

Grupos de promoção à saúde mental como ferramenta de aperfeiçoamento do atendimento à população

Ana Carolina A. Lavigne de Lemos Tavares^{*1}; Caroline Tessaro Luque²; Fernanda Lourenço Batista Reis²; Gabriel da Costa Pereira²; Letícia Alves Soares²; Marcos de Souza Almeida Junior²; Rafael Braz dos Santos²; Rebeca Kellen Moreira Veríssimo²; Roanne Vasconcelos²; Taiane Alencar e Silva Gomes²; Taciane Nascimento Feitosa²

¹Docente do Módulo PIESC (Práticas de Integração Ensino Serviço e Comunidade) do curso de Medicina. Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), 45662-900, Ilhéus/BA, Brasil.

²Graduando do Curso de Medicina, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), 45662-900, Ilhéus/BA, Brasil.

*E-mail do autor correspondente: acalltavares@uesc.br

Submetido em: 01 nov. 2022. Aceito em: 04 jan. 2023

Resumo

O tema Saúde Mental tem ganhado destaque desde 1970, quando se iniciou a Reforma Psiquiátrica no Brasil, que proporcionou a aplicação de políticas públicas para assistência da população em sofrimento mental. Vale destacar que o país tem ocupado altos índices nesse aspecto, fomentado no decorrer dos anos e estimulado pelo cenário pandêmico de SARS-CoV 2 dos últimos tempos. Dessa forma, este estudo buscou explorar esse tema no bairro Teotônio Vilela, localizado ao sul da Bahia, em Ilhéus. Assim, quanto à metodologia, foram selecionados local de atuação, público-alvo, população atendida pelo Programa de Saúde da Família (PSF) Teotônio Vilela I e ações, aplicadas no bairro. Com isso, realizou-se reunião com a equipe do PSF para construção da árvore temática, na qual foi escolhido “Saúde Mental” para ser abordado, traçando objetivos e ações. Para tal, criou-se o “GPS” (Grupo de Promoção à Saúde) visando realizar intervenções sobre o tema e proporcionar um ambiente de aprendizagem e escuta denominado “Conforto Mental”. Como resultado obteve-se a discussão acerca de temas como ansiedade e depressão, fortalecimento do vínculo entre comunidade e PSF, educação em saúde, autocuidado e valorização da vida. Portanto, possibilitou-se a ampliação do conceito de saúde física, mental e o evidenciamento dessas questões.

Palavras-chave: Saúde Mental, Grupo terapêutico, Educação em Saúde, Sofrimento Mental.

Abstract

Mental health promotions groups as a tool to improve care for the population

The issue of Mental Health has gained prominence since 1970, when the Psychiatric Reform began in Brazil, which provided for the application of public policies to assist the population in mental suffering. It is worth noting that the country has had high rates in this regard, fostered over the years and stimulated by the SARS-CoV 2 pandemic scenario in recent times. Thus, this study sought to explore this theme in the Teotônio Vilela neighborhood, located in the south of Bahia, in Ilhéus. Thus, in terms of methodology, the location of action, target audience, population served by the Family Health Program (PSF) Teotônio Vilela I and actions applied in the neighborhood were selected. As a result, a meeting was held with the PSF team to build the thematic

tree, in which “Mental Health” was chosen to be addressed, outlining objectives and actions. To this end, the “GPS” (Health Promotion Group) was created to carry out interventions on the subject and provide a learning and listening environment called “Mental Comfort”. As a result, there was a discussion on topics such as anxiety and depression, strengthening the bond between the community and PSF, health education, self-care and valuing life. Therefore, it was possible to expand the concept of physical and mental health and highlight these issues.

Keywords: Mental Health, Therapeutic group, Health Education, Mental suffering.

Introdução

Atualmente, o Brasil possui destaque no âmbito da saúde mental, em nível global, em virtude da Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 1970, cujo objetivo fora desinstitucionalizar pacientes psiquiátricos (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014). Inicialmente, houve a substituição do modelo baseado no hospital psiquiátrico por um novo sistema de serviços apoiado na comunidade e na proteção dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental. À medida que foi se fortalecendo, a referida reforma passou a ser aprimorada, além de subsidiar o desenvolvimento de novos objetivos e estratégias, como por exemplo, a introdução de políticas públicas de prevenção ao sofrimento mental (ALMEIDA, 2019). Nesse contexto, a proposta de criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em conjunto com a atuação do Programa de Saúde da Família (PSF), emergiu como uma forma de identificação e acompanhamento dos casos de sofrimento mental (BRASIL, 2011).

Sob esse viés, é válido salientar que o sofrimento mental tem sido compreendido como desordens emocionais e somatizações de sentimentos que podem antecipar graves transtornos psiquiátricos, a exemplo da ansiedade e da depressão (DEL'OLMO; CERVI, 2017). Nesse sentido, o tema escolhido tornou-se relevante devido ao aumento desse fenômeno nos últimos anos no Brasil e no mundo. Em 2017, o Brasil

apresentava-se como o país de maior prevalência de casos de transtorno mentais das Américas, todavia, esse quadro não foi solucionado com o decorrer do tempo, sendo enfatizado pelo surgimento da pandemia de COVID-19, que aumentou em 25% a prevalência global do adoecimento mental em todo o mundo (OMS, 2020). Desse modo, o sofrimento psíquico teve como fomentador as dificuldades socioeconômicas surgidas na pandemia em consonância com a piora da disponibilidade dos serviços de saúde mental, fazendo com que a falta de tratamento eficaz e medidas de controle insuficientes gerassem incertezas que afetam a dimensão psíquica da população, podendo resultar em doenças psiquiátricas e até mesmo em doenças secundárias (BRUNONI *et al.*, 2021). Consequentemente, sentimentos frequentes, como tristeza e estados depressivos, foram relatados por 40% da população brasileira, além da recorrente sensação de ansiedade relatada por mais de 50% dos brasileiros, atestando o cenário explicitado (BARROS *et al.*, 2020).

Nesse âmbito, surge a necessidade de abordagens terapêuticas que levem em consideração a subjetividade humana e a inclusão social, preservando, contudo, a autonomia e a cidadania individuais. Tais abordagens constituem uma tentativa de compreender a doença mental de forma ampliada, com ênfase na pessoa doente e não somente na doença em si. Integrando essas abordagens, há de citar-se os grupos terapêuticos,

os quais estimulam o diálogo, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Ao frequentarem esses grupos, os participantes relatam melhoras nas relações sociais, em seus níveis de conhecimento sobre questões discutidas no grupo e na capacidade para lidar com situações inerentes ao transtorno sofrido (BENEVIDES *et al.*, 2010).

Diante do exposto, esse trabalho busca, por meio de objetivos e ações, proporcionar melhor entendimento acerca do tema saúde mental tanto para o corpo estudantil e equipe da unidade de saúde, quanto para a população. Ainda, busca-se conhecer a rede de atenção, voltada para o sofrimento mental, disponível para os habitantes do bairro Teotônio Vilela e compreender qual a melhor forma de orientação e encaminhamento dos pacientes. Por fim, percebeu-se a necessidade dessas atividades devido à carência da população acerca dessa problemática, com base no que foi exposto anteriormente e do contato com os moradores do bairro supracitado.

Material e Métodos

Planejamento e desenvolvimento das ações

O plano de ações pautou-se na metodologia proposta para o planejamento e programação local em saúde (SILVA *et al.*; 2017). Em cumprimento ao que fora proposto pelo grupo executor anteriormente, objetivou-se a realização das seguintes ações: atividade educativa ministrada por profissional da área de saúde mental; organização de um “Grupo de Promoção à Saúde (GPS); mesa redonda voltada a adolescentes na escola do bairro. A descrição das atividades, bem como o modo como seriam realizadas, foram demonstradas, em síntese, no apêndice A. No que diz respeito à atividade educativa destinada à

equipe da USF Teotônio Vilela I e aos alunos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz, o objetivo principal foi oferecer maiores esclarecimentos acerca de como abordar um indivíduo com sinais de sofrimento mental. Além disso, principalmente os agentes comunitários de saúde da USF Teotônio Vilela-I, dados seus papéis primários na construção do vínculo população - USF, adquirissem maior autonomia e embasamento no atendimento e cuidado à população. Outros pontos abordados incluíram como se dá o encaminhamento e continuidade do atendimento a pacientes com sofrimento mental dentro da rede de atendimento da cidade de Ilhéus-BA, desde o primeiro diagnóstico - na atenção primária, até o seguimento para atenção secundária.

A ideia da organização das atividades em grupo embasou-se no seu potencial de trazer para os participantes a possibilidade do diálogo, compartilhamento de saberes e experiências, bem como o estabelecimento de vínculos. De maneira geral, os grupos terapêuticos têm por objetivo melhorar a situação psicológica do usuário, representando uma importante ferramenta de ressocialização e inserção social. Ademais, as atividades em grupo apresentam outras vantagens, em virtude da sua característica de possuir baixo custo e relativamente simples execução, isto é, sem a necessidade do emprego de grandes quantitativos de insumos (HEBERLE; OLIVEIRA, 2016). Posto isso, de modo a cumprir a programação, organizaram-se quatro encontros com a população local, denominados GPS. Cada um dos encontros contou com uma média de dez pessoas da comunidade adscritas na USF Teotônio Vilela I; ao menos três Agentes Comunitários de Saúde (ACS); um professor/orientador e dois moderadores, os quais eram os protagonistas na condução das atividades

propostas para o dia. No primeiro encontro, realizado na Igreja de Jesus Cristo no Brasil, espaço cedido no próprio bairro, aplicou-se aos presentes um questionário (apêndice B), com o intuito de traçar um perfil da população assistida, e que permitisse, ainda, avaliar o impacto dos encontros quando o total de encontros fosse realizado (apêndice C). Para cada um dos encontros, elegeu-se um sub-tema, eleito por indicação dos presentes, obedecendo, portanto, ao exposto no apêndice D. Quanto à dinâmica do encontro, cada um deles contou com a definição e apresentação de dados referentes ao subtema e dinâmicas que proporcionassem maior integração entre os presentes, além de tornar o ambiente mais amistoso e descontraído. Em consonância com a campanha Setembro Amarelo, além do GPS, organizou-se uma ação na Escola Estadual Fábio Araripe que explorasse o lúdico, de modo a intensificar a interação da comunidade com a equipe da USF, além de disseminar informações verídicas, e, desta forma, transpor possíveis tabus em relação ao cuidado com a saúde mental. Alunos e professores da segunda série do ensino médio foram convidados a participar de uma mesa redonda cuja temática era “Papo amarelo: você não está sozinho”. Com participação de todo o grupo, os convidados ouviram a história do Setembro Amarelo, alguns dados estatísticos no que tange número de suicídios no Brasil, e, além de aprenderem formas de identificar comportamentos suicidas, destacou-se ainda sobre qual seria a abordagem mais adequada para lidar em situações de risco eminente de suicídio.

Avaliação e Monitoramento

Assim como proposto para o plano de ações, a avaliação e monitoramento das ações programadas para o problema selecionado

pautou-se na planilha proposta nas orientações metodológicas para o planejamento e programação local em saúde (apêndice E). Pondé e Caroso (2003) trazem o importante papel da prática de atividades de lazer na proteção da saúde mental. Desta forma, identificar e divulgar grupos que ofereçam tal atividade dentro do próprio bairro e no contexto social da população pode, além de fortalecer esses grupos, melhorar a qualidade de vida da população.

Resultados e Discussão

A inserção precoce do estudante de medicina nas vivências da atenção básica explora o desenvolvimento de um profissional ético, humano e intervencionista nas questões de saúde pública (BRASIL, 2014). Ainda, acredita-se que as práticas de intervenção relacionadas à promoção da saúde mental proporcionem mudanças dos estigmas populares, muitas vezes, vinculados aos distúrbios psíquicos, como a ansiedade e a depressão, o que já ocasionaria uma elucidação de conceitos básicos sobre o tema com os moradores do bairro Teotônio Vilela. Nesse ínterim, Paulo Freire afirma que aprender não se limita apenas a tornar o indivíduo adaptado ao contexto social ao qual está inserido, também inclui criar um cidadão ativo, crítico e partícipe nos processos sociais, capaz de promover intervenções e transformações no meio em que vive (BRANDÃO; ROCHA; SILVA, 2013).

Assim, as Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade II, mediante o último passo do Arco de Charles Maguerez, Aplicação à Realidade, colocam em prática tal afirmação, já que nesse momento são elaboradas atividades práticas, como propostas de intervenção, em conjunto com os agentes comunitários de saúde e o docente facilitador, a fim de intervir no problema predominante (BRANDÃO; ROCHA; SILVA, 2013).

Nesse sentido, tendo em vista a temática do sofrimento mental como preponderante entre a comunidade contemplada pela USF Vilela - I, os alunos do grupo 03 do PIESC II da Universidade Estadual de Santa Cruz, elaboraram um conjunto de atividades educativas denominadas “Grupo de Promoção à Saúde Mental” (GPS), com o objetivo de reunir membros da comunidade e abordar, de forma lúdica e acolhedora, temas relacionados à saúde mental. Nesse tocante, estudiosos ressaltam a importância do desenvolvimento e aprimoramento das competências de comunicação interpessoal por parte dos profissionais de saúde, desde a graduação, para que possam proporcionar benefícios aos pacientes e familiares, já que a comunicação efetiva constitui a base do cuidado físico e emocional (MESQUITA; CARVALHO, 2014). Sob essa ótica, considerando-se o modelo de Abordagem Centrada na Pessoa, do psicólogo Carl Rogers, a escuta compreensiva e reflexiva representa uma estratégia de comunicação fundamental para a compreensão do outro, pois é uma atitude positiva de interesse e respeito, sendo, portanto, terapêutica (MESQUITA; CARVALHO, 2014). No que se refere aos encontros ocorridos na Igreja de Jesus Cristo no Brasil, local de realização das quatro reuniões do GPS, os discentes buscaram levar informações, em forma de roda de conversa, acerca dos temas associados ao sofrimento mental, incentivando uma escuta compreensiva por meio de dinâmicas lúdicas e recreativas que proporcionaram a ampla participação de todos os membros da comunidade presentes. Sob esse viés, ao fim de cada reunião, foi constatada a criação de um vínculo de respeito e confiança entre os estudantes e a população, assim como a percepção de mudanças positivas no cotidiano não só dos membros da comunidade, como também entre os discentes, que conseguiram agregar à formação acadêmica

diversos valores imprescindíveis para o exercício da medicina, a exemplo da empatia, do respeito às diversidades e da escuta reflexiva e compreensiva.

No primeiro questionário, aplicado no dia 24/08/2022, acerca do que os participantes entendiam como saúde mental, prevaleceram as respostas de caráter subjetivo e/ou biomédico, associando-a com doenças como a depressão e a ansiedade. No tocante aos principais problemas de saúde mental identificados em sua própria vida ou nas pessoas ao redor foram levantadas causas e consequências, sendo as principais desemprego e ansiedade, respectivamente. Sobre os principais motivos capazes de gerar sofrimento mental em sua própria vida ou nas pessoas ao redor, os resultados mais citados foram relacionados aos fatores sociais, tais como desemprego, violência, discórdias familiares e solidão, e sentimentais, como falta de amor, impotência e luto. Em relação à abordagem dos serviços locais associada aos problemas de saúde mental, aproximadamente 77% demonstraram insatisfação e 46% afirmaram conhecer e/ou já fizeram uso dos recursos ofertados ao cuidado de pacientes em sofrimento mental. Na pergunta sobre as expectativas relacionadas às ações do GPS, as respostas oscilaram entre aprendizado teórico e prático, tanto com fins pessoais como para terceiros. Os resultados obtidos para as perguntas de 7-12 estão explicitados no apêndice F. No segundo questionário, sobre o que os participantes entendiam por saúde mental, constatou-se uma maior predileção pelas respostas envolvendo equilíbrio e bem-estar físico, mental e espiritual. No quesito principais problemas de saúde identificados em sua própria vida ou nas pessoas ao redor, as respostas obtidas giraram em torno de: tristeza, ansiedade, depressão, preocupação excessiva e problemas financeiros. Em relação aos principais motivos capazes de gerar

sofrimento mental em sua própria vida ou nas pessoas ao redor, os resultados mais citados foram relacionados aos fatores sociais, tais como desemprego, situação de fome, falta de moradia, discórdias familiares e solidão. Na questão relativa à abordagem dos serviços locais associada aos problemas de saúde mental, 72% se mostraram insatisfeitos, apontando como causas principais a falta de recursos e de profissionais para atender à demanda. Sobre os recursos voltados ao cuidado de pacientes em sofrimento mental, 63% afirmaram conhecer tais recursos, mesmo que não tivessem feito uso deles. Os resultados obtidos para as perguntas de 9-14 estão explicitados no apêndice G. No último encontro, foram feitas perguntas específicas aos participantes a fim de avaliar questões relativas ao atendimento ou não das expectativas acerca das ações do GPS, à capacidade do grupo de conduzir as atividades e às possíveis sugestões ao grupo executor. Nesse sentido, cerca de 80% das respostas obtidas consideraram que suas expectativas em relação ao GPS foram atendidas, e a totalidade das respostas classificou como satisfatória a capacidade do grupo de guiar as ações do GPS. Acerca das sugestões ao grupo executor, as respostas mais prevalentes envolveram o aumento do número e da duração dos encontros. A figura 1 registra os autores com os participantes no último encontro, ao seu final, momento que se repetiu em todos os GPS.

No que se refere às dificuldades comuns esperadas e identificadas ao longo dos encontros, foi possível identificar a baixa adesão inicial mediante os convites realizados para o projeto, em que se estimava a presença de 40 convidados em média, selecionados pelas ACS, o que não se efetivou devido à concomitância das férias de uma das agentes comunitárias e do período de jornada de trabalho, o que limitou o público disponível a

comparecer. Contudo, observou-se a permanência do grupo inicial ao decorrer da atividade, o que elucidou pontos positivos da diminuição quantitativa efetiva.



Figura 1: Realização do último GPS.

Fonte: autores.

Sob tal ótica, os encontros do GPS demonstraram impactos significativos na população atendida e aos discentes que auxiliaram em seu desenvolvimento. Desse modo, a importância da promoção ao cuidado da saúde mental na Atenção Básica através das interações com grupos comunitários, resultou em um maior conhecimento da comunidade sobre as principais causas do sofrimento mental, juntamente com técnicas e manejos para o alívio dos principais sintomas, além de enriquecer a formação dos alunos como futuros profissionais que buscam se empenhar na melhora da qualidade de vida dos indivíduos. Os relatos de experiências compartilhados nas reuniões do GPS corroboram, ainda, a troca de conhecimentos que enriquece tanto a comunidade quanto os discentes responsáveis pela elaboração das atividades. Nessa conjuntura, a teoria dos domínios de conhecimento social de Elliot Turiel reforça que a construção do conhecimento como estruturas sociocognitivas possui grande importância quando desenvolvida a partir de interações sociais, logo, os estudantes juntamente com a população, através do envolvimento com o ambiente e a cultura no qual estavam inseridos, colaboraram de

forma mútua para o fortalecimento da promoção a saúde mental (FERREIRA *et al.*, 2009).

Considerações Finais

A proposta de realizar o planejamento e programação local em saúde com a população coberta pelo PSF Vilela I demonstrou ser uma ferramenta potente de conhecimento sobre a concepção de saúde predominante naquela população, possibilitando um diálogo mais efetivo, assim como a proposição de ações que sejam mais adequadas àquela realidade. Nessa perspectiva, a realização da atividade educativa com profissional atuante diretamente na área de saúde mental e seus nuances possibilitou aprofundar os conhecimentos acerca do manejo adequado de pacientes em sofrimento mental, tanto para as ACS, cuja atuação na identificação precoce destes indivíduos em suas respectivas áreas é de suma importância para a atenção primária, quanto para os estudantes e futuros médicos, os quais já deram os primeiros passos para fornecer ao paciente o máximo de atendimento humanizado, indo ao encontro aos preceitos de um cuidado holístico, ferramenta importante para formação dos profissionais de saúde.

Por sua vez, o GPS demonstrou eficácia ao promover um espaço de escuta e troca de experiências, além de estreitar o vínculo entre os profissionais da USF Teotônio Vilela I, os estudantes e a população, fato corroborado pela frequência dos participantes e engajamento dos mesmos na escolha dos temas norteadores das reuniões subsequentes. Outro fato da influência positiva gerada pelo GPS deu-se na avaliação final, em que, como sugestão de melhoria, foi apontado pelos participantes que os encontros deveriam ser maiores em duração e número.

A ação voltada a temática do Setembro Amarelo com um grupo de adolescentes transcendeu estigmas relacionados ao suicídio, pois, ao trazer dados de forma lúdica, sensível e sutil, houve importante interação do grupo com os mediadores do encontro, o que foi visto de maneira positiva e satisfatória, condizente com o esperado quando a ação foi proposta.

Por fim, o conjunto de atividades desenvolvidas em prol da população adscrita na USF Teotônio Vilela I no contexto de saúde mental mostrou-se útil, de modo que os indivíduos atingidos pelas ações se mostraram participes, engajados e estimulados, permitindo aos alunos do grupo 03 do PIEESC II da Universidade Estadual de Santa Cruz, a possibilidade de exercitar uma escuta ativa, acolhedora, bem como comunicação interpessoal.

Referências

ALMEIDA, José Miguel Caldas. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00129519, set. 2019. Acesso:31/10/2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?format=pdf&lang=pt>

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020427, ago, 2020. Acesso: 09/07/2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>

BENEVIDES, Daisyanne Soares; PINTO, Antonio Germane Alves; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; JORGE, Maria Salete Bessa. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface: comunicação saúde, educação**, v. 14, n. 32, p. 127-138, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sGxSVwVhyjSyhWZXM8txYXS/?format=pdf&lang=pt>

BRANDÃO, Edermeson Roque Malheiro; ROCHA, Saulo Vasconcelos; SILVA, Sylvia Sardinha da.

Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade: reorientando a formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 573-577, set. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF; 2014.

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 nº 247, de 26 de dezembro de 2011.

BRUNONI, André Russowsky; SUEN, Paulo Jeng Chian; BACCHI, Pedro Starzynski et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. **Psychological Medicine**, abr. 2021. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/prevalence-and-risk-factors-of-psychiatric-symptoms-and-diagnoses-before-and-during-the-covid19-pandemic-findings-from-the-elsabrasil-covid19-mental-health-cohort/CD2CA7F817D2C631F919FA1562BD97C2>

DEL'OLMO, Florisbal de Souza; CERVI, Taciana Marconatto Damo;. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Sequência**, n. 77, p. 197-220, nov. 2017. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/seq/a/ZWCmZY7Mby855yPqRVzwcYD/?format=pdf&lang=pt>

FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA, Roseli Ferreira da; ZANOLLI, Maurício Braz; Varga, Cássia Regina Rodrigues. Relações éticas na Atenção Básica em Saúde: a vivência dos estudantes de medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1533-1540, out. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000800027>.

GAMA, Carlos Alberto Pegola; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde

Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n. 1, mar. 2014. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWP7prFwC4XXL/?format=pdf&lang=pt>

HEBERLE, Andréia Yess; OLIVEIRA, Lisandra Antunes de. Grupos terapêuticos em saúde mental: Uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental. **Saúde Mental**. 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ANDR%C3%89IA-YESS->

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos de. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1122-1130, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000700022>.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Atlas de Saúde Mental, OMS, 2020. Acesso: 09/07/2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>

PONDÉ, Milena Pereira; CAROSO, Carlos. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Revista de Ciências Médicas**, v. 12, n. 2, p. 163-172, abr/jun. 2003. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1268/1242>

SILVA, Carlos Alberto Lima da; SANABRIA, Clara Aleida Prada; SILVA, Elisângela Mascarenhas da; et al. Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS): uma proposta para desenvolvimento de ações na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v. 7, n. 2, p. 8-12, set. 2017.

Apêndices

APENDICE A – Programação Operativa

Objetivo específico	Ações	Atividade
A	Realizar atividade educativa ministrada por profissional da área (psiquiatra ou psicólogo); realizar atividades de educação permanente em saúde com equipe da USF; realizar GPS	Identificar o profissional; determinar dia e horário para a palestra (sujeito à disponibilidade dos palestrantes bem como dos ouvintes); estabelecer pontos-chave a serem abordados durante a palestra.
B	Identificar e compreender a funcionalidade de pólos de lazer que promovam atividades que otimizem a saúde mental no bairro; compreender o funcionamento das redes de atenção à saúde mental no município de Ilhéus (ex.: CAPS/CRAS)	Entrar em contato com as associações presentes no bairro para verificar se há grupos de práticas de atividade física; entrar em contato com a faculdade de Ilhéus; agendar visita no CAPS e CRAS.

- a. Proporcionar, tanto para a equipe como para a população, um maior conhecimento acerca da saúde mental e como identificar padrões comportamentais em indivíduos em situação de sofrimento mental.
- b. Compreender o funcionamento das redes de encaminhamento no que se refere à saúde mental no bairro Teotônio Vilela.

APENDICE B – Questionário final para avaliação

<i>Identificação</i>	
Nome:	
Idade:	Sexo:
Perguntas	
01- O que você entende por saúde mental?	
02 - Quais são os principais problemas de saúde mental que você identifica na sua vida ou em pessoas ao seu redor?	
03 - Quais são os principais fatores/motivos capazes de gerar sofrimento mental na sua vida ou em pessoas ao seu redor?	
04 - Você acredita que os problemas de saúde mental são bem abordados pelos serviços de saúde locais?	
05 - Você conhece algum dos recursos voltados ao cuidado de pacientes em sofrimento mental? Já fez o uso de algum desses?	
06 - Quais as suas expectativas em relação às atividades que serão realizadas no GPS?	
Para as seguintes afirmações, assinalar: 1: discordo totalmente com a frase; 2: concordo em parte; 3: concordo totalmente com a frase	

07 - Eu mantenho relações positivas, satisfatórias, empáticas, íntimas e seguras com as outras pessoas da minha vida. () 1 () 2 () 3
08 - Sinto-me autodeterminado e independente em relação às outras pessoas e sou capaz de resistir a pressões sociais e tomar decisões baseadas nos meus próprios princípios e critérios pessoais. () 1 () 2 () 3
09 - Considero saber lidar com os acontecimentos ao meu redor e aproveitar oportunidades para satisfazer minhas necessidades pessoais. () 1 () 2 () 3
10 - Percebo que estou em contínuo crescimento e desenvolvimento pessoal, alcançando o meu potencial. () 1 () 2 () 3
11 - Considero que minha vida tem um propósito e que possuo objetivos pelos quais viver. () 1 () 2 () 3
12 - Sou capaz de me aceitar por inteiro, incluindo qualidades e defeitos. Sinto-me bem com meu passado. () 1 () 2 () 3

APENDICE C – Questionário final para avaliação

<i>Identificação</i>	
Nome:	
Idade:	Sexo:
Perguntas	
01- O que você entende por saúde mental?	
02 - Quais são os principais problemas de saúde mental que você identifica na sua vida ou em pessoas ao seu redor?	
03 - Quais são os principais fatores/motivos capazes de gerar sofrimento mental na sua vida ou em pessoas ao seu redor?	
04 - Você acredita que os problemas de saúde mental são bem abordados pelos serviços de saúde locais?	
05 - Você conhece algum dos recursos voltados ao cuidado de pacientes em sofrimento mental? Já fez o uso de algum desses?	
06 - As suas expectativas em relação às atividades do GPS foram atendidas?	
07 - Nos encontros em que você participou, como você avalia a capacidade do grupo de conduzir atividades?	
08 - Quais sugestões sobre como as atividades poderiam ser conduzidas nos 4 encontros?	
Para as seguintes afirmações, assinalar: 1: discordo totalmente com a frase; 2: concordo em parte; 3: concordo totalmente com a frase	
09 - Eu mantenho relações positivas, satisfatórias, empáticas, íntimas e seguras com as outras pessoas da minha vida. () 1 () 2 () 3	

10 - Sinto-me autodeterminado e independente em relação às outras pessoas e sou capaz de resistir a pressões sociais e tomar decisões baseadas nos meus próprios princípios e critérios pessoais. () 1 () 2 () 3
11 - Considero saber lidar com os acontecimentos ao meu redor e aproveitar oportunidades para satisfazer minhas necessidades pessoais. () 1 () 2 () 3
12 - Percebo que estou em contínuo crescimento e desenvolvimento pessoal, alcançando o meu potencial. () 1 () 2 () 3
13 - Considero que minha vida tem um propósito e que possuo objetivos pelos quais viver. () 1 () 2 () 3
14 - Sou capaz de me aceitar por inteiro, incluindo qualidades e defeitos. Sinto-me bem com meu passado. () 1 () 2 () 3

APENDICE D – Sub-temas abordados durante a realização do GPS

Encontros do Grupo de Promoção à Saúde	Sub-tema abordado
1º GPS	Ansiiedade
2º GPS	Medo
3º GPS	Depressão
4º GPS	Felicidade

APENDICE E – Indicadores de acompanhamento e avaliação da programação operativa

Objetivo específico	Ação	Indicador	Fonte verificação	Periodicidade da coleta	Formas de divulgação
A	Atividade de educação permanente em saúde; realizar GPS	Número de participantes da palestra	Lista de frequência	Sempre que as atividades forem realizadas	Cartazes na USF; ACS porta-a-porta
B	Identificar os pólos de lazer existentes no bairro	Verificar número de novos participantes nos grupos de atividade física	Lista de frequência	Sempre que as atividades forem realizadas	Cartazes na USF; ACS porta-a-porta

a. Proporcionar, tanto para a equipe como para a população, um maior conhecimento acerca da saúde mental e como identificar padrões comportamentais em indivíduos em situação de sofrimento mental.

b. Compreender o funcionamento das redes de encaminhamento no que se refere à saúde mental no bairro Teotônio Vilela.

APENDICE F – Resultados obtidos na primeira aplicação do questionário

Perguntas	1: Discordo (%)	2: Concordo parcialmente (%)	3: Concordo totalmente (%)
Eu mantenho relações positivas, satisfatórias, empáticas, íntimas e seguras com as outras pessoas da minha vida.	1	30	53
Sinto-me autodeterminado e independente em relação às outras pessoas e sou capaz de resistir a pressões sociais e tomar decisões baseadas nos meus próprios princípios e critérios pessoais.	1	53	30
Considero saber lidar com os acontecimentos ao meu redor e aproveitar oportunidades para satisfazer minhas necessidades pessoais.	30	46	15
Considero que minha vida tem um propósito e que possuo objetivos pelos quais viver.	0	23	77
Sou capaz de me aceitar por inteiro, incluindo qualidades e defeitos. Sinto-me bem com meu passado.	15	23	53

APENDICE G – Resultados obtidos na segunda aplicação

Perguntas	1: Discordo (%)	2: Concordo parcialmente (%)	3: Concordo totalmente (%)
Eu mantenho relações positivas, satisfatórias, empáticas, íntimas e seguras com as outras pessoas da minha vida.	0	63	37
Sinto-me autodeterminado e independente em relação às outras pessoas e sou capaz de resistir a pressões sociais e tomar decisões baseadas nos meus próprios princípios e critérios pessoais.	0	46	54
Considero saber lidar com os acontecimentos ao meu redor e aproveitar oportunidades para satisfazer minhas necessidades pessoais.	27	45	27
Percebo que estou em contínuo crescimento e desenvolvimento pessoal, alcançando o meu potencial.	27	36	36
Considero que minha vida tem um propósito e que possuo objetivos pelos quais viver.	0	19	81
Sou capaz de me aceitar por inteiro, incluindo qualidades e defeitos. Sinto-me bem com meu passado.	1	18	72