

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Darlene Taís Hickmann

**GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:
POSSIBILIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

**Santa Maria, RS.
2020**

Darlene Taís Hickmann

**GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: POSSIBILIDADES
DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Santa Maria, RS.
2020

Darlene Taís Hickmann

**GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: POSSIBILIDADES
DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**.

Aprovado em 14 de março de 2020:

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Dra (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Bianca Gonçalves Bassi de Carrasco, Ms (UFSM)

Caliandra Machado Crestani Wegner, Espec (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

RESUMO

GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: POSSIBILIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

AUTORA: Darlene Taís Hickmann

ORIENTADORA: Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Este estudo trata-se de um Trabalho de Conclusão de Residência de uma residente em Saúde Mental alocada no CAPS II do município de Santa Maria - RS, através dos resultados obtidos na sua inserção em uma Unidade Básica de Saúde do mesmo município. O objetivo foi relatar a ampliação da rede de cuidado nesta UBS, com inserção da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, através da investigação e da ação no serviço, acompanhando diretamente um grupo de mulheres. Como metodologia utilizou-se da pesquisa qualitativa, a qual foi realizada através do dispositivo grupo. O grupo iniciou-se com a proposta de geração de renda, mas o desejo apresentado pelas participantes foi de cuidado à Saúde Mental e questões vivenciadas no cotidiano, sendo necessário atentar a estas questões. Foi possível averiguar a importância do matriciamento e dos dispositivos territoriais no cuidado à saúde mental.

PALAVRAS CHAVE: Saúde Mental. Atenção Básica. Matriciamento. Grupo de Mulheres. Residência Multiprofissional.

ABSTRACT

GROUP OF WOMEN IN BASIC HEALTH CARE: POSSIBILITIES OF CARE IN MENTAL HEALTH

AUTHOR: Darlene Taís Hickmann

ADVISOR: Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

This study is a Conclusion Work of a resident in Mental Health allocated at CAPS II in the city of Santa Maria - RS, through the results obtained in her insertion in a Basic Health Unit in the same city. The objective was to report the expansion of the care network in this UBS, with the insertion of the Integrated Multiprofessional Residence in Health, through research and action in the service, directly accompanying a group of women. As a methodology, qualitative research was used, which was carried out through the group device. The group started with the proposal to generate income, but the desire presented by the participants was to care for Mental Health and issues experienced in everyday life, making it necessary to pay attention to these issues. It was possible to ascertain the importance of matrix support and territorial devices in mental health care.

Key Words: Mental Health. Basic Attention. Matrixing. Women group. Multiprofessional Residence.

RESUMEN

GRUPO DE MUJERES EN ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD: POSIBILIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

AUTOR: Darlene Taís Hickmann

SUPERVISORA: Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Este estudio es un trabajo de conclusión de una residente en Salud Mental asignado a CAPS II en la ciudad de Santa Maria - RS, a través de los resultados obtenidos en su inserción en una Unidad de Salud Básica en la misma ciudad. El objetivo fue informar la expansión de la red de atención en esta UBS, con la inserción de la Residencia Integrada Multiprofesional en Salud, a través de la investigación y la acción en el servicio, acompañando directamente a un grupo de mujeres. Como metodología, se utilizó la investigación cualitativa, que se realizó a través del dispositivo grupal. El grupo comenzó con la propuesta de generar ingresos, pero el deseo presentado por los participantes era cuidar la salud mental y los problemas experimentados en la vida cotidiana, por lo que era necesario prestar atención a estos problemas. Fue posible determinar la importancia del apoyo matricial y los dispositivos territoriales en la atención de la salud mental.

PALABRAS CLAVE: Salud mental. Atención básica Matrixing. Grupo de mujeres. Residencia multiprofesional.

Introdução

Com o avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil, novos serviços surgiram a fim de garantir o cuidado em liberdade e a cidadania no tratamento em Saúde Mental. Denominados de substitutivos, estes novos serviços de saúde mental propõem ações e atividades de base comunitárias, com a finalidade de reintegrar à teia social o sujeito e sua família, através de uma equipe multidisciplinar (equipe técnica), passando, a partir da Reforma, a focar não mais o atendimento individual do doente, centrado na doença, mas tendo em vista a coletividade de seus relacionamentos afetivos, sociais, familiares e comunitários¹.

Como parte da rede de atenção psicossocial (RAPS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) responde pela porta de entrada e regulação em saúde mental no SUS, tendo sido criado na intenção de substituir as internações nos manicômios pelo atendimento aberto na comunidade, devendo fornecer atendimento à população com acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários, além de oferecer suporte à saúde mental na rede básica¹. Ainda como parte da RAPS, podemos mencionar os Centros de Convivência, ambulatorios, residenciais terapêuticos, cooperativas de trabalho e geração de renda e aqueles espaços informais produtores de vida, como grupos na comunidade, praças, coletivos, igrejas e outros espaços potencializadores de vida no ambiente territorial desses usuários dos serviços de saúde.

Uma vez que o CAPS ocupa lugar de destaque na reorganização da assistência em saúde mental, é crucial para a continuidade da Reforma e da construção de ações pactuadas entre os serviços com base na territorialidade, que este dispositivo esteja integrado aos serviços da rede básica². Porém, sabe-se que essa rede de atenção à

doença mental grave, ainda que inserida no rol das políticas públicas de saúde e alinhada aos princípios do SUS, veio se constituindo de forma bastante afastada da rede de Atenção Básica à saúde (AB)³.

Considerando a complexidade das demandas em Saúde Mental, há a necessidade de articular a assistência prestada nos CAPS com outros serviços de saúde, equipamentos sociais e a rede social nos territórios, para construção de uma diversidade de possibilidades de produção de saúde, desenvolvimento da autonomia e fortalecimento dos vínculos sociais. Para isso, há a necessidade da reorganização da AB, a partir do arranjo de gestão denominado como Apoio Matricial (AM)³.

A metodologia do AM foi desenvolvida na rede de saúde em Campinas/SP a partir do final da década de 1980 com o intuito de democratizar as relações de trabalho e qualificar o atendimento em saúde. Essa metodologia foi incorporada em 2008 à proposta ministerial de criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e com isso o tema do AM se expandiu para muito além dos limites municipais de Campinas/SP⁴.

O AM é um arranjo que permite inserir a Saúde Mental e outras áreas especializadas na AB, ao mesmo tempo em que opera como disparador da ampliação da clínica das equipes locais de saúde³. Sendo assim, o AM em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada, tanto assistencial quanto suporte teórico-pedagógico à equipes e profissionais encarregados da atenção aos problemas de saúde, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações^{3,5}.

Para além do AM com foco específico para ações no âmbito da saúde mental, uma outra estratégia de trabalho na AB é o grupo. O grupo pode superar a normalização do cuidado à pessoas com sofrimento emocional significativo, quando

proposto de modo a permitir que seus integrantes tenham voz, espaços e corpos presentes e se sintam como integrantes ativos deste dispositivo⁶.

Tendo em vista a importância desses dispositivos em saúde mental e a demanda do território, a terapeuta ocupacional residente do segundo ano pelo programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e alocada no CAPS II do município de Santa Maria-RS, passou a realizar uma aproximação do AM na Zona Leste do município, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A partir dessa vivência, juntamente com a vivência de uma residente do segundo ano do mesmo programa e ênfase, assistente social, que realizou Apoio Institucional (AI) no mesmo território, foi que emergiu a idealização de um grupo voltado para mulheres, oriundas de ações de matriciamento e acolhimento em saúde mental, e que trabalhasse esse viés através da geração de renda, uma vez que essa foi uma demanda do público em questão.

Dessa forma, o presente estudo trata-se de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), modalidade de pesquisa, em formato de artigo, realizado no território mencionado anteriormente, que objetiva relatar as vivências nesse grupo que se constituiu a partir da demanda desse território.

Objetivo Geral

Como objetivo geral, este estudo se dedicou a relatar a ampliação da rede de cuidado na zona Leste do município de Santa Maria – RS, com inserção da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, ênfase em Saúde Mental, em uma UBS, através da investigação e da ação no serviço, acompanhando diretamente um grupo de mulheres.

Objetivo Específico

Provocar a criação de um grupo para geração de renda, no período de janeiro a fevereiro de 2020, de mulheres moradoras do território adscrito pela UBS em questão, e/ou participantes das práticas de matriciamento e acolhimento em saúde mental realizado na UBS e conhecer sua demanda por geração de renda.

Metodologia

A pesquisa foi realizada na Zona Leste de Santa Maria - RS, junto de uma UBS, no período de janeiro a fevereiro de 2020, conforme autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme CAAE nº 26666919.4.0000.5346.

O território da população referenciada na UBS em questão é caracterizado por ser composto por cerca de 12 mil habitantes, que compreendem uma grande diversidade dentro deste quantitativo. Dentre essa diversidade de público e questões relativas ao social e ao mental, destacam-se situações de vulnerabilidade socioeconômica, violência provocada e auto provocada em adolescentes, jovens e adultos e situações de violência de gênero. Essa última identificada em falas feitas por mulheres que relatam seu sofrimento cotidiano com as manifestações de transtornos mentais e as vulnerabilidades relativas às expressões da questão social.

O público alvo desta pesquisa foram as mulheres com questões relativas à saúde mental e adscritas na referida UBS, que foram encaminhadas para acolhimento realizado pelas residentes juntamente com técnicos da UBS, ou para participação no grupo de saúde mental, o qual foi instituído com este estudo. O critério de inclusão de

participantes foram as mulheres em idade a partir de 18 anos e que tinham indicação para participação no grupo ou foram encaminhadas para acolhimento em saúde mental, por apresentarem histórico sofrimento mental ou questões relativas.

A inserção de residentes junto à UBS deu-se em razão da necessidade desta de obter AI e AM, uma vez que em seu vasto território de adscrição há muitos casos que necessitam de auxílio quanto ao manejo em saúde mental. O AM, nesse sentido, cumpriu seu papel de ser uma ferramenta para agenciar a indispensável instrumentalização das equipes na ampliação da clínica, subvertendo o modelo médico dominante, que se traduz na fragmentação do trabalho e na produção excessiva de encaminhamentos, por vezes desnecessários, às diversas especialidades³.

Dessa forma, uma residente assistente social da Coordenação da Política de Saúde Mental se aproximou para o AI e uma residente terapeuta ocupacional advinda de um CAPS, realizou a aproximação do AM, do qual resulta o presente estudo. A partir desses apoios, constituiu-se uma rotina de visitas domiciliares conjuntas, acolhimentos conjuntos e discussões de caso entre residentes da saúde mental e os técnicos da UBS.

Foi a partir dessa rotina e da observação do perfil prevalente das pessoas que chegavam tanto para acolhimentos em saúde mental como nos casos discutidos no matriciamento nesta UBS, que averiguou-se a necessidade da criação de um grupo de mulheres neste território. Chegou-se a essa intervenção, pois, a partir da escuta das demandas dessas mulheres nestes atendimentos, observou-se que a maioria delas, apesar do sofrimento mental, era cuidadora de outras pessoas, seja de forma formal ou informal e dentro da família, e que enfrentavam dificuldades financeiras em

seu cotidiano, sendo o grupo e o viés da geração de renda uma possibilidade de intervenção nessas questões.

A partir do observado, organizou-se um roteiro de seis encontros com essas mulheres, cada um tendo uma temática. Esse período foi pensado de acordo com o tempo hábil de realização dessa pesquisa. Sendo assim, realizou-se convites diretos e indiretos (por meio de cartazes) às mulheres às quais a temática pudesse interessar. O local disponível na comunidade foi o salão de uma igreja, localizado ao lado da UBS e de fácil acesso à população, o qual foi cedido por sua direção para alguns grupos realizados naquele território. O grupo passou a ocorrer uma vez por semana no local mencionado e com a participação das mulheres da comunidade.

Sendo assim, o presente estudo se aterá a descrever a constituição do grupo durante esses seis primeiros encontros realizados e o que foi possível observar no que tange o dispositivo grupal e territorial, caracterizando-se como uma abordagem metodológica qualitativa.

O grupo instituído teve como enfoque trabalhar com questões subjetivas e objetivas referentes a saúde mental e dessa forma a pesquisa qualitativa foi utilizada para relatar a constituição do grupo, uma vez que trabalha com o universo de significados, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à instrumentalização de variáveis⁷.

A pesquisa qualitativa visa a compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos, bem como as relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais, e os processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e

sociais⁸, auxiliando, dessa forma, na compreensão e relato da instituição do grupo em questão.

Tendo a AB como lógica que seus usuários sejam sujeitos e protagonistas dos processos de tomada de decisões nas ações em saúde voltadas a eles ou à sua comunidade⁹, elencou-se o dispositivo do grupo para trabalhar com esse público a perspectiva da participação e do controle social, proporcionando um espaço conversacional inclusivo a fim de gerar diálogos transformadores, e, assim, ferramentas viabilizadoras das diretrizes do SUS.

Ainda, optou-se pelo grupo como dispositivo social, devido sua potência em auxiliar o público em questão a lidar com sua situação social e seus sofrimentos mentais, uma vez que a grupalidade pode agenciar efeitos na vida social dessas pessoas, produzindo novos suportes no território e acionando instrumentos que articulem trabalho, renda e cultura na perspectiva de economia solidária e geração de renda⁶.

Apostou-se na geração de renda no sentido de propulsionar a independência financeira dessas mulheres, uma vez que a dependência foi elencada como uma fragilidade por elas, objetivando-se também a autonomia, emancipação feminina e autogestão para impulso da geração de renda familiar e comunitária e apostando-se no encontro como responsável pela construção de vínculos de confiança e abertura para o diálogo, tornando os envolvidos corresponsáveis e copartícipes dos processos e podendo fazer escolhas autônomas¹⁰. Ainda, para além do caráter terapêutico e dos dispositivos de cuidado nas relações sanitárias no âmbito da promoção à saúde, interessa chamar a atenção para o imperativo do encontro onde, em conjunto, as pessoas possam construir seus processos de trabalho, ações de promoção da saúde

e projetos de felicidade seus e dos outros¹⁰. Sendo o grupo, desta forma, disparador de mudanças pessoais e sociais.

Resultados

O grupo proposto para este território foi estruturado em seis encontros semanais com as mulheres descritas na metodologia desse estudo, a partir da constatação das demandas do território e a fim de debater aspectos do cotidiano delas e de despertar o desejo do cuidado de si, a importância de assumir outros papéis ocupacionais no seu cotidiano e de estimular a organização delas para ações de geração de trabalho e renda visando principalmente o aumento da renda familiar e o desenvolvimento comunitário. Dessa forma, o primeiro encontro foi estruturado para ser uma introdução aos temas formulados pelas moderadoras do grupo. Os encontros seguintes tiveram como ênfase, a partir da demanda constatada, o cuidar e a geração de renda e ocorreram no salão de uma igreja, localizado ao lado da UBS.

No primeiro encontro do grupo foi realizada uma introdução aos temas que pensou-se serem importantes para serem discutidos nesse momento e as opiniões das participantes foram ouvidas, sendo que as mulheres presentes interessaram-se pelo proposto. Este encontro contou com cerca de doze mulheres, as quais se demonstraram mais introspectivas, mas também curiosas quanto às possibilidades do que o grupo poderia lhes oferecer.

A partir do segundo e terceiro encontros, a temática foi o cuidar e contou com a mesma média de participantes. Da mesma forma que no primeiro encontro, primeiramente elas foram ouvidas. Questionadas, responderam o que entendiam por cuidar e como elas cuidavam. Nesse momento foi possível perceber a dificuldade que elas têm em proporcionar um cuidado para si mesmas e então discutiu-se sobre a

importância dessa ação para o seu cotidiano. Foi um momento importante que possibilitou conhecer mais a respeito do cotidiano e rotina de cuidados dessas mulheres, os quais consistiam de cuidados com familiares (filhos, filhas, maridos), realização de atividades domésticas geralmente de forma solitária e, por vezes, trabalhos manuais como artesanato, bordado, crochê e tricô, além de em alguns casos, rotina de consultas médicas e tratamento de doenças mentais. Relataram não haver um momento específico de cuidado para consigo mesmas. Diante disso, discutiu-se sobre as várias formas de autocuidado e as possibilidades desse em seu cotidiano. Posteriormente foi oferecido informações a respeito do curso de Cuidadores da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, para quem quisesse formalizar seus conhecimentos e formação. Observou-se como dificuldade nesses encontros a iniciativa de fala por algumas mulheres, necessitando que as moderadoras as instigassem a falar.

No quarto e quinto encontros o número de participantes foi um pouco menor, mas repetindo-se as mesmas participantes dos encontros anteriores. Nesses encontros, seguindo o combinado, discutiu-se sobre geração de renda e economia solidária, buscando saber o que elas entendiam sobre o assunto e trazendo os princípios desse viés de trabalho, que algumas já conheciam, mas que para outras foi novidade. Elas contaram sobre a experiência de um outro grupo que existiu anteriormente na comunidade e que era um espaço de produção de artesanato através da costura, sendo pelo qual algumas já se conheciam. Como observado no segundo e terceiro encontros, algumas mulheres ainda encontravam-se retraídas em dissertar sobre suas experiências. Todavia, foi um encontro potente no sentido de estreitar relações, uma vez que relembrou momentos já vividos e acolheram as mulheres que estavam se inserindo naquele espaço. Acredita-se que em decorrência

desse estreitamento de laços que foi se constituindo, que no sexto encontro, que seria o último, as participantes demandaram a continuidade do grupo. Desta forma, a demanda foi levada para a coordenação da Residência Multiprofissional e pretende-se que a continuidade se dê com outras residentes da saúde mental.

Ao longo dos encontros e a partir das falas das mulheres, foi possível observar que a motivação para elas participarem do grupo era a convivência e o espaço de falar sobre o cuidar e o cuidado de si, utilizando os encontros semanais para um olhar sobre suas questões internas e trocas com as demais participantes, possibilitando um apoio entre elas próprias. Sendo assim, o objetivo de geração de renda foi deixado de lado e o que elas desejam para continuação é um grupo de convivência, terapêutico.

Os encontros também foram ponto de referência para as mulheres que procuravam a UBS e necessitavam de uma escuta individual ou tirar dúvidas, sendo encaminhadas pela equipe da UBS. Apesar da boa relação com a UBS, um desafio não transposto pelas moderadoras, foi a não participação dos técnicos do serviço no grupo, o que pode ser visto como fragilidade, uma vez que estes constituem-se como a referência do território.

Ainda, como resultado, apresenta-se que com uma das participantes do grupo, também usuária do CAPS, foi possível realizar uma ponte entre ela, a residente alocada neste serviço, o CAPS e a inserção no território. Esse encontro possibilitou que essa usuária se sentisse amparada em seu tratamento, uma vez que tinha dificuldades em acessar o CAPS sozinha e não tinha quem a acompanhasse em consultas, momento em que se sentia insegura. Essa aproximação através do matriciamento realizado pela residente e posteriormente através do grupo, fortaleceu o vínculo com a usuária e esta passou a acessar outros locais, tanto decorrentes de

seu tratamento e pedido de benefício, como de lazer. Foi possível perceber uma mudança significativa em sua participação social e protagonismo familiar.

Ainda que em poucos encontros, também foi possível acompanhar a formação de vínculo entre as participantes do grupo, em que uma auxiliava e acolhia a outra em suas dificuldades ou discursos, procurando e encontrando semelhanças e apoio umas nas outras. Desta forma, a continuação deste grupo mostra-se como possível propulsora de construções pessoais e coletivas significativas.

Discussão

A reabilitação psicossocial é um dos principais dispositivos da desinstitucionalização e humanização do cuidado em Saúde Mental. Elegê-la como paradigma “é defender atividades e ações que privilegiem as aspirações, anseios e preferências de usuários e familiares, respeitando-se suas subjetividades, além da valorização da coparticipação e da corresponsabilidade”¹ (p. 340). A reabilitação psicossocial destina-se a aumentar as habilidades do indivíduo, diminuindo as deficiências e os danos da experiência do transtorno mental e primando pela reinserção do indivíduo na sociedade, uma vez que pesquisas epidemiológicas constataram que a cronificação e o empobrecimento da pessoa com transtorno mental não são intrínsecos à doença, mas ocasionados por um conjunto de variáveis externas ao indivíduo, passíveis de modificação através de um processo de intervenção, seja individual, com a família ou a comunidade¹¹.

Sendo assim, seguindo esse conceito, os grupos de saúde mental na atenção básica são potentes dispositivos de atenção integral ao indivíduo em seu território, levando o cuidado para mais perto de si e o conectando com a Rede de Atenção à

Saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que a Saúde Mental na AB torna o atendimento mais efetivo, mobiliza a comunidade, busca a integralidade, atua no território e com o contexto familiar, procura a continuidade do cuidado e busca articular-se com a Rede¹². Estes aspectos ficam evidentes quando o cuidado é ofertado no território através do grupo instituído e da participação das usuárias da AB e, ainda, com o caso da usuária do grupo como dispositivo da AB e do CAPS, onde houve uma importante comunicação entre os serviços para o cuidado integral e continuado da usuária. Também se evidencia quando as participantes se repetem ao longo dos encontros, havendo uma aposta destas na proposta de cuidado ofertado.

No que se refere ao grupo constituído, assim como em estudo realizado por autoras¹³, este dispositivo apresentou-se como possibilidade de ajuda mútua, sendo que as participantes formaram uma rede de apoio, onde trocaram informações, discutiram problemas do cotidiano familiar, partilharam vivências antes experimentadas de forma individualizada, tornando-se o grupo uma referência para o cotidiano, um momento de cuidado para consigo. Ainda que em pouco tempo, elas conseguiram realizar trocas e apoios entre si, seja com as mulheres que já conheciam do outro grupo, seja com as novas participantes.

Dessa forma, o objetivo primário de constituição de um grupo com a finalidade de gerar renda para suas participantes, foi substituído por elas pelo papel principal de ampliação de rede social, que rompeu com o isolamento doméstico que algumas vivenciavam e gerou desdobramentos na autoestima, autonomia, realização de trocas afetivas e de saberes e no redimensionamento do cotidiano e dos papéis na família e comunidade, com ganhos na sociabilidade primária¹³. É importante não desconsiderar a subjetividade dos indivíduos, seus significados, a compreensão e interpretação que fazem de sua realidade pessoal, e deve-se apoiar uma elaboração crítica do cotidiano

contribuindo assim com a produção de vida do indivíduo¹⁴. Desta forma, se fez importante ouvir o desejo dessas mulheres de falar sobre seu cotidiano e suas questões e deixar de lado, ao menos por enquanto, o desejo nosso delas gerarem renda. Quando elas trazem em suas falas que não têm tempo ou não fazem nada para cuidar de si, elas estão evidenciando a necessidade desse espaço em conjunto, uma vez que é a realidade da maioria delas.

É a partir do suporte aos desejos, projetos e ambições dos sujeitos atendidos, e não apenas aos nossos, auxiliando esses sujeitos em suas trocas afetivas que ocorrem nos espaços sociais que é possível atuar no macrocontexto social, transformando condições de vida a partir da articulação entre o território e o cotidiano, na perspectiva da reabilitação psicossocial¹⁴.

Com a instituição do grupo, o desejo além da geração de renda era de que essas mulheres pudessem repensar seus papéis ocupacionais e sociais, a fim de promover uma maior autonomia e participação/decisão em seu cotidiano. Sendo assim, o espaço para discussão desse cotidiano se faz extremamente necessário e potencializador. Segundo autoras⁹, quando na relação o outro é investido de saber e reconhecimento e é ativo na intervenção, torna-se relacionalmente responsável, construindo sua história de tal forma que também se responsabiliza por ela. Dessa forma, conforme as autoras, os momentos conversacionais presentes nas situações apresentadas no grupo são dialógicos quando há valorização do encontro e da interação entre as pessoas, empoderando este espaço de tal forma que seus participantes são implicados como atores sociais ativos e tornam-se corresponsáveis pelas mudanças propostas para sua comunidade. E a AB é um espaço privilegiado para essas trocas e construções, por estar tão próxima das pessoas, devendo-se investir mais nesses dispositivos.

Conclusão

Com o presente estudo foi possível averiguar a importância dos dispositivos territoriais no cuidado à saúde mental, no âmbito da promoção à saúde, prevenção e atenção à doença mental. O matriciamento mostrou-se como importante disparador de ações desse cuidado, uma vez que foi através dele que aproximou-se da atenção básica e identificou-se as necessidades presentes no território.

Também foi possível identificar a importância da escuta dos desejos dos usuários do serviço de saúde, uma vez que esses devem ser protagonistas de seu cuidado e tratamento, e que devido a isto, o objetivo deste estudo de ampliar a rede de cuidado na zona Leste do município de Santa Maria – RS, especificamente na área de abrangência da referida UBS, através do estabelecimento e acompanhamento de um grupo de geração de renda para mulheres participantes das práticas de matriciamento e acolhimento em Saúde Mental efetivou-se em parte. Isso ocorreu devido o desejo de trabalhar geração de renda ter sido colocado de lado pela necessidade superior das mulheres de falarem sobre seu cotidiano e seu cuidado, entendendo-se que esse era mais um desejo das moderadoras do que delas. Pretende-se que o grupo continue com a ação de outras residentes alocadas no território, para que o trabalho iniciado tenha efetivação.

Também é possível concluir a importância da inserção da Residência Multiprofissional nos diversos pontos e dispositivos da Rede, uma vez que foi através dessa ação que possibilitou-se um cuidado ampliado para a população alcançada com as práticas e o auxílio para a equipe da AB, sendo que muitas vezes os serviços especializados do município não dão conta de cobrir toda a área de abrangência da AB apenas com o quadro efetivo de funcionários, realidade vivenciada no campo de prática.

Para a residente autora deste estudo, o espaço da Residência Multiprofissional foi, sem dúvidas, um oportunizador de experiência profissional e pessoal. Através das vivências em campo, no SUS e através das experiências trocadas com colegas de outros núcleos e do aporte teórico e prático oferecido por tutores e preceptores, foi possível que a residente superasse as dificuldades que o cursar a Residência oferece, uma vez que a carga horária de trabalho e estudos é bastante intensa e exige muita dedicação, além, claro, das questões e conflitos que muitas vezes surgem no campo de prática. Mas, para além das dificuldades do caminho, o trabalhar no CAPS e depois poder estar trabalhando também junto da AB, proporcionou vivências muito significativas e construtivas tanto na questão de núcleo como na de campo, aperfeiçoando o fazer profissional de Terapeuta Ocupacional e possibilitando o trabalho interdisciplinar e cuidado longitudinal do usuário do serviço de saúde.

Referências

1. AZEVEDO, D. M. de; MIRANDA, F. A. N. de. **Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares**. Esc Anna Nery (impr.)2011 abr -jun; 15 (2):339-345.
2. CASTRO, C. P. de. CAMPOS, G. W. de S. **Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 26 [2]: 455-481, 2016.
3. FIGUEIREDO, M.; CAMPOS, R.O. **Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 32. n. 78/79/80, p. 143-149. jan/dez. 2008.
4. OLIVEIRA, M. M. de; CAMPOS, G. W. S. **Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [2]: 187-206, 2017.

5. CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C.. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.
6. BRASIL, Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
7. MINAYO, M. C. de S.; GOMES, S. F. D. R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes, 2004.
8. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
9. BORGES, C. C.; MISHIMA, S. M. **A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na Atenção Básica**. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.1, p.29-41, 2009.
10. MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. **Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(6):1737-1745, 2016.
11. LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JUNIOR, A. **A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização**. Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3):448-56 www.eerp.usp.br/rlae.
12. MINOZZO, F.; Kammzetsler, C. S.; DEBASTIANI, C.; FAIT, C. S.; PAULON, S. M. **Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde**. Fractal, Rev. Psicol., v. 24 – n. 2, p. 323-340, Maio/Ago. 2012.
13. OLIVER, F. C.; TISSI, M. C.; AOKI, M.; VARGEM, E. de F.; FERREIRA, T. G. **Oficinas de trabalho - sociabilidade ou geração de renda?** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. V. 13, n. 3, p. 86-94, set/dez. 2002.
14. LEÃO, A.; SALLES, M. M. **Cotidiano, reabilitação psicossocial e território**. In: Cotidiano, atividade humana e ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. Organizadoras: Thelma Simões Matsukura, Mariana Moraes Salles. São Carlos: EdUFSCar, 2017.