



Secretaria de Estado da Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Políticas Transversais
Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Nota Técnica nº 08/2023 - Política Estadual de Saúde Mental

ASSUNTO: Orientações para a realização de atendimentos em grupo com o tema de saúde mental, com vistas ao cumprimento da meta relacionada ao indicador de número '3' do Programa Estadual de Incentivos para a APS (PIAPS) do Rio Grande do Sul.

O INDICADOR:

Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental ao longo de um semestre.

Esse indicador mede a quantidade de ações em grupo para a prevenção e promoção de saúde mental, voltadas à população geral do território ou para pessoas com demandas de saúde mental. O objetivo desse indicador é mensurar o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) em cada município que promovem regularmente ações de cuidado em saúde mental, com o intuito de garantir o acolhimento, o planejamento, o vínculo e a longitudinalidade do cuidado às pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente de sua classificação diagnóstica.

A quantidade de quatro atendimentos tem como objetivo fomentar o desenvolvimento, a implementação, a organização e a regularidade das ações de saúde mental nos municípios, considerando que, ao longo de um semestre, essa quantidade de ações pode ser realizada tanto por municípios que já possuem grupos sistemáticos quanto por aqueles que pretendem iniciar essa prática.

Para informações sobre o registro do indicador, acessar o passo a passo no material "*Guia orientador para registro dos cinco indicadores do PIAPS*", disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/25124219-guia-registro-indicadores-piaps-2.pdf>.

Para acessar os resultados do seu município ou região de saúde, acessar o painel PIAPS no BI, disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/piaps_bi/.

JUSTIFICATIVA

A nota informativa nº 03/2023 "Indicadores DAPPS/PIAPS" apresenta as fichas de qualificação para cada um dos indicadores que compõem o PIAPS, bem como detalha o método de aferição e avaliação. O presente documento tem como escopo subsidiar o processo de trabalho das equipes em relação ao indicador 3.

Segundo o Manual e-SUS APS, o Campo “Atendimento em Grupo” é utilizado para indicar a realização de grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, grupos de atividade física, terapia comunitária, entre outros.

A fim de apoiar os municípios na implantação de ações de saúde mental em grupo, apresentamos neste documento a descrição dos tipos de ações grupais que serão consideradas para o preenchimento desse campo, bem como aspectos técnicos essenciais para o desenvolvimento de grupos: definição de público-alvo, temas em saúde mental, propósito das ações em grupo, planejamento e metodologias.

CONTEXTO:

De acordo com Cadernos de Atenção Básica, nº 34 - Saúde Mental (2013), cerca de uma em cada quatro pessoas que procuram a APS tem algum transtorno mental, segundo o CID-10. Outros estudos mostram que se incluirmos também aqueles que têm um sofrimento mental pouco abaixo do limiar diagnóstico (os chamados casos subclínicos) a proporção chega a uma pessoa em sofrimento a cada duas pessoas que procuram a APS (GOLDBERG, 1995; BUSNELLO, 1983; MARI, 1987; FORTES, 2008).

O sofrimento psíquico tem impacto significativo em alguns dos agravos à saúde mais prevalentes. Pesquisas que estudaram sintomas depressivos e ansiosos mostraram que esses estão relacionados às doenças cardíacas, cerebrovasculares e diabetes, seja como fatores de risco, seja fatores que dificultam a aderência ao tratamento, ou, ainda, que agravam o prognóstico (BRASIL, 2013).

Diversos estudos relacionam problemas de saúde mental a problemas de saúde física (BRASIL, 2013). Esses estudos indicam a inseparabilidade da saúde física e da saúde psíquica, ampliando a visão hegemônica de cuidados em saúde centrada no biológico para a prática de uma abordagem integral de cuidados em saúde. O uso abusivo e a dependência de substâncias psicoativas demonstraram-se associadas ao curso de doenças infecciosas, influenciando principalmente no que se refere à aderência ao tratamento. Também muito significativos são os estudos que associam problemas mais graves de saúde mental, como depressão e psicose puerperal, a prejuízos na saúde dos bebês.

Nesse contexto, o desenvolvimento de ações de saúde no formato de grupos pode qualificar a abordagem integral do processo saúde-doença. As atividades grupais na APS têm papel fundamental para a garantia do cuidado em saúde mental da população, tanto no que se refere à promoção e à prevenção à saúde mental, quanto para sua manutenção e recuperação. Dessa forma, compreendemos as Unidades de Saúde como dispositivos privilegiados para a prática de um cuidado integral à saúde de sua população adscrita, a partir da oferta de espaços de cuidados em saúde mental descentralizados e executados de forma multiprofissional e interdisciplinar no território, garantindo também os princípios da Reforma Psiquiátrica. Ainda, compreendemos o dispositivo grupal como potente fortalecedor de vínculos, tanto entre equipe de saúde e população adscrita, quanto entre pessoas participantes do próprio grupo. Dessa forma, não apenas a adesão aos tratamentos de saúde é impactada, como a rede de apoio da população também se amplia, contribuindo para o bem-estar psíquico.

POR QUE GRUPOS?

Para acompanhar e melhorar os indicadores de saúde de um território são necessárias outras ações, além das consultas, as quais permitam um melhor controle dos problemas, que evitem doenças e que promovam melhorias nas condições de vida das pessoas. O foco nessas ações visa que a população esteja menos exposta aos riscos ambientais, biológicos e emocionais. Nesse sentido, as atividades grupais desempenham um importante papel no contexto da Atenção Primária em Saúde, potencializando aspectos do cuidado integral nem sempre acessíveis ou aprofundados nos atendimentos individuais (FURLAN; CAMPOS, 2010).

No nível primário de atenção à saúde, um dos objetivos é o de atingir a parcela populacional que necessita de intervenções e ações educativas voltadas a condições crônicas, visando a estimular aprendizados sobre como conviver com uma doença, com uma situação problemática ou com a necessidade de mudança de hábitos. O grupo propicia uma escuta mais ampla das questões de saúde apresentadas, o que nem sempre é possível em um atendimento individual. Esse último, por vezes, pode focar-se mais em pontos específicos do adoecimento do que na multiplicidade de fatores que o causam ou que podem preveni-lo.

Campos (1997) nos diz que uma das principais contribuições de um grupo pode ser a continuidade do acompanhamento das pessoas usuárias. No acompanhamento realizado através de atendimentos individuais, as orientações e informações que uma pessoa usuária recebe podem ser de extrema importância para o seu cuidado. Entretanto, os momentos de atendimento podem também concentrar um excesso de informações em um único encontro, causando dúvidas a longo prazo ou dificuldades para seguir o tratamento de forma adequada. O grupo seria um dispositivo que garante o acompanhamento longitudinal e ampliado da pessoa usuária, de forma a sustentar a integralidade do cuidado em saúde.

Os grupos propiciam as trocas, a partir da visão das próprias pessoas da comunidade, sobre a vivência de um adoecimento ou determinada condição de vida, compartilhando maneiras que encontram de agir no cotidiano. Podem surgir formas de enfrentamento de problemas que a equipe muitas vezes desconhece, abrindo espaço para o protagonismo das pessoas da comunidade, que criam e compartilham novas formas de superar e de se relacionar com os problemas apresentados no espaço grupal. Destacamos aqui a potência do grupo para que as próprias pessoas da comunidade possam compartilhar e/ou criar, individualmente, a partir do espaço coletivo, suas ferramentas e recursos cotidianos para lidar com suas condições de saúde, no território em que habitam e convivem. Para além do estímulo à vinculação entre participantes, a troca de experiências entre pessoas moradoras de um mesmo território pode fomentar a criação de novos espaços ou de novas formas de apropriar-se desse território a fim de produzir saúde. Um exemplo disso pode ser a ocupação de praças na realização de um grupo de caminhada, ou uma roda de convivência entre habitantes do bairro: desdobramentos que fazem laço entre pessoas moradoras da comunidade e também ressignificam as relações com a equipe de saúde.

A identificação entre participantes de um grupo favorece a participação mais efetiva das pessoas, pela possibilidade de sentirem-se entre pares, compartilhando de desafios e sentimentos semelhantes. Sherman (2003) realizou um estudo identificando que as pessoas que participavam de grupos, dos mais variados tipos, sejam eles religiosos, de amizade, de diversão, de voluntariado, apresentavam menor prevalência de transtornos mentais do que as que tinham baixo apoio social (in:UFSC, 2018). Nesse sentido, ressaltamos o impacto dos grupos também para a equipe de saúde, já que sua realização tem o potencial de diminuir a procura em demanda espontânea na unidade de saúde, uma vez que, se efetivos, os grupos podem melhorar o acompanhamento das pessoas com adoecimentos crônicos, podem prevenir a instauração de doenças e ainda fortalecer a comunidade para o enfrentamento de

problemas de saúde (Soares e Ferraz, 2007). Ainda, a formação de grupos na comunidade, com participação da equipe de saúde, propicia um maior vínculo com a população, o que, mais que um estreitamento de relações, favorece a adesão da população tanto no âmbito individual quanto coletivo das ações e planos terapêuticos propostos pela equipe.

Compreendemos que os atendimentos em grupos, voltados tanto para usuários com quadros diagnósticos de saúde mental quanto para o enfrentamento e proteção dos sofrimentos cotidianos da população do território caracterizam-se como ações estratégicas de prevenção, promoção e/ou reabilitação psicossocial. Assim, a APS tem um papel fundamental no atendimento em saúde mental e pode ser considerada um dispositivo privilegiado para a garantia de uma ética de cuidado descentralizada, ocupando os demais espaços do território (associação de moradores, praças, paróquias), aumentando a amplitude na oferta de serviços de saúde, e diminuindo o uso abusivo de medicamentos controlados, institucionalizações e hospitalizações, de forma a garantir o cuidado integral em saúde.

O QUE CARACTERIZA UM GRUPO?

Para o atingimento da meta do PIAPS, considera-se que um “atendimento em grupo” deve reunir, no mínimo, três pessoas usuárias, para além do profissional da equipe que exercerá a facilitação do encontro. Quanto ao número máximo, deve-se considerar aspectos que asseguram as condições para um bom aproveitamento da atividade grupal: até que ponto as pessoas sentem-se confortáveis, ou se é possível que todas se vejam e se escutem bem. É importante avaliar se, por exemplo, um encontro entre poucos participantes está gerando uma sensação de exposição ou intimidação entre as pessoas, inibindo que se expressem ou, considerando um encontro com muitas pessoas, se os participantes conseguem se comunicar de forma efetiva e acolhedora ou não.

Uma pessoa da equipe de saúde deverá ser facilitadora do grupo e recomendamos que outra possa ser facilitadora adjunta. Cabe a ambas a função de fazer a palavra circular entre participantes e realizar eventuais anotações e/ou intervenções, auxiliar em momentos difíceis e facilitar as trocas.

Salientamos que, com a pandemia de coronavírus, muitos encontros passaram a acontecer de maneira on-line. Desta forma, também pode-se oferecer espaços de cuidado em grupo no formato remoto, com encontros realizados por meio de plataformas virtuais. Nesta modalidade de grupo, as pessoas acessam o mesmo link, enviado previamente pela equipe de saúde, e compartilham suas questões também com a facilitação da equipe. O número de participantes e o princípio de circulação da palavra é o mesmo. Entretanto, algumas questões referentes ao contrato entre participantes do grupo podem ser diferentes, como a necessidade de acessar o grupo de um local reservado e que se garanta o sigilo das informações compartilhadas pelo grupo. A definição pelo formato on-line deverá considerar o propósito da atividade grupal e a forma de interação que se pretende desenvolver com os participantes. Atividades on-line entre usuários desconhecidos poderá não obter os mesmos efeitos de vinculação esperados para as atividades de formato presencial. Contudo, entre participantes que já possuem um vínculo prévio, uma ação virtual de grupo pode se mostrar como uma boa alternativa de encontro e comunicação diante de dificuldades circunstanciais para o deslocamento. Ações de educação em saúde que objetivem acessar um maior número de usuários do território, focados na informação sobre saúde mental, poderão realizar a experiência de atividades on-line visando conhecer o potencial de alcance desse formato na ampliação de promoção de saúde mental no território.

Em ambas as modalidades, o ambiente grupal deve fornecer espaço para que a pessoa usuária se sinta ativa e seja ouvida, experimentando acolhimento para que possa também escutar as demandas dos demais e colaborar com as construções coletivas. Quem participa tende a ocupar papéis de grupo (bode expiatório, líder, porta-voz, monopolizador, silencioso, queixoso). É importante que a pessoa facilitadora identifique esses papéis e os faça circular, gerando um efeito terapêutico.

Para a realização de um grupo, deve-se identificar quem será o público-alvo, ou seja, quais nichos da população do território poderiam se beneficiar do dispositivo grupal, tendo em vista que a proposta deve ser aquela que permite aos seus integrantes ter espaço para se colocar singularmente, de forma livre. O horário de funcionamento do grupo deve ser pensado de acordo com a realidade do público alvo, propiciando sua adesão; sugerimos que a duração do espaço varie entre 1h até 2h, de acordo com número de participantes e demandas.

Previamente à criação de ações grupais com o tema de saúde mental é necessário o levantamento das **demandas psicossociais do território**, ou seja: é importante identificar o que a população adscrita à unidade de saúde tem como necessidades em saúde. Isso pode se dar a partir do levantamento dos acolhimentos, visitas domiciliares e consultas, levando em consideração a singularidade e o contexto social das pessoas. A partir disso, os grupos podem ser planejados considerando as diferentes questões de saúde mental do território e diferenciar-se entre aqueles com foco **na promoção, na prevenção ou na recuperação desta**.

A metodologia utilizada pela equipe pode ser diversa e deve ser escolhida de acordo com o objetivo do grupo, podendo utilizar-se de intervenções focadas na orientação em saúde, em práticas educativas, em oficinas terapêuticas ou com foco na escuta das pessoas. A perspectiva de grupos deve estar pautada em uma flutuação entre o normativo e o criativo, permitindo que o grupo seja não só uma oferta do serviço, mas também um ponto da rede social de cuidado aos usuários de referência.

TIPOS DE GRUPOS E METODOLOGIAS

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, as atividades de **Promoção da Saúde** são ações que visam promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010).

O objetivo das atividades de promoção à saúde são a melhoria da saúde e do bem-estar geral da população, não se dirigindo especificamente a uma doença ou desordem específica, mas à saúde individual e coletiva das pessoas residentes no território. As ações de promoção focam-se em estratégias para a transformação das condições de vida e de trabalho que influenciam nos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial (BRASIL, 2010).

As atividades de promoção de saúde podem ser realizadas a partir de atendimentos em grupos. Objetivam ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades; minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação sexual, entre outras); valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde; estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no território (UFSC, 2018).

As atividades de **Prevenção da Saúde** são ações que têm como objetivo evitar o surgimento de doenças específicas a fim de reduzir a incidência e a prevalência de doenças, utilizando-se do conhecimento epidemiológico sobre o território, portanto foca-se nas doenças e no risco de adoecimento. As ações preventivas têm como estratégias os projetos de educação sanitária, com divulgação de informação científica e recomendações normativas de mudanças de hábitos (UFSC, 2018).

Os **grupos de educação em saúde**: estão dentro das propostas de promoção e de prevenção e geralmente tem como temática as doenças crônicas (hipertensão e diabetes), os nichos populacionais (gestantes, adolescentes, pais, crianças, idosos), os grupos de convivência, de atividade física, de planejamento familiar e outros. De maneira geral, esses grupos são considerados como ações educativas e acabam seguindo modelos clássicos que consistem apenas na transmissão de informações no formato de palestras ou orientações pontuais que não contemplam a singularidade das pessoas participantes, a diferença em suas rotinas, suas necessidades individuais de saúde e outros marcadores importantes para a construção de um cuidado integral e singular com cada pessoa.

De acordo com o Ministério da Saúde, esse modelo apresenta dificuldades relativas à adesão das pessoas e não estimula a participação nem a corresponsabilização no processo de construção da saúde, além de ser monótono e repetitivo, ou seja, acaba por não ser efetivo (BRASIL, 2011). Ressaltamos a importância da educação em saúde, entretanto, existem diferentes modos de realizá-la de forma participativa com as pessoas de um grupo, construindo saberes a partir da realidade local, considerando também o protagonismo e o saber das pessoas usuárias daquele grupo, fomentando a reflexão e a mudança de uma atitude passiva para ativa.

Os grupos terapêuticos são aqueles que fazem função terapêutica, ou seja, incidem na singularidade das pessoas e, por isso, podem ser diversos, dividindo-se em:

Grupos psicoterapêuticos: A coordenação ou facilitação desse grupo é realizada por profissionais da psicologia com foco no desenvolvimento emocional e cognitivo das pessoas participantes, direcionando os diálogos ao resgate das potencialidades e/ou recursos pessoais para lidar melhor com os conflitos e dilemas humanos que afetam a qualidade de vida.

Grupos operativos - o grupo operativo é um formato de grupo baseado na teoria de Pichon Riviere. Nele as pessoas estão trabalhando para uma atividade em comum e esta atividade conceitualmente será sempre uma atividade que envolve aprendizado e processo de mudança. Por exemplo, um grupo operativo pode ter como objetivo a psicoeducação ou realizar atividades de roda de conversa, ou ter como objetivo a reflexão acerca do uso do cigarro e realizar atividades com recursos culturais como filmes e músicas.

Oficinas - entendemos por oficina um grupo que pode ser pontual ou sistemático em que se desenvolva uma atividade prática, como uma oficina de serigrafia ou de fotografia. Oficineiro é o profissional que domina determinada técnica e fica a cargo de transmiti-la para as pessoas participantes do grupo. Nesta modalidade as pessoas se envolvem no desenvolvimento de uma atividade, porém o objetivo do grupo será não apenas a concretização de algo físico como também o que será desenvolvido a partir do processo grupal, como interação social, formação de vínculos, desenvolvimento da autonomia ou geração de renda. Segundo Silva (2007), as oficinas estão relacionadas necessariamente ao fazer, à ação humana prática, o que promove a aprendizagem e a experimentação compartilhada, de forma que se sustente um caráter ativo e dinâmico dos sujeitos.

Considerando que o objetivo do indicador de realização de grupos do PIAPS é fomentar a inserção e a qualificação das ações de saúde mental na APS, os grupos de

educação em saúde já existentes em uma unidade que tratem de temas diversos, como, por exemplo, grupos de atividades físicas, grupos de hipertensão e diabetes, entre outros, poderão contabilizar ações pontuais de atendimento em grupo com o tema de saúde mental, desde que a atividade leve em consideração os aspectos que caracterizam um encontro de grupo com esta temática, em conformidade com as orientações desse documento.

COMO IDENTIFICAR A NECESSIDADE DE CRIAÇÃO DE UM GRUPO?

Para iniciar e manter um grupo é preciso encontrar um elo em comum entre os participantes. Todavia, não necessariamente a equipe precisa focar-se em um sintoma ou diagnóstico apresentado pela população. Com essa perspectiva, podemos ampliar a leitura das demandas da população adscrita olhando para além da sintomatologia apresentada. Como exemplos do que mais pode ser marcador de comunhão entre as pessoas que habitam o mesmo território, temos as formas de circulação no espaço, as possibilidades de acesso a atividades culturais e ao lazer, o acesso à educação e também os modos de vida daquela comunidade. Portanto, a análise do território em que se vive pode dar um direcionamento para o cuidado em saúde que transpõe um diagnóstico ou a sintomatologia. Quando vamos para além da doença instaurada, podemos pensar em grupos como dispositivos de prevenção e de promoção à saúde mental e global, elencando possíveis fatores de adoecimento comuns à população adscrita à unidade de saúde.

Para realizar o levantamento de necessidades locais podemos utilizar tanto técnicas de observação quanto estratégias de levantamento de demandas, que podem se dar a partir de diálogos com outros atores do território: professores, trabalhadores da Assistência Social, líderes comunitários, entre outros, para além da própria população e de seu diagnóstico epidemiológico. Assim, compreendemos que para a criação de um grupo sempre é preciso realizar um diagnóstico da comunidade, a fim de identificar quais são as necessidades de saúde daquela população.

QUANDO E COMO CRIAR UM GRUPO DE SAÚDE MENTAL?

Os grupos de saúde mental devem ser criados, assim como os demais, a partir da identificação de uma demanda existente no território, desenvolvendo-se na forma de ações pontuais ou sistemáticas. Um exemplo pode ser a identificação de um crescente número de adolescentes grávidas no território, o que pode produzir: tanto um grupo sistemático com as adolescentes - na UBS ou em outro ponto estratégico do território; como uma ação pontual na escola - em que se pode abordar a temática da gravidez na adolescência partindo não somente da educação em saúde, mas também da escuta da realidade das adolescentes no território, de suas dúvidas e sentimentos.

As ações pontuais em grupos podem ser consideradas como atividades de cuidado em saúde mental. Estas ações podem estar relacionadas a campanhas de promoção e prevenção em saúde, como o “Janeiro Branco”, ações do dia da Luta Antimanicomial (18 de maio) ou do “Setembro Amarelo” (Valorização da Vida e Prevenção do Suicídio). Estas ações podem também estar desvinculadas de datas específicas e agir ao encontro com as demandas do território.

Alguns exemplos de grupos de saúde mental na APS podem ser aqueles de atividades artísticas e/ou de expressão emocional, já existentes ou que serão criados; grupos de públicos específicos em situação de vulnerabilidade para questões de saúde mental: como gestantes, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com doenças crônicas; grupos de

promoção à saúde que envolvam temas relacionados à saúde mental, como: parentalidade, masculinidades, gênero, convivência, etc. Reforçamos que a criação ou manutenção desses espaços de cuidado deve estar relacionada com a demanda de saúde mental identificada no território. Identificando-se tal demanda, é possível trabalhar a partir do tripé: planejamento, organização e condução.

Para o planejamento é necessário que o(a) profissional condutor do grupo se prepare e se qualifique para escutar e acolher, a fim de garantir os cuidados éticos e a utilização das técnicas adequadas. Para a organização do grupo, é preciso tecer com as pessoas participantes um contrato formalizando as combinações e as regras do espaço. Esse contrato deverá ser feito coletivamente no primeiro encontro e retomado tantas vezes quanto necessário, visando o melhor desenvolvimento e a efetividade dos objetivos do grupo. O contrato é necessário tanto em ações pontuais como em ações sistemáticas, zelando pelo respeito às singularidades e pela escuta.

Ressaltamos a especificidade do contrato terapêutico quando se trata de grupos na APS, tendo em vista que as pessoas participantes podem, por exemplo, ser vizinhas ou colegas de escola entre outras aproximações que compartilhem. Portanto, há grandes chances de encontrarem-se fora do espaço grupal, o que torna necessário um contrato que assegure o sigilo dos relatos compartilhados no desenvolvimento do encontro. Deve-se frisar a importância de não expor os assuntos trabalhados no grupo em outros espaços, garantindo, assim, o conforto e a segurança de quem dele participa.

Outro ponto importante é assegurar o sigilo das informações pelos profissionais que praticam o cuidado na APS, tendo em vista que muitas vezes os conteúdos trazidos nos espaços de grupo são sensíveis e íntimos. Sendo assim, devem ser evitados nos demais espaços de circulação no território. É importante que se mantenha a segurança das informações, compartilhando com a equipe somente o necessário para a garantia do cuidado integral entre profissionais. Deve-se considerar que existem profissionais moradores do território, e que podem ser, por vezes, vizinhas de pessoas usuárias: isso pode tanto facilitar a vinculação quanto gerar desconforto, exigindo ainda mais atenção à ética e ao cuidado com as informações de quem se escuta.

O QUE TORNA UM GRUPO UM ESPAÇO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL?

Mais do que voltar-se para temas ou atividades específicas, é importante atentar para as formas de condução da experiência grupal, ou seja: para a sua metodologia. Um grupo pode ter presente a discussão de diferentes temáticas, entretanto o que o caracteriza como um dispositivo promotor da saúde mental são **a escuta, a garantia da circulação livre da palavra e o acolhimento**, sem julgamentos, oferecido a quem expõe suas questões.

Um exemplo pode ser um grupo que, inicialmente, tem como objetivo comum a caminhada, voltado ao estímulo da prática de atividades físicas. Se esse grupo de caminhada, para além do exercício físico, tornar-se também um espaço de trocas, diálogo e partilha de experiências entre os participantes, sustentando vínculo, pertencimento e relações de cuidado, é possível dizer que este grupo de caminhada é também um grupo promotor dos cuidados em saúde mental, já que promove a circulação da palavra, propiciando a criação de uma rede de apoio e de amparo entre as pessoas moradoras de um território.

Caso a equipe decida por realizar grupos divididos por sintomatologia ou diagnósticos, como o grupo dos diabéticos, por exemplo, é importante que se delimite se esse será um

grupo apenas de orientação e educação em saúde, ou se terá também um caráter de cuidado em saúde mental. Entendemos que grupos com foco em educação em saúde são mais tradicionalmente direcionados às orientações, com profissional de saúde ocupando a maior parte da fala e sanando dúvidas. Se o desejo é de que o grupo possa ser considerado também de cuidados em saúde mental, não há problema que haja orientações durante um período do grupo, desde que haja também espaço para que os participantes possam falar de suas experiências e se escutar. Quais as dificuldades que encontram no cotidiano? O que perceber-se diabético altera em sua rotina, alimentação, e como isso afeta seus sentimentos e a percepção de si? Quais estratégias cada um encontra para lidar com as questões que compartilham? Será que alguém passou por experiência parecida com a que está sendo relatada ou tem uma sugestão para lidar com a situação? Essas são algumas das perguntas que podem tornar um grupo inicialmente pensado para a educação em saúde também um grupo de cuidados em saúde mental.

Não raras vezes percebemos pessoas que apresentam sofrimentos psíquicos de leves a moderados relatando sentimentos de solidão, de desimportância e diminuição dos vínculos afetivos. Nesse sentido, entendemos que grupos voltados aos cuidados em saúde mental devem promover a constituição e a ampliação de uma **rede de apoio entre pares no território**. Mantendo essa característica, o grupo torna-se um dispositivo de prevenção e promoção da saúde mental, bem como de recuperação da saúde, à medida que propicia a produção de vínculos afetivos e de cuidado no território.

Para que uma rede de apoio se constitua em um grupo é necessário que a palavra possa circular livremente, sem que participantes do espaço (tanto pessoas trabalhadoras como usuárias da Unidade de Saúde) manifestem julgamentos morais ou reproduzam estigmas e preconceitos em suas falas. Esses fundamentos devem ser garantidos pelas pessoas que facilitam o grupo, de forma a manter um espaço produtor de saúde e livre de discriminações, independentemente de religiões, raça, orientação sexual, gênero e demais marcadores sociais.

QUEM É RESPONSÁVEL POR CONDUZIR OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA APS?

Todas as pessoas trabalhadoras da APS têm responsabilidade com os cuidados em saúde mental de sua população adscrita. Isso quer dizer que tanto profissionais de nível superior como de nível médio podem e devem propiciar espaços de promoção, prevenção e recuperação da saúde mental das pessoas usuárias atendidas em sua unidade de saúde.

Existe um mito bastante difundido de que os profissionais que devem tratar das questões de saúde mental são aqueles com formação de psicologia ou de psiquiatria. Entretanto, tendo em vista que uma das principais ferramentas para o cuidado em saúde mental são a disponibilidade de escuta e o acolhimento sem julgamentos morais, não há restrições para que profissionais com outras formações sejam os facilitadores de ações de grupo de saúde mental. É claro que, identificando-se uma situação mais complexa, o cuidado pode ser compartilhado com profissionais especialistas, utilizando-se das ferramentas do matriciamento, do atendimento compartilhado, da supervisão e da educação permanente.

Destacamos que é importante a constante capacitação das equipes da APS quanto à temática da Saúde Mental, a partir da oferta de espaços de educação permanente para quem compõe a equipe, em reuniões semanais ou em espaços específicos destinados à qualificação de pessoal. Nesse sentido, os profissionais que realizam formações ou se

capacitam na temática são atores estratégicos para multiplicar conhecimentos, ferramentas e/ou estratégias de qualificação do cuidado em saúde mental em suas equipes e na rede de saúde de seu município.

A fim de colaborar com a qualificação dos profissionais da APS no estado do RS, a SES disponibilizará em breve livre acesso à videoaulas¹ sobre a temática de grupos, desenvolvidas no curso “Território da Escuta” - um curso voltado ao cuidado em Saúde Mental no nível da APS.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS ENTRE EQUIPES DA APS E DISPOSITIVOS DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A construção coletiva e o diálogo entre os dispositivos específicos de cuidados em saúde mental na APS (OT, AT, NAAB e RD) e as eSF e eAP são fundamentais, assim como sua articulação intersetorial com instituições de ensino, serviços de assistência social e demais pontos de apoio e cuidado às pessoas no território. Nesse sentido, a partir da leitura das demandas de determinadas populações, algumas atividades compartilhadas são possíveis.

Da mesma forma que uma eSF ou eAP podem realizar um grupo de cuidado em saúde mental na escola, também é possível haver parcerias pontuais ou sistemáticas entre as Oficinas Terapêuticas (OT) ou Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e as equipes das unidades de saúde. Para isso, é preciso que haja um planejamento compartilhado entre os dispositivos, de modo que ambos se responsabilizem pelas diretrizes e sustentação do cuidado.

NÚCLEO DE APOIO À ATENÇÃO BÁSICA (NAAB)

Os NAAB, por serem dispositivos de apoio às unidades de saúde, auxiliam as equipes com o planejamento das atividades voltadas à saúde mental, podendo também realizá-las de forma compartilhada com as equipes de saúde da unidade. Nesses casos, para a atividade ser contabilizada no indicador de que tratamos, é necessário que seja registrada pelo profissional da eSF ou eAP que conduziu a atividade de grupo, garantindo a informação do INE da equipe no lançamento da atividade no sistema.

OFICINAS TERAPÊUTICAS (OT)

As OTs têm o intuito de implementar atividades de cuidado em saúde em formato de grupos, por meio dos dispositivos da música, artes plásticas, teatro, costura e demais formas de expressão, podendo ocorrer em diferentes espaços do território. As oficinas, por meio de suas diferentes modalidades, têm enfoque na promoção e cuidado da saúde mental. Sendo assim, as atividades realizadas **em parceria com profissional da unidade de saúde** podem ser contabilizadas no indicador do PIAPS, desde que devidamente registradas no sistema de informação, conforme orientações desta nota técnica.

¹ Link para acesso às videoaulas sobre a temática de grupos de saúde mental na APS:

<https://youtu.be/UiBGfheaVnE>
<https://youtu.be/bMnFBfbhIc>
<https://youtu.be/gOzozYf9LWM>
<https://youtu.be/c1qDap55xOA>

Entretanto, ressaltamos que o objetivo do indicador do PIAPS é que as atividades grupais voltadas ao cuidado em saúde mental na APS se ampliem, não se restringindo às atividades já realizadas pelas Oficinas Terapêuticas.

Autoria: Coordenação da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Kátia Rodrigues da Silva - Psicóloga - Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DAPPS/SES-RS

Nathaniel Pires Raymundo – Psicólogo - Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DAPPS/SES-RS

Renata Castro Gusmão – Nutricionista - consultora OPAS na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DAPPS/SES-RS

Colaboração:

Marcos Vinícius Ribeiro Campos - Estagiário de Psicologia na Coordenação da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DAPPS/SES-RS

Pedro Olivério Rocha - Estagiário de Psicologia na Coordenação da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DAPPS/SES-RS

Coordenadorias Regionais de Saúde

A coordenação de Saúde Mental coloca-se à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos através do email saude-mental@saude.rs.gov.br e pelo telefone (51) 3288-5908.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental: **Cadernos de Atenção Básica, n. 34** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236 p.; 13x18 cm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

SILVA, C.R. Oficinas. in: PARK, M.B.; SIEIRO, R.F.; CARNICEL, A. (orgs.). **Palavras-chave da educação não formal**. holambra: editora setembro/centro de memória da unicamp, 2007.p.213-4.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo telessaúde Santa Catarina. **Trabalhando com grupos na Atenção Básica à Saúde** [recurso eletrônico]. Florianópolis: UFSC, 2018. 39p. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14865/1/Apostila_Grupos%20na%20ABS_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf