

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE**

**Viviane Nogueira de Zorzi**

**GRUPOS DE SAÚDE COMO DISPOSITIVOS DE PROMOÇÃO À  
SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO**

Santa Maria, RS  
2020

**Viviane Nogueira de Zorzi**

**GRUPOS DE SAÚDE COMO DISPOSITIVOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL  
NO TERRITÓRIO**

Monografia apresentada ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde: Saúde da Família**

Orientador: Prof. Dr. Luis Antonio Sangioni

Santa Maria, RS  
2020

**Viviane Nogueira de Zorzi**

**GRUPOS DE SAÚDE COMO DISPOSITIVOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL  
NO TERRITÓRIO**

Monografia apresentada ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde: Saúde da Família**

**Aprovada em 28 de fevereiro de 2020:**

---

**Luis Antonio Sangioni, Dr. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Sharon da Silva Martins (SMS)**  
(Coorientadora)

---

**Maria Denise Schimith, Prof. DR<sup>a</sup>. (UFSM)**

---

**Pamela Kurtz Cesar, Msc. (SMS)**

Santa Maria, RS  
2020

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha família, especialmente a minha melhor amiga e conselheira, minha mãe Eloci, por todo apoio e amor incondicional, a minha Tia Eloísa, minha segunda mãe. Dedico também à minha tia Leci e avó Augusta, que infelizmente não estão mais entre nós, mas se faz necessário pelo carinho e incentivo recebido, que me mantém forte até hoje.*

*Dedico também a todos os profissionais de saúde, usuários do SUS, professores e alunos que acreditam numa saúde universal e de qualidade.*

## AGRADECIMENTOS

Chegando no fim dessa jornada percebo mais que nunca o quanto fui presenteada por cada uma das pessoas com quem tive o prazer de conviver e aprender nesses dois anos de residência.

Primeiramente agradeço à minha equipe de referência, a ESF Maringá. Passamos por diversos percalços e se hoje somos uma equipe forte e unida é resultado do quanto cada um de nós se esforçou e “se jogou de cabeça” nisso. Aos ACS que com suas peculiaridades tornaram-se especiais para mim, e pelos quais tenho enorme carinho, obrigada por me ensinarem tanto e ter paciência comigo. Eu reverencio o trabalho de cada um de vocês, obrigada por cruzarem meu caminho.

À minha preceptora e coorientadora Sharon, a qual é responsável direta por eu estar escrevendo esse trabalho com tanto amor apesar do cansaço de final de residência. Que pessoa especial, dedicada, profissional única que o SUS tem nas mãos, meu muitíssimo obrigada, minha gratidão e satisfação por ter te conhecido.

Ao meu orientador Prof. Sangioni que me permitiu reflexões únicas e sei que se me tornei não só uma profissional melhor, mas um ser humano mais sensível foi muito graças as nossas tutorias. À Darci minha tutora de núcleo, foi e é um exemplo de profissional, que me norteou e apoiou em toda a residência, sou grata demais!

À minha segunda equipe do coração, as Nasftalinassss, só quem conhece e trabalha junto sabe do esforço e potência dessa equipe, o amor pelo que fazem, apesar de ser uma luta diária contra “as forças do mal” hahaha. Gurias, se me sinto preparada para atuar numa equipe do NASF hoje a responsabilidade é 100% de vocês, lidem com isso haha. Vocês são incríveis, sigam fortes!

Às minhas colegas residentes, aprendi MUITÃO com cada uma. Obrigada Thaís e Ale por passarmos juntas nossos momentos mais desafiadores. E tenho certeza que pras gurias que seguem ainda, Marília, minha nutri preferida, a Aline tão doce quanto algodão doce e a Dandara, que o caminho de vocês será tão incrível quanto foi o meu. Vocês tem um potencial do tamanho do universo.

Ao meu namorado, pelo otimismo e apoio diário.

Agradeço a coordenação da Residência, ao Léo e aos guris que me ajudaram várias vezes, vocês também fizeram a diferença para mim! Não menos importante, a cada usuário que conheci, minha eterna gratidão pelo aprendizado absorvido! Para cada usuário, aluno, professor e profissional que acredita no SUS, OBRIGADA!

*“Não desistir, nem desanimar da luta. Tenho certeza de que se lutássemos só por nós, já teríamos desistido por desânimo, frouxidão e estafa física, mental e moral. O que nos mantém alertas, de pé e em estado permanente de luta, é o peso de ter consciência de que lutamos por nós e, solidariamente, pelos muitos que ainda ou não sabem ou não podem lutar, desta e de gerações futuras”.*

*(Gilson Carvalho)*

## RESUMO

### GRUPOS DE SAÚDE COMO DISPOSITIVOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO

AUTORA: VIVIANE NOGUEIRA DE ZORZI  
ORIENTADOR: LUÍS ANTÔNIO SANGIONI

A atenção à saúde mental tem sido foco de muitas discussões, em virtude do impacto que os transtornos mentais e condições associadas tem na sociedade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) traz entre os seus inúmeros desafios, a inclusão da atenção em saúde mental no território, buscando para isso novos dispositivos de intervenção. Aliar a oferta de práticas grupais à promoção em saúde mental na Atenção Primária à Saúde pode favorecer a longitudinalidade do cuidado, estreitar a relação usuário-profissional de saúde e favorecer o desenvolvimento psicossocial dos sujeitos. O objetivo foi verificar os significados atribuídos pelos usuários e profissionais de saúde de uma equipe de ESF de Santa Maria (RS) em relação as ações desenvolvidas nos grupos de saúde e a promoção de saúde mental no território. Foi utilizada a pesquisa qualitativa, incluindo a observação-participante e entrevista semiestruturada para coleta de dados. Como resultados, observou-se que os grupos de saúde favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, por meio da valorização dos diversos saberes e troca de experiências. Além disso, o acolhimento é um importante dispositivo utilizado pela equipe visando a corresponsabilização e resolubilidade do cuidado na APS. Por fim, o grupo foi caracterizado como um dispositivo de cuidado psicossocial no território, objetivando a ampliação dos laços sociais e permitindo que os participantes se vejam como protagonistas da própria vida.

**Palavras-chave:** atenção à saúde mental, dispositivos de cuidado psicossocial na APS, promoção de saúde na APS, prevenção à saúde mental no território.

## ABSTRACT

### HEALTH GROUPS AS DEVICES FOR THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH IN THE TERRITORY

AUTHOR: VIVIANE NOGUEIRA DE ZORZI

SUPERVISOR: LUÍS ANTÔNIO SANGIONI

Attention to mental health has been the focus of many discussions, due to impact that mental disorders and associated conditions have on society. The Family Health Strategy carries the inclusion of mental health care in the community, being the role of health professionals to build instruments of psychosocial intervention in territory. Combining the offer of group practices with the promotion of mental health in Primary Health Care can favor the establishment and maintenance of longitudinality of the care, thus strengthening the user-health professional relationship and favoring the psychosocial development of the subjects. The objective of study was to explore the meanings attributed by users and health professionals of a Family Health Strategy team from Santa Maria (RS) in relation to the actions developed in the health groups and the promotion of mental health in the territory. We used the qualitative research, including participant observation and semi-structured interview for data collection. As a result, it was observed that health groups favor the improvement of all those involved, through the valorization of different knowledge and exchange of experiences. Moreover, listening is an important device used by the team aiming at the co-responsibility and resolvability of care. Finally, the group was characterized as a psychosocial care device in territory, with the aim of expansion of social ties and allowing participants to see themselves as protagonists in their own lives.

**Keywords:** mental health care, psychosocial care devices in Primary Health Care, health promotion in Primary Health Care, prevention of mental health in the territory.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>DALYs</b>	Disability Adjusted Life Years
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>eAB</b>	Equipe de Atenção Básica
<b>GAM</b>	Gestão Autônoma da Medicação
<b>NASF-AB</b>	Núcleo Ampliado da Saúde da Família e da Atenção Básica
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PRMIS</b>	Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde
<b>PTS</b>	Projeto Terapêutico Singular
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>SRT</b>	Serviços Residenciais Terapêuticos
<b>TMC</b>	Transtornos Mentais Comuns

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 MÉTODOS</b> .....	13
2.1 DESENHO DO ESTUDO .....	13
2.2 POPULAÇÃO ALVO .....	13
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	14
2.4 COLETA DE DADOS.....	14
2.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	15
2.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	15
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	17
3.1 ASPECTOS POTENTES.....	17
3.2 ASPECTOS FRÁGEIS.....	28
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>5 REFERÊNCIAS</b> .....	40
<b>APÊNDICE A- INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS</b> .....	45
<b>ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1</b> .....	46
<b>ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2</b> .....	48
<b>ANEXO C- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	50
<b>ANEXO D- TERMO DE ASSENTIMENTO</b> .....	51
<b>ANEXO E- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA</b> .....	53
<b>ANEXO F- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – TERMO DE APOIO À PESQUISA</b> .....	54
<b>ANEXO G- APROVAÇÃO NO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	55

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, não existe definição “oficial” de saúde mental. Admite-se, contudo, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais, tratando-se de um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

A atenção à saúde mental tem sido foco de inúmeras discussões, em virtude do impacto que os transtornos mentais e condições associadas tem na sociedade, individual e/ou coletivamente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países em desenvolvimento apresentarão um aumento muito expressivo da carga de doença atribuível a problemas mentais nas próximas décadas. Projeções para o ano de 2020 indicam que os problemas mentais serão responsáveis por cerca de 15% dos anos de vida perdidos por morte prematura ajustados por incapacidade (Disability Adjusted Life Years- DALYs) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Neste contexto, o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “Movimento Sanitário” nos anos 70. Este evento foi inspirado na Reforma Sanitária Italiana, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, da defesa da saúde coletiva, da equidade na oferta dos serviços, e do protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005a; COSTA, 2012). Do mesmo modo, a reformulação do sistema público de saúde invocada pelo Movimento Sanitário, ganhou densidade e influenciou diretamente a Reforma Psiquiátrica, suas ideias, propostas e princípios na luta pela saúde pública. Em outras palavras, a Reforma Psiquiátrica reformula, cria condições e institui novas práticas terapêuticas visando a inclusão do usuário em saúde mental na cultura e na sociedade (BERLINCK et al., 2008; COSTA, 2012).

Muitos países, inclusive o Brasil, tiveram importantes mudanças no modelo de atenção em saúde mental, com a migração de modelos basicamente hospitalocêntricos para redes de serviços comunitários, com forte inserção territorial, como previsto na Reforma Psiquiátrica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos

(SRT), os Centros de Convivência, as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda e as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), cumprindo importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental (BRASIL, 2013).

A APS é considerada não apenas como a “porta de entrada” do usuário no sistema de saúde, mas responsável pela assistência à saúde, por meio de ações que visam o tratamento, a prevenção da doença, a promoção e a reabilitação da saúde. Assim, a proposta é que a maioria dos problemas sejam sanados sem que haja a necessidade de recorrer à níveis de maior densidade tecnológica. Porém, quando o atendimento em outros serviços for imprescindível, a atenção primária segue tendo papel fundamental na coordenação do cuidado, sendo a ordenadora da rede de atenção (BRASIL, 2017; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004; MENEZES; BRANDÃO 2017).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) considera a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária para intervir nos diversos fatores determinantes e condicionantes de saúde, atentando à influência das individualidades do paciente e suas características psicossociais nesse processo (BRASIL, 2017). A política citada também incorporou a portaria que criou os Núcleos Ampliado da Saúde da Família e da Atenção Básica (NASF-AB), que são caracterizados por uma equipe multiprofissional de saúde em Atenção Básica, que deve atuar de maneira integrada e complementar às equipes de Saúde da Família, ampliando sua abrangência e resolubilidade, além de desempenhar importante papel no apoio matricial em saúde mental (BRASIL 2012b; BRASIL 2017).

Nesta perspectiva, as ações relacionadas a promoção de saúde mental também devem fazer parte do escopo da atenção primária à saúde, além das práticas já consolidadas em saúde da mulher, da criança e atenção a doenças crônicas. Contudo, estudos mostram que a grande parte dos trabalhadores da APS ancoram seus relatos na promoção da saúde mental com ênfase na abordagem às pessoas com diagnósticos de transtorno mental; sendo fortemente presente um conceito biologista. Conseqüentemente, muitos profissionais acabam negando as questões subjetivas e a dimensão social que envolve os usuários, e não associando a importância de promover saúde mental aos usuários da ESF de uma forma mais

ampla, independente de um quadro de sofrimento mental instalado (MOLINER; LOPES, 2013; BRASIL, 2013).

Mesmo entendendo-se que as práticas em saúde mental na APS podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, grande parte destes não sentem-se capacitados suficientemente para lidarem com ações de saúde mental. Além disso, os profissionais enfrentam dificuldades da grande demanda de atendimento e, conseqüentemente da falta de tempo para estas ações. Esses fatores em conjunto, geram insegurança em criar, implementar, gerenciar e lidar com a oferta de ações voltadas para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos na APS (SILVA et al, 2016).

Frateschi e Cardoso (2014), relataram que usuários de saúde mental pertencentes a grupos oferecidos pela unidade básica de saúde sugeriram que os serviços desenvolvessem mais atividades de promoção de saúde. Dentre elas, atividades de convivência, de integração com membros da equipe e da comunidade, a realização de trabalhos manuais, a organização de feiras, grupos de ginástica, entre outros. Os usuários afirmaram que a atuação do serviço deve ser mais ampla do que apenas desempenhar atividades técnicas e com fins curativos.

Nesse contexto, os grupos apresentam grande potencial para serem utilizados como ferramenta terapêutica e também como estratégia de promoção de saúde. Aliar a oferta de práticas grupais à promoção em saúde mental na APS pode favorecer o estabelecimento e a manutenção da longitudinalidade do cuidado dos usuários e assim estreitando a relação usuário-profissional de saúde (SOUZA & SANTOS, 2012). Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi verificar os significados atribuídos pelos usuários e profissionais de saúde de uma equipe de ESF de Santa Maria (RS) em relação as ações desenvolvidas nos grupos de saúde ofertados pela unidade e a promoção de saúde mental no território.

## MÉTODOS

### 2.1 DESENHO DE ESTUDO

Para contemplar o objetivo proposto, foi desenvolvida uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratória e descritiva. Para Polit e Beck (2011) a pesquisa qualitativa busca descrever e compreender os processos psicológicos, sociais e estruturais ocorridos em um cenário social. Segundo Minayo (2014), as metodologias qualitativas se preocupam em compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos associados relacionados a percepção dos participantes diante de um contexto natural e relacional da realidade que os rodeia, com base em suas experiências, opiniões e significados, de modo a exprimir suas subjetividades.

### 2.2 POPULAÇÃO ALVO

O presente estudo foi realizado no município de Santa Maria durante setembro de 2019 e janeiro do ano de 2020. Santa Maria é um município de médio porte da região central do estado do Rio Grande do Sul, em que o último censo contabilizou uma população estimada de 280.505 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018). Em termos administrativos, Santa Maria faz parte da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde e dentre os serviços ofertados, possui 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 21 Equipes de ESF (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018). O município possui uma equipe NASF-AB de tipo 1. Esta equipe multiprofissional é responsável pelo matriciamento de seis equipes de ESF, sendo uma destas, a unidade selecionada para a presente pesquisa.

A equipe participante da pesquisa pertence a região norte da cidade de Santa Maria (RS), possuindo aproximadamente quatro mil e quinhentos (4.500) usuários cadastrados em seu território de abrangência, dentro das suas cinco (5) microáreas. Em relação a estas microáreas, quatro delas possuem agente comunitário de saúde (ACS) e uma estava descoberta deste profissional. Dos quatro ACS, dois estavam em restrição por motivo de saúde, operando trabalhos internos na ESF em questão, assim não realizavam visitas domiciliares. Em relação a composição da equipe, se caracteriza como uma equipe simples, com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, além dos quatro ACS já citados anteriormente. A equipe recebe,

como mencionado, apoio matricial da equipe NASF-AB em conjunto com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRMIS) da Universidade Federal de Santa Maria.

A equipe realiza as atividades previstas na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), com destaque para atividades voltadas à promoção da saúde integral, tais como: criação e manutenção de biblioteca situada nas dependências da ESF, oficina de hortaliças, grupo anti-tabagismo “União contra o Tabagismo”, grupo de gestantes “Semeando amor e cuidado”, grupo de adolescentes “União e Arte”, o grupo de artesanato e afins “Semeando arte” e o grupo de convivência “Semeando Saúde”, sendo os últimos dois grupos escolhidos para o presente estudo.

### 2.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Além de aspectos relacionados ao matriciamento pelo NASF-AB/PRMIS, a escolha da unidade de saúde também se deu na perspectiva de contemplar a complexidade do estudo, cuja proposta foi utilizar entrevista semiestruturada e observação participante (MOREIRA, 2002; MINAYO, 2013).

O critério de inclusão utilizado para definição da amostra do estudo, corresponde aos usuários e profissionais de saúde da ESF, participantes de um dos dois Grupos de Saúde ofertados pela ESF escolhidos para o estudo.

Foram excluídos do presente estudo, os profissionais de saúde matriciadores pelo fato de não participarem de ambos os grupos selecionados.

O presente estudo coletou informações de quinze usuários participantes de dois grupos de saúde e de sete profissionais de saúde, os quais compõem a equipe de ESF.

### 2.4 COLETA DE DADOS

As coletas de dados se operacionalizaram através de entrevista semiestruturada e observação participante com registro em diário de campo, coletado por um Roteiro de Campo adaptado (OLIVEIRA, 2014).

As entrevistas envolveram questões amplas, de forma a deixar os entrevistados a vontade para responder, da forma que julgassem melhor. O roteiro de perguntas da

entrevista semiestruturada está especificado no APÊNDICE A. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas literalmente.

A entrevista semiestruturada, no contexto da pesquisa qualitativa, junto à observação do participante de campo constituem-se nos dois principais instrumentos de coleta de dados, visto que permitem trazer à tona informações diferentes tanto do contexto, como sobre o fenômeno investigado, o que permite a melhor compreensão e integralização dos dados quando da ocasião do processo de análise (MINAYO, 2010; MORÉ, 2015).

## 2.5 ANÁLISE DOS DADOS

O método utilizado para trabalhar as informações obtidas do processo de coleta de dados foi a análise de conteúdo, desenvolvida por Bardin (2011), tendo as seguintes fases para a sua condução: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase, **pré-análise**, é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. A **exploração do material** consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. A terceira fase compreende o **tratamento dos resultados, inferência e interpretação**, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas e observação participante).

## 2.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (Parecer do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética [C.A.A.E.] nº: 22293219.3.0000.5346 no ANEXO G), e pelo Núcleo de Educação Permanente da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria (ANEXO E). Para a realização da entrevista foram respeitadas as normatizações das Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), garantindo respeito das suas



respostas e anonimato dos participantes da pesquisa, assim como salvaguardar a instituição pesquisada (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016; BRASIL 2018). Os dados coletados serão mantidos com a pesquisadora por um período de cinco anos e após isso, os mesmos serão destinados para reciclagem ecológica.

Foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes da pesquisa e outro aos responsáveis dos menores de idade que virem a participar dos grupos (ANEXO A e B respectivamente), também foi fornecido um termos de confidencialidade aos participantes (ANEXO C). A participação não envolveu riscos físicos, pois não se trata de estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento. Os usuários e os profissionais tiveram plena autonomia para aceitar ou recusar a sua participação na pesquisa, caso aceito, a apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foi-lhe conferido.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os grupos selecionados -grupo de artesanato e afins “Semeando arte” e o grupo de convivência “Semeando Saúde- aconteciam com frequência semanal, sexta-feira e segunda-feira, respectivamente. O grupo de convivência reunia homens, mulheres, idosos e pré-adolescentes, e contava com a coordenação semanal da técnica de enfermagem e dois ACSs. Os demais profissionais da equipe se faziam presentes em passeios e confraternizações, atividades as quais possuíam um horário mais extenso para que os familiares pudessem se fazerem presentes. Além dos profissionais da ESF, nesse grupo participavam uma profissional de educação física, uma terapeuta ocupacional e uma assistente social vinculadas ao NASF-AB/PRMIS. O grupo de artesanato reunia mulheres de diferentes idades, sendo um grupo relativamente menor, em que coordenavam semanalmente, de dois a três ACSs.

Os grupos pesquisados apresentavam maior tempo de existência nos espaços do território, favorecendo questões de vínculos e longitudinalidade importantes no cuidado e promoção de saúde mental (JORGE et al., 2011). A partir da observação-participante e das transcrições das entrevistas feitas com sete profissionais e quinze usuários pertencentes aos dois grupos, foram estabelecidas as seguintes categorias temáticas: Aspectos Potentes, Aspectos Frágeis e suas subcategorias e Considerações Finais. Para fins de organização dos dados, os profissionais e usuários foram identificados por códigos, constituídos da palavra “usuário” ou “profissional” e o número correspondente à ordem de realização da entrevista.

#### 3.1 ASPECTOS POTENTES

Esta categoria apresenta percepções positivas de profissionais e usuários dos grupos de Saúde acerca: da função de uma ESF no contexto de território, da criação de vínculo e cuidado estabelecidos, e da relação da promoção de saúde mental em dispositivos do âmbito comunitário. A partir destes dados, emergiram três subcategorias:

Subcategoria 1: APS centrada no sujeito, sua família e sua comunidade

Nesta subcategoria consta a percepção dos usuários e profissionais acerca do trabalho de uma ESF, bem como as motivações e finalidades relacionadas à criação dos grupos no seu território. Além disso, propõe a reflexão do papel da APS em torno da singularidade e integralidade do sujeito, da sua família e da comunidade.

Como um dos motivos da criação dos grupos, os profissionais de saúde mencionaram a falta de atividades de integração e lazer para os usuários na comunidade. Acredita-se que em função de ser bastante afastado da região central, não há manifestação de interesse de instituições acadêmicas e governamentais para a realização de trabalhos sociais neste espaço. Ainda, os usuários indicaram que a continuidade desses grupos é um aspecto importante a ser considerado dentre as ações e serviços ofertados pela APS.

Era uma coisa que fazia bastante falta porque aqui a gente era bem carente de lazer para o pessoal da comunidade [...] a gente sentia falta desse grupo de convivência né, até uns anos atrás nós tínhamos o grupo de hipertensos e diabéticos mas que rotulava os usuários[...] (Profissional1)

Aqui na volta não tinha nada, tirando o posto, tu não tinha mais nada, lazer nenhum, eu larguei os outros grupos que era longe e eu estou bem aqui[...] que isso aí vá para diante, que não termine, porque é uma ajuda para a gente[...] Usuário12)

Os profissionais também citaram a grande demanda de idosos que procurava a unidade diariamente, com queixas semelhantes, os quais se sentiam isolados por diversos motivos. Após a criação dos grupos, a equipe percebeu uma diminuição da frequência dessas pessoas ao serviço.

Muitos idosos que as vezes são esquecidos em casa, então eles acabam vindo com muita frequência na unidade[...] a maioria que vinham com frequência reduziram as vindas aqui e vejo que eles ficam bem entusiasmados para o dia pro grupo[...] então é um compromisso que eles têm [...] acho que isso é bem gratificante para nós como ESF[...] (Profissional3)

De fato, o modelo de trabalho proposto pela ESF inclui que as ações de cuidado devem ir além das práticas curativas, e apresente uma abordagem que difere do paradigma tradicional fragmentado, ou seja, uma abordagem que esteja centrada no

sujeito, sua família e sua comunidade, segundo a compreensão de todo o seu contexto (CAMPOS et al., 2008; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Nesse cenário, a equipe mencionou a importância do foco em grupos de convivência e integração como forma de promoção de saúde em geral e especificamente de saúde mental no território. Segundo os profissionais, isso se torna visível principalmente nas relações de confiança e troca que se estabelecem entre equipe e comunidade. Enquanto os usuários apresentam suas demandas, os profissionais trazem os aspectos inerentes ao serviço ofertado à população. Assim, a equipe passa a conhecer melhor sua comunidade e direcionar as ações de acordo com suas necessidades e interesses.

[...] a gente consegue ouvir melhor as pessoas que fazem parte do grupo, a gente consegue integrar melhor os problemas sociais e de saúde que as pessoas têm passado[...] até mesmo a visão que muitas pessoas não sabem o que a gente faz aqui, muda em relação as pessoas que frequentam os grupos. (Profissional6)

Ainda, destacou-se durante a observação-participante nos grupos de saúde, a participação das famílias dos usuários em confraternizações, passeios, homenagens e apresentações.

Foi realizada uma confraternização de final de ano do grupo de convivência. Ficou nítido o quanto a participação das famílias é importante para os usuários, principalmente àqueles que demonstram ser mais tímidos e os recém-chegados ao grupo. Nesse dia o grupo fez um passeio a um parque aquático municipal, e as famílias puderam compartilhar histórias passadas, ocupações e passatempos, bem como seus contragostos. Também comentaram sobre o quanto o grupo faz bem para seus familiares participantes. Depois desse passeio, alguns familiares juntaram-se ao grupo (Descrição da observação do dia 11/12/2019).

O desenvolvimento do cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade, são atribuições importantes das equipes de ESF (SILVA et al., 2010; BRASIL, 2017). Esses momentos de integração em conjunto com as famílias, onde os usuários convivem dentro de diferentes contextos da sua comunidade, favorecem a percepção dos

usuários que existem outras pessoas com situações semelhantes de vida. Além disso, esses espaços facilitam a formação de laços e redes de apoio para além do grupo, o que contribui para a integralidade do cuidado ofertado. Nesse sentido, a abordagem familiar é fundamental e deve estar comprometida com a cidadania, protagonismo e corresponsabilidade. (BRASIL, 2013).

Além disso, os profissionais relataram que, ao detectarem casos que possam ser beneficiados pelos grupos, seja na sala de espera, escuta/acolhimento, consulta ou visita domiciliar, convidam os usuários a participar. Desse modo, reconhecem que um trabalho bem feito na APS reduz as possibilidades de serem necessários encaminhamentos a níveis especializados da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

[...] então a APS por estar no território... conhece as fragilidades e potencialidades do seu usuário para trabalhar na questão da saúde mental, inserir, incentivar, chamar para participar dos grupos, para abordar a família quando tem algum problema que a gente possa estar ajudando também [...] (Profissional3).

É importante destacar, que os profissionais da ESF possuem percepção que esses grupos de saúde são potenciais geradores de saúde mental no território, e que ofertar as atividades por meio da integração e socialização é uma forma de alcançar esses objetivos.

[...] a gente já consegue na APS, muitas vezes, iniciar o manejo, as atividades que a gente sabe que ajudam na saúde mental como atividade física, ou fazer atividades de lazer que a gente sabe que distrai, entretém as pessoas, que são ofertados pelos grupos... e por ser em grupo e todos poderem estarem juntos [...] isso favorece o fortalecimento da população de usuários como comunidade também[...] (Profissional4)

Diferentemente do exposto, estudos mostram que a concepção de promoção à saúde mental por parte dos trabalhadores de saúde é restrita a ações voltadas, unicamente, às pessoas já em sofrimento mental, tais como orientações generalistas sobre suas necessidades e encaminhamentos para unidades especializadas (SILVA et al., 2016), bem como, ser restritas à consulta médica e à prescrição de medicamentos (BEZERRA et al., 2014). Desse modo, os resultados demonstrados

no presente estudo podem ser considerados surpreendentes em comparação a perspectiva comumente relatada nos trabalhos científicos com essa temática.

### Subcategoria 2: Acolhimento, construção de vínculo e cuidado humanizado

Esta subcategoria busca identificar e apresentar as formas que as relações de cuidado e construção vínculo se estabelecem entre os usuários dos grupos e os profissionais nos diversos espaços compartilhados pelos usuários e profissionais.

A PNAB complementa esse conceito ao propor que acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações, além de ser uma atribuição comum de todos os profissionais, devendo ser feito em todos os espaços, proporcionando atendimento humanizado ao usuário (BRASIL, 2017).

Observou-se, em vários momentos da entrevista, que os profissionais mencionaram o acolhimento, nos mais variados espaços de encontros com os usuários, como uma forma de cuidado e de abertura, por meio da escuta qualificada, para que o usuário sentisse confiança em quem estava ali, e também, como uma estratégia de pensar as intervenções de cuidado corresponsável entre equipe e o usuário. Tanto nas observações-participante quanto nos relatos pôde-se compreender a concepção de cuidado explorada pelos profissionais, e até mesmo relacionadas a resignificação das práticas e dos serviços no contexto da APS, indo além das dimensões biologicistas tão frequentes nestes espaços.

[...] várias pessoas que chegaram aqui chorando, destruídas...eu conversei, aconselhei, escutei, mais escutei do que falei, e a pessoa saiu aliviada[...] precisava que alguém a escutasse, precisava de um abraço sabe, alivia aquela angustia que ela tava sentindo[...] então os usuários veem os profissionais da equipe como referência, eles tem aquela confiança.  
(Profissional1)

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2007), o acolhimento é visto como uma diretriz, ou seja, uma forma de operacionalizar e nortear os serviços de saúde em relação as suas tecnologias de cuidado. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde

(BRASIL, 2017). Acolhe-se também em momentos de agravamento dos problemas de saúde, garantindo a manutenção ou fortalecimento do vínculo, que consiste num alicerce constitutivo dos processos de produção de saúde mental (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018). Para tal, a oportunidade de estabelecer relações de proximidade, compromisso e confiança possibilita que o serviço seja identificado e reconhecido como referência para os cuidados em saúde (OLIVEIRA; SPIRI 2006).

De fato, a busca de resolutividade pelos profissionais de referência para os problemas trazidos pelos usuários é uma das formas de percepção do vínculo estabelecido entre eles.

Porque as pessoas que as vezes não têm orientação, a quem procurar num caso assim (depressão, isolamento), de vir a se informar de diversas maneiras de como lidar com aquele momento de nervosismo, enfim de estresse praticamente... porque a pessoa não sabe se vai ao médico ou não... se aquilo é grave ou não. E vindo ali tem orientação que precisa[...].  
(Usuário1)

A partir dos relatos dos usuários, nota-se que estes apontaram a ESF como um local onde se obtém ajuda em situações de necessidades específicas relacionadas a saúde mental, visualizando a equipe como um ponto de apoio para estas demandas. Além disso, durante as entrevistas, os usuários dos grupos manifestaram sentirem-se pertencentes àquele ambiente, expressando o quanto é significativo para eles estarem inseridos em grupos nos quais estão sendo ouvidos e cuidados.

Eu percebo um olhar sincero, honesto, um sorriso no rosto, parece que nós mudamos por vocês (equipe), graças a vocês. Desde a primeira vez que a gente veio participar, eu achei uma grande mudança tanto comigo quanto para o nosso grupo[...] a gente sente onde tem amigos, amizade, onde é bem recebido, a gente sente que é acolhido. (Usuário6)

Assim sendo, a organização das práticas de saúde e das relações terapêuticas na produção de saúde com ênfase nas tecnologias leves vão além dos saberes tecnológicos constitutivos, são estratégias de humanização capazes de possibilitar a manifestação da subjetividade do outro (AYRES, 2004), mas que diversas vezes são ignorados ou menosprezados.

Para os profissionais que trabalham na APS, a prática do cuidado integral ganha materialidade, tanto em âmbito individual (em consultas compartilhadas e procedimentos humanizados, entre outros) como nas atividades que extrapolam os muros das UBS, como forma de buscar os sujeitos nas suas experiências de vida cotidiana no território (MERHY, 1997).

Dessa forma, a equipe estudada reconhece que a oferta de serviços intramuros por si só é insuficiente para entender a dimensão psicossocial do usuário dentro do contexto onde está inserido na comunidade.

O ideal é que a gente tivesse muito tempo cada um pra poder ouvir[...] mas é difícil as vezes, as questões de saúde mental ficam subentendidas ou nem são ditas, o usuário acaba falando de outros sintomas orgânicos, mecânicos e mais relacionados a parte física porque acredita que isso tenha mais importância na hora da avaliação[...] (Profissional4)

Nesse conjuntura, os profissionais reconhecem os grupos como espaços abertos para o usuário se manifestar e estabelecerem conexões duradouras e eficazes em relação ao bem-estar físico e mental. Constituem-se como uma estratégia de complementar o trabalho da equipe e como forma de estarem ampliando suas ações enquanto APS.

“[...] o grupo é totalmente diferente de uma consulta, ali a pessoa vai estar se expressando de formas diferentes que podem mostrar alguma particularidade que nunca ela vai exibir numa consulta[...] (Profissional4)

“[...]esses grupos... já ajudam bastante, porque tem bastante pessoas que tomam remédio controlado, sofrem de depressão dores crônicas, esse envolvimento distrai, ajuda as pessoas na qualidade de vida, na saúde mental mesmo, porque se envolvem com outras pessoas, participam, se distraem. (Profissional 1)

Isto pois, a integralidade do cuidado apresenta-se também na atitude do profissional que busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos usuários no que tange à sua saúde. Dessa forma, os grupos de saúde comunitários são apresentados aqui como dispositivos de cuidado, uma vez que potencializam a relação entre sujeitos, em que a ênfase no processo



relacional incorpora estratégias de aproximação e efetivação de uma prática resolutiva e voltada para o modo de vida de cada usuário (JORGE et al., 2011).

### Subcategoria 3: Efetivação do cuidado e promoção de saúde mental em dispositivos comunitários e territoriais

Nessa subcategoria, apresenta-se as percepções dos usuários e dos profissionais sobre o cuidado em saúde mental ofertado nos grupos de saúde que participam no território.

Para que as ações de atenção à saúde contemplem a complexidade das necessidades dos sujeitos, é necessário que os profissionais lancem mão de novas tecnologias de cuidado. Uma delas é a atenção ao usuário dentro do seu contexto de vida, ou seja, no seu território, entendido aqui como o espaço que resulta da inseparabilidade entre sistemas de objetos e sistema de ações” (WILLRICH et al., 2013). Nesse sentido proposto, o território extrapola a área geográfica, e então passa a designar pessoas, instituições, redes e cenários os quais se dão a vida comunitária, incluindo os grupos de saúde (BRASIL, 2005b).

A partir disso, unanimemente os usuários acreditam que o grupo, o qual participam, ajuda de alguma forma, na promoção de saúde mental deles, de diferentes maneiras para cada um. De acordo, Scardoelli e Waidman (2011) apontam para a potência desses espaços no desenvolvimento psicossocial dos usuários, contribuindo na melhora de sua qualidade de vida. Para além disso, a possibilidade de aprender algo novo ou partilhar algo que tenham conhecimento, foi um dos fatores mais mencionados pelos usuários entrevistados.

[...] a ACS me chamou para o grupo de artesanato... é uma coisa que eu tinha vontade de fazer, de ensinar o que eu sei, e aprender o que não sei ...agora fico contando os dias para mim vir, esperando que chegue logo. (Usuário7).

[...] a pessoa participa e vem aqui, se sente bem, diz “ah como eu estou gostando” “não sabia nem pegar uma agulha e hoje eu sei crochê, fazer um bordado[...]. (Usuário2)

Primeiramente, a ênfase às ações de promoção de saúde, tal como os grupos de saúde, é justificada tanto pela efetividade de custos, quanto por possibilitarem que comunidades e indivíduos tenham mais controle sobre sua própria saúde, incentivando a autonomia, e por serem essenciais para atenuar a influência dos determinantes sociais do processo saúde/doença (TAHAN-SANTOS & CARDOSO, 2008). De fato, estes momentos e espaços comunitários favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes (DIAS et al., 2009).

Também é importante ressaltar, que grande parte dos usuários participantes dos grupos estudados são idosos, e segundo eles, a aposentadoria, acaba trazendo à tona sentimentos como a frustração e a improdutividade. Dessa forma, os grupos possibilitaram que diversos usuários compartilhassem suas ideias e expectativas entre eles e com a equipe, propiciando maior autonomia e independência. Como exemplo disso, o fato de participar do grupo instigou algumas usuárias a buscarem outros espaços onde possam estar contribuindo com outras pessoas, bem como motivou que elas iniciassem as vendas e encomendas das suas produções manuais, obtendo frutos desse trabalho em ambos os casos.

[...] vejo que muitas mulheres que não sabiam realizar essas atividades começaram a fazer também, é uma forma de estar trabalhando a saúde mental delas, uma forma de renda se elas quiserem seguir para esse caminho[...]. (Profissional3)

[...] aprender isso é muito vantajoso, não só financeiramente, mas para minha mente, para os meus pensamentos, para o meu relacionamento de vida é muito bom. (Usuário3)

De acordo, Minozzo et al. (2012) e Scardoelli e Waidman (2011) demonstraram que os grupos são entendidos como espaços propícios e promotores da fala, escuta, partilha de sentimentos/dificuldades e também de ensino e aprendizado.

Não menos importante, o isolamento social e os Transtornos Mentais Comuns (TMC) como as síndromes depressivas e as síndromes ansiosas também foram fatores reconhecidos pela equipe e pelos usuários, pelos quais muitos destes buscavam acolhimento da unidade com queixas somáticas, que designam situações

de sofrimento mental (MURCHO et al., 2016). Os profissionais, percebendo isso, convidavam esses usuários para irem conhecer o grupo de convivência, como uma forma, na concepção dos profissionais, de colaborar com a reintegração dos usuários na comunidade, sendo o grupo uma estratégia de juntar essas pessoas. Dimenstein (2004) traz o conceito de operador, como trabalhadores da saúde ativos no processo de reelaboração do sofrimento e reinvenção da vida do usuário.

[...] era uma forma de se arrumar, de saírem, de ir conversar com pessoas diferentes, buscar atenção de pessoas que dão atenção, porque muitos encontram aqui o afeto que não têm em casa, então foi uma forma que a gente pensou em juntar essas pessoas. (Profissional3)

[...] porque o ser humano não nasceu para viver só, ele não pode viver em isolamento, ele tem que conviver, ele precisa conviver, porque assim tu vai aprender melhor a trabalhar tua mente no teu dia a dia. (Usuário11)

Os Transtornos Mentais Comuns possuem alta prevalência na população e variam em termos de severidade (moderados a graves) e duração (meses a anos). Segundo a OMS, o percentual de pessoas com esses transtornos vem crescendo globalmente e estimou pelo menos 4,4% da população mundial sofria com depressão e 3,6% com ansiedade no anos de 2015 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). Diversas pessoas vivenciam ambas as condições simultaneamente. Não obstante, é preciso mencionar, sobretudo, da importância dos profissionais incorporarem ou aprimorarem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária, de tal modo que suas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde (BRASIL, 2013).

[...] eu estava meio doente da cabeça, com depressão, daí eu vim para o grupo, porque me disseram que era muito bom, tem exercícios, daí eu vim para cá, e eu estou me sentindo bem [...] (Usuário4)

[...] eu tinha dificuldade para dormir, por um monte de problema, ansiedade eu tinha... a pessoa que entrou no grupo no ano passado não é a pessoa que está hoje, completamente diferente... eu tenho muito mais disposição[...] (Usuário10)

[...] o fato deles estarem juntos talvez facilite que eles lidem com algumas questões vendo que talvez eles não sejam os únicos em alguma situação

específica, relacionada a algum problema de saúde, um problema psiquiátrico, alguma questão familiar que esteja causando um transtorno mental, algum estresse[...] porque ela tem uma rede de apoio na comunidade. (Profissional4)

Dessa forma, acredita-se que os grupos de saúde possam vir a complementar o tratamento dessas pessoas pelo componente sócio-afetivo ofertado. Segundo Minozzo et al. (2012), o grupo caracteriza-se como um dispositivo capaz de ofertar cuidado psicossocial no território, visando ampliar os laços sociais e permitindo que os participantes se vejam como protagonistas da própria vida. Além disso, os grupos sem temas pré-determinados, como o grupos de convivência, oportunizam o compartilhamento de situações e de sentimentos pelos usuários, favorecendo a apropriação do espaço da APS enquanto campo potencial de troca, pactuação e integração na vida social (SILVEIRA; VIEIRA, 2009). Isso também tornou-se visível nos fragmentos a seguir:

[...] para nossa idade, é preferível a gente estar sempre nesses grupos para a gente se distrair[...] a gente conversa, a gente brinca, a gente faz atividade física, a gente passeia[...] então o grupo é uma forma de estar prevenindo uma depressão, um problema de nervos, para nós é muito válido esse grupo[...] (Usuário2)

O grupo permite que a pessoa veja que muitos dos problemas que ela está passando são comuns a outras pessoas, não que isso em si sirva como tratamento, mas serve como forma dela ver que ela não está sozinha na situação, e que muitos podem estar passando por isso, que ela pode buscar ajuda, que ela pode melhorar [...]. (Profissional4)

Nesse contexto, a vivência em grupo favorece maior capacidade resolutiva dos anseios e necessidades, por possuir vários olhares direcionados para um problema em comum (BENEVIDES et al., 2010). Pode-se dizer então, que trabalhar no território além de permitir uma multiplicidade de trocas entre as pessoas, significa também, resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções e os cuidados em saúde mental” (BRASIL, 2005b).

Ainda, em relação a construção conjunta de propostas de cuidados em saúde mental no território, os usuários fizeram algumas sugestões durante as entrevistas que posteriormente foram discutidas no grande grupo. Entre as propostas sugeridas para contribuir com a promoção de saúde mental por meio do grupo de saúde, relatou-

se a importância da formação de pequenos grupos com profissionais e usuários, para a realização de visita domiciliar em momentos fora do grupo, para usuários identificados necessitados e que seriam beneficiados de alguma forma pelo trabalho intra-grupo. Pode-se referir que as atividades grupais constituem-se em uma importante ferramenta para a construção crítica dos indivíduos quanto ao seu meio social. Esse trabalho focado no coletivo pode, de alguma forma, influenciar a reflexão da realidade vivenciada pelos usuários. Nesta perspectiva, os usuários passam a ser sujeitos no auto cuidado e no cuidado de outros, tornando-se capazes de identificar outras pessoas, que muitas vezes passam por situações semelhantes e que precisam de ajuda.

Além disso, alguns usuários mencionaram a importância de tratar nos grupos assuntos relacionados diretamente a saúde mental, referindo que muitas vezes isso se manifesta como um “tabu” social. Nesse contexto, a APS tem também uma considerável função no fortalecimento da cidadania e na redução de estigmas e preconceitos contra pessoas com adoecimento mental, considerando-se principalmente a facilidade do acesso e o alto grau de capilaridade de suas ações, por sua inserção no território e proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade onde moram (BRASIL, 2013; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018). Dessa forma, as intervenções em relação a saúde mental são necessárias nos espaços dos grupos também, e devem promover novas possibilidades para repensar coletivamente sobre as potencialidades do ser humano inserido no seu contexto social.

### 3.2 ASPECTOS FRÁGEIS

Nessa categoria, apresenta-se aspectos do serviço que poderiam ser repensados para serem posteriormente aperfeiçoados, relacionados com a visão dos profissionais e usuários dos processos de trabalho da ESF estudada. A partir destes dados, emergiram 2 subcategorias:

#### Subcategoria 1: Apoio matricial- um processo em construção

Esta subcategoria suporta as percepções de profissionais e usuários em relação a importância do suporte de um profissional psicólogo no âmbito da ESF, como forma de colaborar em casos considerados mais graves. Em contraponto, o apoio do NASF-AB é colocado como uma maneira de contribuir com a efetividade da atenção à saúde mental na equipe matriciada.

Perante as demandas e necessidades de saúde presentes no território e dos limites e dificuldades encontrados pelas equipes de atenção básica, o NASF-AB foi instituído, pela Portaria 154 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008). O NASF-AB é formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para prover suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Básica (eAB) (BRASIL, 2017),

O NASF-AB tem seu trabalho orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Aplicado à APS, o apoio matricial significa uma estratégia de organização do trabalho em saúde pensada a partir da necessidade de ampliar o escopo de atuação da ESF. Uma equipe multiprofissional vai prestar assistência e cuidados em saúde no território, de forma interdisciplinar e com construção compartilhada junto à equipe de referência, aumentando o potencial de integralidade e de resolutividade dos atendimentos (BRASIL, 2014).

A equipe estudada recebe apoio matricial do NASF-AB/PRMIS, que é constituído por profissionais dos seguintes núcleos: fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia e psicologia. Além destes, outros núcleos compõem a equipe através da parceria com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. No entanto, mesmo contando com o suporte de uma equipe multiprofissional, em vários momentos os profissionais de saúde referiram que seria necessário a presença de profissionais psicólogos nas unidades de saúde como forma de aumentar a resolutividade da atenção à saúde mental na APS.

[...]toda unidade de saúde tinha que ter um profissional psicólogo, porque assim, a saúde mental não é só a pessoa tomar remédio controlado, a pessoa precisa conversar...porque as vezes a pessoa não tem com quem ela conversar, só conversa quando vem aqui na unidade [...]. (Profissional 1)

[...] estamos longe de conseguir resolver tudo, se a gente tivesse psicólogos nos postos de saúde seria bem mais fácil para a gente conseguir resolver os problemas e não precisasse chegar a um nível de estresse bem maior[...].  
(Profissional 3)

Em concordância, estudos mostram que diversas vezes o profissional psicólogo foi considerado um articulador para ampliar o acolhimento e a atenção nas equipes das UBS. Entretanto, a atenção à saúde mental não é de competência exclusiva do núcleo de conhecimento da psicologia, uma vez que não se trata apenas de atenção especializada, mas muito de apoio social, familiar e multiprofissional (CURY et al., 2019).

As percepções dos profissionais dizem respeito as dificuldades em explorar o apoio matricial do NASF-AB para melhor atenção aos casos. De acordo com o fluxo instituído na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) os usuários que possuem transtornos mentais menos graves devem ser acompanhados pela ESF com o apoio matricial; já os pacientes graves com intenso sofrimento mental devem ser acompanhados nos CAPS, sendo a APS a coordenadora do cuidado. Nesse contexto, o recurso da psicoterapia pelos matriciadores deve ser utilizado em casos excepcionais e não como rotina. (CHIAVERINI et al., 2011).

É importante ressaltar que o papel do matriciador envolve perceber a expectativa do profissional da ESF, qual a formação que ele teve (principalmente em relação ao apoio matricial), se ele deseja um trabalho coletivo ou apenas se ver livre da angústia fruto do sofrimento na interação com o paciente (CHAZAN et al, 2019). Assim, os desafios na formação dos profissionais e nos processos de trabalho podem ser revisados e trabalhados durante o apoio matricial também.

A pactuação e a operacionalização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) são referidas como proposta de trabalho compartilhado entre NASF-AB e equipe de referência, em que a gestão integrada do cuidado e a corresponsabilização são efetivadas. O PTS tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, considerando os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito, envolvendo uma pactuação entre eles. Sua elaboração ocorre em espaços de discussões, em que todos os saberes são importantes e contribuem para ajudar a

entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde. Nesse sentido, pode contribuir para a melhor compreensão por parte da equipe matriciada no que diz respeito aos processos de trabalho do apoio, visto que proporciona a construção de decisões e tarefas de modo compartilhado, estimulando o envolvimento e a responsabilização de todos no cuidado do sujeito com sofrimento psíquico (BELOTTI; LAVRADOR, 2016).

Com as entrevistas pode-se averiguar também, que mesmo utilizando o acolhimento e os grupos de saúde como forma de vinculação e corresponsabilização do usuário (obtendo bons resultados), os profissionais ainda não conseguem identificar suas potencialidades no tocante ao cuidado em saúde mental. Apesar de utilizarem diferentes dispositivos de cuidado, não se percebem atuando diretamente nesse âmbito da saúde. Diante disso, é ainda importante considerar que o processo de reforma psiquiátrica se encontra em fase de implantação no país e que são recentes e incipientes as experiências de inclusão de ações de saúde mental na ESF. Isso mostra a importância de profissionais estarem em constante formação continuada e permanente em saúde (BARROS et al., 2018).

Cury et al. (2019) citam que, na atualidade, a saúde mental tem ganhado maior espaço de discussão no dia a dia das instituições de saúde, na sociedade, nas escolas, embora ainda trazendo consigo alguns estigmas. Desse modo, trabalhos desenvolvidos por núcleos de saber tais como se apresentam nos NASF-AB, com sua capacidade de transitar entre o território, os usuários, a equipe das UBS, as demais políticas sociais, os tornam de grande valia para a saúde, em especial a saúde mental. Os usuários entrevistados mencionaram a importância dos espaços dos grupos ofertarem discussões relacionados a saúde mental.

[...]de vez em quando alguém poderia nos ajudar, como a psicóloga, se conseguisse “a minha colega está fazendo o curso”, e traz uma psicóloga pra conversar no próprio grupo, porque “ah a psicóloga é para louco”, o psiquiatra também”. Não é para louco é para tratar os problemas que a gente tem[...].  
(Usuário2)

[...]se tivesse uma pessoa que entendesse de psicologia para estar junto, se a gente conseguisse assim, que viesse dar uma assistência, conversar, seria legal[...]. (Usuário8)



Então, percebe-se que a saúde mental é uma temática complexa e pouco desenvolvida dentro dos grupos de saúde. Desse modo, mesmo se referindo a prática especializada, os usuários reconhecem a necessidade da escuta, do aconselhamento e da melhor compreensão relacionada a saúde mental como elementos importantes a serem trabalhados pelos profissionais dentro dos grupos, também como forma de romper com rótulos e pré-conceitos estabelecidos socialmente.

Em resumo, o apoio matricial do NASF-AB para ESF se materializa por meio da troca de saberes e práticas entre os profissionais (SANTOS et. al., 2017), bem como da articulação pactuada de intervenções. A principal meta do apoio matricial é a clínica compartilhada, em que a transformação da atenção individual e coletiva, possibilita que outros aspectos do sujeito possam ser compreendidos e trabalhados pelos profissionais de saúde (CUNHA, 2010).

#### Subcategoria 2: Trabalho em rede: uma expectativa

A dificuldade de efetivação do trabalho em rede na saúde mental do Município foi levantada por todos os profissionais entrevistados.

Até então, a discussão dos resultados apresentou as tecnologias de cuidado adotadas pela equipe, relacionadas a prevenção da doença e a promoção de saúde mental. De fato, é a ESF que traz entre os inúmeros desafios, a inclusão da atenção em saúde mental na comunidade. Dentre outros aspectos, cabe a APS estabelecer a articulação com os dispositivos de cuidado especializados extrahospitais (MUNARI et al., 2008) e construir instrumentos de intervenção psicossocial no território, constituindo-se em importante estratégia para produção do cuidado em saúde (BRASIL, 2013).

Constatou-se que em vários momentos os profissionais demonstraram sentirem-se impotentes por não conseguirem resolver muitos casos com necessidades de saúde mental persistentes, tal como gostariam. Isso pode se dar pela demanda proporcionalmente grande para uma equipe simples dar resolutividade, pela falta de contra-referência após um encaminhamento e ou também pelo déficit de psicólogos na rede especializada de saúde da cidade de Santa Maria.

Desse modo, os profissionais lançam mão de estratégias, como é o caso dos atendimentos psicológicos feitos por acadêmicos de Instituições de Ensino Superior presentes na cidade. Porém, pelo caráter provisório desses atendimentos, muitos usuários conseguem usufruir desses serviços de forma fragmentada, pois o acompanhamento ocorre somente durante o período letivo, além da alta rotatividade dos alunos que prestam assistência. Nesse caso, ambos os fatores podem, de certo modo, influenciar na continuidade do cuidado terapêutico desse usuário.

[...] a gente acaba tentando entrar em contato com tudo que a gente pode e a gente não consegue um suporte para resolver a situação [...] manda para ali, manda para aqui, mas a gente não consegue muita coisa. (Profissional3)

[...] em clinica escola assim só, muito importante que a gente tivesse na rede, que aí é um furinho da rede, é uma coisinha que desatou. (Profissional2)

A Política de Saúde Mental atual prevê o cuidado da pessoa com transtorno mental e sofrimento psíquico em seu território com base em diferentes equipamentos de atenção à saúde. Nesta direção, considera-se a APS a porta de entrada e ordenadora do acesso às Redes de Atenção à Saúde ao usuário, compondo com os CAPS -serviços estratégicos na área- o papel de articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (PINTO; SOUSA, 2012).

No presente estudo, os profissionais mencionaram que mesmo quando os usuários conseguem algum tipo de acompanhamento especializado nos CAPS, sentem dificuldade de trabalhar conjuntamente, pois mesmo com o sistema de prontuários unificados no município, as evoluções dos especialistas são insuficientes para dar prosseguimento no plano de cuidado no território, quando o usuário retorna ao seu contexto social. Também, nesse formato, muitos usuários acabam não acessando mais a unidade de saúde de referência, a não ser para renovação de receitas quando os psiquiatras estão de férias. Sendo assim, os profissionais relatam não existir um trabalho desenvolvido em prol da integralidade e do compartilhamento do cuidado desse usuário.

[...] falta eles se aproximarem mais da Atenção Básica, falta darem um retorno maior, a gente vê que as evoluções do psiquiatra são mínimas, de duas linhas, que a gente entra para saber qual é o plano do psiquiatra, então não

tem nada escrito e a gente quer ajudar as pessoas que estão voltando para nós e não tem contra referência. (Profissional3)

Da mesma forma, Rotoli et al. (2019) observou que os profissionais da UBS pesquisados, apontaram dificuldades na comunicação entre os serviços que atendem as pessoas com transtornos mentais, resultando no desencontro de informações entre setores, o que interfere na referência e contra referência da condução do tratamento.

Além disso, foram mencionados a falta de fluxos de saúde mental instituídos e de conhecimento da equipe como fator que torna o trabalho desgastante, principalmente por não conseguirem visualizar evoluções positivas dos casos. Os profissionais acabam sentindo-se de “mãos atadas”, pois os casos mais graves, nas quais outras alternativas como os grupos foram tentadas, mas não foram suficientes, acabam sendo encaminhados para os serviços especializados. No entanto, geralmente o usuário não é chamado para atendimento e segundo os profissionais, as questões psíquicas evoluem para dada dimensão em que se faz necessário a medicalização em um caso que talvez não o fosse, caso este usuário tivesse recebido o acompanhamento no tempo certo. Ou seja, essa medicalização muitas vezes é antecipada pelo fato de não existir uma adequada retaguarda na rede de saúde mental municipal.

[...] que talvez a gente não precisasse estar medicando tanto os pacientes se a gente tivesse mais psicólogos disponíveis pela prefeitura para fazer esse tipo de acompanhamento [...] eu acho que a gente está medicando demais, a gente medica para ser mais fácil e tentar já abreviar, mas aí a gente está criando uma demanda gigantesca de remédio pra prefeitura, está faltando muito remédio, isso implica que as pessoas que iniciaram um tratamento têm que interromper no momento que não conseguem retirar, e está virando uma bola de neve. (Profissional4)

Diante do exposto, a reflexão sobre o conceito de resolutividade na atenção à saúde é apropriado. No sentido mais específico, a resolutividade pode ser avaliada a partir de dois aspectos: quanto à capacidade de atender a sua demanda e; no encaminhamento dos casos que necessitam de atendimento mais especializado e que se estendem desde a consulta inicial, exames e tratamento do usuário no serviço de APS, até a solução do problema em outros níveis de atenção (TURRINI et al., 2008). Trata-se da capacidade de solucionar problemas de saúde de indivíduos em situação

de vulnerabilidade social e biológica, garantindo acesso aos serviços e atenção das necessidades de forma integral (ROTOLI et al., 2019).

O que percebe-se nesta situação é que apesar dos esforços estarem sendo feitos em nível de APS, a resolutividade desses casos depende de um contexto maior, de uma rede de apoio capaz de prestar a retaguarda quando solicitada. Os profissionais salientam que o cuidado fragmentado no âmbito da saúde mental além de implicar na falha da resolução do caso, institui um novo problema, a sobremedicalização desse usuário e assim contribuindo negativamente na evolução do caso.

Com base nessas dificuldades, a equipe está estudando a proposta de iniciar um Grupo de Saúde Mental, para seus usuários atendidos no CAPS e outros que julgarem importante estar participando. O grupo ajudaria os profissionais a fazerem um acompanhamento próximo dos seus usuários de saúde mental, utilizando a Estratégia da Grupo da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) no Território como modalidade de grupo.

[...]eu falei com a psicóloga, para ver se tinha o GAM já (no âmbito da APS no município), de tentar fazer um grupo para tentar abrir isso aqui, para tentar puxar os nossos usuários com problemas psiquiátricos para fazer um grupo de saúde mental... um grupo de saúde mental pode nos ajudar a evitar um pouco da sobremedicalização de pessoas. (Profissional4)

A GAM é uma proposta que surgiu a partir da problematização do gerenciamento do uso de psicofármacos na década de 1990, em Quebec (Canadá). Essa estratégia foi mobilizada por usuários e trabalhadores de serviços de saúde mental e acadêmicos preocupados com o respeito aos direitos humanos, à cidadania e ao protagonismo de pessoas que fazem uso de medicação psiquiátrica (RODRIGUEZ et al., 2008). No Guia GAM brasileiro, a autonomia é entendida como uma cogestão, de acordo com os princípios de que a decisão quanto ao melhor tratamento se faz em uma composição entre os saberes, do usuário e da equipe de referência (SANTOS et al., 2014).

Dessa forma, a GAM poderia dentre outras possibilidades, reduzir a sobremedicação desses usuários por favorecer a gestão compartilhada do cuidado no território, estimulando processos coletivos de autonomia nos participantes, bem como

a longitudinalidade no cuidado desses usuários que estão afastados dos seus serviços de referência.

Outra fragilidade encontrada, mencionada tanto pelos profissionais quanto pelos usuários, é a falta do ACS. Como relatado anteriormente, são cinco as microáreas que compõem a área de abrangência da ESF. Dos quatro ACS vinculados, dois estão em restrição, operando trabalhos dentro da unidade de saúde e os outros dois estão realizando as visitas domiciliares. Dessa forma, três das cinco áreas não tem o acompanhamento tão importante que o ACS provê. Isso dificulta o conhecimento de casos mais graves de saúde mental nas áreas descobertas do trabalho do ACS, pois, segundo os profissionais, muitos usuários dessas áreas acabam não acessando o serviço, talvez por não saberem que ali é a porta de entrada dessas demandas também.

[...] nós não temos ACS, faz tempo[...] ter um ACS seria importantíssimo [...] que tem aquele contato mais preocupado com as pessoas, sabendo a fundo o que acontece com a pessoa, porque as pessoas às vezes não têm como ir [na unidade de saúde], às vezes é uma coisa mais grave e ela não sabe como agir. (Usuário1)

[...] os ACS tem papel bem importante, mas no momento a gente só tem dois ACS, daí fica mais difícil da gente conseguir [ter conhecimento dos casos de saúde mental nessas áreas]. (Profissional3)

[...] contratar ACS, porque o ACS é o elo entre a comunidade e a equipe, então eles têm o ACS como uma referência[...]. (Profissional1)

Nunes et al., (2002) referem-se ao ACS como um profissional capaz de intermediar conhecimentos tanto para a produção de cuidado, quanto para afirmar seu papel diante da comunidade. Esta função social de promotor da saúde confere ao ACS melhor movimentação no território na medida em que agrega prestígio a sua pessoa. Assim sendo, saber dar encaminhamentos resolutivos em situações críticas e conhecer os locais possíveis onde a família pode receber assistência são saberes construídos a partir do seu trânsito pelos dispositivos de cuidado do território. Segundo Santos e Nunes (2014), estabelecer solidamente estas habilidades é algo defendido com vigor pelos ACS, uma vez que apontar serviços com um nível de acesso e

resolutividade satisfatórios é um meio de garantir sua legitimidade diante da comunidade.

Além disso, pela proximidade das famílias, o ACS foi citado como um profissional que colabora ativamente na produção de saúde mental do seu território. O fato do usuário receber visitas frequentes, facilita que esse receba as orientações necessárias em casos leves e até nos mais graves, informando ao usuário e/ou sua família, as formas e onde procurar ajuda nesses casos. Dessa forma, segundo os profissionais, a falta do trabalho ativo dos ACSs nas visitas domiciliares dificulta o conhecimento da equipe sobre os casos que poderiam ser tratados ou até mesmo prevenidos que chegassem a situações de crise.

Considerando o conjunto, existe a necessidade dos gestores municipais conhecerem os serviços de saúde em todas as suas especificidades e a partir disso, ofertar condições condizentes com as demandas dos serviços, tanto em termos de recursos humanos quanto de materiais, propiciando meios para ações resolutivas do âmbito da saúde mental, no cotidiano dos serviços de saúde da Atenção Primária.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os resultados apresentados remetem à necessidade de (re)pensar a inclusão de ações de prevenção de doenças e a promoção de saúde mental no território. Dessa maneira, reconhecendo-o como espaço potente para produção de subjetividades relacionadas com o conceito ampliado de saúde e com a integralidade do cuidado.

Importante ressaltar, que para uma maior aproximação do tema e do entendimento sobre quais intervenções podem se configurar como de saúde mental, é necessário refletir sobre o que já se realiza cotidianamente e o que o território tem a oferecer como recurso aos profissionais de saúde para contribuir no manejo dessas questões. Diversas ações de saúde mental são realizadas sem mesmo que os profissionais as percebam em sua prática diária, como os momentos de escuta e a integração propiciada nos espaços de grupos de saúde.

Além disso, este estudo também possibilitou visualizar e compreender algumas lacunas que envolvem os processos de trabalho dentro e fora da Atenção Primária à Saúde, no contexto da saúde mental. Permitiu algumas considerações que possam estar agregando no trabalho das equipes de ESF para a integralidade do cuidado e na resolutividade desses casos.

Uma vez que a oferta de serviços intramuros e a prática restrita a prescrições e encaminhamentos especializados são insuficientes para o desenvolvimento psicossocial dos sujeitos, existe a necessidade de pensar coletivamente em estratégias para a complementariedade da atenção à saúde mental. Então, os grupos de saúde surgem como uma proposta de dispositivo de cuidado a ser incentivada, pois, por enfatizar o componente sócio-afetivo e o estabelecimento de conexões duradouras e eficazes, favorecem o bem-estar físico e mental dos usuários e conseqüentemente a sua autonomia e independência.

O estudo mostrou que profissionais e usuários consideraram a oferta de práticas grupais no cotidiano da APS como ferramentas em potencial para a promoção de saúde mental no território, haja vista as relações de confiança, vínculo, corresponsabilização, e troca de saberes que se estabelecem entre equipe e comunidade, pontos imprescindíveis para o cuidado em saúde mental.

Por fim, encorajam-se ações extramuros criadas no território, com o foco na construção coletiva, tal como os grupos de saúde na APS. O trabalho pela ESF é assinalado aqui como uma ferramenta essencial para a organização destas ações, uma vez que a prevenção dos transtornos mentais pode ser o resultado de uma vasta estratégia de promoção da saúde mental.



## 5 REFERÊNCIAS

- AYRES J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface*; 8(14):73-92, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo** / Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, A. C. et al. **A estratégia saúde da família no processo de matriciamento da saúde mental na atenção básica**. DESAFIOS-Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins, v. 5, n. 1, p. 121-127, 2018.
- BELOTTI, M.; LAVRADOR, M. C. C. **A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde**/The practice of matrix support and its effects on primary health care. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 24, n. 2, 2016.
- BENEVIDES, D. S. et al., **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia**: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, p. 127-138, 2010.
- BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas**. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, v. 11, n. 1, p. 21-28, 2008.
- BEZERRA, I. C., et al. " Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des) caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 61-74, 2014.
- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005a.
- BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: **Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas**. Ministério da Saúde, 2005b.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. *Documento Base*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2007.
- BRASIL, B. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. *Diário Oficial da União*, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar – **Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**, 3ª edição. Rio de Janeiro, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 jun 2013, Brasília, DF, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Departamento de atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b.

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

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família, v.1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, n. 39, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016**. Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580**, de 22 de março de 2018, Brasília, DF, 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família**. In: Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. 2008. p. 132-153.

CHAZAN, L. F. et al., **O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, p. e290212, 2019

CHIAVERINI, D. H. et al. (Orgs.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. Atenção Primária. **Seminário para a estruturação de consensos..** Caderno de informação técnica e memória de Progestores. Brasília, (CONASS Documenta, 2), 2004.

COSTA, M. R. **A trajetória das lutas pela reforma sanitária**. Sociedade em debate, v. 13, n. 2, p. 85-107, 2012.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec, 2010.

CURY, R. S.; RODACOSKI, G. C.; SANTOS, C. L. Ampliação das atividades das equipes NASF-AB em saúde mental. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 2, p. 76-91, 2019.

DIMENSTEIN, M.. A reorientação da atenção em saúde mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. Psicologia: ciência e profissão, v. 24, n. 4, p. 112-117, 2004.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. **Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em Atenção Primária à Saúde**. Revista de APS, v. 12, n. 2, 2009.

FRATESCHI, M. S., CARDOSO, Cármen Lúcia. **Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, p. 545-565, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2018 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/panorama.2018>.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. **Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

MENEZES, G. R.; BRANDÃO, G. C. **A realidade do atendimento à saúde mental na atenção básica.** II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** 1997.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MINAYO, M. C. DE S. et al. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

MINOZZO, F., et al. **Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde.** Fractal: Revista de Psicologia, v. 24, n. 2, p. 323-340, 2012.

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. **Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013.

MORÉ, C. **A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde** Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. CIAIQ2015, v. 3, 2015.

MOREIRA, D. A.. **Método fenomenológico na pesquisa.** Cengage Learning Editores, 2002.

MUNARI, D. B. et al. **Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família.** 2008.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S. N. de. **Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão.** Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental, n. 15, p. 30-36, 2016.

NUNES, M. de O. et al., **O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002.

OLIVEIRA, E. M. de; SPIRI, W. C., **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional.** Revista de Saúde Pública, v. 40, p. 727-733, 2006.

OLIVEIRA, M. A. D. C.; PEREIRA, I.C. **Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, p. 158-164, 2013.

OLIVEIRA, R. C. M. **(Entre) linhas de uma pesquisa:** o Diário de Campo como dispositivo de (in) formação na/da abordagem (Auto) biográfica. Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos, v. 2, n. 4, p. 69-87, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health context:** Mental health policy and service guidance package. Genebra: WHO, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and common mental disorders** – Global health estimates. Geneva: WHO, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: strengthening our response.** WHO, 2018

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) 2018-2021. **Prefeitura Municipal de Santa Maria.** Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

PINTO, H.A.; SOUSA, A. **O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica:** Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 6, n. 2, 2012.

RODRIGUEZ, L.; PERRON, N.; OUELLETTE, J. N. **Psicotrópicos e saúde mental: escutar ou regular o sofrimento.** ONOCKO CAMPOS, R. et al.(Orgs.). Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade. São Paulo: Hucitec, p. 125-62, 2008.

ROTOLO, A., Silva, M. R. S. D., SANTOS, A. M. D., OLIVEIRA, A. M. N. D., & GOMES, G. C. (2019). **Saúde mental na Atenção Primária:** desafios para a resolutividade das ações.

SANTOS, D. V. D. dos et al. **A gestão autônoma da medicação:** Da prescrição à escuta. 2014.

SANTOS, G. A.; NUNES, M. de O. O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho?. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, p. 105-125, 2014

SANTOS, R. A. B. G. et al. **Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf.** Saúde em Debate, v. 41, p. 694-706, 2017.

SCARDOELLI, M. G.; WAIDMAN, M. A. P. " **Grupo** " de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 291-299, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental.** 1ª edição Vitória – ES, 2018.

SILVA, N. C. da et al. **Atenção primária em saúde e contexto familiar:** análise do tributo centralidade na família no PSF de Manaus. Tese de Doutorado, 2010.

SILVA, G. R., et al. **Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: percepções da equipe de saúde da família.** Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 2, 2016.

SILVEIRA, D. P. da; VIEIRA, A. L. S. **Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 139-148, 2009.

SOUZA L. V.; SANTOS M. A. **Processo grupal e atuação do psicólogo na atenção primária à saúde,** 2012.

TAHAN-SANTOS, E.; CARDOSO, C. L. **Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família.** Psico., v. 39, n. 4, p. 410-417, 2008.

TURRINI, R. N.T.; LEBRÃO, M. L.; CESAR, C. L. G. **Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 663-674, 2008.

WILLRICH J. Q. et al. Os sentidos construídos na atenção à crise no território: o Centro de Atenção Psicossocial como protagonista. Rev Esc Enferm USP; 47:657-63, 2013.

## APÊNDICE A- INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

### Roteiro do diário de campo:

Data da Observação: Local da Observação: Duração da Observação:	Características da amostra:
<b>Anotações Descritivas</b>	<b>Anotações Reflexivas</b>
Aqui a pesquisadora registrou a descrição das atividades, dos participantes, do local e do contexto geral onde a observação aconteceu.	Aqui a pesquisadora fez anotações sobre o processo, reflexões sobre as atividades, sobre os comportamentos e conclusões resumidas sobre estes para serem desenvolvidas mais tarde. Nesse sentido, as percepções de significados a partir de determinadas situações, fatos, representações, relações comunicacionais entre trabalhador e usuário, foram descritos pela pesquisadora que posteriormente estabeleceu conexões lógicas entre dois ou mais elementos.

Fonte: Adaptado de Oliveira (2014)

### Roteiro da entrevista semiestruturada feita com os profissionais e usuários:

1. Quais as razões que levaram você a participar do grupo? Como você descreve a participação da equipe neste grupo? E da comunidade?
2. Na sua opinião, qual o papel da Atenção Primária à Saúde na promoção de saúde mental dos seus usuários?
3. Você acredita que esse grupo produz saúde mental? Em quais momentos, ações ou atividades você considera que isso acontece?
4. O que você gostaria que pudesse ser realizado para contribuir com a saúde mental?

## **ANEXO A— TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1**

**Título do estudo:** Grupos de saúde como dispositivos de promoção à saúde mental no território – percepção de usuários e trabalhadores de uma Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria (RS)

**Pesquisador responsável:** Luis Antônio Sangioni

**Instituição/Departamento:** Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM.

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 999504387. Avenida Roraima, 1000, prédio 44, Centro de Ciências Rurais, Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, sala 5007, 97105-900 - Santa Maria - RS,

**Local da coleta de dados:** Centro Comunitário e Unidade de Saúde

Eu Luis Antônio Sangioni, responsável pela pesquisa: Grupos de saúde como dispositivos de promoção à saúde mental no território – percepção de usuários e trabalhadores de uma Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria (RS), o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende conhecer a percepção dos usuários e dos profissionais de saúde de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sobre a relação das ações desenvolvidas nos grupos de saúde e a promoção de saúde mental no território. Acreditamos que ela seja importante porque ações criadas no espaço comunitário, como os grupos de saúde, devem ser estimuladas, uma vez que a prevenção dos transtornos mentais pode ser resultado de uma estratégia ampla de promoção da saúde mental. Para sua realização será feito o seguinte: Os grupos de saúde pertencentes a equipe da ESF serão observados e as impressões da pesquisadora serão descritas em relatórios para serem analisados depois; realizaremos também entrevista com profissionais de saúde e os usuários dos grupos de saúde. Sua participação será realizada através desta entrevista, a qual você responderá a perguntas de fácil entendimento e compreensão, sobre estratégias de como promover a saúde mental no grupo de saúde o qual participa.

A entrevista será gravada e posteriormente transcrita. A manutenção dos dados da pesquisa em arquivo (físico ou digital) estará sob guarda do pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa, posteriormente, os mesmos serão incinerados

A participação não envolverá riscos físicos, pois não se trata de estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento. No entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolverá possibilidade de desconforto, de modo que o participante poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que por qualquer motivo não lhe foi conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal e, caso fosse a ser constatado dano pessoal advindo do processo de coleta de dados, o entrevistado poderá ser encaminhada para serviço de Apoio Psicológico da instituição de ensino a qual o projeto está vinculado. Os benefícios que esperamos com o estudo, é que os usuários e os profissionais de saúde percebem-se como protagonistas da produção de saúde mental do seu território, reafirmando a importância das estratégias de vínculo e acolhimento nesses grupos de saúde.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer esclarecimento. Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada através de apoio psicológico pela instituição de ensino ao qual o projeto está vinculado. Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Este presente termo foi impresso em duas vias, uma para o voluntário e outra para o responsável do estudo.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE \_\_\_\_\_

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

---



## **ANEXO B— TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2**

**Título do estudo:** Grupos de saúde como dispositivos de promoção à saúde mental no território – percepção de usuários e trabalhadores de uma Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria (RS)

**Pesquisador responsável:** Luis Antônio Sangioni

**Instituição/Departamento:** Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM.

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 999504387. Avenida Roraima, 1000, prédio 44, Centro de Ciências Rurais, Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, sala 5007, 97105-900 - Santa Maria - RS,

**Local da coleta de dados:** Centro Comunitário e Unidade de Saúde

Eu Luis Antônio Sangioni, responsável pela pesquisa: Grupos de saúde como dispositivos de promoção à saúde mental no território – percepção de usuários e trabalhadores de uma Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria (RS), convidamos o(a) menor de idade sob sua responsabilidade para participar como voluntário (a) deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende conhecer a percepção dos usuários e dos profissionais de saúde de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sobre a relação das ações desenvolvidas nos grupos de saúde e a promoção de saúde mental no território. Acreditamos que ela seja importante porque ações criadas no espaço comunitário, como os grupos de saúde, devem ser estimuladas, uma vez que a prevenção dos transtornos mentais pode ser resultado de uma estratégia ampla de promoção da saúde mental. Caso você autorize o(a) menor, este irá ser observado no grupo de saúde a que ele pertence na Unidade de Saúde, e as impressões da pesquisadora serão descritas em relatórios para serem analisados depois; realizaremos também, caso autorize, entrevista com profissionais de saúde e os usuários dos grupos de saúde, incluindo o(a) menor sob sua responsabilidade. A participação deste(a) será realizada através desta entrevista, a qual ele responderá a perguntas de fácil compreensão, sobre estratégias de como promover a saúde mental no grupo de saúde o qual participa.

A entrevista será gravada e posteriormente transcrita. A manutenção dos dados da pesquisa em arquivo (físico ou digital) estará sob guarda do pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa, posteriormente, os mesmos serão incinerados

A participação dele(a) não envolverá riscos físicos, pois não se trata de estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento. No entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolverá possibilidade de desconforto, de modo que o participante poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que por qualquer motivo não lhe foi conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal e, caso fosse a ser constatado dano pessoal advindo do processo de coleta de dados, o entrevistado poderá ser encaminhado para serviço de Apoio Psicológico da instituição de ensino a qual o projeto está vinculado. Os benefícios que esperamos com o estudo, é que os usuários e os profissionais de saúde percebem-se como protagonistas da produção

de saúde mental do seu território, reafirmando a importância das estratégias de vínculo e acolhimento nesses grupos de saúde.

Durante todo o período da pesquisa ele(a) e você terão a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer esclarecimento. Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, o(a) menor sob sua responsabilidade terá direito à assistência gratuita que será prestada através de apoio psicológico pela instituição de ensino ao qual o projeto está vinculado. Ele(a) tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Este presente termo foi impresso em duas vias, uma para o responsável do(a) menor de idade e outra para o responsável do estudo.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que a participação do(a) menor sob minha responsabilidade \_\_\_\_\_, é voluntária e que podemos retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais o(a) menor será submetido(a), dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância para que o(a) menor de idade sob minha responsabilidade participe deste estudo.

Assinatura do pai ou responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE \_\_\_\_\_

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

---

**ANEXO C— TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto:** Grupos de saúde como dispositivos de promoção à saúde mental no território – percepção de usuários e trabalhadores de uma Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria (RS).

**Pesquisador responsável:** Luis Antônio Sangioni

**Instituição:** Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM.

**Telefone para contato:** (55) 996574125 ou (55) 999504387

**Local da coleta de dados:** Centro Comunitário e Unidade de Saúde

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de observação participante nos grupos de saúde pertencentes a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com descrição detalhada dos mesmos em diário de campo; entrevista semiestruturada com profissionais de saúde e usuários pertencentes a esses grupos de saúde, no Centro Comunitário e Unidade de Saúde, pertencentes a região norte de Santa Maria (RS), no período de outubro a dezembro.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 44, Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, sala 5007, 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Luis Antônio Sangioni. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 22/10/2019, com o número de registro Caae 22293219.3.0000.5346.

Santa Maria, 23 de agosto de 2019

**Luis Antonio Sangioni**  
Prof. Dr. DMVP/CCR/UFSM  
SIAPE 1209899

.....  
Assinatura do pesquisador responsável

## **ANEXO D— TERMO DE ASSENTIMENTO**

**Assentimento informado para participar da pesquisa:** Grupos de saúde como dispositivos de promoção à saúde mental no território – percepção de usuários e trabalhadores de uma estratégia de saúde da família de Santa Maria (RS).

**Pesquisador responsável:** Luis Antônio Sangioni

**Instituição/Departamento:** Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM.

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 999504387. Avenida Roraima, 1000, prédio 44, Centro de Ciências Rurais, Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, sala 5007, 97105-900 - Santa Maria – RS.

**Local da coleta de dados:** Centro Comunitário e Unidade de Saúde

**Nome da criança/adolescente:**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: Grupos de saúde como dispositivos de promoção à saúde mental no território – percepção de usuários e trabalhadores de uma estratégia de saúde da família de Santa Maria (RS). Seus pais permitiram que você participe.

Sou aluna de especialização da Universidade Federal de Santa Maria. Eu trabalho em conjunto com a unidade de saúde a qual este grupo faz parte. Essa pesquisa pretende entender o que vocês percebem das atividades desenvolvidas neste grupo ao qual pertencem, se elas proporcionam bem estar mental a vocês. Também gostaria de fazer algumas perguntas pra vocês, sobre como vocês interagem neste grupo, com os outros integrantes e os profissionais.

As crianças e adolescentes que irão participar desta pesquisa têm de 10 a 17 anos de idade. Você foi escolhido para participar da pesquisa pois faz parte de um grupo que essa unidade de saúde oferece neste território. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e caso decidir não participar, nada mudará na sua relação com os profissionais que te atendem, bem como que, mesmo que você inicialmente tenha aceitado, pode mudar de ideia e desistir, sem nenhum problema. Ninguém ficará bravo ou desapontado com você se você disser não. Você pode pensar nisto e falar depois se você quiser. Você também pode conversar com alguém antes de decidir participar, caso queira.

A pesquisa será feita no local onde o grupo acontece, onde as crianças e adolescentes que aceitarem participar, responderão a 4 perguntas que serão gravadas, relacionadas às atividades desenvolvidas no grupo, como elas se sentem e interagem neste espaço.

Para isso, será utilizado um gravador e o diário de campo, onde escreveremos algumas percepções sobre o andamento do grupo. O uso do gravador é considerado

seguro, mas é possível ocorrer alguns desconfortos em responder as perguntas na presença de um gravador e invasão de privacidade relacionado a presença da pesquisadora no grupo. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (55) 996574125, da pesquisadora Viviane Nogueira de Zorzi.

Mas há coisas boas que podem acontecer, como pensarmos juntos em algumas outras atividades que vocês acreditam que causem bem-estar mental em vocês e que possam ser abordadas neste grupo posteriormente.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar as crianças e adolescentes que participaram.

Quando terminarmos a pesquisa nós retornaremos ao grupo para trazer nossos resultados. Se você tiver dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi o telefone na parte de cima deste texto.

Este trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa em seres humanos (CEP) que conta com pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Se você entender que a pesquisa não está sendo realizada da forma como imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com). Caso prefira, você entrar em contato sem se identificar.

Eu entendi que a pesquisa é sobre bem estar mental no grupo que eu participo. Também compreendi que fazer parte dessa pesquisa significa que responderei quatro perguntas rápidas e fáceis relacionadas as atividades do grupo. Eu aceito participar dessa pesquisa.

Assinatura da criança ou adolescente:

Assinatura dos pais/responsáveis:

Assinatura do pesquisador:

Data: ...../...../.....

## ANEXO E— AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL- PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
FONE: 3921-7201

---

### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Vimos por meio deste, informar que o projeto intitulado “**GRUPOS DE SAÚDE COMO DISPOSITIVOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO - PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA MARIA**” de autoria LUÍS ANTÔNIO SANGIONI, vinculada ao Curso de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria - RS, conforme aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo conhecer a percepção de usuários e profissionais de saúde de uma equipe de ESF, sobre a reação entre as ações desenvolvidas nos grupos de saúde e a promoção de saúde mental no território.

Fui informado pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 12 de setembro de 2019.

Prefeitura Municipal de Santa Maria  
Secretaria de Município da Saúde  
Núcleo de Educação Permanente em Saúde  
Fone: 3921-7201



---

FÁBIO MELLO DA ROSA  
Núcleo de Educação Permanente da Saúde  
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

## ANEXO F— AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL- TERMO DE APOIO À PESQUISA




Ministério da Educação  
 Universidade Federal de Santa Maria  
 Centro de Ciências Sociais e Humanas  
 Curso de Psicologia  
 Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia – CEIP



### TERMO DE APOIO À PESQUISA

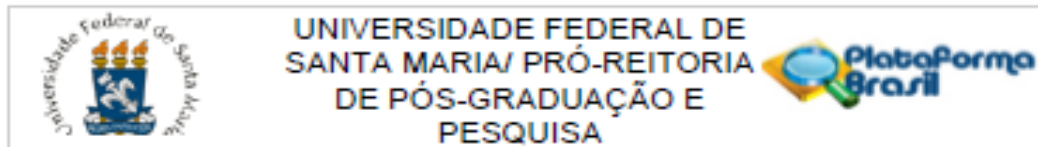
A Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP), vinculada ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), manifesta o seu apoio ao projeto **“Grupos de Saúde como Dispositivos de Promoção à Saúde Mental no Território – percepção de Usuários e Trabalhadores de uma Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria (RS)”** desenvolvido pela residente **Viviane Nogueira de Zorzi** e seu orientador, **Prof. Dr. Luis Antônio Sangloni**, através da disponibilidade de atendimento psicológico aos participantes de suas atividades, mediante a sua inscrição nos períodos de abertura de vagas para atendimento na CEIP.

  
 \_\_\_\_\_  
 Dr<sup>a</sup> Amanda Schreiner Pereira  
 Coordenadora e Psicóloga da CEIP

Psic. Amanda Schreiner Pereira  
 Coordenadora Técnica / CEIP  
 CRP 07/11962

Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia – CEIP  
 Av. Roraima 1000, Cidade Universitária, Prédio 74-B, térreo.  
 Bairro Camobi, Santa Maria - RS. CEP 97105-900.  
 Telefone: (51) 3220-9229. E-mail: ufsmceip@gmail.com

## ANEXO G- APROVAÇÃO NO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** GRUPOS DE SAÚDE COMO DISPOSITIVOS DE PROMOÇÃO A SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO e PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA MARIA (RS)

**Pesquisador:** Luis Antonio Sangioni

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 22293219.3.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.654.660

#### Apresentação do Projeto:

O projeto tem como tema "conhecer a percepção de usuários e dos profissionais de saúde de uma equipe de ESF sobre a relação entre as ações desenvolvidas nos grupos de saúde ofertados pela unidade e a promoção de saúde mental no território". A Investigação está estruturada no uso da "metodologia qualitativa etnográfica, incluindo a observação participante e a entrevista semiestruturada para a coleta de dados".

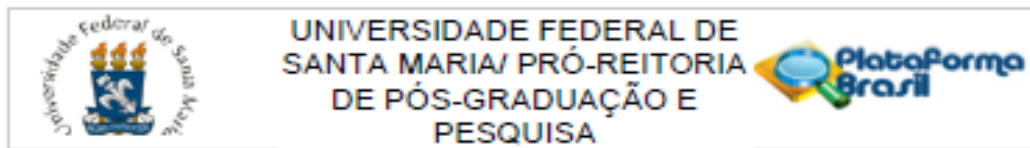
Segundo o projeto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) propicia a inclusão da atenção em saúde mental na comunidade, construindo instrumentos de intervenção psicossocial no território. Com isso, "os grupos de saúde são entendidos como espaços propícios e promotores da fala, escuta, partilha e também de ensino e aprendizado, sendo esses espaços promotores de qualidade de vida, favorecendo o desenvolvimento psicossocial dos sujeitos".

A pesquisa se desenvolverá com a realização de entrevistas semiestruturadas com 20 usuários e seis profissionais (nas Informações Básicas da PB, há a informação de 30 participantes; no espaço destinado à especificação da participação, o número que consta é de 26). Além disso, o projeto informa que haverá observação participante com registro em diário de campo.

**Critério de Inclusão:** "(...) corresponde aos usuários e profissionais de saúde da ESF participantes dos Grupos de Saúde, há pelo menos 3 (três) meses. O tempo de três meses se justifica em razão da necessidade de criação de vínculo A ESF , escolhida para o

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.054.000

presente estudo, é matriciada pelo NASF em conjunto com o Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde da UFSM. Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Nasf.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo: conhecer a percepção de usuários e dos profissionais de saúde de uma equipe de ESF matriciada pelo NASF sobre a relação entre as ações desenvolvidas nos grupos de saúde ofertados pela unidade e a promoção de saúde mental no território.

Objetivos secundários: observar e descrever como ocorre a participação dos profissionais da equipe da ESF dos usuários nos Grupos de Saúde ofertados pela unidade, e como se estabelece essas interações;-Relatar e analisar o que os usuários e os profissionais da equipe de ESF compreendem sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na promoção de saúde mental dos seus usuários;-Identificar e analisar quais os dispositivos de cuidado (estratégias e ações) em termos de saúde mental são propostas e encorajadas pela equipe da ESF nestes Grupos de Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: adequados

- Na atual submissão, os riscos estão descritos, com a previsão das medidas a serem tomadas no caso de sua incidência, em todos os espaços e documentos, de forma padronizada, como: A participação não envolverá riscos físicos, pois não se trata de estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento.

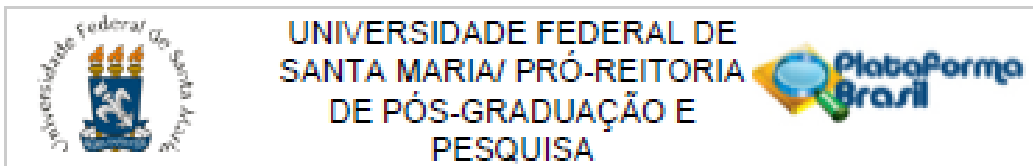
No entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolverá possibilidade de desconforto, de modo que o participante poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que por qualquer motivo não lhe foi conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal e, caso fosse a ser constatado dano pessoal advindo do processo de coleta de dados, o entrevistado poderá ser encaminhado para serviço de Apoio Psicológico da Instituição de ensino a qual o projeto está vinculado.

Benefícios: adequados. Descritos como: "Os benefícios que se espera com o estudo, é que os usuários e os profissionais de saúde percebem-se como protagonistas da produção de saúde mental do seu território, reafirmando a importância das estratégias de vínculo e acolhimento nesses grupos de saúde".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

-

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.054.660

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termo de Confidencialidade, Termo de Assentimento, Termo de Autorização Institucional (Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia/UFSM), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (participantes e pais/responsáveis): adequados

**Recomendações:**

.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1435129.pdf	18/10/2019 18:19:25		Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_apolo_a_pesquisa.pdf	18/10/2019 18:17:16	Viviane Nogueira de Zorzi	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_2.pdf	18/10/2019 18:15:38	Viviane Nogueira de Zorzi	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_VIVIANE_NOGUEIRA.pdf	18/10/2019 18:15:10	Viviane Nogueira de Zorzi	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_1.pdf	18/10/2019 17:45:27	Viviane Nogueira de Zorzi	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_confidencialidade.pdf	28/09/2019 12:01:35	Viviane Nogueira de Zorzi	Acelto
TCLE / Termos de	termo_de_assentimento.pdf	28/09/2019	Viviane Nogueira	Acelto

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

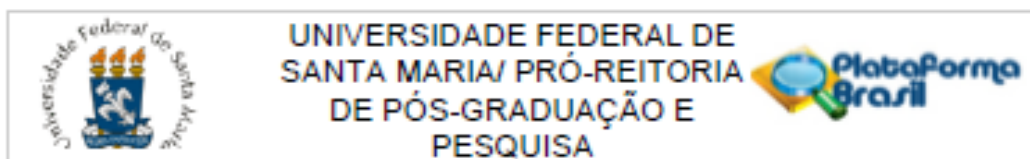
CEP: 97.105-070

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-0362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.054.000

Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_assentimento.pdf	12:01:11	de Zorzi	Aceito
Folha de Rosto	viviane.pdf	16/09/2019 18:04:16	Viviane Nogueira de Zorzi	Aceito
Outros	projeto_gap.pdf	13/09/2019 12:37:47	Luis Antonio Sangioni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	13/09/2019 12:36:56	Luis Antonio Sangioni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 22 de Outubro de 2019

---

Assinado por:  
 CLAUDEMIR DE QUADROS  
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-070  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com