A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A CONSTRUÇÃO DE GRUPO TERAPÊUTICO PARA MULHERES COM SOFRIMENTO PSÍQUICO

MENTAL HEALTH IN BASIC CARE: THE CONSTRUCTION OF THERAPEUTIC GROUP FOR WOMEN WITH PSYCHICAL SUFFERING

Lidiuanne Soares Silva [1]

Samira Rego Martins de Deus Leal[2]

Resumo: Historicamente, a assistência à saúde da mulher era restrita ao ciclo gravídico-puerperal, e apesar dos grandes avanços na luta dos direitos femininos dentro da Política de Saúde, na Unidade Básica de Saúde Martinho Vieira Gomes, município de Alto Longá, Piauí, ainda se prioriza ações de saúde reprodutiva e para redução da mortalidade materna. Essa perspectiva tem comprometido a atenção integral à saúde da mulher, deixando lacunas entre a saúde mental e a atenção primária. Por esta razão e com base no alto índice de mulheres que possuem algum tipo de sofrimento psíquico na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde citada, este trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção voltado para a implantação de um grupo terapêutico, a fim de proporcionar uma assistência longitudinal e integral às mulheres que convivem com o sofrimento psíquico. Na metodologia foi realizado o levantamento de dados através da observação da rotina vivenciada na Unidade Básica de Saúde, o diagnóstico situacional, e em seguida a delimitação da situação problema. Posteriormente, foi realizado a revisão literária e a construção de um Plano Operativo, que subsidiará as ações a serem colocadas em prática. Assim, a partir desse projeto espera-se proporcionar a esse público o aumento da autoestima e do bem estar, o desenvolvimento da autonomia, da convivência familiar e da integração comunitária, além degarantir o acesso a informações sobre assuntos relacionados ao cuidado a Saúde mental da Mulher.

Palavras chaves: Saúde Mental. Atenção Básica. Saúde da Mulher.

The assistance to women's health was restricted to the pregnancy-puerperal cycle, and despite the great advances in the fight for women's rights within the Health Policy, at the Basic Health Unit Martinho Vieira Gomes, municipality of Alto Longá, Piauí, actions are still prioritized reproductive health and to reduce maternal mortality. This perspective has compromised comprehensive health care for women, leaving gaps between mental health and primary care. For this reason and based on the high rate of women who have psychological distress attended at the Basic Health Unit mentioned, this work aims at an intervention project aimed at the implementation of a therapeutic group to provide longitudinal and comprehensive assistance to women who live with psychological suffering. The situational diagnosis and the delimitation of the problem situation were carried out through the observation of the routine in the Basic Health Unit. Subsequently, the construction of an Operational Plan was carried out, which will subsidize the actions to be put into practice. Thus, it is expected to provide an increase in self-esteem and well-being, the development of autonomy, family life, community integration and to guarantee access to information on issues related to women's mental health care.

1 – Assistente Social; Discente do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, ofertado pela UNA – SUS/UFPI;
2 – Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, ofertado pela UNA – SUS/UFPI.

Keywords: Mental Health. PrimaryCare.Women's. Health.

1.Introdução

O município de Alto Longá está localizado na microrregião de Campo Maior, a 80 km de Teresina, capital do Piauí. Compreende uma área de 1.737,836 km², tendo como limites os municípios de Campo Maior e Coivaras ao norte, ao sul Prata do Piauí, São Miguel do Tapuio e Beneditinos, a leste São João da Serra e Novo Santo Antônio, e a oeste Beneditinos e Coivaras. (IBGE, 2017)

Foi criado pelo Decreto Federal nº 311 de 02/03/1938 e recebeu este nome em decorrência das proximidades as nascentes do rio Longá. A população total, segundo o Censo de 2018 do IBGE, é de 14.268 habitantes e uma densidade demográfica de 7,85 hab/km², onde mais da metade das pessoas residem na zona rural. A proporção de pessoas que atuam no mercado em relação à população total é de 4,9% e a renda média mensal desses trabalhadores formais corresponde a 1,3 salários mínimos. (IBGE, 2017).

No tocante a saúde, o município possui 8 estabelecimentos para atendimento: 1 Hospital de pequeno porte e 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 3 na zona urbana e 4 na zona rural. Além disso, o munícipio conta com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composta por: 1 psicóloga, 4 fisioterapeutas,1 assistente social, 1 nutricionista, 1 médico veterinário e 1 farmacêutico.

Assim, para atendimentos de maior complexidade os casos são encaminhados, em nível secundário, para o Hospital José Vieira Gomes, localizado no centro do município. Já no nível terciário, os pacientes são referenciados, para atendimento especializado, nos hospitais de Teresina.

O presente trabalho utilizará como referência a UBS Martinho Vieira Gomes, localizada na zona rural do município, na localidade Baixa da Roça (situado, aproximadamente, a 20 km do centro da cidade). A estrutura física da Unidade é formada por: recepção, copa, banheiros exclusivos para pacientes e funcionários, almoxarifado, 1 consultório odontológico, 1 consultório médico e 1 consultório de enfermagem, além de 1 sala de inalação.

A Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que compõe esta unidade é formada por: 1 recepcionista, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeira, 1 médico clínico - geral, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal e 4 agentes de saúde.

Atualmente, a UBS citada tem acompanhado 400 famílias, sendo que a principal demanda advém do público feminino, sendo que sua maioria são trabalhadoras rurais e donas de casa, na faixa etária acima dos 50 anos.

O principal trabalho desenvolvido com esse público é para educação/informação sobre o período de climatério/menopausa e na prevenção, diagnóstico e tratamento para hipertensão. Isto, porque grande parcela das usuárias citadas são hipertensas. Além disso, a Equipe da ESF também tem realizado outras ações, voltadas ao público feminino, entre eles podemos destacar: os atendimentos de pré-natal e puerpério, ações educativas de planejamento familiar, ações preventivas do câncer de colo uterino e de mama, atenção ás vítimas de violência doméstica, prevenção e rastreamento das IST's e orientações sobre o aleitamento materno.

Essas ações são consideradas como um grande avanço na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e na luta dos direitos femininos, pois, historicamente, a assistência à saúde da mulher era restrita ao ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, é possível perceber que as ações desenvolvidas na UBS de referência priorizam a saúde reprodutiva e as ações para redução da mortalidade materna. Essa perspectiva tem comprometido a atenção integral à saúde da mulher, deixando lacunas entre a saúde mental e a atenção primária.

Na UBS Martinho Vieira, atualmente, são acompanhados 58 pacientes com algum tipo de sofrimento psíquico e que fazem uso de medicação psicotrópica. Desses pacientes, aproximadamente, 64% são mulheres, na faixa etária dos 30 aos 90 anos.

O atendimento realizado na Unidade a esses pacientes é a consulta médica, com o clínico geral, e o atendimento psicológico, com o profissional do NASF, que está presente na UBS uma vez ao mês. Logo, é perceptível que a ESF de referência não dispõe de um acompanhamento adequado a esse grupo específico de paciente, além de não contar com psiquiatra no munícipio, sendo necessário o encaminhamento dos casos mais graves ao CAPS da cidade de Altos, que fica a 40 km de distância.

Considerando, que viver em uma área rural limita o acesso aos serviços de atenção à saúde e principalmente, aos serviços especializados em saúde mental, além de estigmatizar a questão do sofrimento psíquico, é indispensável pensar em estratégias que incorporem as ações de saúde mental na atenção básica, através de ações de cuidado territoriais e integrais.

Portanto, esse projeto de intervenção buscar desenvolver um trabalho de acompanhamento às mulheres que possuem sofrimento psíquico, a fim de propiciar uma melhor cobertura assistencial, com possibilidade de prevenção de agravos mentais e a efetiva promoção da saúde, evitando o isolamento e o preconceito, além da aquisição de atitudes mais humanizadas.

Dessa forma, o principal objetivo desse trabalho é implantar um grupo terapêutico, a fim de proporcionar uma assistência longitudinal e integral às mulheres que convivem com o sofrimento psíquico, de forma que seja preenchido as lacunas existentes entre as ações de saúde mental e a atenção primária. Tendo como objetivos específicos: realizar rodas de conversa para dialogar sobre as dificuldades enfrentadas no dia a dia;promover aulas de atividades físicas e de dança; organizar oficinas de corte costura, culinária e artesanato;incentivar a participação dessas mulheres em eventos do município;realizar palestras sobre temáticas pertinentes a saúde mental da mulhere oferecer momentos de lazer para o grupo.

2. Revisão de Literatura

2.1A Reforma Psiquiátrica

O modelo de assistência psiquiátrica no Brasil, antes dos anos 70, era predominantemente baseado na hospitalização e no asilamento do paciente. Historicamente, essa institucionalização foi marcada pela exclusão, segregação, violência e discriminação aos internos. (OLIVEIRA et al., 2017)

No fim dos anos 70, o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, surge no contexto do "Movimento Sanitário" e, se afirma como um "processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens" (BRASIL, 2015, p. 12).

Seu ponto de partida é baseado na busca de melhores condições de saúde e vida para as pessoas que se encontravam com sofrimento psíquico e sua principal reivindicação, "fundamentava-se no reconhecimento do caráter excludente e segregador das políticas e práticas adotadas nesse campo" (SOUZA E RIVERA, 2010, P.02).

Assim, a Reforma Psiquiátrica pauta-se não só na substituição da lógica manicomial, mas na construção de novos paradigmas, em uma nova forma de olhar, escutar e cuidar da "loucura". Em alternativa ao modelo hospitalar, visava-se a construção de novos serviços em atenção à saúde mental.

> Destes, inclui-se a construção de serviços de atenção diária, de base territorial, que trabalham na perspectiva da desinstitucionalização; que têm o sujeito e sua família, e não mais a doença, como foco de sua atenção; onde exista horizontalidade nos processos de trabalho,

> integralidade do cuidado, responsabilização, entre outros pontos." (SOUZA E RIVERA, 2010, P. 05)

É a partir da promulgação da Lei Federal nº 10.216 de 6 de abril de 2001, que "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais", que a Reforma Psiquiátrica ganha mais impulso e visibilidade no cenário nacional.

> Essa lei garante aos usuários de serviços de saúde mental a universalidade e integralidade de acesso e o direito à assistência. Prevê que o portador, seus familiares ou responsáveis devem ser informados quanto aos direitos inclusos no tratamento, a saber: acesso ao melhor tratamento adequado às suas necessidades; tratamento humanizado, em ambiente terapêutico, pelos meios menos invasivos possíveis, e, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, visando alcançar a recuperação do portador pela sua inserção na família, no trabalho e na comunidade; proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; garantia de sigilo das informações prestadas; direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecimento da necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; recebimento do maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento. (ZUBEN, 2014, P. 10)

Nesse período, a Saúde Mental passa a ser encarada como política pública de Estado e a Reforma Psiquiátrica é marcada por dois movimentos simultâneos: de um lado, a fiscalização e a redução progressiva dos leitos psiquiátricos existentes, e do outro a construção de uma rede de atenção à saúde mental regulada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

> Foram fechados hospitais psiquiátricos à medida que se expandiam serviços diversificados de cuidado tanto longitudinal quanto intensivo para os períodos de crise. A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc). (BRASIL, 2013, p. 21).

A construção da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) passa a ser encarada como prioridade pelo Sistema único de Saúde, o qual propõe-se a implantar uma "rede de serviços

aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas". (BRASIL, 2017).

Junior e Amarante (2015) salientam que um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica é que 3% da população necessitam de cuidados contínuos em saúde mental, em função de transtornos severos e persistentes, o que exige uma rede de assistência densa, diversificada e efetiva. Somado a isso, segundo dados do Ministério da Saúde, aproximadamente de 10% a 12% da população não sofrem transtornos severos mas precisam de cuidados em saúde mental, na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem. Isso, consequentemente demanda uma rede assistencial ampla e integrada.

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Mental (2017) preconiza a criação de uma rede de serviços de saúde mental integrada e ampliada em relação às pessoas com transtorno mental. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela portaria nº 3.088 de dezembro de 2011, representa a consolidação do processo da Reforma Psiquiátrica, visto que simboliza um novo modo de atenção em saúde mental, em substituição à atenção hospitalar tradicional.

Entre os serviços que compõe essa rede, têm-se: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, as Unidades de Acolhimento, as Enfermarias especializadas, a Atenção Primária, entre outros. (BRASIL, 2017)

2.2A Saúde Mental na Atenção Básica

No sentido de buscar a integralidade e atender a diretriz da territorialidade do cuidado, preconizado pelo SUS, destaca-se o papel da Atenção Básica para a efetivação dos princípios basilares da Reforma Psiquiátrica. (OLIVEIRA et al., 2017).

Além de ser um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Atenção Primária caracteriza-se como a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária, responsável pelo atendimento integral e contínuo à saúde das famílias adscritas ao seu território de abrangência, independente do problema de saúde apresentado, com vistas à efetivação da promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação. (SILVA et al., 2017, p.02)

Através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio de parcerias com os segmentos sociais e institucionais, é possível identificar e enfrentar os fatores de riscos aos

quais a comunidade está exposta, visando traçar uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. “O foco de suas ações se concentra na proximidade com a comunidade local, favorecendo o conhecimento das necessidades e a luta contínua e compartilhada pelas condições favoráveis à saúde.” (SILVA et al., 2017, p.02)

Assim, a ESF tem um papel fundamental na construção de um novo modelo de cuidado no enfrentamento do sofrimento psíquico, uma vez que está inserida em um contexto que permite maior aproximação entre usuário, família, comunidade e profissionais. (CABRAL E ALBURQUERQUE, 2015). Oliveira et al. (2017) acrescenta que:

> A ESF é um dispositivo da rede de atenção em saúde mental potente para promover a radicalidade da desinstitucionalização, proposta pelo movimento de maior vanguarda da Reforma Psiquiátrica, por permitir um cuidado comunitário e no território, centrado nas pessoas e em seus contextos, social e familiar. (OLIVEIRA et al., 2017, P.04)

Conforme o Ministério da Saúde, em média, 22 a 25% dos usuários atendidos pelas Equipes de Saúde da Família apresentam transtornos mentais e exigem cuidado integral e continuado. Além desses, todos os usuários necessitam de atenção em relação à saúde mental. (CABRAL E ALBUQUERQUE, 2015, p.160).

Dessa forma, para a atingir os objetivos da Reforma Psiquiátrica é necessário estar radicalmente próximo à população, estabelecendo vínculos de confiança, promovendo a família como unidade de cuidados, conhecendo o território e inventando formas de intervir nele. Essas são justamente as potencialidades da Atenção Básica, vista como a forma mais promissora de mobilizar recursos comunitários e de concretizar a Reforma. (SOUZA et al., 2012).

Outra estratégia proposta pelo Ministério da Saúde foi a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), regulamentado pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o qual é constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que atua de forma integrada às equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica, contribuindo, assim, para a integralidade do cuidado, no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde. (BRASIL, 2017).

Oliveira et al. (2017) pontua que na Saúde Mental, o NASF funciona como uma retaguarda multiprofissional de cuidado, de suporte técnico-pedagógico (EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE) à ESF, vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto aos profissionais e à população. Além

disso, “podem organizar ações específicas como a organização de espaços terapêuticos e intervenções familiares.” (BRASIL, 2015, p. 97).

Nesse contexto, percebe-se que a Reforma Psiquiátrica tem avançado no que diz respeito à melhoria na qualidade de vida do paciente com sofrimento mental. Visto que, a inserção da Saúde Mental na Atenção Básica, assim como a humanização nos cuidados, contribui para efetivar a integralidade da atenção, para dialogar com o outro, para exercitar a capacidade de ouvir e de falar. (CAVALCANTE E SILVA, 2011).

2.3A Saúde Mental nas Mulheres

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) uma em cada quatro pessoas desenvolverá algum transtorno mental durante a vida. A depressão, em 2020, por exemplo, deve ser a segunda mais importante causa de incapacidade, depois das doenças isquêmicas cardíacas.

Os transtornos mentais comuns são caracterizados por sintomas como fadiga, esquecimento, insônia, irritabilidade, dores de cabeça e queixas psicossomáticas (BRASIL, 2018). A literatura aponta que esses transtornos vêm se destacando principalmente entre as mulheres, prejudicando seu desempenho na vida familiar, social, pessoal e no trabalho.

As mulheres têm cerca de duas vezes mais chances de apresentar o sofrimento psíquico do que os homens, sendo que a vulnerabilidade das mulheres a esse tipo de sofrimento é ainda maior entre as que se identificam como negras e pardas (segundo o IBGE) e entre aquelas com menor renda. (BRASIL, 2013)

Além disso, Senicato, Azevedo e Barros(2018) apontam as mulheres mais velhas, com baixa escolaridade, donas de casa, separadas ou viúvas, com dieta alimentar inadequada, que dormem pouco, doentes e que sofrem violência fazem parte dos segmentos mais vulneráveis ao transtorno mental comum, e portanto devem tratadas com prioridade pelos serviços de saúde.

No tocante à violência, esse é uma das causas que ganha destaque por ser um dos fatores de maior impacto. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência é a principal causa associada à depressão em mulheres. Segundo Kumar et al APUD Senicato, Azevedo e Barros(2018), a violência contra a mulher é um fenômeno extremamente complexo, que representa uma ameaça grave à saúde mental das mulheres, e está profundamente enraizado nas relações de gênero baseadas no poder, que envolvem questões de sexualidade, autoidentidade e também instituições sociais.

Outro fator que pode intensificar o sofrimento psíquico entre a população feminina são as alterações no sistema endócrino que ocorrem no período pré-menstrual, pós parto e menopausa. O climatério, por exemplo, é um período de transição, marcado por instabilidade emocional e hormonal. Souza (2017, p. 02) destaca que:

> As reações emocionais no climatério são extremamente variáveis. De fato, muitas mulheres vivenciam este período de forma assintomática, ou com sintomas inexpressivos, entendendo-o como o início de uma nova etapa do amadurecimento existencial, que lhes permitirá uma vida com maior segurança e confiança. Outras, porém, vivenciam-no de forma negativa e apresentam vários sintomas e queixas psíquicas, dos quais se destacam a irritabilidade, ansiedade, depressão e as disfunções sexuais (alterações do desejo, da excitação e do orgasmo). Estes sintomas são mais exacerbados em mulheres que perderam seu papel social e não redefiniram seus objetivos existenciais, sendo sugerido que fatores da personalidade e tendências ansiosas prévias correlacionam-se com maior número de queixas psicológicas durante o climatério.

Outro comportamento associado aos transtornos mentais em mulheres é a relação com a desigualdade de gêneros, já que o público feminino é marcado pelos baixos salários, com profissões desvalorizadas, com a dupla jornada de trabalho e a responsabilidade de cuidar da família. “Além dos fatores que contribuem para rebaixar sua autoestima, como as mudanças corporais, previstas no processo de envelhecimento, que impactam a autoimagem feminina e potencializam o sofrer psíquico.” (CAVALCANTE E SILVA, 2011, p. 07).

Logo, percebe-se que pensar na saúde mental exige considerar questões sobre marginalização, pobreza, mudança nos papéis de homens e mulheres, envelhecimento e violência como aspectos políticos das relações sociais. (CAVALCANTE E SILVA, 2011).

> Saúde Mental não é um produto circunscrito ao mundo interno das pessoas, ou algo que existe e se manifesta no vácuo; é um processo de interação dinâmica entre fatores pessoais, relacionamentos sociais, econômicos, históricos, culturais, que só pode ser compreendido mediante sua contextualização em dimensões como família, maternidade, casamento, trabalho, envelhecimento, exercício de múltiplos papéis. (CAVALCANTE E SILVA, 2011, p. 07)

Portanto, para compreender experiências de sofrimento psíquico de mulheres, faz-se indispensável uma abordagem integradora de aspectos psicológicos e sociais, ampliando a compreensão dessa mulher em sua forma de ser e de se relacionar com o mundo. (CAVALCANTE E SILVA, 2011).

3.Metodologia

Este trabalho visa o desenvolvimento de um projeto de intervenção na UBS Martinho Vieira Gomes, situada no município de Alto Longá. Após o levantamento de dados, a observação da rotina vivenciada na UBS, foi realizado o diagnóstico situacional e, em seguida, delimitado o problema do estudo, o alto índice de mulheres com sofrimento psíquico.

Na perspectiva de buscar intervenções para solucionar a problemática identificada foi traçado um Plano Operativo, que subsidiará as ações a serem colocadas em prática.

Cada ação detalhada nesse plano, corresponde a um objetivo específico, que possui metas e prazos estipulados. A partir desses objetivos busca-se: realizar rodas de conversas, para dialogar sobre as dificuldades enfrentadas no dia a dia; promover aulas de atividades físicas e de dança; oferecer oficinas de corte, costura, culinária e artesanato; incentivar a participação dessas mulheres em eventos municipais; realizar palestras sobre temáticas pertinentes a saúde mental da mulher; e oferecer momentos de lazer para o grupo, bem como piqueniques, passeios e banho no rio.

4. Resultados

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Alto índice de mulheres com sofrimento psíquico.	Realizar rodas de conversa, para dialogar sobre as dificuldades enfrentadas no dia a dia.	- 2 encontros por mês, o grupo terá a duração de 1 ano, com a média de 20 participantes.	- Realizar dinâmicas; - Definir juntamente com os profissionais de saúde e as participantes do grupo os temas que deverão ser trabalhados; - Reservar um momento de escuta, a fim de que as mulheres do grupo externem as suas vivências e ou necessidades e ou dificuldades.	- Enfermeira da UBS; - Assistente Social do NASF; - Psicóloga do NASF;
	Promover aulas de atividades físicas e de dança.	- 1 encontro por semana, durante 1 ano, com a média de 20 participantes.	- Realizar caminhada na praça pela manhã; - Promover aulas de zumba e de funcional.	- Educador Físico do NASF; - Fisioterapeuta do NASF; - Assistente Social do NASF;
	Oferecer oficinas de corte costura, culinária e	- A duração das oficinas dependerá da	- Oferecer um curso de bordado; - Montar uma oficina de	- Assistente Social do NASF; - Enfermeira da

	artesanato;	necessidade do profissional orientador e terão uma média de 20 participantes;	pintura em tecido, para produção de pano de prato; - Realizar um curso para produção de pães e bolos.	UBS; - Oficineiro/artesão;
	Incentivar a participação dessas mulheres em eventos do município;	- De acordo com o calendário dos eventos culturais.	- Expor os artigos produzidos nas oficinas nos períodos de Festejo e na Semana Cultural.	- Profissionais da UBS e do NASF;
	Realizar palestras sobre temáticas pertinentes a saúde mental da mulher.	- 1 encontro a cada 2 meses, durante 1 ano, com a média de 20 participantes.	- Abordar diversas temáticas referente aos cuidados com a saúde mental da mulher, por meio de metodologias ativas.	- Profissionais da UBS e do NASF;
	Oferecer momentos de lazer para o grupo.	- 1 encontro por semestre, sendo 2 encontros durante o ano de execução do projeto, com a média de 20 participantes.	- Oferecer uma manhã de piquenique na Cachoeira da Campeira; - Proporcionar um passeio aos pontos turísticos da cidade.	- Profissionais da UBS e do NASF;

5. Considerações Finais

Mesmo com todos os avanços alcançados após a Reforma Psiquiátrica e a busca pela efetivação dos princípios dos SUS, a inclusão da saúde mental como uma das prioridades da Atenção Primária ainda precisa percorrer um longo caminho. O cuidado com o sofrimento psíquico, a partir da Unidade Básica de Saúde deve partir de uma ação conjunta de conscientização, envolvendo diversos atores, como profissionais de saúde, gestores e familiares.

Este projeto de intervenção busca incluir na rotina da UBS Martinho Vieira Gomes, ações de cuidado às pacientes com transtorno mental, por meio de uma rede de apoio, da formação de vínculos, da troca de experiências e do compartilhamento de informações.

Além disso, espera-se proporcionar a esse público o aumento da autoestima e do bem estar, o desenvolvimento da autonomia, da convivência familiar e da integração comunitária, além degarantir o acesso a informações sobre assuntos relacionados ao cuidado a Saúde da Mulher.

6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

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

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.216, de 3 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 12 jul. 2019

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). Brasília, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 de Jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**. 2017. Disponível em: http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas. Acesso em: 10 de Jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. 2018. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao. Acesso em: 5 Jul. 2019

CABRAL, Thamiris Maria Nascimento; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de. **Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida.**Saúde

Debate [online]. 2015, vol.39, n.104, pp.159-171. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00159.pdf. Acesso em: 2 jul. 2019

CAVALCANTE, Ana Célia; SILVA, Raimunda Magalhães. **Experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil).** Ciência & saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.4, pp.2211-2220. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a20.pdf. Acesso em: 02 de Jul. 2019

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ***População estimada:*** **Estimativas da população residente, 2018**. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/alto-longa/panorama. Acesso em: 30 de Jul. 2019

JUNIOR, Ailson Campos; AMARANTE, Paulo Duarte de C. **Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro.** Caderno de saúde coletiva [online]. 2015, vol.23, n.4, pp.425-435. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2015000400425&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 2 jul. 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2013). **Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020**. Disponível em https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em 10. Jul. 2019

OLIVEIRA, Elisangela Costa de *et al*. **O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica**. Escola Anna Nery, [*S. l.*], 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0040.pdf. Acesso em: 2 jul. 2019

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis**. Ciênc. saúde coletiva[online]. 2018, vol.23, n.8, pp.2543-2554. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2543.pdf. Acesso em: 10 jul. 2019

SILVA, Gilza da *et al*. **Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica.** Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2017, vol.37, n.2, pp.404-417. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0404.pdf. Acesso em: 2 jul. 2019

SOUZA, Luís Paulo Souza e et al. **Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [online]. 2017, n.18, pp.59-66. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n18/n18a09.pdf.Acesso em: 2 jul. 2019

SOUZA, Luís Paulo Souza e et al. **Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira.** Saúde e Sociedade [online]. 2012, vol.21, n.4, São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400019. Acesso em: 02 de Jul. 2019

ZUBEN, Juliana Vieira Von. **Famílias de portadores de transtornos mentais no contexto da reforma psiquiátrica: uma revisão**. 2014. Trabalho de Conclusão do Curso (Curso de Aprimoramento Profissional) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, 2014. Disponível em: http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5159. Acesso em: 1 jul. 2019.