

GÊNERO, SAÚDE MENTAL E PRODUÇÃO DE CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA

Gender, Mental Health and Care: Experience of a women's group in Primary Care

Marília Albuquerque Nunes de Souza¹
Bruna Aquino Fonseca²
Patrícia Trápaga Ferreira³

Artigo encaminhado: 24/05/2023
Artigo aceito para publicação: 07/10/2024

RESUMO:

O artigo objetiva relatar a experiência de manutenção, em modalidade virtual, de grupo de apoio e ajuda mútua entre mulheres durante a pandemia de Covid-19, iniciativa vinculada à Estratégia Saúde da Família (ESF) do município do Rio de Janeiro/RJ. É um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, que parte da inserção a nível acadêmico-formativo da primeira autora, como estagiária de Psicologia, das atividades de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), conforme a nomenclatura vigente à época. Observou-se o grupo do período de outubro de 2020 a maio de 2021. A maioria das participantes eram da faixa etária entre 40 e 60 anos e compartilhavam narrativas de luto e adoecimentos com sofrimento psicossocial, identificados como transtornos depressivos e ansiosos. No período em relato, realizaram-se encontros quinzenais, com duração de duas horas, através da plataforma *Zoom*. Os encontros possibilitaram a discussão de uma série de temas, que apontam a apropriação de um conceito ampliado de saúde pelas suas participantes, resultado de um trabalho interdisciplinar e coletivo. A partir da palavra-síntese “autocuidado”, trazida pelas participantes do grupo em suas devolutivas, refletimos sobre o cuidado ofertado pela via da construção da autonomia e do protagonismo do grupo de mulheres.

¹ Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz. E-mail: mariliaans@gmail.com

² Psicóloga. Especialista em Saúde Mental pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: brunaaqfonseca.psi@gmail.com

³ Terapeuta Ocupacional. Mestre em Atenção Primária à Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz. Atuou como preceptora da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade do Hospital Escola São Francisco de Assis - HESFA/UFRJ. E-mail: mestradotrapaga@gmail.com

Palavras-chave: Saúde da Família. Saúde Mental. Gênero. Mulheres. Cuidado.

ABSTRACT:

This article aims to report the online maintenance experience of a women's mutual support group during the Covid-19 pandemic. The experience realized at Estratégia Saúde da Família (ESF) of Rio de Janeiro city is related from October 2020 to May 2021, under the monitored activities of Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Participants, mostly women between 40 and 60 years-old, shared grief narratives and mental diseases from psychosocial adversities, identified as depressive and anxiety disorders. In the related period of time, meetings were held biweekly, with two hours of duration, using the Zoom platform. They enabled to discuss a series of themes, which point to an expanded definition of health appropriated by participants, as a result of an interdisciplinary and collective work. Based on the summary word "self-care" brought by the group participants in their feedback, we reflect on the care offered through the construction of autonomy and protagonism in the women's group.

Keywords: Primary Care. Mental Health. Gender. Women. Care.

1 INTRODUÇÃO

O campo da saúde mental se incluiu no debate do Sistema Único de Saúde (SUS) em um contexto de ampliação do conceito de saúde, ao considerar e enfatizar a complexidade da produção das condições de saúde-doença-cuidado como processos que envolvem a dimensão social e política. Frente à crítica radical ao modelo biomédico hegemônico, estruturada no cerne da Reforma Sanitária, a consolidação de novos paradigmas de cuidado depende das possibilidades de reinvenção da atuação no território, em proximidade com as populações (Rabelo; Tavares, 2008).

Nesse sentido, se destaca a importância da atuação da rede de Atenção Básica para o avanço do projeto de desinstitucionalização visado pela Reforma

Psiquiátrica antimanicomial, na garantia de um cuidado em liberdade, no seio da família e do território existencial dos sujeitos. Deste modo, a dimensão do território passa a ser afirmada como pressuposto ético e político das ações e do cuidado em saúde. Destaca-se a importância do conhecimento do território existencial e biográfico dos sujeitos, em um contexto que cada vez menos busca separar a saúde física e a mental (Gondim; Soalheiro, 2017; Lancetti; Amarante, 2009).

No modelo de Saúde da Família, o núcleo principal de cuidado não é o indivíduo, mas a família, considerada como unidade complexa, que necessita ser analisada em um contexto social, histórico e cultural que lhe dá significado e delimita suas atribuições em relação aos cuidados em saúde. A família é assim considerada um ator importante na provisão de cuidados, identificando-se uma ampla atuação das mulheres no desempenho de ações de cuidado em saúde, seja na família ou na comunidade (Gutierrez; Minayo, 2009).

As mulheres são consideradas as principais usuárias e interlocutoras da Estratégia Saúde da Família (ESF) pois, geralmente, falam em nome do grupo familiar como sua principal cuidadora. Por cuidarem de forma bastante ampla dos membros da família, a atuação das mulheres é considerada de grande importância para a resolutividade das intervenções das equipes de saúde. Porém, as formas vigentes de conceber a participação da mulher na provisão de cuidados têm implicações políticas que necessitam ser evidenciadas e problematizadas (Gutierrez; Minayo, 2009).

A presença feminina no cotidiano social assume formas e arranjos diferenciados de acordo com a cultura específica, a classe social e a estrutura familiar. De maneira por vezes acrítica, a imagem da mulher se vincula ao afeto, à maternidade e ao amor incondicional, que se expressam no espaço do lar. Essa associação entre mulher, família e cuidado presente no imaginário social e em perspectivas teóricas, também se presentifica na organização dos serviços de saúde e reforça uma visão universal de mulher. Também se identifica, no âmbito da Saúde da Família, dificuldades para trabalhar em interlocução com o “sistema família” e não somente com as mulheres (Gutierrez; Minayo, 2009).

Milán (2017) destaca uma ética do cuidado com os outros, onipresente em todos os campos de ação das mulheres e o modo simultâneo como se vinculam o “tempo laboral” e o “tempo de cuidar” para as mulheres, sendo esta uma importante fonte de tensão e conflito para muitas delas. Esse tensionamento se origina no seio das contradições do sistema capitalista e resulta na produção do sofrimento psicossocial dessas mulheres. Elas também são a maioria significativa dos casos associados à depressão, ansiedade e queixas difusas encaminhados pelos serviços da Atenção Básica a serviços especializados (Vieira *et al.*, 2023).

Embora o lugar da mulher seja valorizado como importante fonte de cuidado para todos, relata-se uma conjuntura de maior dificuldade, desamparo e falta de apoio quando é ela que adoece e necessita ser cuidada. Quando este cuidado é dispensado, pode envolver mais a responsabilidade de cuidar das atividades domésticas do que propriamente o cuidado da mulher doente. Ademais, o cuidado da saúde da mulher se revela fundido ao cuidado de outros (Gutierrez; Minayo, 2009).

No contexto de atuação na Atenção Básica, convocamos o conceito de território, considerado, para além da noção de espaço geográfico, como um conjunto de relações, recursos e diferentes forças sociais em conflito e, sobretudo, indissociáveis dos processos de saúde-doença-cuidado (Gondim; Soalheiro, 2017). Nesse sentido, Rabelo e Tavares (2008) destacam que a rede de conflitos sociais e as relações de poder constituem interesse do campo da saúde mental, possibilitando que o sofrimento psicossocial seja apreendido de forma vinculada à vida e à realidade das mulheres que chegam aos serviços de saúde.

Considera-se o território como produção social e expressão da espacialização das relações de poder, que faz dos corpos a superfície de inscrição de marcadores sociais da diferença, definindo-os e determinando seus espaços, suas normas e suas limitações. O gênero, também como uma construção social, histórica, cultural e simbólica, é um elemento relevante vinculado a um imaginário geográfico. Este, imbuído de significações, simbolismos e poder, divide os domínios diferenciados em que se localiza e define cada gênero (Milán, 2017).

Como parte integrante da ESF/AB, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são criados em 24 de janeiro de 2008, pela Portaria do Ministério da Saúde nº 154, com a recomendação da presença de ao menos um profissional de saúde mental na implementação das equipes multidisciplinares. Orientado pelas diretrizes da Atenção Básica, considera-se que o dispositivo deve produzir ou apoiar as equipes de referência em Saúde da Família na produção de um cuidado integral, continuado e longitudinal, e em proximidade com moradores e moradoras do território.

Dentre as principais atividades que desenvolve, constam: ações de atenção à saúde da população, como atendimentos individuais, visitas domiciliares e grupos terapêuticos; apoio matricial às equipes de Saúde da Família, promovendo discussão de casos, interconsultas e atividades de educação permanente; e a articulação do cuidado junto a outros serviços da rede de saúde e da rede intersetorial (Brasil, 2014).

Em 2017, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) passa por alterações e o NASF é renomeado, passando a Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Mais recentemente, a partir da Portaria MS nº 635 de 22 de maio de 2023, passa a vigorar as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi), definidas em modalidades distintas de implementação⁴.

Este artigo objetiva relatar a experiência de manutenção, na modalidade virtual, de grupo de apoio e ajuda mútua entre mulheres durante a pandemia de Covid-19. A iniciativa, vinculada à ESF/AB do município do Rio de Janeiro/RJ, foi acompanhada de modo interdisciplinar pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), conforme a nomenclatura vigente à época.

O grupo de mulheres despertou nossa atenção por sua capacidade de vincular as usuárias entre si e com o serviço, sendo a única atividade grupal acompanhada pela equipe NASF-AB ativa durante o período mais intenso do isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19. Além disso, com uma existência presencial pregressa de cinco anos, o grupo surgiu no ano de 2015

⁴ São três as modalidades de equipes e-Multi: Ampliada, Complementar ou Estratégica, de acordo com a carga horária, vinculação e composição de seus e suas profissionais (Brasil, 2023).

como uma iniciativa em saúde mental do NASF-AB diante da demanda das equipes de Saúde da Família frente aos casos de depressão e ansiedade que chegavam à unidade.

Inicialmente como um grupo de saúde mental, interpretamos como significativo que ele tenha se constituído como grupo de mulheres ao longo de sua trajetória. Portanto, o trabalho justifica-se pela relevância da temática da desigualdade de gênero nas ações de saúde mental desenvolvidas em nosso cenário de práticas.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Este é um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, que parte da inserção a nível acadêmico-formativo da primeira autora, como estagiária de Psicologia em serviços da Atenção Básica do município do Rio de Janeiro/RJ, através das atividades de um NASF-AB. Essa inserção foi viabilizada pelo Programa Acadêmico Bolsista de Estágio Não Obrigatório da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ).

O Programa de Estágio ocorreu em período excepcional devido à emergência da pandemia de Covid-19, de outubro de 2020 a maio de 2021, intervalo de tempo em que se realizou a observação do grupo de apoio e ajuda mútua entre mulheres. Este é um recorte temporal no período de vigência do grupo, que data do ano de 2015 e está em atividade até o momento presente. As duas demais autoras atuaram como supervisoras de estágio durante o período abordado, assim como atuaram como mediadoras do grupo de mulheres em interesse.

A experiência desenvolvida contextualizou-se em um momento social e político duplamente desafiador: primeiro, o distanciamento social imposto pela pandemia de coronavírus inviabilizou a realização presencial de quaisquer práticas grupais ou de caráter coletivo, que são de importância proeminente na atuação das equipes de Saúde da Família e do NASF-AB e que, junto às demais consequências de ordem socioeconômica da pandemia, aparece associado a impactos diversos sobre a saúde mental da população.

Segundo, por um contexto político nacional de retrocessos nas conquistas de direitos sociais pelas lutas democráticas, com ressonâncias no

desmonte de políticas públicas – destacamos o desmonte da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), assim como de retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, ambas ainda não plenamente instituídas – que se faziam sentir na atuação cotidiana dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS⁵.

A maioria das participantes do grupo de apoio e ajuda mútua entre mulheres eram da faixa etária entre 40 e 60 anos e compartilhavam a narrativa de luto e adoecimentos com sofrimento psicossocial, identificados como transtornos depressivos e ansiosos. Os encontros no período abordado ocorreram em frequência quinzenal, conduzidos na plataforma de videoconferência *Zoom*, com duração máxima de duas horas. Além das autoras, havia a participação contínua de mais três estagiárias de terapia ocupacional (TO). Conforme as demandas do grupo de usuárias, organizamos encontros com a participação de profissionais de educação física, nutrição e/ou fisioterapia vinculados à equipe NASF-AB.

Por ser um grupo aberto, as usuárias tinham o movimento de ir e vir de nossos encontros, que eram realizados com um número variável de participantes, geralmente entre três a sete mulheres. A dinâmica grupal transcorria pelo método de associação livre, sem haver a pré-definição de temas a serem abordados. Os temas abordados eram escolhidos pelas mulheres do grupo a cada encontro. Geralmente, dependendo do movimento do grupo, nossa intervenção se fazia através da proposição de uma pergunta ou de atividade norteadora. Ao final dos encontros, as mulheres participantes eram convidadas a responder em uma palavra-síntese a pergunta: “o que significou esse encontro para você?”.

No último encontro grupal do ano de 2020, as participantes foram convidadas a uma avaliação coletiva do grupo, podendo deixar sugestões. Retomaram uma demanda colocada em encontros anteriores, pela realização de encontros com frequência semanal. Então, propusemos que elas se organizassem e promovessem os encontros de forma autogestionada durante as semanas de ausência das profissionais e estagiárias da equipe.

⁵ Adicionalmente, o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, trouxe alterações no modelo de financiamento municipal da saúde, trazendo impactos significativos no trabalho das equipes NASF-AB. A realidade enfrentada são condições que contribuem para a fragmentação do cuidado e compelem as/os profissionais de saúde a repensarem seus atendimentos.

b Assim, passou a ocorrer, alternadamente, encontros mediados pela equipe do NASF-AB e encontros autogestionados, geralmente mediados por alguma usuária-participante que liderasse a atividade. O encontro autogestionado costumava ser comentado pelas participantes na semana posterior à sua realização, como forma de levar ao conhecimento da equipe do NASF-AB os “restos” das elaborações realizadas no encontro anterior do grupo, que ainda necessitavam ser tratados.

Durante o processo, também viabilizamos encontros individuais com algumas usuárias em que observamos ou que demandaram tal necessidade, que ocorriam, na maioria das vezes, presencialmente na unidade de saúde.

3 OS RECOLHIDOS DA EXPERIÊNCIA

A pandemia de Covid-19 e suas reverberações na vida das participantes foi tema permanente dos encontros. Nesse sentido, pudemos proporcionar discussões a respeito dos mecanismos de transmissão e de prevenção do coronavírus, além de acolher um amplo espectro de reações perante o medo proporcionado por esse contexto: de um lado, o apavoramento diante da ausência de garantias (quanto à contaminação pelo vírus, quanto à vacinação, quanto ao próprio futuro), que pode soterrar o sujeito em angústia; de outro, a evitação do medo, que pode levar ao descuido com os mecanismos de proteção contra o vírus mesmo que estes sejam bem conhecidos (o uso de máscaras, a lavagem das mãos, o uso de álcool gel, evitar aglomerações).

Observamos que tal postura, no entanto, não se mostra necessariamente incompatível com o medo do vírus, manifestando-se como uma espécie de mecanismo contraditório que não permite a vulnerabilização diante de um cenário tão caótico. Neste ponto, podemos salientar o papel do medo como emoção que, se pode gerar paralisia, também é capaz de gerar proteção e cuidado. Também observamos, em nossa prática, ser possível conhecer todos os mecanismos de proteção sem, no entanto, *entender* os mecanismos de transmissão. As intervenções da equipe junto ao grupo puderam contemplar este aspecto.

Temos em mente que a principal questão quando as mulheres levantavam o tema fundamental daqueles tempos, tratava-se do cuidado de si

e de outros. Em certo encontro, a questão primordial levantada foi a possibilidade de contaminar a seus familiares ou não (filhos, maridos e outros). Já a possibilidade de vir a “ser contaminada” apareceu em nossas discussões somente em momento posterior, o que não deixamos de tomar por significativo, nem consideramos uma inconsistência.

Em um dos encontros grupais, pudemos discutir sobre a presença de um certo “sentimento de ser egoísta” (sic), frente a atitudes de preservação de seu próprio bem-estar físico e mental, que podem tomar para elas um espaço culpabilizante. O sentimento de culpa existe sempre em uma relação com a sociedade e a cultura, e sua exacerbação para as mulheres é uma das marcas de uma cultura patriarcal (Porto; Bucher-Maluschke, 2014).

Destacamos aqui um aspecto geracional relevante, entre mulheres que foram ensinadas que o seu papel é o de *servir* à família. Uma queixa significativa e recorrente entre as participantes era o fato de que, essas mulheres, após terem passado a vida cuidando de outros, agora deparavam-se com uma certa solidão, ao que o grupo se propunha como espaço de convivência e de construção de vínculos.

Temas elencados de modo recorrente nos encontros sugeriam uma ampliação na concepção de saúde e doença pelas participantes do grupo, como resultado de um trabalho coletivo e interdisciplinar. Assim, recorrentemente, as mulheres colocavam *um corpo em questão*, corpo este que não aparecia dissociado dos cuidados com a saúde mental, por muitas vezes a motivação das demandas pela orientação nutricional e física de profissionais especialistas do NASF-AB.

Este corpo aparecia de modos diversificados. Ao abordarem doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, a experiência do adoecer físico era trazida pelas mulheres de modo associado às depressões e às ansiedades de suas jornadas de vida. Assim também ocorria com as queixas de dores crônicas e de sintomas físicos da ansiedade. Havia ainda, de maneira relevante, a presença de questões estéticas na abordagem da autoimagem. A oposição entre “corpo magro” e “corpo gordo” era levantada no questionamento entre o que é ter um corpo considerado “saudável” e/ou “belo”.

Temas como o machismo estrutural e a diversidade de feminismos costumavam aparecer de modo transversal às discussões. Dentre os temas recolhidos nos encontros, destacamos discussões das participantes que abordaram a naturalização da maternidade para a mulher, além dos relatos de violência intraconjugal e intrafamiliar que compunham muitas das narrativas presentes. Aqui, convocamos os estudos de Porto e Bucher-Maluschke (2014; 2012) que investigam a percepção de profissionais psicólogas sobre casos de permanência de mulheres em situações de violência. As autoras trazem a questão “o que é ser mulher?” como central para a análise desses casos, em viés crítico a concepções cristalizadas sobre o desempenho de seus papéis sociais.

Esta é uma questão norteadora essencial no trabalho com mulheres, uma vez que os relatos de diferenciadas formas de violência emergem, mesmo que não sejam o foco principal de intervenção. Nesse sentido, a questão orienta para desigualdades estruturais que suplantam justificativas econômicas e subjetivantes/individualizantes. A compreensão da determinação sociocultural na construção do sofrimento psíquico da mulher é também essencial à análise das intervenções a serem propostas (Porto e Bucher-Maluschke, 2014).

No momento final da atividade, em que cada uma das participantes é convidada a deixar uma palavra-síntese da experiência do encontro grupal, recolhemos repetidamente a palavra “autocuidado”, ao lado de outras como “cuidado”, “bem-estar” e “protagonismo”. Apareceu também a palavra “consciência”, usada no sentido de autoconsciência ou autoconhecimento. Seria uma faceta do autocuidado de que essas mulheres falavam? Apesar da ausência do prefixo “-auto”, seu uso nos remeteu a uma consciência de si ou um movimento de voltar-se para si.

Em meio a uma diversidade de temas recolhidos, o “autocuidado” surge de modo implícito nas questões em torno do vírus, mas também é apontado explícita e repetidamente nas devolutivas das usuárias sobre o grupo. E é diante dessa recorrência do termo nos encontros grupais que nos perguntamos: o que as nossas usuárias chamam por “autocuidado” no contexto da experiência grupal? O que proporcionamos que favorece aquilo que as usuárias denominam de autocuidado?

Em consonância com Oliveira *et al.* (2020), propomos compreender o uso do termo “autocuidado” pelas mulheres no entrelaçamento das noções de autonomia e de protagonismo dos usuários. Quando discutimos o cuidado dispensado pelos serviços públicos de saúde, a autonomia e o protagonismo aparecem como noções potencializadoras na construção do cuidado compartilhado em saúde. São categorias que, em estreita relação, aparecem vinculadas a estratégias da promoção da saúde, com ênfase perceptível na formulação de políticas para o SUS.

No cenário apresentado, podemos considerá-las como objetivos alcançados no cuidado ofertado e que retornam aos nossos ouvidos através do termo “autocuidado” pelas devolutivas de nossas usuárias. No entanto, é necessário apresentar algumas ressalvas: primeiro, que não é possível conferir autonomia aos sujeitos - embora seja considerado possível intervir sobre sua capacidade de refletir sobre si, simbolizar a experiência, tomar decisões e responsabilizar-se pelo seu cuidado (Brasil, 2014; Castanharo; Wollf, 2014).

Segundo, a abordagem do autocuidado nas instituições de saúde não raramente se dá de modo unívoco e homogêneo, e pode se atrelar à uma perspectiva individualista que, moral e culpabilizante, resulta na “dupla responsabilização” de usuários e usuárias: seja pela modificação/manutenção de hábitos de vida considerados fatores de risco, seja pelo seu próprio processo de adoecimento. Nesse sentido, a verticalidade de práticas educativas em saúde pode barrar a convocação dos sujeitos à autonomia, reproduzindo opressões e assujeitamentos. É necessário cautela com concepções de autocuidado que partem de perspectivas individualizantes e mesmo organicistas.

As autoras Castanharo e Wollf (2014), Oliveira *et al.* (2020), Penido e Romagnoli (2018) compreendem o autocuidado como uma das faces das diversas dimensões do processo de cuidado e consideram sua inscrição em um movimento ético-político de produção da saúde que inclui a defesa dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica antimanicomial, alinhando-se à superação da lógica médico-centrada e à luta pelo cuidado em liberdade. Se retomamos a evolução da história da loucura, nos deparamos com a negação de direitos e subjetividades aos loucos e loucas aos quais era interdito o

convívio social, assim como a possibilidade de fala sobre seus processos de adoecimento e de cuidado.

É somente a partir de uma recente concepção de cuidado abarcada na perspectiva da integralidade, que podemos invocar essa noção de (auto)cuidado, que convoca a cogestão e corresponsabilização do cuidado pelos sujeitos e sujeitas. Ela se constrói de modo transversal e compartilhado, através de investimentos emancipatórios, atravessando todos os atores envolvidos no processo saúde-doença-cuidado: usuárias/os, equipe de saúde, familiares e instituições, incluindo toda a rede de apoio do território em que estes sujeitos estão inseridos (Oliveira *et al.*, 2020; Penido; Romagnoli, 2018).

Por paradoxal que pareça, o poder de agir sobre si e sobre o contexto em que se vive aumenta a rede de (inter)dependência do sujeito (de pessoas, lugares, instituições...), pois a proposta da autonomia engloba a aceitação de várias redes de apoio, além da capacidade do sujeito de lidar com elas. Assim, não falamos de “independência”, mas exploramos e buscamos ampliar as relações de interdependência. A autonomia e o protagonismo de usuárias e usuários se constrói sempre na teia da interação social; são, portanto, noções que pressupõem vínculo, sendo co-construídas, em processo dinâmico entre as equipes de saúde e a população (Oliveira *et al.*, 2020; Penido; Romagnoli, 2018).

No contexto que discutimos, ressaltamos a potência do papel da intersubjetividade (Oliveira *et al.*, 2020) na produção de cuidado no espaço grupal, viabilizando a ampliação e o fortalecimento de vínculos, as trocas de experiências/saberes e a ajuda mútua entre as mulheres. Nesse sentido, não é incomum o relato das mulheres sobre a importância de ouvir as experiências das demais, pela autopercepção de que a escuta do/no grupo encontra reverberações na reflexão sobre si. Destacamos assim a importância das construções coletivas na criação de estratégias de cuidado.

Essas estratégias fortalecem-se com os saberes advindos dos próprios sujeitos, sendo importante uma equipe de saúde atenta a este aspecto, capaz de potencializar a capacidade do grupo de resolução de suas próprias questões. Usualmente, na busca por construções mais transversalizadas, utilizamos a estratégia de relançar às mulheres as suas próprias perguntas.

Observamos que o compartilhamento e o reconhecimento dos saberes e das experiências das próprias mulheres potencializava desdobramentos no cuidado consigo mesmas, na autoimagem e na autoestima das mulheres que acompanhamos.

A partir da experiência relatada, que lugar estamos construindo com essas mulheres, em meio a uma pandemia? Apostamos na potência grupal de realizar sua autogestão e condução autônoma quinzenalmente, como caminho possível na construção de um trabalho conjunto com as mulheres atendidas, operando uma apropriação coletiva de outros saberes, lugares e posições – o que proporciona uma inversão quando se considera os detentores tradicionais de saber-poder na lógica hegemônica de cuidado. Portanto, a proposta desta inversão é, nela mesma, uma forma de resistência a modos de relação de assujeitamentos.

Conseguimos, através dos encontros com o grupo, a potencialização da interlocução de nossa equipe NASF-AB com o território que abrangemos, sendo possível maior aproximação da realidade e das condições de vida das mulheres atendidas, posto que saberes vivenciais do território eram dados ao nosso conhecimento através da escuta ativa das mulheres no espaço de grupo.

No momento relatado, o uso de medicações psiquiátricas não se trata de um tema recorrente nos encontros observados, sendo na verdade um tema bastante pontual. Esta informação é importante, posto que contrasta com os relatos da história prévia e inicial do grupo de mulheres, quando havia a participação de médicos e enfermeiros nos encontros, com o objetivo específico de auxiliá-las acerca do uso de medicações psiquiátricas. Podemos assim perceber uma eficácia do grupo em seu sentido desmedicalizante, o que é confirmado no relato das participantes mais antigas: há aquelas que pararam e as que diminuíram o uso das medicações, em observância à orientação e prescrição médica.

Por fim, considera-se que a longa trajetória presencial do grupo de mulheres pode ter sido essencial à manutenção do vínculo com o serviço no período em relato, possibilitando a transição bem-sucedida do grupo da modalidade presencial para remota. A proposta *online* surgiu imediatamente à deflagração da pandemia de coronavírus, buscando ofertar escuta e

acolhimento em saúde mental, em vista ao cenário de isolamento social vigente.

Essa proposta, no entanto, não se tratava de uma continuação do grupo presencial anteriormente realizado na unidade. Foi pela iniciativa das próprias participantes que se compreendeu aquele espaço como uma continuidade do grupo de apoio e ajuda mútua entre mulheres em andamento. Essa capacidade decisória nos informa sobre a apropriação pelas usuárias desse espaço grupal e a posição que elas ocupam em interação com o serviço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da palavra-síntese “autocuidado”, trazida pelas participantes do grupo em suas devolutivas, enfatizamos a via da construção da autonomia e do protagonismo das usuárias, em um cenário adverso de agravamento de ameaças ao SUS, no qual se faz necessário reinventar o cuidado. Assim, percebemos essa experiência como o relato de uma pequena resistência micropolítica, seja das mulheres participantes do grupo, seja frente à potencialidade dos princípios do SUS de convocar os sujeitos coletivos à emancipação.

Consideramos minimamente interessante que as mulheres atendidas no âmbito da ESF/AB chamem de “autocuidado” uma ação que privilegia a atenção à saúde mental. A palavra certamente toma contornos especiais no contexto da pandemia de Covid-19, com todos os protocolos de segurança que seguíamos. Mas atentamos à palavra usualmente se referir a cuidados, que podem ser cuidados em saúde ou não, que não privilegiam ou se estendem para todas as mulheres. De certa forma, as mulheres participantes do grupo concebem, assim, as ações de cuidado em saúde mental como algo não necessariamente acessível a todas – o que torna a oferta desse cuidado no âmbito do SUS de importância essencial.

Concluimos nossa reflexão atentando para a necessidade de dar maior visibilidade às questões de saúde mental das mulheres no âmbito da ESF/AB. Uma vez que essa demanda específica atravessa de modo significativo o cotidiano de profissionais inseridas/os nesse contexto de práticas, trata-se de

um tema de estudo pertinente a quem se interessar pelo fortalecimento das ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa Acadêmico Bolsista de Estágio Não Obrigatório da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, pela concessão de bolsa e pelo incentivo à produção acadêmica oriunda desta experiência. Às contribuições práticas e teóricas das estagiárias de TO: Maria Elisa, Beatriz Branquinho e Letícia Marcelino (UFRJ). E, em especial, às nossas usuárias e a seu potente grupo de mulheres, que possibilitaram o trabalho pelas constantes devolutivas.

REFERÊNCIAS

CASTANHARO, R. C. T.; WOLFF, L. D. G. O autocuidado sob a perspectiva da Terapia Ocupacional: análise da produção científica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 175-186, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.019>

GONDIM, G.; SOALHEIRO, N. Território, Saúde Mental e Atenção Básica. In: SOALHEIRO, N. (org.) **Saúde mental para a Atenção Básica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 57-81.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Papel da Mulher de Camadas Populares de Manaus na Produção de Cuidados da Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 707-720, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400014>.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª edição. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 615-634.

MILÁN, M. El cuerpo como territorio. **Bitácora**, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, v. 27, n. 3, p. 139-144, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/bitacora.v27n3.66907>

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

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

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, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023.** Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

PENIDO, C. M. F.; ROMAGNOLI, R. C. Apontamentos sobre a clínica da autonomia na promoção da saúde. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e173615, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018V30173615>

PORTO, M.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Violência, mulheres e atendimento psicológico na Amazônia e no Distrito Federal. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 297-306, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/gwzg4JHX8Mc4SLpmBBTk8kf/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2021.

PORTO, M.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. A permanência de mulheres em situações de violência: considerações de psicólogas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 267–276, jul. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300004>

RABELO, I. V. M.; TAVARES, R. C. Homens-carrapatos e suas mulheres: relato de experiência em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 133-142. jan./dez. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773013>. Acesso em: 12 jan. 2021.

OLIVEIRA, G. S.; CARVALHO, M. F. A. A.; GONDIM, L. S. S.; FREIRE, A. K. S. O autocuidado e seus desdobramentos na produção de saúde na atenção psicossocial. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4942>.

VIEIRA, C. A. L.; GOMES, R. H. S. F.; ANTUNES, D. C.; VASCONCELOS, F. D. S. O não lugar da mulher na atenção primária. **Perspectivas em diálogo: Revista de Educação e Sociedade**, Naviraí, v. 10, n. 23, p. 179-191, abr./jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.55028/pdres.v10i23.16598>.