfação subjetiva para alguns integrantes, conforme observou-se nas avaliações realizadas. Os usuários e seus familiares desenvolveram um vínculo maior com os profissionais da eSF/NASF/ASACEs.

Nessa perspectiva, foi possível identificar os avanços de um membro do grupo, I.N.F.,

57 anos, com histórico de internações psiquiátricas. Sua irmã, também participante do grupo, relatou o benefício que os encontros trouxeram para I.N.F., observando uma melhora no contato familiar, na interação com as pessoas e no desejo de participar das rodas de conversas.

Através dos vínculos positivos construídos entre os sujeitos do grupo e a ESF/NASF/ASACEs, foi possível pensar em propostas visando à promoção da saúde e à integralidade do cuidado. Tal observação vai ao encontro da afirmação de Cardoso (2013) que no grupo os participantes desejavam questionar suas pretensões individuais e sanitárias, através das discussões grupais, ou seja, todos têm sua importância dentro do grande grupo.

O grupo demonstrou que os participantes construíram um vínculo de amizade, uma nova interação social, trazendo em seu contexto discussões da realidade do território, visualizando com mais clareza as problemáticas existentes na comunidade. Em relação aos trabalhadores de saúde, percebeu-se uma grande satisfação em trazer temas para discussão, de acordo com a realidade sanitária do território, de maneira ampliada e dialogada. Os usuários participantes visualizaram uma outra maneira de cuidado no território, onde puderam participar ativamente do processo grupal (CARDOSO, 2013).

Observou-se ainda o quanto a ESF pode trazer efeitos positivos para uma comunidade. É importante lembrar que a USF é um instrumento fundamental para a promoção e prevenção dos cuidados integral do indivíduo, quando realiza suas abordagens de forma humanitária, respeitado assim a dignidade da pessoa humana, utilizando das práticas sanitárias, da clínica ampliada e compartilhada. estimulando de forma positiva as famílias e a comunidade (BRASIL, 2017).

A importância da continuidade do GSM para os participantes afirma-se ao proporcionar troca de conhecimentos, sociabilidade e interação de maneira positiva. A atividade demonstra potencial para estimular a satisfação da comunidade, do ponto de vista sanitário, criando um vínculo que possibilita o desenvolvimento das famílias. Desse modo, torna-se possível realizar um trabalho preventivo, em parceria com a comunidade (BRASIL, 2017). É importante lembrar que para o sucesso de um grupo de saúde, é preciso considerar alguns pontos positivos para um bom funcionamento: discutir temas relacionados à realidade do território, conhecer os problemas e dificuldades de cada família, utilizar um método que possibilite discutir de forma dialogada, ofertar um ambiente agradável e acolhedor. Esses aspectos podem fazer a diferença para o bom funcionamento e resultado (BRASIL, 2017).

A importância do trabalho interprofissional no contexto de grupo realizado na AB é fundamental para o crescimento do processo grupal. Neste sentido, a participação da eSF,

NASF AB, parceiros e a comunidade fortalece para o enfrentamento dos novos desafios da contemporaneidade na produção de conhecimentos e na produção das profissões. Neste sentido, a Educação Permanente na Saúde (EPS) é fundamental para o processo de aprendizagem no serviço (CECCIM; FREUERWERKER, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção identificou que o GSM desenvolvido na APS constituiu-se em um dispositivo de prevenção e promoção na SM, com enfoque interdisciplinar, possibilitando o censo da corresponsabilidade sanitária, proporcionando assim uma maior qualidade de vida biopsicossocial para os participantes e um olhar ampliado da práxis.

Anteriormente a USF em estudo não contava com um espaço coletivo em que se discutisse, de forma sistemática e permanente, o tema da Saúde Mental, congregando todas as categorias profissionais, trabalhadores de saúde, educadores, alunos de graduação, residentes da RAPS, usuários, familiares e gestor de cada serviço. Os resultados da avaliação realizada indicaram que as Rodas de Conversa, estratégias de Educação em Saúde, são um espaço de discussão do processo de trabalho das equipes de saúde da família, NASF, residentes, familiares e usuários do SUS.

A participação dos usuários e dos gestores não aconteceu a contento e precisa ser mais estimulada. As rodas de Educação na Saúde representaram um importante espaço de qualificação psicossocial, especialmente em temas de saúde coletiva, demonstrando que podem se constituir num importante momento de integração ensino-serviço. Promover saúde é também lutar pelas diferenças sociais, enfrentar a realidade sanitária com criatividade e parceria com a comunidade, é trabalhar de forma interdisciplinar com toda a sociedade, tornando possível a quebra de paradigmas da cultura da medicalização e dos encaminhamentos.

Este projeto de intervenção no serviço apontou para uma série de ações significativas para o funcionamento do GSM, promovendo a saúde de forma integral, destacando-se: aproximação do serviço com a comunidade, orientação e discussão dos temas relacionados com a SM, interação social com os usuários, trabalho de prevenção e promoção da saúde mental, trabalho em ES com os profissionais, reflexões da práxis de cada profissional, estímulos à formação de outros grupos na comunidade e participação de alguns gestores no contexto grupal.

Observou-se que o GSM trouxe benefícios aos participantes, conforme verificado no processo de avaliação do grupo. Os participantes relataram que o GSM é um espaço de troca de conhecimentos, discutindo temas importantes no que diz respeito à saúde mental do indivíduo, esclarecendo, orientando e passando tranquilidade aos participantes, em um ambiente agradável. Por outro lado, trouxeram críticas no sentido de buscar melhorar a dinâmica do contexto grupal.

O GSM despertou o interesse de outros segmentos da sociedade, como a Educação, outras secretarias e associação dos moradores, demonstrando que é possível estimular o trabalho em rede e despertar o processo democrático da participação da sociedade.

Em relação ao espaço das unidades de saúde como campo de prática para formação de profissionais no âmbito do SUS, foi possível observar que o profissional preceptor, no seu processo de trabalho cotidiano, pode ofertar a experiência vivenciada no serviço público, como espaço de reflexão da práxis profissional. O trabalho em equipe torna-se o espaço em que profissionais e sujeitos em formação podem lidar no dia a dia com inúmeras situações problemas, discutindo casos, realizando atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, Projeto Terapêutico Singular, conhecendo o território e a comunidade, realizando matriciamento e articulação com diversos setores, para a construção conjunta da saúde da população.

A atribuição fundamental de um preceptor não é repassar ensinamentos e sim de problematizar suas práticas, juntamente com outros profissionais e sujeitos em formação, entre eles os residentes, trocando conhecimentos de forma dialogada. Todo o trabalho entre preceptor e residente deverá ser norteado pela ética e respeito aos usuários. É fundamental que o preceptor possa orientar e discutir todo o seu processo de trabalho com os sujeitos em formação que se dispõe a acompanhar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

_____. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. (Caderno HumanizaSUS, v. 5).

_____. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2008]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 11 jun. 2019.

_____. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde,** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Portaria nº 2 de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 12 jun. 2019.

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde [2011]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 23 jul. 2019.

_____. **Saúde Mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica).

_____. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 108 p.

CARDOSO, L. S. *et al.* Promoção da saúde e participação comunitária em grupos locais organizados. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 66, n. 6, p. 928- 934, nov./dez. 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1400- 1410, 2004.

CHIAVERINI, Dulce Helena *et al.* (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236 p.

GONÇALVES, Renata. *et al.* Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v.46, n.1, p. 51-58. fev. 2012.

GRUPO. *In:* DICIO, Dicionário Online de Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/grupo/>. Acesso em: 9 jul. 2019.

LAGO, Luana Pinho de Mesquita *et al.* A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface: Comunicação em Saúde,** Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1625-1634, 2018.

MATIAS, Priscila da Silva. **Grupos de educação em saúde nas unidades básicas de saúde: concepções de quem faz.** 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

OMS; WORD ORGANIZATION OF NATIONAL ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACITITIONERS FAMILY PHYSICIANS. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários**: uma perspectiva global. Lisboa: OMS: WONCA, 2008. 250 p.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 327-340, 14 jun. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832013005000006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832013005000006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 nov. 2019.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PORTELA, Pietro Navarro. **A Saúde Mental na Atenção Básica por uma saúde inclusiva e de qualidade para todos**. Curitiba: Cenat, 2017.

RECIFE. Secretaria de Saúde. Coordenação Geral. Gerência Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017**. 1. ed. Recife: Gerência Geral de Planejamento, Secretaria de Saúde, 2014. 84 p.

RECIFE. Secretaria de Saúde. Gerencia Geral de Regulação. **Planilha de demanda reprimida de psicologia, 2017/2018**. Recife: Secretaria de Saúde, 2018.

REGO, Sérgio Henrique de Oliveira. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2019.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100003>.

SILVA, Lorena Martins de Barros e. **Projeto de intervenção em saúde mental da UBSF de Tapuirama**. 2014 36f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

SILVEIRA, Lia Márcia Cruz da; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p.91- 104, fev. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832005000100008>. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jun. 2019.

SOARES, Sônia Maria; FERRAZ, Aidê Ferreira. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 52-57, mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 jun.

2019.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 4, n. 1, p.105-114, jun. 2010.

SPINK, Mary Jane; MENEGON, Vera Mincoff; MEDRADO, Benedito. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p.32-43, abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822014000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822014000100005&script=sci_abstract&tlng=p t. Acesso em: 23 jul. 2019.

TRES, Rafaela. **Grupos de Saúde Mental na Atenção Básica: a Importância do Cuidado para o Paciente**. 2016. 17 f. Monografia (Especialização em Coletiva) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-RAFAELA-TRES.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2019

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 55, p.1121-1132, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>.