

UMA EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE MULHERES: ENTRE DIZERES E FAZERES

Mayara Karoline Silva LACERDA¹

Ana Carolina Amaral PEREIRA²

Eveline Andries de CASTRO³

Patrícia SANTOS⁴

¹ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.

E-mail: mkslacerda@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Rua Manoel José da Silva, 121 A, Santo Antônio I, CEP 39402-754, (38) 998630504 / (38) 992123676.

² Cirurgiã-dentista Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.

E-mail: anacarolinaamaralp@hotmail.com

³ Mestre em Teoria Psicanalítica - UFRJ. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.

E-mail: eveacastro@yahoo.com.br

⁴ Psicóloga Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.

Email: patriciasantos1409@hotmail.com

RESUMO:

A Estratégia Saúde da Família é um espaço favorável para a realização de ações estratégicas, como grupos operativos para o acompanhamento de mulheres em sofrimento psíquico. O presente trabalho tem como objetivo relatar a implantação de um grupo operativo voltado para mulheres em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros-MG. Trata-se de um relato de experiência de discentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros. Enfatiza-se a importância das ações em saúde mental direcionadas às demandas da população, sobretudo, das mulheres portadoras de sofrimento psíquico. A criação de grupos voltados a elas, mantendo o direito à fala, à sua opinião, faz com que as mesmas se tornem responsáveis pela busca de soluções para os problemas e encontrem, no grupo, o apoio necessário para o enfrentamento dos múltiplos fatores causadores de angústia/sofrimento. Uma vez consolidado, o grupo exerce um papel importante na vida destas mulheres e necessita de continuidade do trabalho e construção gradativa de uma prática plural da inclusão social. É importante que se crie nestas participantes uma cultura diferente, em que uma prática intra-grupal passe a fazer parte do cotidiano de cada uma. Uma vez consolidado, o grupo exerce um papel importante na vida destas mulheres e necessita de continuidade do trabalho e construção gradativa de uma prática plural da inclusão social. É importante que se crie uma cultura diferente, em que uma prática intra-grupal passe a fazer parte do cotidiano de cada uma.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental. Sofrimento Mental. Mulheres.

ABSTRACT:

The Family Health Strategy is a favorable space for the implementation of strategic actions, such as operative groups to accompany women in psychological distress. The objective of this study is to report the implementation of an operative group focused on women in a Primary Care Unit for Health in the municipality of Montes Claros, MG. This is an experience report of students of the Multiprofessional Residency Program in Family Health of the State University of Montes Claros. Emphasis is given to the importance of actions in mental health directed to the demands of the population, especially of women who suffer from psychic suffering. The creation of groups aimed at them, maintaining the right to speak, their opinion, makes them responsible for finding solutions to problems and find in the group the support necessary to face the multiple factors that cause them. anguish / suffering. once consolidated, the group plays an important role in the lives of these women and requires continuity of work and gradual construction of a plural practice of social inclusion. It is important to create in these participants a different culture, in which an intra-group practice becomes part of the daily life of each one. Once consolidated, the group plays an important role in the lives of these women and requires continuity of work and gradual construction of a plural practice of social inclusion. It is important to create a different culture, in which an intra-group practice becomes part of the daily life of each one.

KEYWORDS: Primary Health Care. Family Health Strategy. Mental health. Mental Suffering. Women.

INTRODUÇÃO

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de suas diretrizes exige o bom emprego das lógicas de descentralização, integralidade e participação da comunidade, a partir das quais deve-se promover a integração de várias estratégias que visem valorizar e reconhecer os aspectos biopsicossociais da população (MODESTO; SANTOS, 2007).

Entre as estratégias utilizadas para promover o atendimento integral à população na Atenção Primária à Saúde (APS) inclui-se a Saúde da Família (ESF) que, como principal porta de entrada do SUS, oferta assistência com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2011). Tendo como objeto de atenção a família, em seu contexto territorial, busca-se, em seu âmbito, o estabelecimento de vínculos e laços de compromisso com a população, que favoreçam as diversas intervenções e, nesse sentido, perante a complexidade da demanda de cuidados da APS, o trabalho com pessoas em sofrimento psíquico faz-se também presente e necessário.

A integração das ações de saúde mental na APS tem sido privilegiada ao longo do tempo e permite a ampliação e melhoria da qualidade das ações de saúde, reconhecendo-se a relação direta entre os problemas físicos e

psíquicos (BRASIL, 2014). Tal relação se justifica, conforme Peres (2006), pelo fato de as doenças orgânicas não serem decorrentes apenas de agentes biológicos, entendendo que o corpo é susceptível também às vicissitudes psíquicas.

Entre as principais alterações e transtornos mentais destacam-se os distúrbios psiquiátricos menores caracterizados por quadros clínicos de queixas somáticas, sintomas depressivos, quadros ansiosos, irritabilidade, insônia, alterações no humor, dificuldade de concentração e memória (CAMARGO *et al.*, 2016). Nesse enfoque, autores afirmam que as mulheres estão mais suscetíveis a fatores desencadeadores de distúrbios psiquiátricos menores e desenvolvem um número maior de patologias, o que pode estar relacionado com a interação entre condições ambientais e fisiológicas, alterações hormonais e vulnerabilidade genética. Estes fatores fazem com que as mulheres apresentem maior índice de transtornos psíquicos quando comparadas com os homens (TOFFOL; KOPONEN; PARTONEN, 2013).

A identificação precoce dos fatores de risco e o rastreamento dos indivíduos suscetíveis podem auxiliar na redução da incidência de transtornos psiquiátricos de qualquer etiologia. Esse tipo de intervenção utilizada na APS se apresenta como ferramenta de prevenção da saúde por permitir a captação de mulheres com fatores

de risco modificáveis e, partir de então, implementar medidas que minimizem a ocorrência de transtornos mentais e suas consequências para o indivíduo e sua família (CAMARGO *et al.*, 2016).

Algumas ações são destacadas como medidas estratégicas para o acompanhamento de pessoas portadoras de transtornos ou alterações psíquicas, a exemplo do trabalho com grupos e, mais especificamente, dos grupos operativos que atuam como ferramentas aplicadas ao cuidado e têm apresentado resultados positivos em relação ao estado emocional, redução de quadros depressivos e interação social (WICHMANN *et al.*, 2013).

Os grupos operativos são definidos como um conjunto de pessoas que trabalham como equipe e operam em busca de um objetivo comum (FORTUNA, 2005). As atividades manuais são parte importante no desenvolvimento desses grupos, bem como as propostas de atividades de lazer que desempenham efeito valoroso na reintegração social dos usuários; apresentando, deste modo, grande potencial para dar novo significado às escolhas de vida das mulheres expostas a fatores de risco ou aquelas que apresentam algum transtorno mental (BRASIL, 2014).

No contexto da ESF, verifica-se que as mulheres têm apresentado maiores demandas e condições que favoreçam o aparecimento de sintomas e

comprometimento psíquico tornando-as um dos principais públicos das ações de saúde mental. Ao atendê-las, cabe à equipe de saúde considerar o contexto em que estão inseridas, as mudanças ocorridas e fatores de riscos aos quais estão expostas, o que faz com que mereçam um cuidado diferenciado. Nesse sentido, os grupos operativos atuam como ferramenta de interação, inclusão social e mecanismo para intervenções e práticas em saúde, estimulando a autonomia e tornando os sujeitos autores de seu próprio cuidado (WICHMANN *et al.*, 2013).

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de discentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros– Unimontes na implantação de um grupo operativo voltado às mulheres portadoras de sofrimento psíquico em uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, A proposta do grupo foi elaborada e apresentada pela psicóloga aos demais profissionais das equipes algumas semanas antes do início do mesmo, a fim de convidar

usuárias com tais demandas para participação. No dia 16 de setembro de 2015 realizou-se o primeiro encontro do ‘Grupo de Mulheres’ que, desde a data da primeira oficina, aconteceu semanalmente, às quartas-feiras, no horário das 15h às 17h, na sala de reuniões ou em um dos consultórios da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) que comportasse um maior número de pessoas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as atividades realizadas cotidianamente, entre elas, atendimentos individuais, atendimentos coletivos e visitas domiciliares, evidenciou-se um número significativo de mulheres com queixas somáticas, uso crônico de psicofármacos, sintomas depressivos e/ou ansiosos, entre outras queixas em saúde mental. Foi possível perceber também o grande número de idosas com diagnóstico de depressão ou entristecidas, marcadas por aspectos negativos das diversas perdas que, nesse período de vida, são mais frequentes.

Os sintomas de sofrimento mental, com destaque para aqueles não psicóticos, são evidenciados por quadros de insônia, fadiga, alterações de humor, tristeza, dentre outros. Tais sintomas podem levar a quadros de alterações funcionais e são mais frequentes em mulheres, sobretudo aquelas que apresentam baixas condições econômicas

(AQUINO; NICOLAU; PINHEIRO, 2011).

Diante da realidade verificada, a presente equipe atuante na ESF, propôs a criação de um grupo operativo direcionado a essas mulheres, com o objetivo de oferecer um serviço que, considerando um novo modelo de cuidados em Saúde Mental, pudesse proporcionar um espaço para se pensar outras formas de lidar com os problemas do dia a dia e estimular a convivência. A ideia de criação do grupo em parceria com as equipes de saúde da família surgiu em uma das ocasiões de realização do apoio matricial. Ressalta-se que o apoio matricial, como dispositivo de cuidado, constitui-se como uma ferramenta para organizar as ações em saúde mental, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que recomenda que as equipes trabalhem de forma compartilhada, isto é, dividindo as tarefas no território de modo a garantir maior qualidade e resolutividade às ações oferecidas (BRASIL, 2014).

Na conjuntura, o trabalho com grupos possibilita que haja trocas vitais e verdadeiras entre pessoas que lidam com problemas parecidos e que, a partir daí, são estimuladas a criar alternativas e soluções para suas questões. Pretende-se, com seu uso, que se alcance uma mudança na postura dos usuários que, na maior parte das vezes, carregam como herança do modelo biomédico uma posição passiva nas quais são colocados quando chamados pacientes, permanecendo à

espera de soluções e resposta por parte daqueles que diagnosticam, orientam e resolvem.

Desse modo, é importante o desenvolvimento de uma nova forma de abordagem, centrada no usuário e não no atendimento e intervenção dos profissionais. Os grupos favorecem que isso aconteça, na medida em que permitem uma maior participação, empoderamento e desenvolvimento da autonomia e da própria capacidade de criar soluções para suas dificuldades (BRASIL, 2014).

Para tanto, pensou-se em um grupo destinado às mulheres que eram referenciadas pelas equipes da área de abrangência e, para além destas, as que eram encaminhadas pelas ESF vizinhas também eram assistidas no grupo. Seria este um recurso que os profissionais destas unidades de saúde teriam para lançar mão dentro do contexto de um projeto terapêutico singular de suas usuárias a fim de atendê-los em seu contexto biopsicossocial. Nesse sentido, os grupos na APS se constituem como uma ferramenta que possibilita uma poderosa e rica troca de experiências e transformação subjetiva que normalmente não se alcança em atendimentos individualizados (BRASIL, 2013).

Destaca-se que não é recomendada a formação de grupos por tipologia de agravos ou sofrimento psíquico, primando por buscar-se uma diversidade grupal que leve os sujeitos a se reconhecerem como pertencentes a um

território comum (BRASIL, 2013). Por este motivo, pensou-se em um grupo aberto à participação de mulheres da comunidade, de todas as idades, ainda que apresentassem, igualmente, manifestações de sofrimento psíquico. Foi feito o convite às mesmas respeitando seu desejo em aderir ou não à proposta, uma vez que, para que seja possível ao grupo trabalhar sua demanda e se apropriar de seu trabalho, a participação voluntária e a expressão do desejo dos participantes devem ser respeitadas (AFONSO, 2006).

No primeiro encontro, a proposta do grupo foi apresentada às mulheres presentes e estas também foram escutadas, visando compreender se as percepções da equipe realmente se constituíam como uma demanda para estas mulheres. O grupo teve como direcionamento as principais demandas que geram impacto nas dimensões de suas vidas, tendo como foco as questões do ‘ser mulher e seus desdobramentos no contexto atual’.

No contexto, foi ressaltado ainda para as mulheres presentes que, naquele momento, poderiam propor o que seria de relevância para cada uma. Pretendeu-se que o trabalho fosse aceito pelo grupo e não recebido como algo imposto, ou seja, o grupo deveria definir a intervenção e/ou, diante da proposição de uma oficina por um terceiro – mediador ou participante – venha a aceitá-la e dela se apropriar. A aceitação e apropriação são fundamentais e que o papel do facilitador neste momento é o da escuta e adequação da

proposta pensada previamente (AFONSO, 2006).

Sugere-se que o grupo operativo seja desenvolvido por meio de atividades dinâmicas que facilitem a comunicação e a troca de experiências entre os membros do grupo. Uma das principais tarefas é fazer com que o sujeito desenvolva a crítica e reflexão acerca do próprio processo grupal pautada sobre o princípio da autonomia (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

No primeiro ano de criação do ‘Grupo de Mulheres’ foram realizados 24 encontros com duração de 2 horas de atividades. Cada encontro contou com a presença de, em média, 8 mulheres, entre elas adolescentes, adultas e idosas. E, um dos pontos de maior relevância apresentado pelas usuárias foi ‘a importância de estar junto na busca de soluções para enfrentar as dificuldades vivenciadas’.

Sabemos que os grupos operativos não devem ser utilizados tão somente como uma ferramenta para conter a demanda, estes devem favorecer o desenvolvimento global dos participantes, permitindo ainda a integração, trocas de experiências e socialização entre os membros (FERRO *et al.*, 2012). Partindo desta lógica, foi consenso entre as participantes que nos encontros grupais ocorressem também momentos de passeio e confraternizações, realização de trabalhos manuais, oficinas temáticas e encontros de intervenção ancorados na lógica

de Educação em Saúde direcionados por uma equipe multiprofissional.

Por meio da proposta do grupo surgiram alguns temas que as participantes classificaram como pontos relevantes no contexto ao qual estavam inseridas, a saber: as dificuldades enfrentadas no ciclo familiar, problemas relacionados à autoestima e percepção do próprio corpo, além do papel da mulher na sociedade atual. Foi possível levantar, ainda, a importância de se considerar outras questões, como a sobrecarga de tarefas domésticas, a ausência dos filhos no ciclo familiar, os problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, os conflitos de identidade sexual, a situação de mulheres solteiras com dificuldades na construção de vínculos e os impasses na parceria conjugal.

Com a finalidade de explorar locais de lazer disponíveis dentro da própria comunidade e possibilitar o acesso a outros espaços, favorecendo a inserção sociocultural, a realização de passeios e confraternizações foi proposta pelo grupo. Os passeios possibilitam o fortalecimento e a criação de novos laços sociais, uma vez que a interação entre o grupo e amigos e/ou familiares convidados foi também favorecida nesses momentos informais. Observa-se que esta aproximação de pessoas que compõem a rede de suporte dessas mulheres, favoreceu ainda sua própria participação no projeto terapêutico da usuária acompanhada. Autores destacam a relevância de tais práticas

aplicadas aos grupos para mulheres, como ferramentas de promoção de saúde e estímulo a autonomia, uma vez que, permitem a criação de vínculos que ajudam no enfrentamento de desafios pessoais (ARAGÃO *et al.*, 2014).

Além da proposta de passeios e confraternizações, foi muito frequente e de grande interesse, por parte das participantes, a realização de trabalhos manuais com ênfase em atividades de bordado, pintura, crochê, tricô, reciclagem, jardinagem, entre outras. Autores destacam, do mesmo modo, o efeito terapêutico e os resultados positivos dessas práticas, uma vez que grande maioria das mulheres utiliza os produtos como fonte geradora de renda ou atividade de lazer (ARAGÃO *et al.*, 2014).

Em alguns encontros grupais, lançou-se mão também de um relevante instrumento de intervenção psicossocial – as Oficinas são definidas como um trabalho estruturado com grupos, focalizado em torno de uma questão que este se propõe a elaborar considerando significados afetivos e vivências trazidas pelos participantes que se relacionam com o tema em questão. As demandas, já mencionadas anteriormente, foram consideradas durante a preparação das oficinas e, em sua grande maioria, dizem respeito à reflexão e discussão de questões de gênero. Foram utilizados diversos recursos como vídeos, músicas, dinâmicas que favoreciam as reflexões e discussões

(AFONSO, 2006).

Paralelamente às atividades de produção, oficinas temáticas e à realização de passeios e confraternizações, produziram-se, ainda, momentos de intervenção multiprofissional voltados aos principais aspectos relacionados à saúde, como: a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, práticas de atividade física, a importância da manutenção da alimentação saudável, entre outras. As ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. Essas ações ampliam as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável (MACHADO *et al.*, 2007).

Ao realizar uma análise e avaliação crítica do grupo, foi possível identificar fatores que atuaram como pontos facilitadores ou dificultadores, que exigiram dos profissionais um maior manejo e flexibilidade diante de determinadas situações surgidas no decorrer dos encontros. Dentre os fatores facilitadores listam-se a assiduidade e adesão das mulheres no que alude à participação no grupo, bem como os avanços observados pela equipe e relatados pelas mesmas nos encontros semanais no que diz respeito à mudança de posição frente a problemas vivenciados, vislumbre de outras

possibilidades de lidar com os impasses do cotidiano, construção de vínculos sólidos, entre outros.

Tornar uma mulher autora do seu próprio cuidado, tendo como base o empoderamento proposto nos grupos e oficinas, foi um dos pontos relevantes e motivadores para o trabalho. O grupo funcionou como um dispositivo de cuidado importante para os profissionais de saúde, evitando assim, um número exacerbado de encaminhamentos para o atendimento psicológico individual, com a finalidade de se trabalhar questões passíveis de serem abordadas no contexto do grupo.

Ter um grupo de referência propicia suporte emocional e sustentação para que os indivíduos compartilhem experiências e vivenciem sua autonomia. O vínculo e as relações estabelecidas entre os membros são os elementos da rede de apoio que ajudam no processo de busca para a resolução dos problemas (WICHMANN *et al.*, 2013).

Por outro lado, deve-se pensar em estratégias para acolher maior número de mulheres, uma vez que se tem como um fator dificultador a jornada de trabalho diária de cada uma que, na grande maioria das vezes, não conseguem comparecer aos encontros previamente estabelecidos.

Outro ponto dificultador foi uma quantidade excessiva de tarefas de alguns profissionais das equipes de ESF que, por diversas vezes, impediu a prestação de

suporte contínuo aos trabalhos e planejamento das atividades realizadas no grupo. Ancorado nesta lógica, destaca-se que o desempenho e funcionamento dos grupos operativos estão diretamente relacionados ao trabalho da equipe, isto é, destaca um melhor crescimento daqueles que apresentam maior disponibilidade para trabalhar seus processos grupais buscando aprimorar as formas de comunicação, distribuição de tarefas e habilidade entre todos os membros (FORTUNA, 2005).

Com esse relato de experiência, enfatiza-se a importância das ações em saúde mental direcionadas às demandas da população, sobretudo, das mulheres portadoras de sofrimento psíquico. A criação de grupos voltados a elas, mantendo o direito à fala, à sua opinião, faz com que as mesmas se tornem responsáveis pela busca de soluções para os problemas e encontrem, no grupo, o apoio necessário para o enfrentamento dos múltiplos fatores causadores de angústia/sofrimento. Nessa direção, autores ressaltam que as práticas em saúde mental devem promover a ampliação da rede de apoio dos usuários e o fortalecimento de vínculos na comunidade. Para que tal tarefa aconteça, são necessárias ações conjuntas entre diferentes cenários e atores sociais (FERRO *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se significativo ganho, tanto para a equipe envolvida quanto para as participantes do grupo, uma vez que foi possível ampliar a clínica dos profissionais fazendo-os compreender os sujeitos em seu contexto biopsicossocial. Ao acolher um usuário com determinada queixa, o profissional passa a ater-se aos fatores condicionantes e determinantes do seu atual estado de saúde e compreender que nem todos estes fatores estão ligados, necessariamente, a alguma causa orgânica; reafirmando, assim, a integração somático/psíquico.

Foi possível a compreensão de que acolher este perfil de usuárias exige, no nível das práticas dos profissionais de saúde, um olhar mais sensível que, indo para além da busca pela determinação de uma questão biológica, face às queixas apresentadas, ou da busca pelo controle de sintomas e comportamentos, chegue à busca de entendimento do sofrimento singularmente vivenciado pela usuária e suas necessidades concretas, incluindo as subjetivas. No caso, a abordagem de uma mulher que está inserida em um meio que pode lhe causar angústias que se refletem em todos os aspectos da sua vida social.

Finalizamos afirmando que, uma vez consolidado, o grupo exerce um papel importante na vida destas mulheres e necessita de continuidade do trabalho e

construção gradativa de uma prática plural da inclusão social. É importante que se crie nestas participantes uma cultura diferente, em que uma prática intra-grupal passe a fazer parte do cotidiano de cada uma. Sugere-se que discussões voltadas à temática: ‘ser mulher e seus desdobramentos no contexto atual’ seja mais constante, uma vez que esta se constitui como demanda frequente no cenário da APS.

É necessária ainda a formação de profissionais qualificados para trabalhar com grupos operativos, de modo a atender as necessidades levantadas no próprio território de atuação, espaço inicial para a elaboração e implantação das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. *Oficinas em dinâmicas de grupo: um método de intervenção psicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

AQUINO, P. S.; NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 1, p. 136-44, 2011.

ARAGÃO, E. I. S.; FLORENZANO, A. P.; GONZAGA, A. S.; BORGES, E. M. S. S.; FORTES, S. L. C. L. Saúde mental na Atenção Primária, apoio as mulheres em grupos de convivência. In: *Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade*. Gramado, 2014.

BRASIL. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes

Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde mental*. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília : Ministério da Saúde, 173p. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 116p. 2014.

CAMARGO, V. P.; NÓBREGA, R. H.; SILVA, I. F.; SASSI, R. A. M. Distúrbios psiquiátricos menores em mulheres do extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Soc Bras Clin Med*, v. 14, n. 1, p. 27-32, 2016.

FERRO, L. F.; CARDOSO, M. M.; FEDATO, G.; FRACARO, C. C. Grupo de Convivência em Saúde Mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 2, p. 146-152, 2012.

FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B. O Trabalho de Equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 262-268, 2005.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MODESTO, T. N.; SANTOS, D. N. Saúde Mental na Atenção Básica. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p.19-24, 2007.

PERES, R. S. O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce

McDougall. *Psicologia clínica*, v. 18, n. 1, p. 165-177, 2006.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. São Paulo (SP): Martins Fontes, 2005.

TOFFOL, E.; KOPONEN, P.; PARTONEN, T. Miscarriage and mental health: Results of two population-based studies. *Psychiatry Research*, v. 205, n. 1-2, p. 51-158, 2013.

WICHMANN, F. M. A.; COUTO, A. N.; AREOSA, S. V. C.; MONTAÑÉS, M. C. M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.821-832, 2013.