
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Júnia de Fátima Paixão

SAÚDE MENTAL

**Um relato de experiência a partir da autonomia e da abordagem *Recovery*
na Atenção Básica à Saúde**

Belo Horizonte

2023

Júnia de Fátima Paixão

SAÚDE MENTAL

**Um relato de experiência a partir da autonomia e da abordagem *Recovery*
na Atenção Básica à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Especialização
em Políticas de Saúde Mental e Atenção
Psicossocial da Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais.

Belo Horizonte

2023

P149r

Paixão, Júnia de Fátima.

Um relato de experiência a partir da autonomia e da abordagem *Recovery* na Atenção Básica à Saúde. / Júnia de Fátima Paixão.
- Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

24 f.

Orientador(a): Márcia Maria Rodrigues Ribeiro.

Artigo Científico (Especialização) em Políticas Públicas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui Bibliografia.

1. *Recovery*. 2. Atenção Básica à Saúde. 3. Saúde Mental.
4. Autonomia. I. Ribeiro, Márcia Maria Rodrigues. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 30

Júnia de Fátima Paixão

SAÚDE MENTAL

**Um relato de experiência a partir da autonomia e da abordagem *Recovery*
na Atenção Básica à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Especialização
em Políticas de Saúde Mental e Atenção
Psicossocial da Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais.

Banca Examinadora

Mestre, Márcia Maria Rodrigues Ribeiro
Orientadora

FOLHA DE APROVAÇÃO

Doutora, Ana Regina Machado
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais-ESP

Especialista, Aldo Deividi da Silva
CAPS

Belo Horizonte

2023

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar os desafios e as possibilidades de práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica à Saúde (ABS) fundamentadas pela abordagem *Recovery*, tendo em vista a realização do grupo de saúde mental. O presente relato foi desenvolvido no território a partir da observação e da vivência prática da autora, que foram registradas no seu diário de campo e, através da discussão e do suporte na literatura, contaram com a utilização da pesquisa bibliográfica pertinente ao tema. Logo, afirma-se que a prática do grupo de saúde mental na ABS, orientada pela abordagem *Recovery*, promove autonomia e cuidado para os usuários e seus familiares, fortalecendo as ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), apesar dos desafios existentes e enfrentados, como o pouco investimento nas políticas de saúde mental, a fragilidade dos serviços e a falta de capacitação da equipe. Contudo, a partir desta experiência, é possível perceber a complexidade da saúde mental e a necessidade de se investir na ABS, bem como qualificá-la. Além disso, este trabalho aponta a abordagem *Recovery* como mais uma ferramenta a ser utilizada na prática e no desenvolvimento de grupos de saúde mental.

Palavras-chave: *Recovery*; Atenção Básica à Saúde; Saúde Mental; Autonomia.

RESUMO

INTRODUÇÃO.....	7
Atenção Básica à Saúde e atenção psicossocial	8
Conceituação de <i>Recovery</i>	11
A experiência do Grupo de Saúde Mental na ABS: construindo cuidado..	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

O presente relato surge a partir da minha experiência enquanto psicóloga da Atenção Básica à Saúde (ABS), que teve início no ano 2016, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em Gouveia, Minas Gerais. Este município conta com uma população estimada em 11.331 habitantes e localiza-se no Vale do Jequitinhonha (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022). O espaço de onde emergiram minhas inquietações foi a Unidade Básica de Saúde – Sol, que é composta por uma equipe multiprofissional de diversas áreas da saúde.

A ABS pode ser considerada um nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) voltado para o cuidado integral, centrado na pessoa, sendo seu marco normativo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2006 e reformulada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), que estabeleceu a PNAB e a revisão de suas diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS. Ademais, de acordo com o artigo 2º desta Portaria, a Atenção Básica à Saúde é delineada como um

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, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017).

A partir de inquietações sobre minha prática enquanto profissional da psicologia e como referência técnica de saúde mental do município de Gouveia e percebendo que as principais atividades desenvolvidas para os pacientes com transtorno mental priorizavam um modelo de atendimento individual voltado apenas para a psicoterapia e a visita domiciliar, estratégias essas insuficientes para um cuidado ampliado, surgiram-me, então, discussões no intuito de fazer uma clínica ampliada acontecer e de propor uma qualificação no modo de se fazer saúde mental na Atenção Básica à Saúde da cidade. Sendo assim, a clínica ampliada é uma proposta de se fazer saúde que tem como cerne a compreensão do adoecimento de maneira integral e que possibilita o cuidado compartilhado entre equipe e usuário, proporcionando uma escuta ativa e humana, a partir do contexto de vida, e uma compreensão dos processos subjetivos para além do diagnóstico.

Logo, o espaço das reuniões de equipe e de matriciamento tornou-se o cenário de onde emergiram diálogos reflexivos entre os profissionais de saúde com o fim de ampliar

o modo de se pensar o processo de cuidado em saúde mental de maneira compartilhada, visando ao fortalecimento de ações de saúde mental na ABS. Daí em diante é construído de forma coletiva um novo espaço de cuidado, o que possibilitou o surgimento, em 2019, de um grupo de saúde mental no município, que se deu a partir da escuta dos pacientes e de seus familiares, durante os atendimentos e as visitas domiciliares, no anseio de promover a qualidade de vida. O grupo tem por finalidade um viés preventivo, educativo e terapêutico, aberto aos familiares e pacientes com transtornos mentais e associados ao consumo de álcool e outras drogas, privilegiando a participação ativa dos usuários de modo a ajudar a construir a sua autonomia.

Neste sentido, grupos como o destacado acima são espaços que promovem a experiência de vida e o acolhimento, num movimento que preconiza a criatividade, o cuidado e a construção de autonomia desses sujeitos. Como corolário positivo, as atividades desenvolvidas no grupo de saúde mental, tanto pela psicóloga quanto pela equipe multiprofissional, são realizadas a partir do diálogo coletivo, do respeito pela subjetividade de cada indivíduo, do desenvolvimento de habilidades críticas e da compreensão do processo de atenção psicossocial pelos usuários.

O trabalho com grupos na ABS é uma oferta do serviço e mais um ponto da rede social de cuidado aos usuários no território de referência. E este modelo de grupo “deve ser proposto de modo a permitir que seus integrantes tenham voz, espaço e corpos presentes; [e] se sintam verdadeiramente como integrantes ativos de um grupo” (BRASIL, 2013, p. 123).

Ciente desses parâmetros de acolhimento e para fundamentar a prática do grupo de saúde mental na ABS, foi escolhida a abordagem *Recovery*, numa perspectiva de construção da autonomia que visa à possibilidade da recuperação pessoal e ao apoio ao percurso de vida, a partir de objetivos e potencialidades delimitados pelos pacientes.

Assim, por intermédio dos encontros do grupo de saúde mental, foi construída a possibilidade de esses sujeitos compartilharem as experiências vividas, no intuito de provocar o desejo da construção de sua autonomia, realçar suas perspectivas de futuro e fomentar neles a compreensão de que é possível ser feliz, fatores esses essenciais para que possam alcançar a retomada plena de vida. Em suma, o grupo de saúde mental criado na ABS da cidade de Gouveia tem como proposta central o cuidado, para que esses sujeitos reconheçam suas experiências individuais, consigam compreender seu adoecimento e possam determinar seu processo de *Recovery*, partindo do lugar social e

político dentro do território que ocupam, e tudo isso numa perspectiva de retomada da vida a partir do que é familiar.

Vale ressaltar ainda a importância da ferramenta *Recovery* no fortalecimento da autonomia das pessoas com transtornos mentais, sendo ela uma prática emancipatória e de construção de sujeitos críticos e que perpassa reflexões dos lugares que afetam a saúde mental, como determinantes sociais, relacionamentos afetivos e familiares, além de geração de renda, educação, condições de vida dentro território, espiritualidade, entre outros.

Dessa forma, para uma análise abrangente, optou-se – na escrita do presente trabalho – pelo relato de experiência, que se mostra providencial quando se busca compreender de que forma a realização de um grupo de saúde mental na ABS, fundamentado pela abordagem *Recovery*, tem promovido a retomada de vida a partir da autonomia, visando à construção dessa ferramenta, a qual tem contribuído para esse processo.

O relato de experiência como metodologia deste trabalho visa, pois, a apresentar a prática profissional e o percurso das experiências que foram registradas, bem como a observação e a vivência da autora, articuladas com a reflexão entre discussões e o suporte na literatura, utilizando pesquisa bibliográfica e a leitura do diário de campo e levando em consideração o tempo, o momento do grupo e o contexto social.

Para o desenvolvimento deste relato de experiência, considere importante apresentar inicialmente a conceituação de ABS, atenção psicossocial e *Recovery*. Após a apresentação desses conceitos, será apresentado o relato de experiência do grupo de saúde mental, suas contribuições e, em seguida, as considerações finais.

Atenção Básica à Saúde e atenção psicossocial

O desenvolvimento de ações na Atenção Básica à Saúde (ABS) apresenta diversos desafios e, para entender sua complexidade, é importante conhecer seu funcionamento. De início, podemos afirmar que a ABS é considerada uma estratégia essencial para a oferta do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pois é a principal porta de entrada e acesso dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). A ABS configura-se como uma política que, como estabelecido dentre suas diretrizes, é ordenadora do cuidado integral, do fortalecimento do vínculo, de forma que desenvolve ações e programas que consideram a diversidade e as necessidades de saúde dentro do território.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), fundamental para a ratificação da ABS, “é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo” (BRASIL, 2017, p. 6). Sendo assim, no Brasil a Atenção Básica à Saúde é desenvolvida

Com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas, instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2017, p. 8).

Como apontado anteriormente, a ABS é um componente da Rede de Atenção Psicossocial que se orienta pelos princípios e diretrizes do SUS, tais como universalidade, integralidade e equidade. Para mais, a ABS busca a garantia e a ampliação do acesso a serviços de saúde e visa a oferecer o “cuidado humanizado de acordo com a necessidade de cada pessoa, cuidado no território, ações intersetoriais, respeito aos direitos humanos, promoção da autonomia, combate a estigmas e preconceitos, cidadania, inclusão e redução de danos” (BRASIL, 2012, p. 20).

Assim, todos esses atributos fazem com que a atenção psicossocial se constitua enquanto um campo de cuidado em saúde mental atento

às singularidades e às diferentes necessidades de cuidado, que busca promover a cidadania e autonomia das pessoas com sofrimento mental. Assume, como desafio, a produção de conhecimento sobre o sofrimento mental e também sobre as práticas de atenção no campo da saúde mental. (MINAS GERAIS, 2022, p. 50).

A atenção psicossocial, em sua proposição de colocar o adoecimento mental entre parênteses, favorece uma aproximação com sujeitos em prol de sua existência, sua singularidade e sua subjetividade. Atrelada a esse caráter seminal da atenção psicossocial, é relevante a posição de Amarante, o qual destaca a importância de se “construir e inventar novas perspectivas de vida e subjetividade para aqueles mesmos sujeitos, e não apenas ‘evoluções’ e ‘prognósticos’ da doença mental” (AMARANTE, 1996, p. 31).

Nessa lógica, a atenção psicossocial vai além da condição do sujeito e de seu adoecimento, posto que abrange sua relação de pertencimento na sociedade e a maneira como ele se organiza socialmente, desconstruindo o processo de reabilitação como sendo apenas uma ferramenta de prática individual.

Em concordância com esse ideal, Silva e Ronsoni (2022, p. 312) destacam que para a atenção psicossocial “ser consolidada nos diferentes serviços de saúde são necessários instrumentos que reconheçam a cidadania da pessoa com transtorno mental e fortaleçam a sua participação social”. Portanto, a abordagem *Recovery* é uma possibilidade de construção e fortalecimento do processo de autonomia social e cidadania, podendo ser providencial para a atenção psicossocial, já que, tal como sustentam ainda Silva e Ronsoni (2022, p. 320), inspiradas nos estudos do psiquiatra brasileiro Roberto Tykanori:

O fortalecimento da autonomia é intrínseco ao processo de reabilitação psicossocial, pois ela se coloca como necessária ao desenvolvimento de práticas de emancipação da pessoa com transtorno mental. Dessa forma, o processo de reabilitação social deve ser capaz de estimular a produção de autonomia.

Em definição, ser autônomo é a capacidade de reflexão a partir das nossas necessidades na relação com o mundo, com o outro, de modo a nos tornarmos sujeitos da ação, na construção coletiva e de coprodução de vida. Assim, entende-se que “a autonomia aparece como a possibilidade de que o sujeito protagonize a sua própria vida, exercitando o viver: reconhecendo seus limites e suas possibilidades” (DUTRA; BOSSATO; OLIVEIRA, 2017, p. 5).

A temática sobre a *autonomia* no campo da saúde mental na ABS e na RAPS tem promovido novas reflexões sobre a construção de cuidado, sobre pensar novos espaços, construir novas estratégias e – o mais fundamental – dar voz aos nossos usuários. Com esses objetivos bem delineados, a abordagem *Recovery* se estabelece, em suma, como mais uma ferramenta para dar voz a esses sujeitos e para nos ajudar a pensar outras possibilidades eficazes de cuidado.

Conceituação de *Recovery*

A abordagem *Recovery* surge na década de 1970, provinda do acompanhamento e da experiência de pacientes com transtorno mental; sendo de origem anglo-saxônica, essa ferramenta foi influenciada por movimentos de desinstitucionalização no intuito de as pessoas com transtorno mental alcançarem os mesmos direitos das pessoas sem adoecimento, visando a fazer parte da comunidade mais ampla.

No Brasil não existe uma tradução definida para o termo *Recovery*, assim, durante o processo de formação e funcionamento do grupo de saúde mental no município de

Gouveia, foi definida a utilização da palavra *retomada* na nossa jornada de cuidado, o que provocou muito sentido para o nosso coletivo.

Atualmente, para pensar em cuidado em saúde mental é necessário compreender primeiro de qual território vem determinado sujeito, e a abordagem *Recovery* pode contribuir para a construção da possibilidade da retomada da vida para as pessoas com transtorno mental a partir da compreensão das suas necessidades e de seu contexto social. Este é um processo único, definido por essas pessoas com adoecimento mental dentro da comunidade, tendo como bases o respeito, a cidadania e os direitos humanos. Diante disso, a *Recovery* surge por intermédio de “uma repercussão do movimento dos usuários de saúde mental, que no compartilhamento de suas vivências com o sofrimento psíquico puderam não apenas reivindicar, mas formular um novo atendimento à saúde mental” (CABRINI, 2021, p. 11).

A *Recovery* possibilita pensar a retomada de vida por meio da responsabilização, do respeito, da ocupação de um lugar social dentro do território, do apoio proveniente da construção mútua entre família, amigos e profissionais de saúde. Essa possibilidade de acolhimento coletivo é de suma relevância, pois o saber profissional não constrói e não define seu cuidado de forma individualizada, é um processo de escuta ativa do “usuário e [que exige a decisão de] quais recursos são necessários para manejar sua própria condição” (CABRINI, 2021, p. 23). Sendo assim, a *Recovery* não exclui o adoecimento mental, visto que ela “é um processo prolongado e delicado, [de forma que] modifica a experiência do sofrimento dando-lhe novas significações” (SILVEIRA et al., 2017, p. 23).

Nessa caminhada acolhedora, o processo de *Recovery* pode fazer parte da vida de todos os pacientes com transtorno mental que desejam construir um processo de retomada compartilhado com o profissional de saúde. Logo, este cuidado é um suporte no qual os profissionais de saúde não podem definir, isoladamente, a retomada de vida pelo paciente com adoecimento mental. Os pacientes que se encontram em retomada de vida são responsáveis pela construção dos próprios objetivos pessoais, sendo um processo único para cada indivíduo, que acontece da melhor forma possível e calcado numa análise realista.

Nota-se, afinal, como é importante construir o processo de *Recovery* com o paciente, uma vez que ele é responsável pelo processo, pois está vivenciando aquela experiência de maneira protagonista. Todavia, é preciso lembrar que o tratamento é um caminho entre muitas possibilidades para a retomada. O diagnóstico feito com base nos

casos dos pacientes não define as suas vidas, por isso é importante instigar o sentimento de esperança durante o acolhimento, para eles perceberem que muitas pessoas em adoecimento mental retomam a vida normal com qualidade e saúde. Por outro lado, o cuidado é complexo e, a depender da situação, pode causar sofrimento durante o percurso.

Por parte da autora do presente relato de experiência, o interesse em utilizar a abordagem *Recovery* se deu a partir de leituras sobre a temática e da conclusão de um curso de novas abordagens em saúde mental, realizado a distância em 2019, bem como da possibilidade de ofertar um cuidado autônomo e responsabilizante, sustentado pela lógica da atenção psicossocial, dentro do território.

Nesse sentido, percebemos que a abordagem *Recovery* se conecta à atenção psicossocial, porquanto há pontos que convergem e aproximam essa ferramenta à política, pois o cuidado provindo dela é pautado pela liberdade, a cidadania e os direitos humanos. Assim, essa abordagem foi apresentada para as profissionais facilitadoras do grupo enquanto possível ferramenta para a orientação e a ampliação reflexiva da nossa prática em saúde mental na ABS. Após esse momento inicial, pensamos nas necessidades do grupo e na dinâmica no uso dessa ferramenta para com os usuários, pois cada sujeito ali presente tem seu próprio caminho, sua singularidade, e a *Recovery* reconhece e leva isso em grande consideração.

Outrossim, com o apoio de leituras realizadas para este relato de experiência, foram propostos, na prática com o grupo de saúde mental, alguns pontos providenciais para auxiliar os pacientes na retomada de uma vida autônoma. Segundo Costa (2017), é importante construir e pensar estratégias em que os usuários de grupos de saúde mental comecem a reconhecer quais são suas necessidades, tendo em vista as suas experiências vivenciadas no contexto sociocultural, na compreensão dos processos emocionais e possíveis traumas que os atravessam, na percepção enquanto sujeitos dentro da comunidade, nos relacionamentos, na família, na construção do seu autocuidado, no suporte de pares definido por eles, tudo de modo a entender suas responsabilidades, em uma perspectiva que vise a manter a esperança e a construir possibilidades de futuro para uma vida significativa em *Recovery*.

Nesse processo, entendemos que a abordagem *Recovery* pode ampliar a autonomia dos usuários de grupos de saúde mental a partir de situações vivenciadas e apresentadas por eles, num espaço de diálogo, troca de experiências e construção. Portanto, defendemos a abordagem como sendo uma ferramenta importante para a

retomada da vida, de relacionamentos e para o fortalecimento da esperança e de perspectivas de futuro, uma vez que ela se centra no sujeito e no seu tempo.

A experiência do Grupo de Saúde Mental na ABS: construindo cuidado

A experiência que tenho vivenciado como facilitadora do grupo de saúde mental na Atenção Básica à Saúde de Gouveia é de uma potência e de uma constância de desafios revigorantes na minha prática enquanto psicóloga. Durante os encontros, a abordagem *Recovery* tem possibilitado um espaço de diálogo, de implicação e participação de todos nós envolvidos. O que tem acontecido neste espaço de saúde vai além de um grupo, é um processo de transformação coletiva.

O grupo acontece no município de Gouveia, cidade localizada no Vale do Jequitinhonha, que fica a 262 km de distância da capital mineira, Belo Horizonte, com uma população estimada em 11.331 habitantes, segundo dados do (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022). A cidade é cercada pela Cordilheira do Espinhaço e suas belas montanhas que adentram o cerrado, bem como é conhecida por ser um lugar acolhedor, que chama atenção pela proximidade com a natureza e por suas lindas cachoeiras, pela culinária ancestral, sobretudo pelo famoso Cobi, iguaria local e patrimônio imaterial, o qual nos proporciona um resgate da nossa história e da nossa cultura a partir do alimento, cheio de significado, de afeto e muita resistência.

Quanto ao setor de saúde municipal, apesar de Gouveia ter cobertura 100% da ABS, segundo dados do Departamento de Saúde da Família – DESF (BRASIL, 2021), e desenvolver ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental, a nossa prática ainda esbarra em alguns desafios, e um deles é a não existência de um serviço substitutivo de saúde mental no território, fazendo com que, assim, nossa referência mais próxima seja o município de Diamantina, que fica a 33 km de distância.

A experiência do grupo de saúde mental na ABS, com ênfase na abordagem *Recovery*, se inicia em outubro de 2019 e acontece até o presente momento. Para este relato de experiência, o período considerado é de um ano, entre novembro de 2021 e novembro de 2022, momento de observação e descrição realizada no diário de campo da autora. No total de toda a experiência, ocorreram 22 encontros, sendo 1 encontro por mês, com duração de aproximadamente duas horas e trinta minutos cada, com média de 10 a 20 participantes, os quais se compõem de pacientes de saúde mental e seus familiares.

Para além do grupo de saúde mental, esses pacientes e seus familiares são acompanhados pelas equipes de ABS, de acordo com suas demandas no território adscrito.

No primeiro dia de reunião do grupo foram propostas a organização e a condução das atividades, mediante as quais foram apresentadas, de maneira coletiva, a duração de cada encontro, a quantidade de dias, algumas regras a partir da necessidade e da história de cada um dos participantes. Este foi um momento de diálogo e escuta respeitosos, diante de cada ponto de vista apresentado. Isso ocorreu porque seguimos a orientação de que o grupo deveria ser proposto de “modo a permitir que seus integrantes tenham voz, espaço e corpos presentes; [e] se sintam verdadeiramente como integrantes ativos de um grupo” (BRASIL, 2013, p. 123).

Foi proposto, como pauta nos encontros iniciais, dialogar sobre o que cada um conhecia sobre o funcionamento da ABS, o que era a RAPS e a qual importância desses espaços de saúde. Nesses momentos em específico, o silêncio tomava conta do ambiente, uma vez que os pacientes do grupo não estavam acostumados a ter voz, a ser escutados e a ter sua fala validada, devido a preconceitos de ordem estrutural, familiar, dentre outros, muitos dos quais dirigidos ao adoecimento mental e ao uso de álcool e outras drogas, mas também preconceitos marcados pela raça, pela cor e por tantas outras vulnerabilidades que os atravessam.

Contudo, o momento inicial marcou a importância da atuação das facilitadoras, da equipe multiprofissional e dos participantes na construção deste coletivo, posto que foram expostas para todos a metodologia, as regras e a responsabilidade de cada um para o funcionamento do grupo de saúde mental.

Além disso, foi pensado pela equipe que, durante os grupos, iria haver a necessidade de trazer pautas com que os pacientes pudessem se identificar e que os provocassem reflexivamente. Com esse fito, foram abordados temas como autonomia, diversidade, cultura, cor/raça, trabalho, política e inserção social. No cômputo geral, ficou visível nos encontros a importância do resgate e da construção da autonomia dos pacientes, de modo a favorecer o reconhecimento deles e neles enquanto sujeitos de deveres e direitos.

Em adição, no grupo de saúde mental foram utilizadas estratégias como rodas de conversas, dinâmicas, momentos em que um participante podia compartilhar a trajetória e a história de sua vida, oficinas de cuidados pessoais e saúde bucal, atividades físicas e alongamento, tudo no intuito de possibilitar o autocuidado, a criação de vínculos e reflexões sobre o processo de desenvolvimento e emancipação.

Os encontros foram propostos seguindo uma determinada organização feita pela equipe multiprofissional, as facilitadoras e os usuários. Inicialmente era apresentada a temática proposta pelo coletivo, e músicas, vídeos e frases foram utilizados como recursos. Depois, produzia-se uma discussão crítica a partir do conhecimento de cada um, o que dava margem para que um espaço de diálogo fosse se constituindo. Ressalto que, devido à flexibilidade e à liberdade do grupo, alguns momentos foram marcados por outras experiências.

Cada encontro foi conduzido e construído de uma maneira, mas cheio de significados para nossos usuários, os quais foram marcados pela participação ativa e livre, podendo, assim, se posicionar coletivamente dentro deste espaço. Pode-se afirmar, pois, que essa reunião mensal converteu-se num lugar e num instante de escuta, acolhimento, cuidado, em que a autonomia de cada participante era a principal protagonista.

Todas as atividades desenvolvidas no grupo de saúde mental se articulam com a atenção psicossocial, possibilitando aos participantes trazer suas reflexões sobre cada temática desenvolvida. Depois de cada discussão em grupo, foi realizada uma oficina de artesanato que acontece em todos os encontros, sendo ministrada pela equipe multiprofissional e que, em alguns encontros, teve a participação da técnica de enfermagem da UBS Serrinha, também localizada em Gouveia, o que possibilitou a interação entre as equipes. Ao final, sempre havia um lanche coletivo, momento este muito importante para os participantes.

Ao fim de cada grupo, eu – no papel de psicóloga e facilitadora – fazia um registro no diário de campo, cujo intuito era repassar por escrito as experiências pessoais e profissionais a partir da minha vivência, anotando as impressões do que vi, ouvi, senti, dos comentários, dos gestos, sorrisos, olhares; numa palavra, de tudo aquilo que era pertinente e digno de ser apresentado neste relato.

Por intermédio da experiência do grupo de saúde mental na ABS fundamentada na abordagem *Recovery*, foi possível perceber a importância dessa prática para a promoção da atenção psicossocial tanto para a equipe multiprofissional, que gerou reflexões e mudanças no processo de trabalho, quanto para os usuários de saúde mental, no fortalecimento e na construção da autonomia, na retomada de vida, na promoção dos sentimentos de esperança e responsabilização, como ainda na sensação de melhora perante os sintomas, o que tem possibilitado novas compreensões sobre o adoecimento, o sofrimento e o cuidado.

Logo, como visto nos parágrafos anteriores, o cuidado fundamentado no processo de *Recovery* aponta para a necessidade da participação ativa dos pares como suporte no processo de autonomia. De modo similar, o processo de *in Recovery*, termo este que, por sua vez,

expressa “em processo de restabelecimento”, seja em relação ao sofrimento psíquico, seja em relação ao uso abusivo de drogas, torna-se fundamental na perspectiva da retomada da vida. A participação das pessoas em sofrimento psíquico, familiares e cuidadores nos processos envolvidos é fundamental para tornar a vida melhor e mais digna, seja no tratamento, seja nas escolhas pessoais. (SILVEIRA et al., 2017, p. 23).

É oportuno dar atenção à defesa do caráter coletivo de cuidado contida nessas palavras, pois foi bastante perceptível, em momentos anteriores ao processo da experiência do grupo na ABS, que persistia um atendimento voltado para os sintomas, feito de modo individualizado e medicamentoso, restringindo e engessando a proposta da lógica do cuidado em saúde mental da RAPS.

As demandas de atendimento e de visitas domiciliares eram acolhidas e direcionadas para a equipe e resolvidas a partir da necessidade de cada usuário. Anteriormente, a equipe do NASF era responsável por essa articulação, mas, após sua extinção, ela passou a ser atribuição da Unidade Básica de Saúde de cada território.

Portanto, a partir da extinção do NASF em Gouveia, mediante a Nota Técnica nº 3, de 27 de janeiro 2020, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), foi necessário reorganizar o cuidado em saúde mental no território, o que acarretou um dos grandes desafios enfrentados pelas equipes de saúde, uma vez que toda a articulação dos usuários e familiares era feita pelo Núcleo. Mas, apesar das dificuldades encontradas neste primeiro momento, as equipes de saúde começaram a acompanhar esses pacientes mais de perto, bem como a conhecê-los e a entender as suas demandas e necessidades de cuidado.

Outro desafio importante que nos atravessou e gerou impacto incalculável foi a deflagração da pandemia de COVID-19. Durante este período, tivemos que paralisar as atividades do grupo e só conseguimos retornar com elas em novembro de 2021.

Após a retomada do grupo, houve novamente uma articulação com as equipes de saúde no intuito de reforçar a importância do suporte ao grupo de saúde mental e da participação dos usuários nas atividades. Outro ponto relevante para a sustentação do grupo foi o apoio da coordenação da AB e da Secretária Municipal de Saúde de Gouveia, o qual tem auxiliado na articulação com as equipes tanto de saúde quanto de outros setores

com o fim de garantir a continuidade das atividades e nos investimentos, de modo a haver um lugar fixo para os encontros do grupo acontecerem, a disponibilização dos materiais para as oficinas de artesanato e a liberação do lanche permanente.

Além do suporte que tivemos dentro do território, foi articulado com a psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Renascer, de Diamantina, o encaminhamento dos pacientes de Gouveia que estavam em acompanhamento no serviço e que naquele momento conseguiam participar do grupo de saúde mental. Todavia, apesar desse movimento, percebe-se ainda um distanciamento no suporte que o CAPS tem que ofertar à ABS, ou seja, os CAPS ainda apresentam dificuldades para fazer cumprir a sua função na interlocução com o território, função esta que pode descrita como um dever de:

buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois [os CAPS] têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais. Que significa esta integração? O CAPS precisa: a) conhecer e interagir com as equipes de atenção básica de seu território; b) estabelecer iniciativas conjuntas [...]; c) realizar apoio matricial [e] d) realizar atividades de educação permanente (capacitação, supervisão) sobre saúde mental [...]. (BRASIL, 2004, p. 25).

Ademais, urge pontuar que os atendimentos individuais e as visitas domiciliares continuam sendo ofertados a partir de cada necessidade. Com base na abordagem *Recovery*, até mesmo as falas nas intervenções realizadas pelos profissionais foram reconstruídas. Outro ponto que tem gerado reflexões é a possibilidade de o grupo acontecer quinzenalmente. Mas, devido à agenda dos profissionais e diante das demandas de trabalho, isso não foi possível e o grupo permanece acontecendo mensalmente.

Para mais, é preciso destacar que, apesar da formação acadêmica e da atuação profissional no campo da saúde, ainda existem muitas dúvidas no manejo e no cuidado em saúde mental, o que reflete a necessidade de mais investimentos nas equipes no que diz respeito a capacitações, supervisões e educação permanente na ABS.

Nesse sentido, a abordagem *Recovery* é um recurso teórico que fundamenta a nossa prática e constrói cuidado, visto que permite que cada sujeito se apresente e adquira a consciência de que pode promover habilidades e construir perspectivas de vida, mesmo sem se livrar de todos os problemas de saúde mental, ou mesmo sem se curar”.

A partir da utilização dessa ferramenta, foi possível impulsionar, em prol de um acolhimento adequado e responsável dos pacientes, uma melhora nos relacionamentos – tanto no âmbito familiar quanto até mesmo com a equipe de saúde –, a construção de um ambiente de vida mais estável, o desenvolvimento de habilidades e o fortalecimento do

processo de resiliência. Assim, fica evidenciada a importância do grupo e deste espaço de saúde e cuidado.

A abordagem *Recovery* tem possibilitado a construção da autonomia no grupo de saúde mental por intermédio das reflexões criadas diante de cada atividade proposta, sempre considerando o contexto social de cada participante. Os participantes, por sua vez, são ativos neste espaço, fortalecendo o seu lugar de fala, de reflexão crítica e os sentimentos de pertencimento e esperança.

Um exemplo de novas possibilidades que tem acontecido é a participação compartilhada do grupo de saúde mental com outros grupos dentro do território, que ocorre nas atividades festivas que são realizadas pela equipe de saúde do município, como o Carnaval da Saúde, o Dia do Idoso e a festividade junina, nos quais em 2022 o grupo ficou responsável pela ornamentação do espaço. Durante as festas, fica visível o quanto os usuários se sentem pertencentes àquele lugar social, mostram-se ativos, compartilham sorrisos, dançam, cantam e comem de um jeito leve; em suma, na minha percepção: uma verdadeira reconexão vital com a realidade.

Outro ponto importante é perceber que os usuários estão vivendo no território, participando de outras atividades, como projetos sociais e o exercício do voluntariado, retornando à escola, fazendo viagens, lendo livros e compreendendo a importância desses espaços comunitários para a retomada da vida.

Em contrapartida, uma das questões mais problematizadas encarada pelos participantes nos encontros está relacionada aos preconceitos vivenciados, principalmente pelos que fazem uso de álcool e outras drogas. Durante o diálogo nos encontros do grupo fica visível o quanto este lugar social é doloroso, sendo um dos processos mais complexos enquanto cuidado na atenção psicossocial, visualizado por muitos como um momento de exposição das cicatrizes, que serão permanentes na vida.

Em todo caso, percebe-se, por meio desta experiência, que a abordagem *Recovery* promove e amplia o cuidado da atenção psicossocial e, apesar dos desafios enfrentados, que foram citados anteriormente, cada vez mais fica evidente a necessidade de investimentos em serviços e políticas públicas de saúde mental na ABS. A esse respeito, com o auxílio providencial da abordagem *Recovery* foi possível oportunizar aos usuários a possibilidade de transformar a realidade e vislumbrar a mudança de paradigmas, sedimentando caminhos para novas perspectivas e projetos de vida.

Sob uma ótica mais geral, é possível concluir que o cuidado às pessoas que têm um histórico de adoecimento mental, no contexto da ABS, tem sido marcado pela

construção de liberdade, autonomia e reflexões sobre o processo de saúde e doença, o que tem proporcionado aos nossos participantes um lugar de identidade humana. Este espaço erigido pelo grupo de saúde mental propiciou novas experiências, as quais permitem criar laços e um lugar social a partir do que é diferente. Sendo assim, como bem afirma Ricci (2017, p. 221), com base nos estudos da psiquiatra norte-americana Marianne Farkas:

[o processo de] Recovery só pode acontecer se há cidadania, garantia e acesso aos direitos comuns das pessoas em uma determinada sociedade, pois mesmo o recovery não correspondendo à prática técnica de trabalhadores, os serviços podem estar orientados para ações que favoreçam esse processo.

Portanto, o que essa notável experiência demonstra efetivamente é a importância do cuidado no território e o fortalecimento das práticas realizadas na ABS, de modo a valorizar a promoção de ações que apoiem e invistam nas experiências singulares dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o presente trabalho, por meio desta experiência, este estudo demonstra que o uso da abordagem *Recovery* nos convoca a revisitar nossa prática enquanto profissionais da saúde mental. Mesmo ciente de todas as limitações que atravessam a nossa rotina de trabalho, fica claro que, a partir deste relato, é possível criar espaços e expressões de afeto que impliquem a efetivação de novas formas de cuidado em saúde mental na ABS.

A abordagem *Recovery* faz uma convocação que, mesmo diante de um adoecimento mental grave que perpassa diversas vulnerabilidades, torna possível – pela ação do grupo de saúde mental e na pessoa do paciente – resgatar e retomar a vida e continuar fortalecendo o sentimento de esperança. Dentre os caminhos que merecem destaque nesse processo, cabe relatar a importância do grupo e das suas práticas de cuidado em saúde mental como espaço de fortalecimento da autonomia e de promoção da reabilitação psicossocial, mediante a retomada da vida.

A experiência de realização em um grupo de saúde mental na ABS deixa clara a potência dessa abordagem como uma eficaz possibilidade de incluir na comunidade os sujeitos acolhidos, a partir de investimento no território e nas políticas públicas de saúde mental, considerando-se estratégias que favoreçam o acesso à educação, à geração de renda, à inclusão na sociedade, à cidadania e direitos e o rompimento de preconceitos.

Assim, diante dos obstáculos percebidos, é necessário qualificar e investir nas equipes de saúde no intuito de haver uma aprimoração técnica e de ofertar o cuidado integral para os usuários de saúde mental, para que essas experiências se sustentem e continuem a acontecer. Em adição, é preciso destacar a necessidade de ampliar e fortalecer o suporte e o diálogo com os CAPS de referência para a ABS no município de Gouveia, e igualmente pensar estratégias compartilhadas, matriciamento e supervisão, visto que são evidentes as fragilidades e dificuldades do cuidado em saúde mental.

A experiência apresentada neste relato vem de uma vivência coletiva entre equipe de saúde, usuários e familiares, e com este registro ela pode ajudar a trazer possibilidades de trabalho na ABS que, muitas vezes, ficam invisibilizadas no meio público.

Por isso mesmo, é necessário investir nos espaços de cuidado no território, pois é aqui que a vida do sujeito acontece, é onde ele está. Logo, oportuno se faz desconstruir este lugar de único saber profissional, com o fim de trazer nossos usuários para a condição de protagonistas do seu cuidado e da sua vida, cumprindo, assim, um lema tão caro em nossa área de atuação: “nada sobre nós, sem nós”.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C. Complexidade e invenção. In: AMARANTE, P. D. C. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, p. 27-36. ISBN 978-85-7541- 327-2. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413272.0003>. Acesso em: 11 jun. 2023.

ANASTÁCIO, C. C.; FURTADO, J. P. Reabilitação psicossocial e recovery: conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 4, n. 9, p. 72-83, 2012.

ANDRADE, E. A.; ANDRÉ, L. M.; WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde: desenvolvimento e princípios. In: FERNANDEZ, J. C. A.; MORAES, M. A. (orgs.). **Avaliação de projetos na lógica da promoção da saúde na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**. São Paulo: Hucitec; Cepedoc Cidades Saudáveis, 2014. p. 25-55.

ANDRADE, C. F.; AMORIM, S. C.; NATAL, T. B. Clínica comum com ênfase nos grupos. In: UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; RODRIGUES, T. F.; DIAS, I. M. A. V (Org.). **Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 275-296.

BRASIL, M. L. Construção de grupos na atenção básica à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 9-12, jan. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à Saúde. **Departamento de Saúde da Família – DESF**. Sudeste – Gouveia-MG, 2021. Disponível em: <https://egestorab.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?sessionId=MTI7Zu0kBvWfpbaRLwDaEFet>. Acesso em: 09 jun.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**: Ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. v. 1. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088, 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) 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_32_12_2011_rep.html. Acesso em: 09 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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. *Diário Oficial da União*, v. 183, seção 1, p. 67-76, 2017.

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. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/313/1/pnab.pdf>. Acesso em: 09 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde A a Z: Sistema Único de Saúde**. Gov.br: Assuntos, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

CABRINI, D. R. **Recovery na saúde mental brasileira: revisão de literatura e reflexões críticas**. 2021. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, 2021.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G; W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JUNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006. v. 1, p. 669-688.

CHIAVERINI, D. H. (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

COSTA, M. N. Recovery como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 7, n. 21, p. 1-16, 2017.

DUTRA, V. F. D.; BOSSATO, H. R.; OLIVEIRA, R. M. P. Mediar a autonomia: um cuidado essencial em saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017, p. 5. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0284. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6xVmW9DDvbTn7TJScWRFp7M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 30 jan. 2023.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública. **Guia para o trabalho nas redes de atenção psicossocial em Minas Gerais**: diretrizes e orientações. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Orientações sobre Serviços Comunitários de Saúde Mental**: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos. Brasília: OPAS, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726440>. Acesso em: 26 jan. 2023.

RICCI, E. C. Entre serviços e experiências de adoecimento: Narrativas e possibilidades de Recovery em saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 212-228, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69547>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SILVA, P. E.; RONSONI, E. A. Educação Popular em Saúde e a promoção de reabilitação psicossocial: relato de experiência de um grupo em um CAPS AD. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 21, n. 2, p. 307-326, maio-ago. 2022.

SILVEIRA, A. R.; ALMEIDA, A. P. de S.; SANTOS, C. L. de S.; PRATES, T. E. C.; RABELO, M. O.; SAMPAIO, C. A.; SILVEIRA, J. A. Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 17-30, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69533>. Acesso em: 10 fev. 2023.