

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**

**ISADORA SANTOS AMARAL**

**IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO DE AUTOCUIDADO EM SAÚDE MENTAL  
PARA MULHERES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CURITIBA**

**2025**

**ISADORA SANTOS AMARAL**

**IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO DE AUTOCUIDADO EM SAÚDE MENTAL  
PARA MULHERES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado como requisito parcial para obtenção  
do título de Especialista em Saúde Mental, pela  
Escola de Saúde Pública do Paraná.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Luciana Elisabete Savaris

CURITIBA

2025

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho marca o encerramento de uma das jornadas mais intensas e importantes da minha carreira, e sei disso apesar de eu estar no começo ainda. Nesse período, pude me descobrir, me encontrar, desencontrar e me reencontrar novamente como psicóloga. Agradeço muitas pessoas que passaram pelo o meu caminho durante a residência.

Às minhas colegas de turma que se tornaram a minha rede de apoio e amigas para a vida: Bruna, Daphine, Joana, Nayara e Thaís. Agradeço muito o companheirismo, pelos momentos juntas e trocas durante toda essa fase. Vocês fizeram toda a diferença para mim nesse processo.

À minha família e amigas que me amparam, mesmo à distância. Agradeço pela força, motivação e apoio inesgotável em todas as minhas escolhas.

Às diversas pessoas que convivi trabalhando nos campos da residência, agradeço muito os aprendizados e impulso para ser uma profissional cada vez melhor. Agradeço à equipe da Unidade de Saúde da Família, onde realizei esta pesquisa, especialmente a Ana Flávia e Sheyla, que deram toda a força e apoio para o grupo acontecer.

Às pessoas que acompanhei como psicóloga, que foram a maior fonte de ensinamento que eu poderia ter. Agradeço por ter tido a oportunidade de participar de histórias e momentos tão significativos.

À banca, Ana Paula Müller de Andrade e Altieres Edemar Frei, por aceitarem o convite e pelas contribuições com este trabalho. Agradeço também pelo conhecimento e trocas durante a residência, foram essenciais nesse processo.

À minha orientadora, Luciana, pelo suporte, confiança, disponibilidade e amabilidade, que tornou o processo de escrita deste trabalho muito menos difícil.

Às participantes do grupo, por fim, sou extremamente grata por aceitarem participar do Grupo e, desde o primeiro encontro, se entregarem de corpo e alma e se permitirem serem vulneráveis. Foi muito lindo o que construímos. Agradeço muito por terem me situado de volta na minha profissão, feito me apaixonar novamente por ela e gerado tantos aprendizados.

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para a rede do Sistema Único de Saúde. A APS visa o cuidado longitudinal e integral dos usuários, direcionado à população adscrita de determinado território. Sendo assim, a Unidade de Saúde da Família é, muitas vezes, um dos serviços com melhor acesso para os usuários solicitarem auxílio, incluindo demandas de saúde mental. Nessa perspectiva, compreende-se a relevância de incluir a promoção e o cuidado à saúde mental nas ações realizadas pela APS, bem como para estimular o autocuidado e letramento em saúde mental dos usuários. Desse modo, esta pesquisa-intervenção visou implementar um Grupo de Autocuidado em Saúde Mental para o público feminino, vinculado à Unidade de Saúde da Família de um município da região metropolitana de Curitiba, com os objetivos de acolher as demandas das usuárias, fortalecer seu protagonismo e autonomia, incentivar e aumentar o repertório de práticas de autocuidado e proporcionar um espaço de trocas de experiências, aprendizados e reflexões para as participantes. Esta pesquisa é de natureza qualitativa e seu método é o da pesquisa-ação. Os resultados deste estudo estão divididos em categorias, que mostram a importância de debater sobre saúde mental e práticas de autocuidado possíveis dentro do contexto de cada participante; o grupo como espaço para fala e escuta, assim como, para identificação entre as mulheres, devido a várias temáticas em comum que atravessam as participantes, embora tenham vivências diferentes. Além disso, os efeitos positivos que o Grupo podem se incrementar, se forem fomentados diálogo e vinculação entre as participantes. Conclui-se a relevância do Grupo de Autocuidado em Saúde Mental para as mulheres, em decorrência do potencial de fortalecer o protagonismo, autonomia, motivação para o autocuidado, desenvolvimento de letramento em saúde, sensação de bem-estar e suporte social.

Palavras-chave: Saúde Mental. Promoção da Saúde. Letramento em Saúde.

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>8</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para a rede de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, define-se a APS como “conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde”, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012, p. 19).

Destaca-se que o modelo que organiza a APS é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada no ano de 1994 como Programa Saúde da Família, com o objetivo de estruturar a Atenção Primária e ampliar a resolutividade, em conformidade com os princípios do SUS. Conforme Onocko Campos (2008) afirma, a implementação da ESF foi uma maneira para “promover a transformação do modelo tradicional de atenção à saúde, valorizando o trabalho multidisciplinar, buscando aproximar as ações do território, fortalecendo o vínculo entre equipe de saúde e população, o trabalho de prevenção de doenças e promoção de saúde.” (p.212)

Posto isto, a APS visa o cuidado integral e longitudinal, realizado por uma equipe de saúde multiprofissional, e direcionado à população de um determinado território, com suas especificidades. Desse modo, compreende-se que a APS, principalmente quando o princípio da universalidade do SUS é eficaz, torna-se um dos únicos espaços que a pessoa pode recorrer a algum auxílio, muitas vezes. Com isso, surgem variadas e inúmeras demandas na APS, incluindo as relacionadas à saúde mental. Entretanto, sabe-se que aproximadamente 75% das pessoas com sofrimento mental não recebem tratamento adequado, uma das consequências da falta de investimento para a promoção da saúde mental (Bandeira, Onocko-Campos, 2021).

Nessa leitura, a falta de investimento acarreta diversos obstáculos para abordar a Saúde Mental na APS, como a falta de preparo técnico dos profissionais, condições laborais inadequadas, limitações na formação dos profissionais de saúde, muitas vezes, desconectada com a realidade da APS, encaminhamento de casos de saúde mental para a atenção especializada, entre outros (Bandeira, Onocko-Campos, 2021; Wenceslau, Ortega, 2015).

As principais demandas de saúde mental na APS incluem atenção a pessoas com sintomas ansiosos e depressivos, problemas do sono, comportamento suicida, uso prejudicial de álcool e outras drogas, transtornos mentais graves e persistentes e egressos de internação psiquiátrica (Brasil, 2013). Além destes, identifica-se uma alta prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos pela população (Molck et al., 2021).

Nessa perspectiva, dentre as incontáveis demandas que uma Unidade de Saúde da Família (USF) recebe, é comum que a procura de pessoas sem diagnóstico de transtorno mental ou que não apresentem gravidade de sintomas psíquicos não sejam priorizadas nas ações, mesmo que seja explícito o sofrimento e condições que afetem a qualidade de vida. Por outro lado, a atenção recai para doenças físicas, sobretudo, identificadas através de exames médicos em que se detectam possíveis alterações no organismo. Dessa forma, frequentemente, as USF enfatizam ações para prevenção de doenças físicas e agravos, principalmente, orientadas pelas ações programáticas, estabelecidas pela organização das USF (Brasil, 2013).

Ademais, compreende-se que é frequente que uma pequena parcela da equipe seja referência e se ocupe de problemas de saúde mental, enquanto a outra parte se atente aos problemas físicos da população. Ou que a equipe de saúde tenha a crença que os problemas de saúde mental sejam tratados por serviços especializados, não na USF (Onocko-Campos, 2008). Dessa forma, ressalta-se que a saúde mental e a saúde física estão completamente interligadas, visto que problemas de saúde podem estar relacionados ou causar sofrimento psíquico, do mesmo modo, o adoecimento mental pode se manifestar através de sintomas físicos. Portanto, promover o cuidado à saúde mental também é promoção da saúde (Brasil, 2004).

Como movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira criam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que se consolidam no cuidado a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes (Bandeira, Onocko-Campos, 2021). Todavia, questiona-se como tem sido realizadas ações de prevenção e promoção da saúde mental no contexto do SUS. Elucida-se que a Lei n. 10.216/2001, a qual dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil, também direciona o modelo de cuidado em saúde mental para o território, do mesmo modo, destaca-se a promoção da saúde mental (Brasil, 2001).

Nesse sentido, compreende-se a promoção de saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, visando a qualidade de vida, equidade, redução das vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais (Brasil, 2018). Inclui-se, nesse conjunto de estratégias, a importância do cuidado da saúde mental para haver o cuidado abrangente. Cada vez mais se entende a importância de incluir a promoção e o cuidado à saúde mental no repertório dos profissionais da saúde, especialmente da APS, com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado.

Nesse contexto, destaca-se um dos pilares para a promoção de saúde que é o autocuidado. O guia para profissionais de saúde, Autocuidado em Saúde, promovido pelo

Ministério da Saúde, apresenta o conceito de autocuidado, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “habilidades de indivíduos, famílias e comunidades em promover saúde, prevenir doenças, manter a saúde e em lidar com a doença, com ou sem suporte de um profissional de saúde” (Brasil, 2023, p. 6). Isto é, consiste em o sujeito decidir sobre aplicar comportamentos que promovam bem estar e saúde no seu cotidiano, seja realizar alguma atividade física, proporcionar-se momentos de lazer, ter bons hábitos de higiene com o corpo, ter uma noite de sono reparador, buscar ajuda profissional, entre outros. Porém, muitas vezes, não é fácil conciliar práticas de autocuidado com a rotina, pois depende do acesso a serviços intersetoriais, conhecimento, tempo e recursos disponíveis (Brasil, 2023).

Ressalta-se que as práticas de saúde mental na APS ainda estão muito vinculadas ao modelo biomédico, pautadas no atendimento individual e a conduta centrada no profissional médico, conseqüentemente, o tratamento sendo apenas medicamentoso muitas vezes. Quanto à promoção da saúde, esta requer um deslocamento e reflexão acerca dos processos de adoecimento, considerando os determinantes sociais, deste modo, extrapola a abordagem individualista e requer do profissional um papel de articular com outras políticas além da de saúde, sendo a intersetorialidade uma das diretrizes da Política Nacional de Promoção de Saúde (Brasil, 2018).

Para promover saúde mental, considera-se fundamental introduzir o conceito de literacia em saúde mental, amplamente utilizado em Portugal, correspondente ao termo letramento, o qual pode ser definido como “o conhecimento e crenças sobre perturbações mentais, que ajudam o seu reconhecimento, gestão ou prevenção” (Jorm, *et al.*, 1997, p. 182), que diz respeito à capacidade de reconhecer diferentes tipos de mal estar psicológico; conhecimento acerca de causas e fatores de risco, de intervenções de autoajuda, de ajuda profissional disponível, para procura de informações, não somente para si, como para apoiar outras pessoas e a comunidade. Assim como, a literacia em saúde mental não é restrita ao conhecimento, mas também a atitudes e comportamentos relacionados à saúde mental (Vasconcelos, 2016).

Nesse cenário, entende-se que o nível de letramento influencia na busca de ajuda profissional adequada, comunicação com profissionais de saúde e adesão ao tratamento. Assim, é necessário investir, cada vez mais, no letramento em saúde mental da população, a fim de que o conhecimento e práticas de cuidado sejam difundidas, bem como, os estigmas relacionados ao sofrimento psíquico e transtornos mentais, devido à falta de conhecimento, sejam mitigados (Marques, 2020).

Posto isto, destaca-se a relevância de abordar sobre saúde mental em um espaço coletivo para debater e explorar essas questões que influenciam na nossa saúde e bem-estar. Portanto, esta pesquisa-intervenção explora sobre a potência do Grupo como dispositivo para trabalhar de forma coletiva a promoção da saúde mental para a população feminina vinculada a uma determinada USF.

## **OBJETIVO GERAL**

Implementar um grupo de promoção de autocuidado em saúde mental em uma Unidade de Saúde da Família de um município da região metropolitana.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Acolher as demandas das usuárias da USF;
- b. Fortalecer protagonismo do sujeito, autonomia e práticas de autocuidado;
- c. Aplicar práticas de autocuidado durante os encontros;
- d. Proporcionar espaço de reflexão, aprendizados e troca;
- e. Ampliar repertório sobre práticas de autocuidado em saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, a qual busca investigar sobre comportamentos das pessoas, experiências vividas e fenômenos culturais envolvidos (Strauss; Corbin, 2008). Trata-se de um projeto de intervenção cujo método utilizado é o da pesquisa-ação (Thiollent, 1947), que alia pesquisa e ação prática para abordar problemas e viabilizar transformações nas situações reais. É um método participativo em que os participantes, principais afetados pelo problema, são incentivados a contribuir ativamente em todas as etapas do processo.

Esta pesquisa-intervenção foi realizada em uma Unidade de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, localizada em município da região metropolitana de Curitiba, Brasil. A escolha em realizar a intervenção em uma USF se justifica pela intencionalidade em potencializar a atenção em saúde mental neste nível de atenção. Nesse cenário, compreende-se que a promoção da saúde deve se atentar aos determinantes sociais da saúde, que incluem fatores sociais, culturais, econômicos e psicológicos, com a finalidade de reduzir os riscos à saúde.

Elegeram-se a população feminina como público-alvo deste estudo, considerando que este público encontra-se mais exposto, a fatores de risco, como serem vítimas de violência,

sobrecarga doméstica, pobreza e exclusão social, apresentam taxas mais altas de vulnerabilidade ao adoecimento psíquico e desenvolvimento de transtornos mentais, comparado a população masculina, além de diversas temáticas associadas ao gênero feminino atravessarem a vivências de inúmeras mulheres (Reis; Meira, 2023).

Para buscar participantes para o Grupo foi realizada divulgação na sala de espera pela pesquisadora, pelos profissionais de saúde da USF que identificassem pessoas que poderiam se beneficiar com a proposta. Além disso, foi publicado uma vez por semana no *status* de uma rede social o convite para participar do Grupo.

Quanto aos critérios de elegibilidade foram incluídas: usuárias vinculadas a USF; gênero feminino; maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: as usuárias em sofrimento psíquico grave, sem tratamento, durante o recrutamento de participantes. Considerou-se sofrimento psíquico grave, como quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, ideação suicida, com ou sem planejamento, autonegligência grave e alteração aguda de comportamento, além de risco à própria integridade ou a de terceiros.

A fonte de dados utilizada foi uma entrevista semiestruturada, realizada antes do primeiro encontro do grupo, contendo dados sociodemográficos, rotina e informações relacionadas à saúde mental. O roteiro da entrevista realizada refere-se a uma adaptação do Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental), o qual consistia em perguntas, como o histórico de acompanhamento em saúde mental ou histórico familiar de saúde mental, descrição da rotina, qualidade do sono, se pratica atividade física, se existe momentos de lazer e tempo para si mesma na rotina, percepções da autoimagem e autoestima, formas de lidar com o estresse cotidiano. Assim como, sensação de pertencimento na comunidade, o que considera como rede de apoio, como está a rotina e se sabe onde buscar ajuda profissional e informações a respeito de saúde mental (Loureiro, 2015).

Outra fonte de dados importante foi a utilização do diário de campo, que contém os seguintes tópicos: data do encontro, número de participantes e seus codinomes, tema e objetivo do encontro, descrição das atividades realizadas e do encontro em si, resultados observados e observações da pesquisadora. O diário de campo é extremamente importante, pois evidencia a implicação da pesquisadora com o campo investigado, ao possibilitar as diversas reflexões que podem surgir, tanto no âmbito da intervenção quanto da teoria, por meio da narrativa dos acontecimentos e da realidade social (Kroef, Gavillon, Ramm, 2020; Lewgoy, Scavoni, 2002).

De acordo com a temática central do Grupo, autocuidado em saúde mental, foram pensados assuntos disparadores que atravessassem essa temática, assim como, questões

sociais e de gênero. Contudo, desde o primeiro encontro, houve flexibilidade para abordar temas que fossem significativos conforme a necessidade das participantes. Por exemplo, ansiedade, depressão, relacionamentos, sobrecarga feminina, práticas de autocuidado, etc., foram os principais temas tratados. Alguns temas convergiram com os definidos previamente e outros surgiram no decorrer dos encontros do grupo.

A análise de dados utilizada foi a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011). Nesse processo, foi realizada a leitura da coleta de dados primeiramente. Após análise do conteúdo das falas das participantes, as categorias foram definidas conforme o que mais apareceu em comum nos dados coletados. No tópico dos Resultados e Discussão, os resultados obtidos foram divididos entre cinco categorias.

Em virtude de tratar-se de pesquisa com seres humanos, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital do trabalhador sob parecer consubstanciado n. 7.003.053, datado em 13 de agosto de 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram realizadas 11 entrevistas individuais com possíveis participantes para o Grupo. Ocorreram sete encontros, com média de três/quatro participantes. No primeiro encontro havia seis participantes, em outro encontro apenas uma participante. No fechamento do grupo, obtivemos duas respostas na entrevista final, com a finalidade de compreender as repercussões que o grupo ocasionou na rotina, mentalidade e conhecimento das participantes.

Quadro 01 – Sistematização dos Encontros:

<b>Número do encontro</b>	<b>Descrição</b>	<b>Número de participantes</b>
1	Início da construção de vínculo, realizada dinâmica de quebra gelo e introdução à temática de saúde mental.	Seis
2	Práticas de autocuidado e aspectos da vida que afetam ou ajudam a saúde mental.	Quatro
3	Discussão sobre relacionamentos interpessoais e formas de violência.	Quatro
4	Relacionamentos e histórico de tratamento em saúde mental.	Uma

5	Estratégias de cuidado em saúde mental, dificuldades para implementar na vida, efeitos do grupo para a saúde mental.	Três
6	Aplicação de auriculoterapia e continuação do tema do encontro anterior.	Duas
7	Aplicação de auriculoterapia e fechamento do grupo.	Duas

Fonte: Dados da Pesquisa. 2023.

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e histórico de tratamento encontram-se respectivamente no quadro 02 e quadro 03, cabe dizer que a identificação refere-se a codinomes para garantir o anonimato das participantes de pesquisa:

Quadro 02 – Perfil sociodemográfico:

Participante	Violeta	Dália	Jasmim	Íris	Rosa	Margarida
<b>Idade</b>	35	25	29	54	23	59
<b>Origem</b>	PR	PA	PA	PR	PA	PR
<b>Estado civil</b>	Casada	Solteira	Casada	Casada	Casada	Divorciada
<b>Filhos</b>	0	1	2	0	1	3
<b>Ocupação</b>	Dona de casa/ autônoma	Dona de casa/ autônoma	Dona de casa	Dona de casa	Dona de casa	Dona de casa/ Desempregada
<b>Escolaridade</b>	EM completo	EM completo	Superior incompleto	EF incompleto	EM incompleto	EM completo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Quanto ao perfil sociodemográfico das participantes, conforme mostrado no Quadro 2, destaca-se que a idade das mulheres varia entre 23 e 59. Referente ao estado natal, três participantes são paranaenses e três são paraenses. Em relação ao estado civil, quatro delas são casadas, uma é solteira e uma está divorciada. Quatro participantes têm filhos, sendo apenas uma com filhos adultos. Todas as participantes exercem a ocupação principal de dona de casa. Além disso, pelo menos três delas realizam trabalhos informais de maneira eventual para complementar a renda. Em termos de escolaridade, uma participante possui ensino fundamental incompleto, uma tem ensino médio incompleto, quatro têm ensino médio completo, sendo que duas têm ensino superior incompleto.

Para entender o histórico de saúde mental de cada participante, foi solicitado na entrevista inicial responderem acerca do seu histórico de tratamento em saúde mental, acompanhamento de saúde mental em USF, serviços especializados de saúde mental ou internação psiquiátrica; uso de medicação; qualidade do sono; atividade física; lazer e rede de apoio. Os dados encontram-se sistematizados no quadro 03 abaixo.

Quadro 03 – Histórico de tratamento em saúde mental:

<b>Participante</b>	Violeta	Dália	Jasmim	Íris	Rosa	Margarida
<b>Histórico tratamento</b>	Sim/CAPS	Sim	Sim	Não	Não	Não
<b>Uso de Medicação</b>	Sim Diazepam, amitriptilina e lítio	Não lítio até um ano atrás	Não	Sim lamitorgina e clonazepam	Não	Não nesse momento, mas já fez uso
<b>Sono</b>	Reparador	Reparador	Reparador	Sono interrompido	Sono interrompid o insônia	Sono interrompid o insônia
<b>Atividade física</b>	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
<b>Lazer</b>	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
<b>Rede de apoio</b>	marido e mãe	Religião	familiares, CRAS, igreja	marido e familiares	marido	filho mais novo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Quanto ao histórico de acompanhamento de saúde mental, metade das participantes já realizou tratamento no Centro de Atenção Psicossocial e/ou acompanhamento de saúde mental na USF. Em relação ao uso de medicamentos psiquiátricos, duas participantes faziam uso regular da receita prescrita há alguns anos. Quatro participantes não faziam uso de medicação no momento em que foi realizada a entrevista inicial e os encontros do grupo, sendo que três já haviam recebido prescrição anteriormente, mas não houve continuação no tratamento medicamentoso.

Em relação à qualidade de sono, metade das participantes apontou que sofre de insônia e/ou sono interrompido. Quanto à realização de atividades físicas, apenas uma realiza frequentemente. Sobre o aspecto de lazer, quatro mulheres pontuam que conseguem ter momentos de lazer e de descanso para si mesmas. No que se refere ao último tópico, rede de

apoio, os relatos das participantes evidenciam que tanto o parceiro e familiares, quanto instituições como espaços religiosos e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Os resultados a seguir foram coletados a partir do diário de campo durante os encontros e agrupados em unidades de significado.

### **Saúde Mental**

Pedi-se as participantes que definissem saúde mental. O que saúde mental significa para você? Inicialmente duas participantes expressaram a sua visão e as demais concordaram com os significados atribuídos por Jasmim e Dália:

*“Para mim, saúde mental é estar em paz consigo mesma.” (Jasmim).*

*“Saúde mental tem a ver com o autoconhecimento, a gente precisa se conhecer para saber o que é melhor para a gente.” (Dália).*

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024).

Na sequência as demais participantes passam a articular saúde mental, com a saúde física e espiritual:

*“Não tem como separar a saúde física, mental e espiritual. Por exemplo, pra mim, se eu não tiver conectada com a minha espiritualidade, minha saúde física e mental vão ser afetadas. Se eu não cuidar da minha mente, meu corpo vai sentir também”*  
(Dália).

*“Tive problema na tireoide, que até eu descobrir foi muito difícil. Tava muito desanimada, não conseguia fazer nada, e tive pensamentos suicidas. Quando descobri e comecei a tratar, comecei a melhorar” (Jasmim).*

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024)

Nesse tópico emerge o preconceito e estigma relacionado a saúde mental vivenciado pelas participantes:

*“Me afastei de várias pessoas, porque ficavam questionando o porquê de estar me sentindo mal e das minhas decisões. Me fazia me sentir pior ainda. Eu ouvi até de*

*uma parente próxima que depressão é doença de rico, que não era pra eu ter nada”*  
(Margarida).

*“A gente ouve muito que ansiedade e depressão são doenças do século, mas não acho isso. Acredito que sempre teve todos esses transtornos ao longo do tempo, mas é agora que estamos falando sobre isso. Mas muitas pessoas acham que é frescura ainda, inclusive meu marido. Então é até difícil de conseguir conversar e se abrir, porque sabe que a pessoa não entende, ou não procura entender”* (Jasmim).

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024)

O conceito técnico de saúde mental é amplamente conhecido como “estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade”, atribuído pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014). Em contrapartida, as participantes traduziram o significado de saúde mental como sensação de paz e a relação com o autoconhecimento. Assim como, destacaram a importância do equilíbrio da mente, corpo e espiritualidade, afirmando que são dimensões indissociáveis e deve-se considerar a integralidade do sujeito.

A respeito do estigma trazido pelas participantes de pesquisa, relacionados à saúde mental, é inevitável abordar sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira, que traz na sua essência não apenas a mudança de um modelo assistencial, mas também a necessidade de desenvolver um novo olhar acerca da ‘loucura’. Dito isso, destaca-se que Paulo Amarante (2007) caracteriza este processo como complexo, abarcando quatro dimensões principais: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. Nessa perspectiva, ressalta-se a última dimensão citada, a dimensão sociocultural, a qual é denominada como o objetivo maior da Reforma Psiquiátrica, o fomento da transformação do lugar social da loucura.

Destaca-se a participação social como essencial para a mudança de visão a respeito do tema saúde mental. Conforme identificado nos resultados desta pesquisa, o desconhecimento e o estigma relacionado a saúde mental ainda hoje trazem um impacto negativo importante na população em geral e nos indivíduos que precisam de cuidados. Muito se deve ao imaginário social sobre o que significa a loucura.

Nessa perspectiva, houve transformações sobre as diferentes representações sociais da loucura ao longo da história. Na Idade Média, a loucura era associada a algo maligno, relacionado ao castigo divino, devendo ser excluída da sociedade, mas também era

considerada como fonte de diversão e entretenimento para outras pessoas. Embora já existissem locais para exclusão de pessoas rotuladas como “loucas” durante a Idade Média, foi durante a transição entre os períodos moderno e contemporâneo, especialmente, em que se intensificou a institucionalização. Assim como, existe a concepção de que a loucura é um descontrole e desviante, portanto, as pessoas devem ser controladas por saírem das normas estabelecidas pela sociedade. Com a ótica da ciência e da medicina, a loucura foi considerada como sinônimo de “doença mental”. Recentemente, a transformação do lugar do louco ocorre como sujeito político e ator social, em decorrência do processo da Reforma Psiquiátrica, principalmente. (Amarante, 2007; Foucault, 2004; Araújo; Sugizaki, 2024; Torre; Amarante, 2001).

Desse modo, compreende-se que muitas das concepções acerca da loucura coexistem, carregando estigmas e perpetuando uma herança histórica (Araújo; Sugizaki, 2024). Com isso, é essencial conhecer o panorama da história das representações sociais da loucura, com a finalidade de entender os preconceitos existentes, que podem trazer como consequências desinformações e dificuldades para o indivíduo entender seu processo de adoecimento psíquico. Portanto, entende-se que a literacia em saúde mental é uma ferramenta extremamente importante, não apenas para a pessoa ter controle sobre sua própria saúde, ter capacidade para buscar informações e usá-las de forma efetiva e eficaz, assumir responsabilidades no autocuidado, dar sentido às informações e conseguir tomar decisões de maneira informada e consciente, etc. como também, ao desenvolver o letramento em saúde mental, pode-se questionar os estigmas relacionados ao cuidado em saúde mental e propagar conhecimento sobre, facilitando o entendimento acerca do processo de saúde de cada sujeito e a promoção de saúde mental (Peres, 2023).

Muitas mudanças realizadas na legislação e nas políticas não alcançaram a população brasileira. Assim como, a discussão sobre saúde mental não atingiu ainda uma parcela significativa da população, que se depara com desinformações e pré-conceitos associados à temática. O sofrimento psíquico, assim como os sinais e sintomas de adoecimento psíquico muitas vezes são negligenciados pelos indivíduos, até afetarem a vida de forma significativa. Diversos profissionais da saúde também são influenciados culturalmente por estes estigmas e preconceitos e manifestam dificuldade em lidar com o sofrimento mental do outro (Amarante, 2013).

As falas das participantes convergem no sentido de que o estigma de seus familiares e de pessoas do convívio as levou ao afastamento, gerando sentimento de solidão e sensação de isolamento. Esse achado sugere que mesmo com as diversas iniciativas para desmistificar

questões relacionadas a saúde mental, ainda há muito que ser feito. Onocko-Campos (2008) reafirmam a necessidade de incluir a saúde mental nas ações territoriais e a realização de capacitações profissionais.

### **Práticas de autocuidado**

Outro tema abordado nos encontros refere-se as práticas de autocuidado, questionou-se acerca de quais práticas faziam parte da rotina das participantes de pesquisa.

*“Para mim é me arrumar, fazer as unhas, arrumar o cabelo, comprar coisas para a minha filha também me faz muito bem” (Rosa).*

*“Antes era tomar café com calma, ir na academia e depois ir para a faculdade, que eu tava fazendo um curso que eu gostava” (Margarida)*

*“Me conectar com a minha religião” (Dália).*

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024).

As práticas de autocuidado são atividades que as pessoas realizam para cuidar de sua saúde física, mental e emocional. Elas são essenciais para manter o equilíbrio e o bem-estar geral, além de prevenir doenças e promover uma vida mais saudável. Sabe-se que fazer atividade física regularmente, alimentar-se de forma equilibrada, ter boa qualidade de sono, meditação, apoio social, realizar atividades criativas, expressar-se emocionalmente, práticas de fé ou espiritualidade, conexão com a natureza, entre outras, são possíveis práticas de autocuidado para a saúde mental, inclusive (Chiaverini, 2011; Brasil, 2023).

As participantes da pesquisa acreditam que práticas de autocuidado oferecem a sensação de bem-estar e conexão consigo mesmas, mas também comentam que em momentos muito difíceis de suas vidas, um dos primeiros sinais que identificaram que gerou consciência de não estarem bem, foi não conseguir realizar atividades que antes eram valorosas para si.

*“Fiz tanto pelos outros, mas não tive forças para cuidar de mim no pior momento. Deixei de fazer as coisas que gostava, que me faziam bem” (Margarida).*

*“Sim, quando estamos em um momento frágil é mais difícil de fazer as coisas pela gente. Voltar a fazer o que eu fazia antes é um resgate de mim” (Jasmin).*

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024)

### **Auriculoterapia como uma prática de cuidado**

Uma das ofertas durante os encontros foi a aplicação de auriculoterapia, em parceria com a médica da USF. A auriculoterapia consiste em uma prática terapêutica que utiliza a estimulação de pontos específicos na orelha para tratar diversas condições de saúde, após o profissional que for aplicar averiguar quais são as principais queixas da pessoa. Esta prática é baseada na ideia de que a orelha reflete o corpo humano em miniatura, com diferentes áreas correspondendo a órgãos, sistemas e partes do corpo. Esse conceito está relacionado à medicina tradicional chinesa, especialmente à acupuntura, mas a auriculoterapia foca na orelha como ponto de intervenção (Corrêa et al, 2020). A seguir, relatos das duas participantes ilustram o potencial dessa prática como forma de cuidado:

*“Primeira vez que faço. Percebi que auxiliou na ansiedade, dormi melhor, alivia as dores. E eu gosto muito quando mexem na minha orelha” (Jasmin).*

*“Eu já tinha feito há algum tempo, gosto bastante, mas não tinha conseguido mais fazer. Me ajuda muito na ansiedade e nas dores. Cuidei o máximo pras sementes não caírem” (Violeta).*

(Diário de campo, encontro em novembro de 2024)

A estimulação dos pontos na orelha objetiva aliviar dores, melhorar a circulação sanguínea e tratar várias condições, como ansiedade, estresse, insônia, dor crônica, controle de compulsões, entre outras (Corrêa et al, 2020). Nesse sentido, a auriculoterapia é uma das Práticas Integrativas Complementares (PICs), as quais são reconhecidas pelo SUS como recurso terapêutico e complementar para os usuários. As PICs envolvem abordagens que visam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, podendo ser desenvolvidas em diferentes pontos de atenção, porém, sendo especialmente eficazes na APS (Brasil, 2013).

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (2015), essas práticas compreendem o processo saúde-doença de forma diferenciada e

ampliada, contribuindo para o cuidado integral do ser humano e suas possibilidades terapêuticas, principalmente voltado para o autocuidado. Além disso, ressalta-se que as PICs são uma importante alternativa à medicação, especialmente para pessoas que apresentem condições leves, ou para complementar o tratamento, tendo capacidade para impactar significativamente a vida do sujeito (Schwambach; Queiroz, 2023).

### **Grupo como espaço para fala e escuta**

Desde o primeiro encontro, as participantes demonstraram a necessidade de expressar diversas questões, relacionadas tanto aos aspectos que impactam a saúde mental quanto às suas crenças e experiências que tinham sido vividas ou estavam sendo vivenciadas, portanto, precisavam de um espaço para compartilhá-las e serem ouvidas. Houve diversos diálogos significativos ao longo dos encontros do grupo, como a importância de contar a sua história com a própria narrativa para outras pessoas, muitas vezes, fazendo com que a pessoa que relata a sua história reconheça seus movimentos e conquistas, tendo novas perspectivas a respeito de si. Assim como, ter o reconhecimento das outras pessoas foi essencial para auxiliar a processar e validar os próprios pensamentos e sentimentos.

Ademais, nota-se o valor que tem de ajudar as outras pessoas no seu processo terapêutico. Com isso, elucida-se que o grupo demonstrou ser positivo não apenas para as usuárias pertencerem em um espaço e terem um momento de autocuidado, como também foi fundamental para as participantes propiciarem um cuidado para as outras, o que também ajudou no processo de cada uma. As falas seguintes ilustram o que foi citado:

*“Um dia eu estava bem abalada, com a autoestima lá embaixo, e o meu filho falou sobre como eu tinha ajudado ele e como eu era uma inspiração pra ele, ele deu vários exemplos. Lembro que aquilo me ajudou tanto, porque a gente se cobra tanto e nunca sabe o quanto pode ser importante pra outra pessoa, como pode ter ajudado né.”*  
(Margarida)

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024).

*“Estou ajudando uma menina que está passando por várias situações que passei quando era mais nova. E isso tá me fazendo muito bem, ajudar como gostaria que tivessem me ajudado, lá atrás. É como se tivesse me curando de certa forma.”* (Dália)

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024).

Os diálogos realizados nos encontros do grupo evidenciam o poder da fala e do resgate da história e memória, ao passo que as participantes contaram as suas histórias, desejos, dificuldades, preocupações sob a sua perspectiva. Assim, denota-se que a fala é um meio de expressão e interação humana, como também a fala é essencial para a autopercepção, construção da identidade, elaboração dos conflitos psíquicos, reatribuir significados às experiências e transformação social (Castro, 2021; Brasil, 2013).

De acordo com Ecléa Bosi (1994), existe uma relação entre memória individual e memória coletiva, pois as lembranças não são apenas pessoais, como também estão relacionadas ao contexto social e político em que se vive. Quando as participantes compartilham suas lembranças, muitas vezes, existe conexão com as histórias das outras que ouvem, havendo compreensões sobre si e sobre suas relações. A memória só existe quando pode ser evocada e significada, por isso a fala é tão essencial nesse processo (Bosi, 1994).

Por outro lado, algumas participantes manifestaram que o grupo teve efeitos positivos apenas escutando as outras participantes, mostrando que o lugar de escuta também fomenta aspectos saudáveis que as fizeram retornar aos encontros. Muito se destaca sobre os benefícios da escuta, como regulação emocional, sensação de apoio e de alívio, redução do estresse, melhora da autoestima e das relações sociais (Nascimento et al., 2020). Porém, geralmente são evidenciados os benefícios a partir de quem é ouvido, e, muitas vezes, em uma relação profissional. Esta pesquisa mostrou que ouvir outras pessoas também têm potencial terapêutico e pode influenciar na saúde mental, ao gerar reconhecimento de si no discurso de outra pessoa, elaborar suas questões internas e ressignificar as suas vivências.

Como foi mencionado anteriormente, foi notável a necessidade de expressão das participantes a respeito das suas crenças e experiências desde o começo do Grupo, essas discussões subsidiadas por informações e mediadas contribuíram para o aumento da literacia em saúde mental das participantes. Nesse sentido, percebeu-se a importância de não centralizar no saber profissional a condução do Grupo, como é comum ocorrer em grupos na APS, onde o profissional expõe seus conhecimentos, sobretudo, não fomentando o diálogo com e entre os participantes (Brasil, 2013). Desse modo, compreende-se que, ao dar espaço para as participantes se expressarem e mostrarem suas vozes e saberes, foi significativo para fortalecer o protagonismo e autonomia, surtindo efeitos na literacia em saúde mental também, visto que se percebem mais fortalecidas para buscarem ajuda e informações, para dar sentido

às informações sobre saúde nas suas vidas, sentirem que têm mais controle sobre sua saúde, bem como, para assumir a responsabilidade no seu autocuidado (Peres, 2023).

Por fim, entende-se que a construção do vínculo foi essencial para proporcionar as trocas de experiências e afetos ao longo dos encontros. Fernandes (2003, p.44) define vínculo como “a estrutura relacional em que ocorre uma ‘experiência emocional’ entre duas ou mais pessoas ou parte da mesma pessoa”. Dessa forma, destaca-se que, desde o início, em decorrência das participantes permitirem se mostrarem vulneráveis e utilizarem o espaço para se abrirem e compartilharem suas visões e experiências, foi muito importante para a construção de vínculo, conseqüentemente, facilitou para os objetivos do Grupo serem cumpridos.

### **Espaço para identificação**

Ressalta-se que o espaço acolhedor promovido pelo grupo, assim como, pelos temas disparados, gerou bastante identificação e possibilitou narrativas e escutas qualificadas.

*“Eu estava como você estava. Às vezes parece que estamos totalmente na escuridão, mas sempre temos pontos de luz. Eu estava assim, totalmente desanimada, mas aos poucos fui fazendo o que era bom pra mim, perto das pessoas que me ajudam”*  
(Dália)

*“Eu já me senti assim também”* (Rosa)

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024).

Nessa leitura, houve inúmeros pontos de convergência entre as vivências das participantes do grupo, especialmente a respeito da questão de gênero que, comumente, atravessa as experiências das mulheres na nossa sociedade. Conforme ilustrado nas tabelas acima, o perfil das mulheres que participaram do grupo é diverso, porém, apresentam algumas similaridades, como a característica de serem donas de casa. Comumente, essa decisão veio por necessidade de cuidar dos filhos ou dos pais e familiares que necessitam de cuidados. Desse modo, precisaram abrir mão dos estudos e/ou trabalho, ou reduzir drasticamente a carga horária, com a finalidade de conseguirem estarem mais presentes no cuidado da família. Alguns relatos das participantes denotam isso:

*“Por conta da condição do meu filho, fica difícil de eu trabalhar. Preciso levar ele nas consultas e cuidar dele o tempo todo. O pai dele trabalho e eu recebo o Bolsa Família”*  
(Jasmin)

*“Como eu não trabalho, minha família sempre pede pra eu resolver as coisas e acompanhar meu pai nas consultas. Ele tem vários problemas de saúde e é alcóolatra. Também ajudo minha mãe quando ela precisa”* (Violeta)

*“Tenho uma filha de quatro anos, então fico com ela a maior parte do tempo, e quando tenho tempo e preciso de algo, faço faxina”* (Rosa)

*“Eu já trabalhei com salão de beleza, comecei a faculdade que eu queria, mas não continuei em função dos filhos, meu ex-marido não ajudava, e depois desanimei em continuar”* (Margarida)

*(Diário de campo, encontro em novembro de 2024).*

Os relatos convergem com o imaginário social da mulher como quem assume o papel de cuidadora nas famílias e comunidades, corroborando com as pressões sociais e expectativas de gênero. Além disso, entende-se que o trabalho doméstico é desvalorizado frequentemente, podendo acarretar impactos psicológicos para as mulheres, como fadiga, ansiedade, depressão, estresse, isolamento, além da sobrecarga mental e de trabalho que as mulheres sofrem, muitas vezes (Silva et al., 2024). Com isso, entende-se que, embora cada mulher tivesse sua singularidade, seus desejos e vivências, foi importante a troca de experiências e o processo de identificação através dos relatos das outras participantes.

Um dos encontros foi dedicado à temática de relacionamentos interpessoais. A partir disso, surgiu o tema da violência sofrida nos relacionamentos amorosos, algo que todas as participantes haviam vivenciado ou testemunhado desde crianças, principalmente a violência psicológica, o que gerou bastante identificação quando uma das participantes relatou sobre seu processo de separação e a forma como o ex-marido agia.

*“Meu ex me afastou aos poucos da minha família e amigas, e sempre foi muito sutil. Ele me criticava muito, brigava comigo, e depois agia como se nada tivesse acontecido, me tratava muito bem, e me culpava por todas as coisas ruins do relacionamento. Mas eu*

*ignorava e não queria terminar, porque amava ele e queria ter uma família. Foi ele quem me contou das traições e jogou a culpa pra mim e pra elas” (Jasmin)*

*“Já tive relacionamentos que era bem assim. E a gente não percebe no início. Quando percebe, tá muito envolvida. Teve até agressão física, até que não aguentei mais e separei. Quando contei pra minha avó que finalmente tinha terminado, ela não gostou e me criticou. Eu continuei anos nessa relação porque acreditava que tava cuidando da minha família e porque era melhor estar em um relacionamento e não sozinha” (Dália)*

*“Meu ex-marido acabava com minha autoestima, falava mal do meu corpo, me traía, não era um parceiro. E eu me sentia muito culpada também. Depois de muitos anos que eu consegui terminar e não aceitei mais” (Margarida).*

(Diário de campo, encontro em outubro de 2024).

Nessa perspectiva, Zanello (2018) discorre sobre o cenário histórico acerca da cultura patriarcal e seus efeitos na construção do ideal de relacionamento e do parceiro para as mulheres. Retrata com produtos culturais do século XX, por exemplo, a autora elucida como as mulheres eram ensinadas desde sempre a centralizarem o homem nas suas vidas e a mulher como ser-para-o-outro. Desse modo, de acordo com essa visão, o casamento se torna central na vida da figura feminina, além de que é da sua responsabilidade, principalmente, de manter a relação. Caso tivesse conflitos ou rompimento, a esposa que seria culpabilizada, resultando em uma relação assimétrica, muitas vezes. Com isso, percebe-se como os relatos das participantes do grupo convergem com a literatura, existindo um reconhecimento das vivências dessas mulheres quando é resgatado o panorama histórico acerca dos papéis de gênero.

Ainda que tenhamos avançado em diversos aspectos a respeito da questão de gênero, como a ampliação dos direitos das mulheres, e trazido à luz debates relevantes dessa temática, entende-se que ainda nos deparamos com desigualdades, discriminação e violências sofridas por inúmeras mulheres. Desse modo, destaca-se também a respeito do ciclo da violência retratado pelas narrativas das mulheres participantes do grupo, seja por suas próprias vivências ou de mulheres próximas. O ciclo da violência é um conceito utilizado para explicar a dinâmica repetitiva de relacionamentos abusivos, que se constitui por três etapas: fase de tensão crescente, fase de agressão e período de reconciliação ou “fase de lua

de mel” (Walker, 2015). Essa dinâmica complexa em relacionamentos violentos, seja violência física, sexual ou psicológica, esclarece também a dificuldade para a vítima sair desse padrão estabelecido.

Por fim, outro ponto de identificação relatado entre as participantes refere-se a naturalidade destas, metade das participantes do grupo tem origem no mesmo estado nortista, sendo significativo para elas conseguirem compartilhar questões específicas culturais, a saudade das pessoas e se identificarem com o sotaque e costumes. De acordo com Silva, Queiroz (2006) são recorrentes as migrações internas no nosso país, relacionadas a busca de oportunidades no mercado de trabalho e melhores condições de vida. Contudo, a mudança pode ocasionar vários impactos psicológicos, em decorrência da adaptação cultural, econômica e social e do distanciamento geográfico de familiares, como estresse, isolamento social, ansiedade, depressão, etc., tornando essencial o serviço de saúde reconhecer e contribuir com a adaptação de migrantes e sua construção de rede de apoio social

Dessa forma, esses diferentes pontos de encontro que ligam as mulheres participantes do grupo desta pesquisa mostram a importância de escutá-las e a possibilidade de elas encontrarem um espaço para reconhecer e validar as suas histórias. Vários dos temas abordados como o estigma relacionados à saúde mental, a condição de migrante, cuidadora, estar em uma relação violenta, podem colocar o indivíduo em um lugar muito solitário. Assim, com a construção do grupo de autocuidado em saúde mental, feito de forma coletiva, constata-se como foi significativo para criar laços, sensação de pertencimento e suporte social.

### **Efeitos do grupo**

Desde o primeiro encontro do Grupo, as participantes pontuam melhora do humor e mais tranquilidade para lidar com as adversidades do cotidiano. Os seguintes relatos demonstram o significado do Grupo de Autocuidado em Saúde Mental para cada uma das participantes:

*“Meu marido percebeu que o grupo está me fazendo bem, porque disse que estou mais calma, brigando menos com ele desde que comecei.” (Rosa).*

*“Foi amparador. No início eu achava que não conseguiria me abrir em grupo, com outras pessoas, que tivesse julgamento, mas foi acolhedor, com troca de experiências, recebi palavras de muito apoio e pude me olhar com mais carinho.” (Jasmin).*

*“O grupo foi uma injeção de ânimo.” (Margarida)*

*“Quando não conseguia vir, me fazia muita falta depois, pois depois de vir dava um alívio.” (Violeta)*

*“Aqui a gente pode ver que não está sozinha, tem pessoas passando por situações parecidas ou sentindo as mesmas coisas.” (Dália)*

*(diário de campo, encontros em outubro e novembro de 2024)*

Os grupos são uma importante ferramenta para promover saúde no território, visto que reúne várias pessoas no mesmo espaço para abordar temáticas relacionadas à saúde, ao processo saúde-adoecimento e suas reverberações na vida cotidiana dos usuários. Comumente, são grupos com temas centrados em doenças/agrivos, com a finalidade de gerar impactos nos indicadores e educação em saúde. Contudo, percebe-se que o modo de conduzir os grupos é centrado no saber-fazer profissional e, muitas vezes, no formato de “palestra”, não dando espaço ao saber dos usuários e a promoção de sua autonomia nas práticas de cuidado (Brasil, 2013).

Ainda nos dias atuais constata-se que as ações no grupo estão baseadas no modelo biomédico, em que focam as intervenções nas doenças, prescrevem comportamentos e responsabilizam completamente as pessoas pelo seu processo de adoecimento. Desse modo, esta pesquisa visou a realização de um grupo de autocuidado para promoção de saúde mental e de autonomia, troca de informações e saberes, diálogo, lugar de encontros entre pessoas diversas e deslocamento do foco no sintoma/doença para as pessoas e suas histórias e motivações, sob a perspectiva da construção de uma boa literacia em saúde mental, ou seja, do compartilhamento de informações e do debate acerca das crenças e valores, ampliando a autoconsciência e assim favorecendo a autonomia e tomadas de decisões (Santos et al, 2006).

Conforme apontado, demandas relacionadas à saúde mental são recorrentes na APS, e percebe-se o aumento da prescrição de medicações psiquiátricas para pessoas que são atendidas na USF (Kimati, 2020). A intervenção medicamentosa é oferecida como primeira e principal alternativa de tratamento, sobre qualquer queixa da pessoa a respeito de sintomas

emocionais, sem considerar seu contexto de vida e oferecer outras estratégias de cuidado (Molck, 2021).

Problematiza-se sobre o processo de medicalização, o qual consiste em transformar fenômenos não médicos, que antes eram vistos como naturais ou sociais, e comportamentos humanos em problemas médicos, que precisam de intervenção médica (Foucault, 2004). Dessa forma, ressalta-se que os determinantes sociais da saúde, são as circunstâncias de vida em que o sujeito está inserido e pode impactar a sua saúde de forma significativa, como as condições de trabalho, segurança, educação, moradia, renda, acesso à saúde, lazer, entre outras.

Assim, desde a década de 1970, a sociedade tem sido acometida pela medicalização, processo cultural e social, que tem minimizado e mascarado as condições sociais, econômicas e culturais que causam sofrimento, por exemplo, problemas ocasionados por violência, pobreza, desemprego, isolamento, sendo tratados como questões biológicas e patológicas, individualizando o problema e responsabilizando apenas o sujeito pela situação em que vive e sua “cura” (Filardi et al, 2021).

Posto isto, o grupo é significativo para romper com a ideia de que os problemas de saúde mentais são individuais, culpabilizando apenas o sujeito, sendo recomendado promover espaços coletivos de debate e não reduzir as ofertas a realização de consultas individuais. Portanto, percebe-se que o grupo é uma tecnologia de cuidado diversificada e complexa, de baixo custo, com capacidade para promover efeitos positivos com a participação do público-alvo (Brasil, 2013).

Conforme mencionado anteriormente, uma das últimas etapas desta pesquisa foi a entrevista final para avaliar as repercussões do grupo de autocuidado em saúde mental nas participantes. Desse modo, como algumas participantes se desligaram ao longo do andamento no grupo, foram obtidas duas respostas apenas. Utilizou-se o mesmo roteiro da entrevista inicial para a entrevista final.

Quanto à participante Violeta, identificou-se que a mesma iniciou a realização de atividade física e a manutenção de práticas de autocuidado e momentos de lazer. Pontua-se que essa participante faz tratamento medicamentoso há alguns anos, desde que iniciou acompanhamento no CAPS, como tem se sentido estabilizada comenta que solicitou ao médico revisão da dosagem com vistas a diminuir seus efeitos adversos como sonolência e perda de memória.

Em relação à outra participante que respondeu, a participante Jasmin, identificou-se que a mesma incluiu na sua rotina mais práticas de autocuidado, assim como, momentos de

lazer. Aponta-se que esta participante passou por um processo de separação durante o andamento do grupo, sendo um importante suporte para ela nesse momento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa-intervenção visou implementar um Grupo de Autocuidado em Saúde Mental para o público feminino, acima de 18 anos, vinculado a uma USF, com a finalidade de realizar uma ação de promoção de saúde mental, baseado nas premissas da literacia em saúde mental. Constatou-se ao longo dos encontros que o espaço de compartilhamento, a criação de vínculo e o debate acerca de temas que atravessam as participantes como o estigma da saúde mental, a violência de gênero, entre outros pode beneficiar a adoção de comportamentos de autocuidado e repercutiu em maior percepção de bem estar, pondera-se que a potência do grupo deve ser considerada para ampliar as ofertas terapêuticas na APS, extrapolando assim o atendimento individual e a primeira escolha de intervenção o uso de medicamentos.

Nesse contexto, para promover saúde e práticas de autocuidado, ressalta-se que fortalecer o protagonismo e autonomia são essenciais, visto que no âmbito da saúde ainda é comum os profissionais prescreverem, não apenas intervenções, como também comportamentos e condutas, sem levar em consideração a subjetividade e recursos disponíveis que o usuário possui. O grupo de autocuidado em saúde mental foi formado com o propósito de ser uma pesquisa de intervenção, portanto, com prazo determinado para sua finalização, nesse sentido, recomenda-se a continuidade desta oferta, contribuindo para o deslocamento de um paradigma biomédico para consolidação de um modelo de atenção psicossocial.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 120 p.

ARAÚJO, J. R. dos S. ; SUGIZAKI, E. The history of madness through the centuries: from Foucault to modernity. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 9, p. e12713947005, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i9.47005. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47005>. Acesso em: 15 de janeiro de 2025.

Bandeira N, Onocko-Campos R. Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). *Saúde debate* [Internet]. 2021Jan;45(128):91–104. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112807>. Acesso em: 22 de dezembro de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos** (3a ed.). São Paulo: Companhia das Letras. 1994.  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4504474/mod\\_resource/content/1/BOSI%2C%20E.%20Mem%C3%B3ria%20e%20sociedade.%20Introdu%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4504474/mod_resource/content/1/BOSI%2C%20E.%20Mem%C3%B3ria%20e%20sociedade.%20Introdu%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) Acesso em: 10 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.  
<file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20466.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. *Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários*. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas Integrativas e Complementares - PICS*. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 3 de abr. 2024.

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, 2013. 176 p.  
<https://portolivre.fiocruz.br/sa%C3%BAde-mental-cadernos-de-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%AAsica-n%C2%BA-34>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/313/1/pnab.pdf> Acesso em: 20 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf) Acesso em: 20 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais da saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 51 p. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado\\_saude\\_literacia\\_condicoes\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf) Acesso em: 16 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf) Acesso em: 20 de abril de 2024.

CASTRO, Larissa de Leão. A importância de narrar a memória do velho oprimido no capitalismo. *Psicologia & Sociedade*, 33, e222510. 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33222510> Acesso em: 5 de janeiro de 2025.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236p. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf) Acesso em: 22 de maio de 2024.

CORRÊA, Hérica Pinheiro; MOURA, Caroline de Castro; AZEVEDO, Cissa; BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo, MATA, Luciana Regina Ferreira Pereira; CHIANCA, Tânia Couto Machado. **Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review**. *Rev Esc Enferm USP*. 54:e03626. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626> Acesso em: 12 de janeiro de 2025.

FERNANDES, Waldemar José. **O Processo Comunicativo Vincular e a Psicanálise dos Vínculos**. In FERNANDES, W.J. E. et al. Grupo e Configurações Vinculares. Porto Alegre: Artmed Editora S.A. p.44. 2003.

FILARDI, Agnes Fonseca Ribeiro; PASSOS, Izabel Christina Friche; MENDONÇA, Simone de Araújo Medina; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, Djenane. **Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família**. Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental, 24(2), 421–445. 2021.  
<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p421.10> Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. 7a ed, Perspectiva. 2004.

JORM, A.F et al. **Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment**. Medical Journal of Australia, 166, 182-186.1997. [10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x](https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x) Acesso em: 5 de abril de 2024.

KIMATI DIAS, Marcelo; MUHL, Camila. Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos. Argumentum, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 60–74, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.29114>. Acesso em 5 de janeiro de 2025.

KROEF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. **Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464-480, ago. 2020 . Acesso em 11 abr. 2024. <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.52579>

LEWGOY, Alzira Maria Baptista.; SCAVONI, Maria Lúcia Amaral. A. Supervisão em Serviço Social: a formação do olhar ampliado. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v.1, n. 1, nov. 2002. Disponível em:  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/925>. Acesso em: 13 abr. 2024.

LOUREIRO, Luís Manuel de Jesus. **Questionário de avaliação da literacia em saúde mental: QuALiSMental: Estudo das propriedades psicométricas**. Revista de Enfermagem Referência, 4(4),79–88. 2015. doi: 10.12707/RIV14031 Acesso em: 25 de março de 2024.

MARQUES, Maria João. (2020). **Literacia em saúde mental da puérpera**. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177602> Acesso em: 10 de abril de 2024.

MOLCK, Bárbara Vukomanovic; BARBOSA, Guilherme Correa; DOMINGOS, Thiago da Silva. **Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família**. Interface (Botucatu). 25: e200129. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200129>. Acesso em: 4 de outubro de 2024.

NASCIMENTO, João Matheus Ferreira; NETO, Francisco João de Carvalho; VIEIRA JÚNIOR, Denival Nascimento; BRAZ, Zeila Ribeiro; COSTA JÚNIOR, Ivanildo Gonçalves; FERREIRA, Ana Clara da Costa; DOS SANTOS, Luís Eduardo Soares; DE OLIVEIRA, Ana Karla Sousa. Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 14, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244257. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/244257>. Acesso em 3 de janeiro de 2024.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana. **Saúde mental na Atenção Básica**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, André Vinicius Pires. (Org.). Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: [HUCITEC]. 417 p. v. 1. 2008. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-praticas-de-atencao-basica-saude-ampliada-e-compartilhada/>. Acesso em: setembro de 2024.

PERES, Frederico. **Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28 (5), 1563-1573. 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022> Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

REIS, Isabella de Lara Aires et al. **Saúde mental da mulher: desafios no diagnóstico e intervenção precoce: uma revisão sistemática**. *Brazilian Journal of Development*, 9(7), 22150–22160. 2023. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n7-069> Acesso em: 15 de abril de 2024.

SANTOS, Luciane de Medeiros et al. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde**. *Revista De Saúde Pública*, 40(2), 346–352. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200024> Acesso em: 15 de abril de 2024.

SCHWAMBACH, Lulaira Bermudes; QUEIROZ, Lorena Carnielli. **Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão**. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 33, e33077. 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333077> Acesso em: 12 de janeiro de 2025.

SILVA, Miguel Antônio de Mello; QUEIROZ, Marcos de Souza. (2006). **Somatização em migrantes de baixa renda no Brasil**. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 31–39. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100005> Acesso em: 5 de janeiro de 2024.

SILVA, Segislane Moésia Pereira; DA FRANÇA, Marlene Helena de Oliveira; MARQUES, Louise Hermania de Oliveira. **Mulheres e saúde mental: Reflexões a Partir da Bibliografia e de um Relato de Experiência**. *Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental*, 12(2), 43–56. 2024. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/432/363> Acesso em: 5 de maio de 2024.

STRAUSS Anselm; CORBIN Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da Teoria Fundamentada**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VASCONCELOS, Márcia Goreti Teles de. **Literacia em Saúde Mental e o papel da proximidade a problemas de saúde mental: follow-up do projeto Abrir espaço à saúde mental**. Universidade Católica Portuguesa. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20556/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL%20MARCIA%20VASCONCELOS.pdf>

WALKER, Lenore E. **Looking back and looking forward: Psychological and legal interventions for domestic violence**. *Ethics, Med. Public Health* 1 (1), 19-32. 2015. DOI: 10.1016/j.jemep.2015.02.002. Acesso em: 10 de outubro de 2025.

TORRE, Eduardo Henrique Gomes; AMARANTE, Paulo. (2001). **Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental**. *Ciência & saúde coletiva*, 6, p. 73-85. 2001. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100006> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. **Saúde mental na atenção primária e saúde mental global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 19 (55), 1121-1132. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>. Acesso em: 20 de dezembro de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Putting people first in managing their health: new WHO guideline on self-care interventions. Geneva: WHO, 2021. <https://www.who.int/news/item/23-06-2021-putting-people-first-in-managing-their-health-new-who-guideline-on-self-care-interventions> Acesso em: 10 de abril de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: a state of well-being**. [Internet]. 2014. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1) [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1) Acesso em 10 de abril de 2024.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. 1ed. Curitiba: Appris. 2018. Acesso em: 6 de setembro de 2024.