

## PRODUÇÃO DE SAÚDE PELA PERSPECTIVA GRUPAL NA ATENÇÃO BÁSICA: DE “CUIDADORAS” AO CUIDADO DE SI

SABRINA VAZ<sup>1</sup>; TATIANE DA COSTA<sup>2</sup>; MÍRIAM CRISTIANE ALVES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – [sabrinadummervaz@hotmail.com](mailto:sabrinadummervaz@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – [thatty899@gmail.com](mailto:thatty899@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – [oba.olorioba@gmail.com](mailto:oba.olorioba@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caracteriza a Atenção Básica (AB) como a porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a define como “o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde [...]” (BRASIL, 2017). E, sendo a AB parte integrante da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), cabe também à unidade básica de saúde (UBS) realizar o cuidado em saúde mental compartilhando, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (MS. Portaria nº 3.088; 2011). Este movimento pode ser potencializado por meio da criação de dispositivos que promovam saúde, autonomia, exercício da cidadania e crítica da equipe e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (SUNDFELD, 2010), inclusive, com recomendações do Ministério da Saúde de priorizar as atividades em grupos como estratégia de cuidado (BRASIL, 2008).

Pensando este modelo de cuidado, SEMINOTTI (2016) propõe o Pensamento Complexo como outra forma de pensar o grupo na AB, dialogando, refletindo, compreendendo e debatendo os fenômenos da realidade com os usuários dentro de um dado contexto, respeitando e legitimando os diferentes pontos de vista e acolhendo o tensionamento, as produções individuais e coletivas. Movimento que “implica em considerar e respeitar uma ‘coisa’ E outra ‘coisa’” (SEMINOTTI, 2016, p. 38). Processo vivenciado pelo “Grupo Renascer”, que se configurou ao longo de seus encontros como um espaço que tem o propósito de promover a reflexão, problematizando questões cotidianas por meio da colaboração das integrantes e a partir de suas experiências pessoais e coletivas.

Não obstante, algumas questões passaram a nos desacomodar nessa caminhada com o “Grupo Renascer”: O que levou esse grupo a se constituir exclusivamente por mulheres? Que trajetórias de vida essas mulheres têm para contar? O que as levou a este grupo? De que modo foram se constituindo as relações de cuidado com o outro e de descuidado de si?

Face ao exposto, este estudo objetiva apresentar o grupo terapêutico “Renascer” e refletir acerca de questões que fazem deste um espaço constituído por mulheres que dedicaram ou ainda dedicam suas vidas ao cuidado de terceiros.

### 2. METODOLOGIA

O presente estudo integra as ações do Núcleo de Estudos e Pesquisas É’LÉÉKO que, em 2017, inaugurou o projeto de extensão intitulado “Saúde Mental na Atenção Básica: uma clínica ampliada em saúde coletiva”, vinculado ao curso de Psicologia da Faculdade de Medicina da UFPel.

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que emergiu da necessidade de sistematizar e compartilhar uma abordagem teórico-metodológica de cuidado em saúde mental na AB. Assim, compreendemos pertinente a descrição de uma experiência que integra conhecimentos teóricos e práticos no processo de construção e solidificação de uma aprendizagem acadêmica adquirida por meio de um projeto de extensão e dos Estágios Específicos I e II no contexto da Psicologia e dos Processos de Prevenção e Promoção da Saúde, do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

A prática acadêmica experienciada por discentes do curso de Psicologia da UFPEL foi realizada na UBS Centro Social Urbano Areal (UBS CSU Areal), cuja gestão é da universidade em parceria com a Prefeitura Municipal de Pelotas e com o Círculo Operário Pelotense, no período de setembro de 2017 a julho de 2018.

O *corpus* de análise foi constituído a partir de registros nos prontuários da UBS e nos prontuários específicos do serviço de Psicologia da UBS; no livro de anotações do grupo de saúde mental Renascer; nos diários de campo das estudantes de psicologia; das produções gráficas e trabalhos manuais construídos no grupo; além do processo de rememorar as experiências, diálogos e vivências que foram compartilhadas no espaço grupal.

As participantes do grupo autorizaram previamente a utilização dos registros produzidos nas entrevistas iniciais (realizadas para avaliação de cada usuária), bem como produzidos ao longo do processo grupal. Essa autorização se deu por meio de um “Contrato de Atendimento Psicológico” onde são apresentados os procedimentos do serviço, discutindo-se sobre o sigilo e a confidencialidade dos atendimentos individuais e em grupo e sobre a possibilidade de utilização dos registros produzidos nos atendimentos para fins acadêmicos e científicos, com a garantia de que as identidades das pessoas sejam preservadas. Importante destacar que foi garantida a possibilidade da não autorização dessas informações, sem prejuízo aos atendimentos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo terapêutico “Renascer” se caracteriza como aberto, cujos encontros são semanais, com duração de uma hora e trinta minutos, podendo ser constituído por até doze participantes. Até julho de 2018 ele contava com oito mulheres, com faixa etária entre 41 e 74 anos, todas autodeclaradas heterossexuais, seis autodeclaradas brancas e duas pardas. A entrada no grupo ocorreu após o processo de entrevistas iniciais, onde ao término de três ou quatro sessões de cinquenta minutos foi avaliada, juntamente com cada usuária, a pertinência da participação no grupo para o Projeto Terapêutico Singular e/ou se havia necessidade de encaminhamento para outro serviço da rede.

Os temas emergentes do processo grupal estavam, constantemente, relacionados às discussões de gênero, construção social da mulher e papéis impostos socialmente. Ao longo do período de estágio foram realizados 38 encontros; duas mulheres abandonaram os atendimentos e uma deixou de frequentar por dificuldade temporária de locomoção.

O Pensamento Complexo foi a perspectiva teórico-metodológica utilizada no processo de facilitação do grupo, ao passo do trabalho desenvolvido por SEMINOTTI (2016). Segundo esse autor, ao caminharmos e pensarmos juntas no processo grupal nós construímos uma realidade complexa e mutável a todo instante. Perspectiva teórica que nos possibilitou construir uma relação horizontal

no exercício da prática da Psicologia, onde as usuárias se constituíram como protagonistas de seus processos individuais e coletivo no que tange a promoção da saúde.

Na medida em que o grupo foi se constituindo, que o campo grupal foi se estabelecendo, que a temática de gênero passou a ser frequente no processo terapêutico, foi ficando cada vez mais evidente um elemento comum entre as mulheres participantes: eram todas cuidadoras. Ao compartilharem vivências, experiências, afetos e sentimentos as mulheres do “Renascer” foram explicitando a relação entre sofrimento psíquico e descuido de si. Todas tinham um histórico de abdicarem do cuidado de si para dedicarem-se ao de terceiros, sejam estes filhos, cônjuge, familiares, amigos ou pessoas próximas.

Nesse movimento coletivo de identificação, recursão e retroalimentação entre participantes e, entre participantes e grupo, foi ficando cada vez mais evidente a problemática do conceito de mulher que as constituía. Conforme BAUER (2001, p.60) o conceito da mulher burguesa ocidental, a partir do final do Século XVIII, parte de uma figura de amor maternal, bondade incondicional, responsabilidade e dedicação aos filhos e marido. Eis que este era o ideário que se explicitava nas narrativas de cada uma dessas mulheres, mas que, para ser alcançado exigia um processo de anulação de si em detrimento do outro. O processo grupal, portanto, foi marcado por narrativas que reproduziam as limitações, restrições e exigências nas quais as participantes estavam imersas, refletindo o contexto patriarcal ainda muito presente. A partir do momento em que esses papéis e lugares de “ser mulher” foram sendo problematizados no processo grupal, passaram a explicar este campo de modo a produzir efeitos sobre as relações interpessoais de cada participante. Pequenos processos de mudança foram possíveis a partir do movimento de captura das “consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação” (CRENSHAW, 2002, p. 177) como, por exemplo, entre gênero, classe e raça.

Essa experiência coletiva do grupo terapêutico teve a potência de promover pequenas fissuras, aberturas para um processo de mudança no tocante ao cuidado de si, como que num processo de “Renascer”, como anuncia o próprio nome do grupo, dado por suas participantes. Além disso, também foi possível a vivência de relações e interações mais democráticas e igualitárias, ampliando a autonomia (NEVES; NOGUEIRA; 2003) e o protagonismo no seu processo terapêutico.

#### 4. CONCLUSÕES

A potencialidade do Grupo “Renascer” foi evidenciada no processo de retroalimentação complexa entre as narrativas de cada participante e os questionamentos emergentes no campo grupal quanto aos papéis impostos às mulheres em nossa sociedade.

Na medida em que era explicitada no grupo por meio de suas narrativas a relação entre a anulação de si, os papéis de gênero definidos socialmente e o sofrimento psíquico vivenciado pelas participantes, criava-se possibilidades para um processo de elaboração e de retomada do cuidado de si. Um espaço potente para o protagonismo dessas mulheres na construção de novos caminhos para suas vidas.

Neste período de atuação da Psicologia na UBS, foi perceptível às estagiárias uma mudança no modo do grupo se operacionalizar, demonstrando um maior protagonismo das participantes e entendimento do grupo como sendo um espaço acolhedor e de construção coletiva. Foram vários os momentos em

que, por meio de *feedbacks*, as participantes do grupo expressaram umas às outras as transformações sentidas e vividas desde o início de seus processos terapêuticos.

Contudo, há questões que ainda precisam de maior aprofundamento como, por exemplo, que efeitos tal intervenção poderá produzir, em longo prazo, em cada uma dessas mulheres e no próprio grupo? O grupo atualizará sua configuração em determinado momento? Irá tomar um novo rumo acerca das problematizações e/ou necessidades?

Faz-se necessária a continuidade desse espaço de cuidado em saúde mental, bem como o investimento em pesquisas sobre a Saúde Mental na Atenção Básica e sua interface com a perspectiva grupal.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUER, C. **Breve História da Mulher No Mundo Ocidental**. Editora Xamã, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154**, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Diário Oficial da União, v. 23, 2011.

CRENSHAW, K. (2002). **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Tradução: L. Schneid. Revista Estudos Feministas, p. 171-188.

MINAYO, M.C.S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud colectiva** [periódico na Internet]. 2010; 6(3):251- 261.

MORIN, Edgar et al. **Educar para a era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem no erro e na incerteza humana**. 2003.

NEVES, S.; NOGUEIRA, C. A Psicologia Feminista e a Violência contra as Mulheres na Intimidade: A (Re) Construção dos Espaços Terapêuticos. **Psicologia e sociedade**, v. 15, p. 43-64, 2003.

SEMINOTTI, N. (Org). **O pequeno grupo como um sistema complexo: uma estratégia inovadora para produção de saúde na atenção básica**. 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

SUNDFELD A.C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1079-1097, 2010