

A GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL POR MEIO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS EM UNA (BA)Anne Caroline Santos^a<https://orcid.org/0000-0002-7450-0089>Thiago Ferreira de Sousa^b<https://orcid.org/0000-0002-9846-9661>**Resumo**

Este artigo teve como objetivo analisar o processo do matriciamento na gestão do cuidado em saúde mental no Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) por meio de grupos terapêuticos, como forma de minimizar os problemas psicológicos dos usuários nos serviços públicos de saúde no município de Una (BA). Trata-se de um relato de experiência que utilizou a observação das ações que ocorreram em grupos terapêuticos. Os encontros aconteceram por um período de cinco meses, com um encontro mensal em cada Estratégia de Saúde da Família (ESF). Buscou-se observar nos grupos a forma como os profissionais de saúde e a comunidade lidavam com o sofrimento psíquico dos usuários que frequentavam as unidades de saúde, bem como daqueles com quem os agentes comunitários tinham contato frequente, realizando cobertura assistencial. O intuito foi identificar os fatores de risco presentes nas famílias e no território adscrito, além de compreender e refletir sobre as formas de minimizar o adoecimento psíquico na própria comunidade. Observou-se o funcionamento dos grupos e as discussões acerca das temáticas ansiedade, depressão, dependência afetiva, conflitos familiares, dificuldades cotidianas e estratégias para autogestão de cuidado à saúde mental. Os encontros realizados nos grupos de saúde mental fomentaram a produção de sentidos a respeito do sofrimento psíquico, reelaborando e redirecionando estratégias de cuidado e enfrentamento das adversidades cotidianas.

Palavras-chave: Saúde mental. Psicologia em saúde. Saúde coletiva.

^a Psicóloga. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Gestão em Saúde. Coordenadora Local e Preceptora do Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (Permusf) da Escola de Saúde Pública da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: annecaroline.santos@outlook.com

^b Profissional de Educação Física. Doutor em Educação Física. Docente do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Amargosa, Bahia, Brasil E-mail: tf Sousa_thiago@yahoo.com.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Rua Rui Barbosa, n. 710, Centro. Cruz das Almas, Bahia, Brasil. CEP: 44380-000. E-mail: atendimento@ufrb.edu.br

MENTAL HEALTH CARE MANAGEMENT BY THERAPEUTIC GROUPS AT UNA, BAHIA

Abstract

This experience report analyzes the matrix process of mental health care management in the Extended Center for Family Health and Primary Care (Nasf-AB) via therapeutic groups, to minimize user psychological problems in public health services in the municipality of Una, Bahia, Brazil. Data were collected by observing the actions carried out within therapeutic groups, seeking to understand how health professionals and the community coped with the psychological distress experienced by health unit users, and users that community agents frequently provided care for. Monthly meetings took place over a period of five months in each Family Health Strategy (FHS) unit. The study sought to identify the risk factors present in the families and the territory they serve, as well as to understand and reflect on ways to minimize psychic illness in the community itself. The groups conducted discussions on topics such as anxiety, depression, emotional dependence, family conflicts, daily difficulties and strategies for mental health care self-management. The meetings held within the mental health groups fostered the production of meanings regarding psychological suffering, reworking and redirecting strategies for care and coping with daily adversities.

Keywords: Mental health. Health psychology. Collective health.

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A TRAVÉS DE GRUPOS TERAPÉUTICOS EN UNA, BAHÍA

Resumen

Este artículo tuvo como objetivo analizar el proceso matricial en la gestión de la atención en salud mental en el Núcleo Extendido de Salud de la Familia y Atención Primaria (Nasf-AB), a través de grupos terapéuticos, como una forma de minimizar los problemas psicológicos de los usuarios de los servicios de salud pública en el municipio de Una (Bahía, Brasil). Este es un reporte de experiencia, que utilizó la observación de acciones ocurridas en grupos terapéuticos. Las reuniones se desarrollaron durante un período de cinco meses, con una reunión mensual en cada Estrategia de Salud Familiar (ESF). Se buscó observar en los grupos cómo los profesionales de la salud y la comunidad trataban el sufrimiento psicológico de los usuarios que acudían a las unidades de salud, así como en los usuarios con los que los agentes comunitarios tenían contacto frecuente, brindándoles asistencia. Su objetivo fue identificar los factores de riesgo presentes en las familias y en el territorio, además de comprender y reflexionar sobre las formas de minimizar la enfermedad psíquica en la propia comunidad.

Se observó el funcionamiento de los grupos y las discusiones sobre los temas de ansiedad, depresión, dependencia emocional, conflictos familiares, dificultades cotidianas y estrategias de autogestión de la atención en salud mental. Los encuentros realizados en los grupos de salud mental fomentaron la producción de significados sobre el sufrimiento psicológico, reelaborando y reorientando estrategias de atención y afrontamiento de las adversidades cotidianas.

Palabras clave: Salud mental. Psicología de la salud. Salud colectiva.

INTRODUÇÃO

A saúde deve ser entendida como um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente como a ausência de doenças, ou seja, compreendendo as diferentes formas de vivenciar o processo saúde-doença, incluindo uma perspectiva transcultural da qualidade de vida entre os sujeitos ao longo da vida¹. O conceito de saúde é histórico, construído por meio da conjuntura social, política, econômica e cultural de uma determinada época, e sofre transformações ao longo do tempo, passando a ser considerado na atualidade de forma ampla a partir da perspectiva da integralidade e da compreensão do sujeito como todo. Leva-se em consideração, hoje, que a saúde mental é mais do que ausência de transtornos mentais ou deficiências, mas sim um estado de bem-estar do sujeito². Desse modo, a saúde mental depende de um bem-estar não só físico, mas também social, compreendendo a heterogeneidade de fatores que ocorrem ao longo da vida e que podem acarretar desequilíbrio mental dos indivíduos³.

A atenção à saúde mental é estabelecida na atenção básica por meio de diversas instituições de saúde que firmam estratégias de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), rede de atenção estruturada, no que diz respeito à descentralização das ações e serviços de saúde preconizados na Constituição Federal⁴. Porém, essa rede não é capaz de sanar todas as demandas biopsicossociais que ocorrem nos serviços públicos de saúde cotidianamente. Partindo dessa reflexão, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) foi implementado em 2008⁵ com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica nos territórios, sendo constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimentos⁶.

Para ampliar a atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Nasf-AB, o matriciamento em saúde deve ser colocado em prática no processo de construção compartilhada, no intuito de aumentar o potencial de integralidade e de resolutividade dos atendimentos, compartilhando problemas e aprimorando a relação e a articulação entre profissionais, a fim de melhorar os serviços de saúde prestados à população⁶.

O matriciamento deve permitir que ações em saúde mental pertinentes à atuação do Nasf sejam executadas, entre elas o trabalho com grupos nas unidades, por meio de práticas que ampliem a capacidade assistencial aos usuários que buscam ajuda psicológica. Isso possibilita a promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como a efetividade da educação em saúde, sendo um espaço importante de reflexão e de apoio social, que amplia e conscientiza os usuários sobre as diversas formas de adoecimento⁷. Destarte, a atuação da psicologia no Nasf tem o objetivo de aumentar a capacidade assistencial aos usuários por intermédio de práticas integrativas que tornem possíveis a promoção da saúde e a prevenção de doenças, promovendo, assim, a minimização dos agravos à saúde mental. Essa compreensão da atenção à saúde mental na rede de atenção do SUS parte da alta demanda de encaminhamentos das ESF para os setores de regulação, corroborando a superlotação do setor e a pouca resolutividade da demanda psicológica.

Este estudo contribuirá para aprofundar as reflexões críticas sobre saúde mental na atenção básica, facilitando o movimento de ressignificação do conhecimento e tendo como objetivo analisar o processo do matriciamento na gestão do cuidado em saúde mental no Nasf-AB por meio de grupos terapêuticos, como forma de minimizar os problemas psicológicos dos usuários nos serviços públicos de saúde. Utilizando o método de relato de experiência, este estudo se norteia pela seguinte questão: como o matriciamento e a gestão do cuidado em saúde mental podem auxiliar no enfrentamento do sofrimento psíquico apresentado pelos usuários do SUS no município de Una, Bahia?

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva, do tipo relato de experiência, a qual abordou a vivência de uma equipe multidisciplinar no matriciamento em saúde mental no âmbito do Nasf-AB no município de Una (BA). A referida cidade tem uma população estimada em 19 mil habitantes⁸, assistidos por nove ESF e uma equipe do Nasf-AB, em que atuam dois profissionais de psicologia.

A partir do matriciamento realizado na rede de atenção à saúde do município, ações começaram a ser planejadas e organizadas nas ESF a cada mês, tendo como foco a saúde mental. As ações de cuidado envolviam visitas domiciliares, atendimentos compartilhados, atendimentos individualizados e interconsultas que ocorriam de acordo com a demanda, em sua maioria uma vez por semana. Os encontros do grupo de saúde mental, por sua vez, eram realizados uma vez por mês em cada ESF do município, dissociados de outras ações de cuidado realizadas no território.

Foram observados três grupos de educação em saúde em três ESF, sendo os encontros realizados entre os meses de maio e setembro de 2019. Os grupos foram coordenados pelas psicólogas do Nasf-AB, com a participação de outros profissionais da saúde em diversos momentos, desde o planejamento até a execução. O grupo foi intitulado “Saúde Mental em Equilíbrio” e implementado

nas ESF dos distritos de Comandatuba, Bairro Novo e Colônia I, tendo sido realizados cinco encontros por unidade por um período de cinco meses, com duração de uma hora e participação, em média, de 15 pessoas em cada encontro nas três ESF. Os encontros foram direcionados para qualquer usuário que manifestasse interesse em participar da discussão, principalmente aos sujeitos que apresentavam sofrimento psíquico considerado, pelos profissionais de saúde, leve a moderado.

Nesse sentido, este relato de experiência foi sistematizado a partir da ordem sequencial das práticas desenvolvidas, servindo como base estratégica para o seu desenvolvimento as práticas realizadas nos grupos de saúde mental, que foram formados a partir da necessidade psicossocial dos territórios adscritos das três unidades selecionadas, identificada a partir do reconhecimento das limitações teórico-prática das equipes de saúde em contemplar, em suas ações rotineiras, as demandas relacionadas à saúde mental.

Desse modo, buscou-se observar nos grupos a forma como os profissionais de saúde e a comunidade lidavam com o sofrimento psíquico dos usuários que frequentavam as unidades de saúde, bem como daqueles com os quais os agentes comunitários tinham contato frequente, realizando cobertura assistencial, no intuito de identificar os fatores de risco presentes nas famílias e no território adscrito e de compreender e refletir sobre as formas de minimizar o adoecimento psíquico na própria comunidade.

Por se tratar de um estudo do tipo de relato de experiência, houve apenas a observação das ações dos grupos. Não foi realizada aplicação individual de questionário aos participantes do grupo e nem consulta aos prontuários dos pacientes nas unidades de saúde.

RESULTADOS

Com a criação do grupo de saúde mental nas três unidades de saúde localizadas no município de Una, foi observado que muitos usuários consideravam o bem-estar físico como sinônimo de “estar com saúde”, desconsiderando a saúde mental como fundamental no processo saúde-doença. Diante disso, pôde-se identificar que muitos usuários apresentavam alguma demanda psicológica que corroborava o mal-estar físico, mental e/ou social, não sabendo lidar, muitas vezes, com as adversidades cotidianas que impactavam o seu bem-estar.

Por meio da observação dos encontros realizados, foi possível destacar temas e discussões realizadas, apresentadas no **Quadro 1**. Nos encontros do grupo de saúde mental foram trabalhadas temáticas como ansiedade, depressão, dependência afetiva, conflitos familiares, dificuldades cotidianas e estratégias para o cuidado à saúde mental. Ao final de cada reunião, a atividade seguinte era ajustada de acordo com as demandas identificadas ou sugeridas pelo grupo, em consonância com o que tinham mais interesse em discutir e refletir,

além do tema já previamente estabelecido. Esse formato possibilitou que as ações não fossem elaboradas de forma unilateral, considerando nesse processo a participação conjunta dos usuários na construção dessas ações desenvolvidas no território.

Quadro 1 – Descrição dos temas e discussões abordadas no grupo. Una, Bahia – 2019

Encontros	Temas Abordados	Discussão Realizadas
1º Encontro	Desconstrução do preconceito sobre o termo “saúde mental”, a desmistificação e estigmas sobre a loucura	Os participantes apresentaram reflexões semelhantes a respeito do preconceito sobre sofrimento psíquico, da consulta com psicólogo e psiquiatra, bem como do uso de medicamentos receitados por psiquiatras no intuito de minimizar sintomas psicológicos.
2º Encontro	Ansiedade	Foi observado que a ansiedade é um sentimento muito frequente nos participantes dos grupos. Muitos sujeitos não sabem lidar e controlar os sintomas que esse transtorno apresenta. Foram abordados e discutidos as características da ansiedade, sintomas, estratégias de enfrentamento e fatores que agravam o quadro ansioso, bem como possíveis caminhos que podem contribuir para sua minimização no cotidiano.
3º Encontro	Conflitos familiares	Os conflitos familiares estão muito presentes também no território, que, por ser uma cidade com uma população considerada pequena, conta com muitas famílias que moram próximas e que por vezes não vivem em harmonia. Foi trabalhado especificamente o comportamento individualizado e como essas pessoas lidam com as adversidades familiares que ocorrem no dia a dia, ressignificando, assim, algumas questões problemáticas individuais dos sujeitos presentes.
4º Encontro	Dependência afetiva	Foram fomentadas reflexões a respeito do autoconhecimento e autoconfiança, buscando entender quais são os sinais e como ocorre a dependência afetiva e discutindo caminhos possíveis para superação desse estado emocional.
5º Encontro	Estratégias para gestão do autocuidado	Foi feita discussão a respeito das práticas emocionais e comportamentais do equilíbrio mental no dia a dia, compartilhando estratégias de controle emocional, promoção da saúde e práticas de bons hábitos, ressaltando sempre a possibilidade de solicitar ajuda profissional quando for necessária.

Fonte: Elaboração própria.

Foi observado que, inicialmente, alguns participantes apresentavam a expectativa de realizar uma consulta individualizada, no intuito de sanar alguma demanda psicológica outrora não resolvida. Diante disso, realizou-se o esclarecimento do objetivo do grupo, logo no seu início, sendo compreendido que o compartilhamento do cuidado era a principal forma de manejo clínico a ser executada durante os encontros, compreendendo diferentes formas de produção de cuidado.

Para iniciar as discussões, foi importante refletir sobre o estigma da psicologia na comunidade, tratando os aspectos do processo de adoecimento mental e das pessoas que fazem uso de medicamentos para cuidados psíquicos. Percebeu-se que muitos usuários do grupo apresentavam ou já haviam apresentado algum tipo de preconceito e discriminação com o adoecimento psíquico, uma vez que muitos relatavam que só quem precisava de atendimento psicólogo e/ou psiquiátrico seriam as pessoas que apresentavam algum tipo de loucura.

A partir do primeiro encontro, foi observado que a ansiedade generalizada foi o fator mais recorrente apresentado pelos usuários, pois muitos compartilhavam sintomas característicos desse transtorno, como estresse excessivo, dificuldades para dormir, irritabilidade, medo, constante tensão e nervosismo, tensão muscular, descontrole dos pensamentos, entre outros sintomas. Foi constatado também o relato de pessoas com sintomas característicos de depressão isolada ou associada à ansiedade, cujas queixas perpassam todas as discussões e temáticas abordadas nos grupos, principalmente em relação à dificuldade de encontrar estratégias de gestão do cuidado e minimização dos sintomas característicos da depressão e ansiedade.

A discussão a respeito dos conflitos familiares foi o tema do terceiro encontro, sugerido e concordado por todos os participantes das três unidades de saúde, sendo fundamental produzir reflexões sobre essa temática. Foi evidenciada a importância de pensar sobre os comportamentos individuais de cada usuário, as diferentes subjetividades presentes no âmbito familiar e como os usuários poderiam lidar, de uma melhor forma, com as problemáticas cotidianas existentes nesse núcleo, sem adoecer ou contribuir para o adoecimento do outro.

Todavia, a partir das discussões realizadas sobre os conflitos familiares, observou-se que a origem de alguns conflitos compartilhados no grupo se dava a partir de uma dependência afetiva não reconhecida pelos sujeitos, que causava e/ou agravava diversas questões psicológicas em alguns participantes. Assim, foi fundamental promover reflexões e compartilhar saberes a respeito dos excessos de cuidados realizados e permitidos na rede de apoio e das renúncias de interesses individuais, o que possibilitou pensar sobre os aspectos e necessidade do exercício diário do autoconhecimento, da autoestima, do autorrespeito e da autovalorização, considerando o próprio comportamento e as diversas formas de conseguir superar a dependência existente.

Diante das temáticas trabalhadas, foi necessário realizar um fechamento dos encontros, abordando sobre as estratégias para a autogestão do cuidado à saúde mental, sendo possível observar a necessidade de os usuários absorverem conhecimentos relacionados aos diversos aspectos psicológicos para assim conseguirem realizar a manutenção do equilíbrio mental no dia a dia. Desse modo, percebeu-se que o compartilhamento de saberes e a promoção da troca de conhecimentos produziram sentido para os usuários de cada ESF, demonstrando a importância da implementação dos grupos e sua capacidade de minimizar fatores que outrora ocasionavam ou agravavam o adoecimento psíquico dos usuários.

Também foi identificado que o compartilhamento dos sentimentos individuais no grupo contribuiu para o significativo relato de diminuição dos agravos à saúde mental, sendo percebida a efetividade das ações em prol da promoção da saúde e prevenção de doenças, produzindo cuidado e estratégias de enfrentamento ao sofrimento psíquico e reelaborando-os em grupo.

Em todos os encontros foram realizados a escuta qualificada, o direcionamento das questões adoecedoras e psicossomáticas, bem como a identificação de casos mais graves que necessitavam de intervenção individualizada, multiprofissional e/ou intersetorial. Caso fosse identificado algum usuário com sofrimento psíquico moderado ou grave que exigisse acompanhamento psicoterapêutico e intervenção psiquiátrica, esse paciente era encaminhado para outros serviços da rede de atenção à saúde do município, para que fosse realizada a intervenção específica e necessária, seguindo os protocolos de encaminhamentos da rede de atenção à saúde mental do município.

A execução dos grupos possibilitou a criação e o estreitamento de vínculos dos usuários entre si e com os profissionais de saúde, os quais contribuíram para a promoção da saúde e a efetividade do grupo terapêutico, (re)construindo e (res)significando os fazeres psicossociais no âmbito da saúde, de forma a promover a produção de conhecimentos técnico-científicos e de trocas de experiências com os usuários e entre eles. Também foi possível observar que alguns participantes conseguiram ressignificar algumas questões psicológicas que ocasionavam adoecimento psíquico, constituídas por diversos fatores relacionais durante o percurso da vida.

DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se a necessidade de evidenciar que atividades em grupo são importante dispositivo de cuidado na comunidade. Conforme aponta Pichon-Rivière⁹, os grupos de reflexão podem ser um espaço de tomada de consciência, desalienação, reflexão crítica da realidade e transformação das pessoas que se fazem presentes, de forma que os sujeitos participantes possam trocar experiências, compartilhar necessidades individuais e sociais, bem como buscar em conjunto meios para solucionar suas dificuldades. Sendo assim, destaca-se a importância do território como potencializador das ações de promoção da saúde, podendo-se discutir as vivências de diversas questões existências que afetam a vida dos usuários, favorecendo maior aproximação desses indivíduos com a unidade de saúde, maior aderência ao tratamento, ampliação da consciência sobre sua patologia, incentivo à resiliência, entre outros⁷.

Conquanto, Campos¹⁰ ressalta que os vínculos entre os usuários e dos usuários com os profissionais de saúde precisam estar estruturados em toda a rede de apoio do sujeito, constituído por família, amigos, serviços de saúde, serviços sociais, instituições religiosas, entre outros. Assim, torna-se possível a ampliação da clínica, reconhecendo as situações singulares que permitem a identificação e as possibilidades de ações dentro do próprio território, que devem levar em consideração a complexidade dos usuários e suas possíveis dimensões de intervenção¹¹.

Acredita-se que o sucesso das ações dos grupos deste estudo ocorreu pela necessária e importante reflexão sobre o estigma construído em torno da saúde mental.

É essencial realizar a desconstrução com os usuários e profissionais de saúde e refletir sobre a importância da psicologia e psiquiatria em diversas configurações de adoecimento mental, de forma a contribuir para a resignificação das concepções sobre os aspectos psíquicos e a minimização de problemas psicológicos ocasionados por diversos fatores e contextos, os quais podem acontecer com qualquer ser humano em algum momento da vida¹².

As reflexões abordadas nos encontros ressaltaram a importância dos profissionais de saúde contemplarem no seu fazer ético-político a clínica ampliada, principalmente pelo fato de que o acometimento do indivíduo por qualquer tipo de transtorno mental é por vezes desconsiderado nos serviços de saúde, na medida em que os profissionais realizam direcionamentos frequentes a doenças físicas e não psicológicas, negligenciando os níveis de identificação, diagnóstico e encaminhamento, sobretudo por desconhecimento sobre as causas e consequências dessas enfermidades¹³.

Todavia, dentre os temas discutidos nos grupos, deve-se notar a relevância da temática de conflitos familiares, uma vez que está relacionada ao cotidiano e impacta diretamente no bem-estar. Levou-se em consideração que o ambiente familiar pode ser a fonte principal do cuidado e da proteção do indivíduo, mas também o ponto de partida para o adoecimento psíquico, compreendendo que pequenos ou grandes conflitos dentro da família podem acarretar um desequilíbrio mental de um ou todos os membros envolvidos¹⁴. Com isso, é fundamental compreender a relação do tema com a dependência afetiva, que tem como características a insegurança, o medo, a desvalorização, a baixa autoestima e a dificuldade para expressar sentimentos, as quais podem levar ao comportamento submisso e são muitas vezes associadas a conflitos familiares, de acordo com o DSM-5¹⁵.

Não obstante, as práticas de conservação do bem-estar e saúde mental perpassam por estratégias de controle emocional, reconhecimento dos limites individuais, manutenção de bons hábitos alimentares, práticas de atividade física, modos de relaxamento e condutas não medicamentosas como práticas de cuidados possíveis de serem realizadas dentro do território, ressaltando sempre a necessidade de solicitar ajuda profissional quando for necessário⁷.

Como demonstrado neste estudo, as ações em saúde mental no território proporcionam uma maior expansão de reflexões entre os usuários e profissionais de saúde, permitindo que o sujeito se desenvolva e adentre a realidade com outro olhar, um olhar que transcende a inserção superficial, mas vivencial, do espaço, do tempo e da realidade social em que se encontra¹⁶. Além disso, tais atividades estimulam que os sujeitos e profissionais de saúde tenham empatia e se coloquem no lugar do outro de modo racional e emocional, no intuito de compreender o comportamento, as emoções, o contexto e as ações das pessoas que adoecem mentalmente e que procuram o serviço de saúde em busca de acolhimento⁶.

Com os grupos terapêuticos foi possível reconhecer as complexidades e singularidades dos sujeitos, bem como promover discussões sobre as práticas centradas e direcionadas ao autocuidado com a saúde física e psicológica, refletindo sobre o indivíduo como ser relacional inserido no território vivo¹⁷.

Nota-se, assim, a necessidade de produzir cotidianamente práticas pautadas no acolhimento e na produção de vínculo entre os profissionais e a comunidade, para que as multicausalidades dos fatores psicológicos sejam atenuadas por ações que promovam o cuidado integral e contínuo nos serviços de saúde, estreitando o vínculo e realizando articulações com outros serviços da rede de atenção à saúde¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos de saúde mental fomentaram a produção de sentidos a respeito do sofrimento psíquico, reelaborando e redirecionando estratégias de cuidado e enfrentamento das adversidades que ocorrem cotidianamente, de modo a incentivar um constante processo de ação-reflexão-ação, além da promoção da resiliência. Considera-se, assim, a necessidade de criar, cada vez mais, diálogos pertinentes no âmbito da prática do profissional psicólogo inserido no Nasf-AB, os quais devem ser engendrados nas mudanças psicossociais e no cuidado na saúde integral dos sujeitos, estimulando discussão de práticas que promovam autonomia e construção de estratégias de autocuidado em saúde mental na população assistida.

Por isso, recomenda-se a continuidade das ações em saúde mental desenvolvidas nos grupos como importante meio de minimizar os agravos à saúde, principalmente para as pessoas que apresentam sofrimento psíquico em grau leve ou moderado e podem ser assistidas de forma prática e resolutiva dentro do próprio território, ocasionando, assim, redução dos constantes encaminhamentos para atendimentos psicoterapêuticos individualizados de outros serviços de saúde do município, bem como contribuindo para a redução da fila de espera na regulação.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Anne Caroline Santos e Thiago Ferreira de Sousa.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Anne Caroline Santos e Thiago Ferreira de Sousa.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Anne Caroline Santos e Thiago Ferreira de Sousa.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Anne Caroline Santos e Thiago Ferreira de Sousa.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA. O Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Colet.* 2000;5(1):33-8.
2. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis.* 2007;17(1):29-41.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 34: saúde mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Presidência da República; 1988.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília (DF); 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, nº 39: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, ferramentas para a gestão e o trabalho cotidiano. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
7. Gonçalves DA, Ballester D, Chiaverini DH, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida N, Fortes S. Guia prático de matriciamento em Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Análise da população da população residente do município de Una/Bahia [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [citado em 2020 mar 29]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
9. Pichon-Rivière E. O processo grupal. 7a ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2005.
10. Campos GWS. Saúde Paidéia. 3a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. *Série B. Textos Básicos de Saúde.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
12. Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2019;26(1):103-21.
13. Holanda A, Rosa EZ, Veras MCB, Silveira AR, Guerra JD, Ribemboim CG, organizadores. Conselho Federal de Psicologia. A prática da Psicologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília (DF): Conselho Federal de Psicologia; 2009.

14. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte (MG): Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2011.
15. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.
16. Freire P. Educação como prática da liberdade. 29a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2006.
17. Lima EMFA, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. Saúde Debate. 2014;38(102):593-606.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

Recebido: 1.5.2021. Aprovado: 22.7.2022.