

GRUPOS BALINT-PAIDÉIA: UMA CLÍNICA REFLEXIVA PARA AS EQUIPES DE AP NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Balint-Paideia Groups: a reflexive clinic for Primary Health Care teams regarding Mental Health Care

Maïke Bruinjé¹, Deivisson Vianna Dantas dos Santos²

1. Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS-II) Colombo-PR e Psicóloga Clínica e Psicopedagoga em Curitiba-PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9140-9279>.
2. Médico, Psiquiatra, Mestre e Doutor em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Professor Doutor na Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-1890>

CONTATO: Maïke Bruinjé | Rua São Francisco, 232 | Centro | CEP 80020-120 | Curitiba | PR | Cel (41) 98802-7077 | Email: maïkebruinje@yahoo.com

COMO CITAR Bruinjé M, Santos DVD. Grupos BALINT-PAIDÉIA: uma clínica reflexiva para as equipes de AP no âmbito da saúde mental. R. Saúde Públ. 2019 Jul.;2(Suppl 2): 53-65



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO Os grupos Balint estudavam a relação médico-paciente, as transferências e contratransferências destas relações. Já o método grupal Paidéia trata-se de uma rede de apoio, com dispositivos de clínica ampliada, projeto terapêutico singular, equipe de referências e apoio matricial e institucional. O estudo em pauta propõe a implantação do grupo “BALINT-PAIDÉIA”¹ como uma clínica reflexiva para as equipes de atenção primária no âmbito da saúde mental do município de Colombo, região metropolitana de Curitiba-PR. Acredita-se, conforme pesquisas, que o método contribua para a ampliação das análises de intervenções, e a redução das filas dos usuários com diminuição dos encaminhamentos equivocados; tendo-se como expectativas a melhora no atendimento aos usuários do serviço de saúde e na qualidade de vida da população, incluindo dos servidores. O estudo ainda inclui ferramentas

para aplicação do projeto; por meio da revisão literária, da proposta metodológica e anexos que incluem roteiros de apresentação de casos clínicos e gerenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Balint. Paideia. Balint-Paideia. Clínica Reflexiva. Clínica Ampliada.

ABSTRACT Balint groups studied the doctor-patients relationship and the transferences and countertransferences regarding these relationships. On the other hand, Paideia groups are a support network, with expanded clinic standards, singular therapeutic project, references team and matrix and institutional support. The purpose of this project is the implantation of a "BALINT-PAIDEIA"¹ group, as a reflexive clinic for the Primary Health Care teams regarding Mental Health Care in the city of Colombo, Metropolitan region of Curitiba, in the state of Paraná. Research shows that this method contributes to the expansion of intervention analyses, reducing patient's queues and wrong referrals. The aim is the improvement of Health Care Services and of the quality of life of the population, including the staff members of these services. The study also includes tools for the project application through literature review, methodological proposal and attachments that include clinical and management cases presentation scripts.

KEYWORDS: Balint. Paideia. Balint-Paideia. Reflexive Clinic. Expanded Clinic.

INTRODUÇÃO

Embora com diversas definições, pode-se concluir que o conceito de Saúde Mental não se limita a ausência de transtornos mentais. Com influências históricas, em principais Europeias, e devido a pesquisas indicativas de diminuição de custos, é preconizado atualmente no Brasil, que a Atenção Primária deva resolver 80% dos problemas de saúde da população; o que inclui a maior parte do tratamento em saúde mental. Fator que também é congruente com os preceitos da reforma psiquiátrica. Pesquisas em países desenvolvidos, nos quais os tratamentos em saúde mental são descentralizados, indicam redução dos índices de doenças mentais, de uso de medicação psicotrópica e custos oriundos de

tais tratamentos; denotando maior resolubilidade. Entretanto, a maioria dos servidores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não recebeu treinamento para atuar com saúde mental. Muitos sofrem com suas próprias questões emocionais e não recebem apoio. Entende-se que o acolhimento, o cuidado, a escuta e a orientação podem auxiliar na diminuição do sofrimento. A questão em pauta é como acolher e cuidar sem ser acolhido e cuidado? Como escutar o outro em seu sofrimento sem receber uma escuta de suas próprias questões? Cabe-se um atendimento efetivo por parte da atenção primária enquanto a maioria dos atuantes não recebe orientação, treinamento e apoio para

lidar com as demandas dos usuários de Saúde Mental.

Pesquisa realizada² indica que as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade em sua execução e indicam que os profissionais devem apropriar-se de novas práticas para desenvolverem uma assistência integral, existindo necessidade de investimentos para qualificação dos mesmos. Autores observaram que a melhor estratégia para se conseguir êxito na assistência ao doente mental no Programa de Saúde da Família (PSF) foi o investimento na qualificação dos profissionais através de educação e capacitação permanente nesta área. A capacitação contínua do profissional é necessária e de suma importância para as práticas de saúde, especialmente considerando a alta frequência de usuários com sofrimento psíquico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e destaca-se que grande parte de usuários com transtorno mental está sendo tratada na atenção básica³. Desta forma, a proposta deste projeto é ofertar aos servidores de atenção primária, Grupos Balint-Paidéia, visando o desenvolvimento de uma clínica reflexiva para as equipes de Atenção Primária no âmbito da saúde mental. Balint destacava a relação médico-paciente; focando na aprendizagem em lidar com os afetos inerentes a estas relações. O método grupal Paidéia trata-se de uma rede de apoio, com dispositivos de clínica ampliada, projeto terapêutico singular, equipe de referências e apoio matricial. A partir da contribuição de BALINT autores¹ buscaram construir uma variação do seu método grupal, chamando de BALINT-PAIDÉIA, propondo mais um recurso de trabalho com outros dispositivos. A proposta em pauta é expandir para outros profissionais a possibilidade de discutir casos clínicos com auxílio de ferramentas da clínica ampliada, que incitará reflexões e trabalhará

questões de transferência e contratransferência entre usuário e servidor focando em aprender a lidar com os afetos inerentes de tais relações. Acredita-se que uma vez trabalhados tais conteúdos, ameniza-se os sofrimentos inerentes deste processo e contribui-se para o melhor atendimento ao usuário, e espera-se, ainda, que a aplicação do PA resulte na diminuição dos encaminhamentos equivocados e melhore a resolubilidade dos casos atendidos em saúde mental.

CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

O município cenário desta experiência está situado nas proximidades da Capital do estado e possui aproximadamente 230 mil habitantes, com uma área territorial de 197,805 km². O índice de desenvolvimento humano é de 0,733, o que faz o município ocupar a 73^a colocação de desenvolvimento humano municipal no ranking do Estado do Paraná. As principais ocupações são o comércio seguidos de reparação de veículos automotivos, objetos pessoais e domésticos; após vem a indústria de transformação; construção civil e serviços domésticos; dentre outras^{4,5}. De acordo com pesquisas consagradas, 12% da população brasileira necessitam de atendimento em saúde mental em algum momento da vida, ao menos 3% da população sofrem com transtornos mentais graves e persistentes e 6% com o uso de álcool e outras drogas^{6,7}. Considerando a estimativa populacional de Colombo, calcula-se que em torno de 41.400 pessoas necessitam de algum tipo de cuidado por terem problemas de saúde mental.

Os diferentes estudos epidemiológicos e da Organização Mundial da Saúde, indicam um percentual entre 10% e 20% da população

formada por crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de transtorno no desenvolvimento, sendo que 3% do total da população infanto-juvenil sofrem de problema mental grave. A partir dos atendimentos de saúde mental registrados nos equipamentos de atenção psicossocial que fazem parte da rede municipal, em levantamento feito nos meses de Julho e Agosto de 2015, dos usuários com transtornos mentais atendidos no CAPS, prevalecem os transtornos de humor (42%), vindo em seguida os transtornos psicóticos (19%), transtornos ansiosos (10%), transtornos de personalidade (10%), e retardo mental (6%). Outros transtornos representam 13%. A maioria é do sexo feminino (67%), e os grupos de faixa etária são 40 a 49 anos (33%), 20 a 29 anos (29%), 30 a 39 anos (20%)^{8,9}.

De acordo com os registros da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, ocorreram no ano de 2015 em Colombo, no período compreendido entre os meses de Janeiro e Agosto, 74 tentativas de suicídio; as mulheres representando 67,6% desta população, sendo a maior taxa de tentativas concentrada na faixa etária de 15 a 24 anos. Em 2013 ocorreram 11 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente; sendo a maior taxa de prevalência entre a faixa etária 40 a 49; sendo 72,7% do sexo masculino. Com base nestes dados, foi concluído que em Colombo as mulheres tentam o suicídio com maior frequência; embora os óbitos são maiores entre os homens. Os transtornos mentais e comportamentais representam 1,6 % do total de internações.⁹

Quanto à Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde, embora haja esforço no acolhimento e resolução dos casos, as UBS encontram dificuldades na realização das ações, tanto devido à falta de capacitação dos profissionais quanto à falta de estrutura adequada e de

pessoal. No que compete de 2010 a 2016, a atenção primária de Colombo cobriu apenas 2/3 do que deveria¹⁰. Considerando pesquisa do Ministério da Saúde ^{2,11,12,14}, a qual refere que 56% das equipes de Saúde da Família realizam ações de Saúde Mental, sendo demanda da atenção primária, conclui-se que falta apoio estrutural de saúde mental para a atenção primária. As ações de atendimento compartilhado com as equipes locais e de matriciamento são restritas. Essas deficiências geram um alto índice de encaminhamento para a atenção secundária e o município não atende os parâmetros para implantação de Equipe de Consultório de Rua; desta forma, as equipes precisam de apoio.

IDENTIFICAÇÃO DESCRIÇÃO E EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA PASSÍVEL DE SER ENFRENTADO OU NECESSIDADE EM SAÚDE A SER ATENDIDA

Diante das questões expostas, observadas e analisadas no município, sabe-se que este possui algumas carências, que incluem a necessidade de expansão dos serviços de atenção básica, o que justifica os novos projetos de ampliação da cobertura da rede. A ausência de alguns profissionais tem ocasionado uma sobrecarga no trabalho dos profissionais disponíveis e um aumento na demanda reprimida por atendimentos. Desta forma, a proposta do trabalho em pauta é o desenvolvimento de uma clínica reflexiva, na qual os profissionais possam discutir seus casos clínicos, lidar com a subjetividade envolvida, discutindo transferências e contratransferências e afetos envolvidos, trocar ideias e receber indicações teóricas, com a busca de grupos solidários. Idealiza-se também expandir para a subjetividade das relações entre os profissionais da própria equipe e de apoio. Dentro desta

proposta, visa-se a diminuição da angústia e do estresse destes servidores, a ampliação das análises de intervenções, a redução das filas dos usuários e da demanda reprimida com diminuição dos encaminhamentos equivocados; tendo-se como expectativas, a melhora no atendimento aos usuários do serviço de saúde e na qualidade de vida da população, incluindo dos servidores.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

Ofertar Grupos Balint-Paidéia visando o desenvolvimento de uma clínica reflexiva para as equipes de AP no âmbito da saúde mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar grupo Balint-Paidéia em 01 UBS do município de Colombo;
- Discutir casos clínicos, transferência e contratransferência, atendimento em Saúde Mental para os usuários na atenção primária com a equipe que será ofertada ao grupo;
- Avaliar a estratégia de grupo Balint na percepção dos trabalhadores participantes.

REVISÃO DE LITERATURA

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção básica tem um importante papel na assistência a certas demandas em Saúde Mental⁹, e tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde¹⁴. O cuidado em saúde mental na atenção básica é muito estratégico pela facilidade de

acesso das equipes aos usuários e vice-versa¹³. A Atenção Primária é reconhecida no mundo como responsável por solucionar as principais questões de saúde da região, incluindo saúde mental¹⁵. Um resumo da influência histórica nas diretrizes refere-se à Atenção Primária sendo definida como estratégica fundamental e porta de entrada do sistema de saúde¹⁶; é explicado que a partir da Alma Ata em 1978 a atenção primária deva resolver 80% dos problemas de saúde da população e, que desde 1994, no Brasil, a Atenção Primária vem ocorrendo principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que objetiva reorganizar a prática assistencial, centrando a atenção na família e preconizando ações de prevenção e promoção da saúde¹⁶. É entendido que as práticas em saúde mental na Atenção Primária podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde¹⁴.

O APOIO NECESSÁRIO PARA A AP NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Estudo realizado relativo à percepção dos profissionais da Atenção básica referente à saúde mental aponta para uma problematização sobre a formação de equipes e falta de capacitação na área da saúde mental. O estudo ainda revela a presença de sofrimento nas falas dos profissionais, com manifestação de sentimentos de frustração e desesperança. As dificuldades percebidas são referentes à atuação em equipe, discussão de casos, organização dos atendimentos, realização da prevenção e estabelecimento do vínculo terapêutico³.

Apoio é uma mediação entre conhecimento e prática social e não somente uma tecnologia ou uma ferramenta.¹⁷ As diferenças entre Apoio Institucional e Apoio Matricial são: o primeiro uma metodologia que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão mediante a realização de co-gestão, complementando a forma de se desempenhar funções gerenciais como a de coordenação, planejamento e direção;

e o segundo, realizado no cotidiano das práticas entre profissionais de maneira compartilhada com os usuários, referindo-se ao apoio no contexto da clínica ampliada e da promoção, partindo de um lugar de um suposto saber, e ao mesmo tempo, de um poder profissional^{17,18}. Pode-se compreender ainda, que a metodologia Paidéia (Método da Roda) pode proporcionar ambas as formas de apoio aqui citadas; uma vez que pode ser utilizada tanto na gestão (Apoio Institucional) quanto na co-gestão de relações interprofissionais (Apoio Matricial)^{17,19}.

A dimensão de apoio conforme a clínica ampliada

A ampliação da clínica depende de ao menos 5 aspectos: Sensibilidade do profissional da saúde para buscar constantemente, nos encontros clínicos, uma percepção de si mesmo imerso em diversas forças e afetos; Disposição para buscar articular satisfatoriamente para cada situação singular, saberes e tecnologias diferentes; Disposição para buscar negociar projetos terapêuticos com os sujeitos envolvidos levando em conta as variáveis necessárias em cada momento; Capacidade para lidar com a relativa incerteza que estes desafios trazem; Disposição para trabalhar em equipe e construir grupalidade¹.

O GRUPO BALINT-PAIDÉIA COMO UMA ESTRATÉGIA DE APOIO: O QUE É O GRUPO BALINT-PAIDÉIA

Michael Balint, psiquiatra psicanalista, húngaro, em meados do século passado, desenvolveu sua técnica de grupos Balint. Tais grupos buscavam estudar a relação médico-paciente, estudando as transferências e contratransferências destas relações, visando na aprendizagem em lidar com os afetos inerentes das mesmas.^{20,21} O método grupal Paidéia trata-se de uma rede de apoio, com dispositivos de clínica ampliada, projeto terapêutico singular, equipe de referências e apoio matricial e institucional.²²

A partir da contribuição de BALINT autores¹ buscaram construir uma variação do seu método grupal, chamando de BALINT-PAIDÉIA, propondo mais um recurso de trabalho com outros dispositivos e com o Método Paidéia para a Co-gestão. O "Grupo Balint-Paidéia" é ao mesmo tempo um instrumento gerencial e uma oferta aos trabalhadores para que possam lidar com a complexidade do seu trabalho e das relações intrínsecas a ele, e o método trata-se de um grupo de discussões de casos clínicos gerenciais formados por médicos e enfermeiros das equipes de Atenção Básica, que durante os encontros apresentam seus casos, lidam com as subjetividades envolvidas, trocam ideias com a mediação do gestor/apoiador e recebem ofertas teóricas, buscando a grupalidade solidária e aumentando assim a capacidade de análise e intervenções¹. Vale lembrar que Balint destacava os tipos mais frequentes de transferências em seus grupos de trabalho (Profissional de saúde vs paciente; Profissional de saúde vs coordenador do grupo e Profissional de saúde vs o resto do grupo)²¹. Autores¹ acrescentam aos grupos Balint-Paidéia, padrões possíveis de transferência de cada profissional de saúde membro do grupo com a equipe e de cada profissional de saúde e as instâncias de gestão. No desenho da intervenção e nos anexos I e II, pode-se obter mais informações e compreensão do funcionamento dos grupos Balint-Paidéia; conforme segue.¹

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

METODOLOGIA UTILIZADA

O processo de aproximação com a com a unidade

Realização de 4 visitas à Unidade de Saúde, a fim de conhecer a UBS, suas demandas e dificuldades específicas, iniciar formação de

vínculo com a coordenação, expor a ideia do projeto e solicitar a viabilidade de dispor parte da equipe para os períodos da aplicação do projeto.

O desenho da intervenção (BALINT-PAIDÉIA)

Tentativa de participação de no mínimo 8 servidores, podendo ser ampliado a 10 participantes; conforme liberação da coordenação da UBS. Diferencialmente de Balint, a ideia é ampliar o acesso ao grupo a outros profissionais de saúde, potencializando o fortalecimento da Atenção Primária; sendo sugerido para tal, um médico, o coordenador da unidade de saúde, um enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem e 3 Agentes Comunitários de Saúde. Os grupos Balint tinham encontros semanais e uma duração média de 2 anos, às vezes se estendendo.²³ Para o PA em pauta, a proposta inicial é de que as atividades sejam realizadas quinzenalmente, e com uma duração de 3 meses como projeto piloto, podendo ser estendida, conforme avaliação e liberação do grupo e gestores. A Duração das atividades propostas é de 2 horas. Vale ressaltar a importância de apoiadores, sendo possível, indicada a participação da coordenação nos grupos. Seguem as atividades a serem realizadas nos grupos.

- **O Contrato:**

- Estabelecer combinados e parâmetros;
- Sigilo das informações.

- **Apresentação de casos e Ofertas teóricas ao grupo**

- Combinar roteiro a ser seguido (modelo de roteiro nos anexos I e II; baseado nas propostas de PTS e Clínica Ampliada);
- Combinar compromisso com caso apresentado;

- Propor bibliografia conforme temas selecionados em conjunto com grupo;

Alguns temas devem estar presentes, tais como: co-gestão e Apoio Matricial/Equipe de Referência, Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular, Clínica Ampliada e Abordagem Sistêmica da Família, Grupos Balint e Relatos de casos clínicos.

- Reservar períodos para discussão de casos e ofertas teóricas;
- Combinar momentos de reavaliação.

- **Atividades de educação à distância:**

- Utilizar as ferramentas da internet para disponibilizar bibliografias, propor compartilhamento de relatos e textos, espaço para discussão e fóruns.

ANÁLISE DE VIABILIDADE

O critério para viabilidade consiste nos recursos humanos (RH), financeiros e materiais e no tempo disponível para realizar o trabalho²⁴. Para RH será necessário um profissional treinado com conhecimento do Projeto, do funcionamento dos grupos Balint-Paidéia para aplicação do mesmo. Indica-se um profissional graduado; se possível psicólogo ou de áreas afins. Sugerida participação de ao menos 8 profissionais: um médico, o coordenador da unidade, um enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem e 3 Agentes Comunitários de Saúde; além do aplicador. Quanto aos recursos financeiros, a grande maioria dos custos será relativa ao investimento com a hora trabalho dos profissionais envolvidos. Os recursos materiais referem-se à disposição de sala, material de escritório, acesso à internet e impressão de textos. O quadro I refere-se à estimativa orçamentária, sendo a somatória das

despesas com RH e com materiais. Os cálculos de RH foram realizados considerando salários em níveis iniciais de carreira dos servidores, conforme dispostos no portal de transparência do site oficial da Prefeitura Municipal de Colombo²⁵, podendo divergir devido a incentivos, insalubridade, ascensão de carreira, reajustes e atualizações e considerando as horas propostas de aplicação do projeto piloto (14 horas). Vale ressaltar que os cálculos foram realizados considerando o projeto piloto, com encontros quinzenais durante o período de três meses e com equipe mínima sugerida; devendo os valores ser recalculados conforme a ampliação do tempo e da equipe.

Quadro I Orçamento estimado do PA

Recursos Financeiros e Materiais	
Total Despesas RH	R\$1.932,84
Total Despesas Materiais	R\$200,70
Total	R\$2.133,54

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Conforme o modelo de planejamento acima seguem as metas e indicadores estabelecidos como forma de monitoramento do projeto.

MONITORAMENTO

As metas estabelecidas serão obter 80% de presença dos participantes nos grupos durante o período proposto e conseguir realizar as atividades dentro do cronograma estabelecido. É estabelecida a análise das listas de frequência como indicador de desempenho, utilizadas para monitoramento destas metas. Sugerida revisão

da frequência e cronograma no decorrer da aplicação do projeto; sendo este papel do aplicador. Um bom momento para tal análise seria na metade do programa. Caso o projeto seja ampliado para prazo igual ou superior a um ano, sugerem-se análises trimestrais.

AVALIAÇÃO

Sugerida a realização da avaliação por meio de roda de conversa, ao término do projeto piloto, visando saber a opinião dos servidores envolvidos quanto às percepções relativas à participação no grupo, sua eficácia como ferramenta e instrumento de apoio e ampliação da clínica, contribuição em sua rotina de trabalho e bem-estar. A análise das frequências também será considerada para averiguar o comprometimento e participação do grupo no projeto.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se a ampliação da clínica, favorecendo a reflexão, buscando maior resolubilidade dos casos atendidos em saúde mental, melhora no atendimento aos usuários do serviço de saúde e na qualidade de vida da população, incluindo a dos servidores. São também esperadas, a redução do sofrimento psíquico daqueles que atuam com saúde mental e a diminuição dos afastamentos provenientes de doenças, muitas vezes desencadeada pelo trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO PA

A leitura deste documento possibilita

conhecer o perfil socioeconômico e demográfico do Município de Colombo, bem como, a situação da saúde, estrutura existente e a análise crítica da Situação Estrutural da Saúde Mental. Diante dos achados expostos à proposta do projeto é o desenvolvimento de uma clínica reflexiva, na qual os profissionais possam discutir seus casos clínicos, lidar com a subjetividade envolvida, discutindo transferências e contratransferências e afetos envolvidos, trocar ideias e receber indicações teóricas, com a busca de grupos solidários. Desta forma, foi optado pelos Grupos Balint-Paidéia como estratégia de apoio, sendo objetivo do PA ofertar tais Grupos visando o desenvolvimento de uma clínica reflexiva para as equipes de AP no âmbito da saúde mental. A leitura possibilita também um breve entendimento sobre atenção primária; a saúde mental na atenção primária; o apoio necessário em saúde mental para a atenção primária e os grupos Balint como estratégia de apoio.

Espera-se que o leitor possa entender os funcionamentos dos grupos Balint-Paidéia, compreender a proposta do projeto, podendo ser um aplicador potencial e que a leitura proporcione ferramentas necessárias para aplicação do mesmo; por meio da revisão literária, da proposta metodológica, anexos que incluem roteiros de apresentação de casos clínicos e gerenciais; bem como das sugestões de monitoramento e avaliação. Vale ressaltar a troca de gestão no decorrer do desenvolvimento deste projeto, a qual afetou o seu andamento. Com esta experiência adquirida, sugere-se que o projeto seja proposto, aprovado e aplicado durante uma mesma gestão; minimizando as chances de descontinuidade do mesmo. Espera-se que a leitura cumpra seus objetivos e ainda possa despertar o interesse do leitor em se aprofundar nos estudos referentes aos grupos Balint-Paidéia como estratégia de apoio.

REFERÊNCIAS

1. Cunha GT, Dantas DV. Uma contribuição para co-gestão da clínica: GRUPOS BALINT-PAIDÉIA - Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada – UNICAMP; 2010. <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/manual_das_praticas_de_atencao_basica%5B1%5D.pdf> Acesso em: 15/11/2016.
2. Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(6):1501-6;www.ee.usp.br/reeusp/ <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>>. Acesso em: 26/03/2017.
3. Aosani TR; Nunes KG. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. Rev. Psicol. Saúde [online]. 2013, vol.5, n.2, pp. 71-80. ISSN 2177-093X. <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a02.pdf>> Acesso em: 26/03/2017. (Coimbra et al. (2007) apud Aosani e Nunes (2013))
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tabelas e informações referentes a perfil socioeconômico e demográfico, 2009-2015 e senso de 2000 <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 01/05/2016.
5. INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (IPARDES). Tabelas e informações referentes a perfil socioeconômico e demográfico, 2010. 2000 <<http://www.ipardes.gov.br>>. Acesso em 01/05/2016.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001- Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. OMS, 2001, 150 f. <<http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>>. Acessado em 01/05/2016.
7. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar, 2008. <http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf>. Acesso em 01/05/2016.
8. COLOMBO – PREFEITURA MUNICIPAL- SECRETARIA DE SAÚDE. Instrumentos de Gestão: Plano Municipal de Saúde -2010-13.PDF. Disponível em <<http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-2010-13.PDF>> Acesso em 01/05/2016.
9. _____ . Instrumentos de Gestão: Plano Municipal de Saúde -2014-17. PDF. Disponível em <<http://portal.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/2017/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-2014-2017.PDF>>. Acesso em 01/05/2016.
10. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Tabela de credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal: Relatório de cobertura Município de Colombo. <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em 28/10/2016.
11. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. [Mimeo]. <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em 28/10/2016.

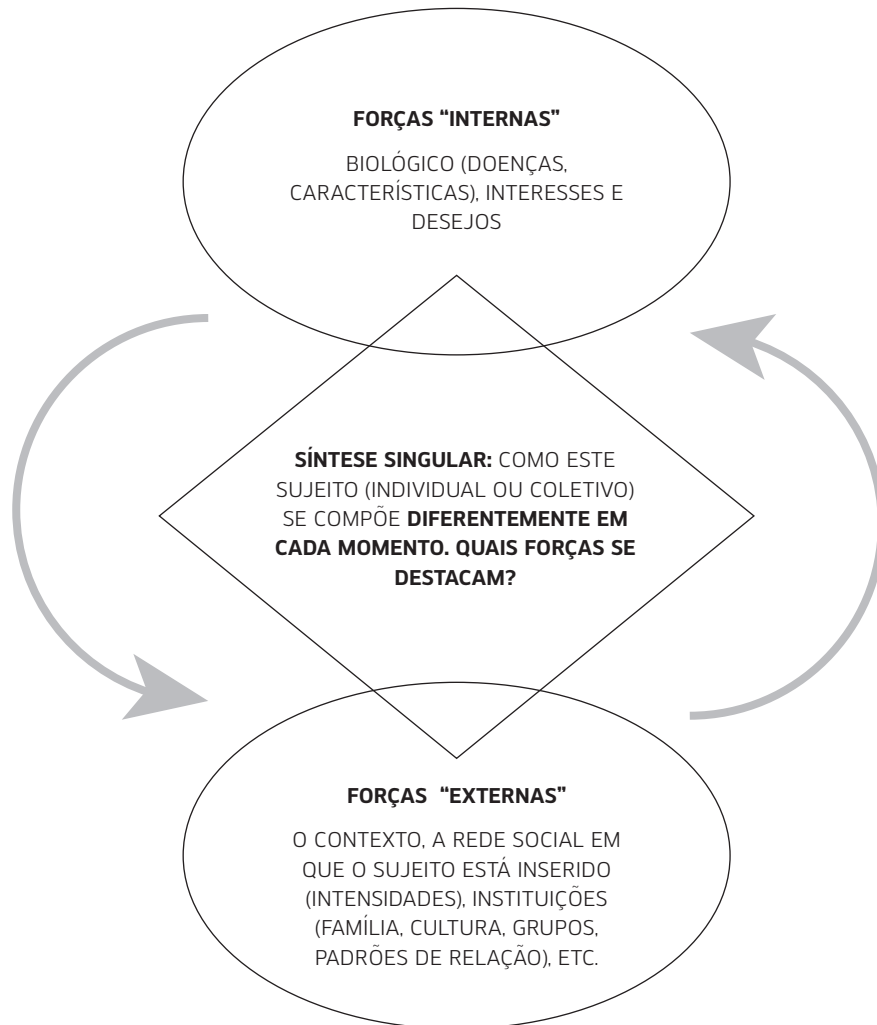
12. _____: Coordenação de Saúde Mental; Coordenação de Gestão da Atenção Básica Ministério da Saúde.(Obs. por favor verificar com os autores do texto, pois esta referência não encontrei na internet, para verificar se está tudo correto. Circular conjunta n. 01, de 13 de novembro de 2003. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2010 fev. 15]. < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em 26/03/2017.
13. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? Ciência & Saúde Coletiva. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. v. 14, n. 1, p. 129-138,2009.<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100018&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 26/03/2017.
14. _____ Caderno de Atenção Básica, n0 34: Saúde Mental. Brasília-DF: 2013. <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em 28/10/2016.
15. Campos RO et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro . v. 16, n. 12, p. 4643-4652, Dec. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001300013&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300013>. Acesso em: 28/10/2016.
16. Santos, DVD. Uso de Psicotrópicos na Atenção Primária no Distrito Sudoeste de Campinas e sua Relação com os Arranjos da Clínica Ampliada: "UMA PEDRA NO SAPATO". 2009. 96 f. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) - Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2009. <<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/deivisson2009mestrado.pdf>>. Acesso em 28/10/2016.
17. Campos GWS, Oliveira MM. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. Temas Livres, 2013; p.229-238. DOI: 10.1590/1413-8123201420121152013. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00229.pdf>. Acesso em 28/10/2016.
18. Campos GWS et al. A aplicação da metodologia Paidéia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface, comunicação saúde educação, 2014; 18 Supl 1:983-995. Artigos Unicamp. DOI: 10.1590/1807-57622013.0324.<<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>>. Acesso em: 15/11/2016.
19. Campos GWS, et al. Espirais D'Ascenso: as contribuições de Balint e da Psicologia Grupal para a potencialização do Método da Roda - Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada - UNICAMP; 2010.<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/manual_das_praticas_de_atencao_basica%5B1%5D.pdf> Acesso em:28/10/2016.
20. Balint M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.
21. Brandão J. Relação médico-doente: Sua complexidade e papel dos grupos Balint. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 733-44, nov. 2007. ISSN 2182-5173. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10430/10166>>. Acesso em: 26 mar. 2017.
22. CAMPINAS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Projeto Paidéia Saúde da Família. 2001. <<http://www.saude.campinas.sp.gov.br/diretrizes.htm>>. Acesso em: 28/10/17.
23. Cunha GT. Grupos Balint Paidéia: Uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na Atenção Básica. Campinas, SP: [s.n.], 2009. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/>>. Acesso em: 15/11/2016.
24. Cardoso CFS. Como elaborar um projeto de pesquisa. Universidade Federal Fluminense - Centro de Estudos Gerais Instituto de Ciências Humanas e Filosofia;2015.<http://www.historia.uff.br/stricto/files/CARDOSO_Ciro_Como_elaborar_projeto_pesquisa.pdf>. Acesso em: 30/04/2017.
25. PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO. Portal de Transparência: Cargos e salários.<<https://colombo.atende.net/?pg=transparencia#/grupo/4/item/25/tipo/1>>. Acesso em 30/04/2017
26. Amarante PDC, Torre EHG. 30 Anos de Reforma Brasileira: lutando por cidadania e democracia na transformação das políticas públicas da sociedade brasileira. Recife: Editora Universitária UFPE, 2010.
27. Brandt JA. Balint: Suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações no trabalho; Rev. SPAGESP vol.10 n. 1 Ribeirão Preto jun. 2009. Universidade Bandeirante de São Paulo - UNIBAN <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702009000100007>. Acesso em: 28/10/2016.
28. Brotto TCA, Dalbello-Araujo M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? Rev. bras. saúde ocup. [online]. 2012, vol.37, n.126 [cited 2016-08-31], pp.290-305. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572012000200011&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0303-7657. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200011>>. Acesso em: 26/03/2017.
29. CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 12., 2013. Contribuição dos grupos balint na relação médico-paciente: um relato de experiência. Anais..Belém: Congr Bras Med Fam Comunidade, 2013 Maio;12:22. <<https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/264/264>>. Acesso em 26/03/2017.
- 30.Pires ML. Entre a estratégia saúde da família e o núcleo de apoio à saúde da família: o que se nomeia demanda de saúde mental? Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2014. <http://hdl.handle.net/10183/108954>. <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108954/000949682.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26/03/2017.

ANEXO 1 - Proposta de Roteiro para Apresentação dos Casos Clínicos¹

1. História clínica / história de vida do paciente;
2. História do usuário em relação à equipe / em relação aos outros serviços de saúde;
3. Diagnósticos de Problemas Orgânicos / Sociais e Psicológicos. MAPA DE CO- PRODUÇÃO;
4. Quais os problemas mais importantes para a equipe / quais os problemas mais importantes para o usuário / para a rede social do paciente;
5. Quais as prioridades atuais;
6. História das intervenções feitas para o usuário / principais objetivos / problemas das intervenções;
7. Afetos despertados nos membros da equipe / sentimentos dos profissionais da equipe no decorrer da história / Contra-transferência;
8. Afetos despertados NA EQUIPE E NO PACIENTE pelos outros serviços de saúde / especialistas;
9. Qualidade das relações terapêuticas nos outros serviços;
10. Genograma (de preferência feito junto com a família ou paciente e com possibilidade do mesmo falar sobre a história e o significado de cada pessoa no genograma);
11. Rede Social Significativa (com participação do usuário);
12. Diagnóstico de potencialidades (saúde) do paciente / coletivos a que ele pertence;
13. Quem é responsável pelo caso (coordenação do caso) / quem organiza atividades definidas;
14. Quais as formas utilizadas para o contato com os serviços parceiros na gestão compartilhada do caso.

1. Anexo I - CUNHA, G.T; DANTAS, D.V. Uma contribuição para co-gestão da clínica: GRUPOS BALINT-PAIDÉIA; 2010¹.

MAPA CO-PRODUÇÃO DE SUJEITOS²



2. Anexo I – CUNHA, G.T; DANTAS, D.V. Uma contribuição para co-gestão da clínica: GRUPOS BALINT-PAIDÉIA; 2010²⁴.

ANEXO 2 - Proposta de Roteiro para Apresentação dos Casos Gerenciais³

1. Quais os grupos e pessoas envolvidos;
 2. História destes grupos ou pessoas no serviço (na medida do possível);
 3. Quais os interesses / desejos envolvidos;
 4. Como a equipe se sente em relação ao tema;
 5. Qual é o problema escolhido e como foi esta escolha;
 6. Para quem este problema é um problema (para quem não é?);
 7. Como os diferentes atores lidam com o tema;
 8. Quais as possíveis causas destas diferenças na maneira de lidar;
 9. Quais os espaços coletivos em que estas questões puderam ser faladas?
 10. Como estes espaços são organizados, quais são os seus objetivos, quem tem voz nestes espaços, como é definida a pauta;
 11. História das intervenções feitas em relação ao tema.
-

3. Anexo II - CUNHA, G.T; DANTAS, D.V. Uma contribuição para co-gestão da clínica: GRUPOS BALINT-PAIDÉIA; 2010²⁴.