



---

---

# Resumos de Eventos

---

---

## APRESENTAÇÃO

### **I MOSTRA REGIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE - DRS III e III MOSTRA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE ARARAQUARA**

A I Mostra Regional da Atenção Primária à Saúde do Departamento Regional de Saúde - DRS III e III Mostra da Atenção Primária à Saúde de Araraquara aconteceu no dia 06/11/2019 das 8h às 17h no Centro Internacional de Convenção Dr. Nelson Barbieri, em Araraquara/SP.

Esta Mostra foi organizada pelo Grupo de Trabalho de Humanização da SMS de Araraquara em parceria com o Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS do DRS III. Realizamos uma Mostra com apresentações culturais, apresentação de talentos de trabalhadores, de artesanatos e apresentação de setenta e quatro (74) trabalhos produzidos no cotidiano do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). Estiveram presentes quinhentas e sessenta e quatro (564) pessoas, entre trabalhadores, gestores, estudantes, conselheiros de saúde e usuários dos serviços de saúde de Araraquara e região.

Nossos objetivos foram promover encontros, trocas de experiências entre os municípios, aprender novos arranjos de trabalho em saúde pública, mas sobretudo, numa atitude política, afirmar o SUS que dá certo!

Esta Mostra possibilitou uma valorização do trabalhador e do trabalho que é desenvolvido rotineiramente no SUS, dando visibilidade às experiências inovadoras, salientando o papel protagonista de cada ator do SUS na construção do cuidado.

Dentre todos os trabalhos apresentados e avaliados pela Comissão Científica da Mostra, dez receberam destaque e foram certificados com Menção Honrosa. Alguns deles serão apresentados nas próximas páginas e apresentam arranjos desenvolvidos para o cuidado no Sistema Único de Saúde.

Os trabalhos apresentados poderão servir aos leitores como exemplaridade de como acontece a produção do SUS e a produção do conhecimento no campo da saúde coletiva. Feuerwerker (2016) nos põe a pensar que todo ato que adotamos, seja na atenção, na gestão ou no cuidado, é um ato político que ajuda na construção ou na desconstrução do SUS enquanto uma obra em aberto. Esta obra pode, e deve, ser transformada por nós a todo momento. Esta ainda nos provoca a pensar que o que deve determinar a produção no SUS é mais a micropolítica que se dá nos encontros entre os atores do SUS na produção do cuidado, a qual nos tem escapado de modo geral.

Lima e Merhy (2016) nos trazem a idéia de que a ciência moderna produz uma radical separação entre as práticas sociais e o conjunto de saberes. A idéia é a construção do conhecimento nas Ciências Humanas e Sociais em Saúde produzindo pesquisas que tomam sujeitos e modos de vida como espaço de análise e interlocução, entrecortados pelo trabalho e o cuidado em saúde como um ato vivo, inscritos num processo histórico e social. Sendo assim, apostam na idéia de que a investigação no campo da saúde coletiva deve adotar o encontro como método. E que, é na repetição que se produzem diferenças. Esse jeito de fazer ciência e produzir conhecimento é um jeito mais intuitivo, das minorias, com um grande potencial produtivo. A produção de conhecimento se dá em ato, no encontro e na relação com os outros e seus modos de vida.

Lima e Merhy (2016), parafraseando Gilles Deleuze e Jacques Derrida, referem que a repetição despotencializa vidas e a produção de conhecimentos, mas é possível fazer emergir a diferença na repetição. Aí está a prova! Boa leitura.

## CUIDANDO DO CUIDADOR - CUIDADO COM AS EQUIPES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TABATINGA/SP

Fabiana Zucchi Beneli\*; Nádia Cristiane Micheletti\*\*

\* Psicóloga formada Universidade Presbiteriana Mackenzie e Pós graduada em Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura) no CETN.

\*\* Psicóloga formada Ites- Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior - Dr Aristides de Carvalho Schlobach e Pós graduada em Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura) no IBRAM.

\*Autor para correspondência e-mail: [namicheletti@hotmail.com](mailto:namicheletti@hotmail.com); [fab\\_beneli@hotmail.com](mailto:fab_beneli@hotmail.com)

### PALAVRAS-CHAVE

Matriciamento  
Cuidador  
Medicina Tradicional Chinesa  
Equipe de Saúde

### RESUMO

Este trabalho retrata a importância de cuidar de quem cuida, nesta experiência trabalhou-se com profissionais da Secretaria de Saúde do Município de Tabatinga/SP. O objetivo é cuidar de forma integral das equipes de Saúde do Município. Durante as reuniões de matriciamento do NASF-AB pode-se perceber entre os profissionais a desmotivação, o alto número de atestados e faltas dentre outros diversos motivos e partir desta necessidade que originou-se o projeto. Foram realizados encontros semanais, com periodicidade em torno de 2 meses e utilizadas diversas técnicas como: Dinâmicas de grupo, Textos reflexivos, Intervenção Psicoterápica Breve, assim como Técnicas da Medicina Tradicional Chinesa. Os resultados foram qualitativos recebidos em forma de feedback dos profissionais e pacientes. Pode-se perceber diversos benefícios durante a execução e após o término do projeto-piloto, portanto vê-se a importância da continuidade, objetivando a qualificação do cuidado, a humanização, o acolhimento, o bom funcionamento dos equipamentos de saúde, a qualidade de vida dos profissionais envolvidos, a melhora no atendimento ao paciente.

### INTRODUÇÃO

Este trabalho retrata a importância de cuidar de quem cuida, nesta experiência trabalhou-se com profissionais da Secretaria de Saúde do Município de Tabatinga/SP. E após o projeto piloto deu-se continuidade, pois os resultados foram de grande relevância.

### OBJETIVO

O objetivo é cuidar de forma integral das equipes de Saúde do Município, demonstrando durante as práticas o processo de acolhimento e humanização. Qualificando assim o trabalho realizado por estes profissionais aos pacientes.

### METODOLOGIA

Durante as reuniões de matriciamento do NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) com as equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) e Gestão Municipal, pode-se perceber entre os profissionais a desmotivação, a desesperança, a necessidade de reconhecimento, o alto número de atestados e faltas, o desejo verbalizado de receberem cuidados por estarem “esgotados” (sic), as dificuldades no relacionamento interpessoal dentre as próprias equipes, falhas na comunicação, problemas familiares entre outras situações.

A partir deste quadro a Equipe NASF composta por uma Psicóloga, um Educador Físico e uma Assistente Social decidiu então realizar um trabalho de cuidado com essas equipes de cuidadores, para tanto convidou-se também a Equipe do CASI (Centro de Atenção à Saúde Interdisciplinar) composta por uma Psicóloga, três Fonoaudiólogas e uma Terapeuta Ocupacional.

Foram realizados encontros semanais, com periodicidade em torno de 2 meses cada equipe, o projeto se deu com três equipes de ESF, e após se estendeu para a equipe da Santa Casa e planejamento de abrangência para o Pronto Socorro em 2020. Para realizar esse trabalho de acolhimento e desenvolvimento das equipes foram utilizadas diversas técnicas: Rodas de conversa com temática pré-definida e espaços para associação livre, Dinâmicas para baixar as resistências e flexibilizar a mudança, Textos reflexivos para facilitar as discussões e trabalhar as relações interpessoais, Intervenção Psicoterápica Breve em casos pontuais, Técnicas da Medicina Tradicional Chinesa como: Ventosaterapia, Auriculoterapia, Moxabustão, Magnetoterapia, Acupuntura, Reiki e Posições de Yoga.

A MTC tem por base a integração e interação entre o ser humano e a natureza, a manutenção da saúde e a prevenção da doença, visando a harmonizar o estado de saúde geral das pessoas (YAMAMURA, 2006). O estado de saúde corresponde a um estado de equilíbrio entre os cinco elementos e entre os dois aspectos opostos; esse equilíbrio é o responsável pela harmonia entre corpo, mente e espiritualidade; e as doenças são vistas como uma ruptura com tal harmonia, pois comprometem as funções do organismo (NASCIMENTO, 2006). (CINTRA; PEREIRA, 2012, p.195).

Fazendo uso das técnicas descritas acima foi possível baixar as resistências relacionadas ao novo, a mudança e principalmente ao cuidado, visto que os profissionais desde a formação técnica são sempre condicionados a cuidar do outro, muitas vezes negligenciando a si mesmos e por consequência adoecendo.

### **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados foram qualitativos recebidos em forma de feedback dos profissionais e pacientes, pode-se observar um maior entrosamento entre as equipes, discussões mais empáticas objetivando a resolução do conflito e não o confronto. Funcionários verbalizando que não tinham consciência do próprio comportamento e o quanto este projeto proporcionou melhora na qualidade das relações interpessoais no trabalho e também familiares repercutindo assim diretamente na qualidade de vida do profissional, da família, dos pacientes e da comunidade.

As equipes entenderam o projeto também como um reconhecimento profissional, pois houve o apoio da gestão municipal. No início do projeto, sentiam-se desmotivados por entenderem trabalhar isoladamente e não para o coletivo como um bem comum dos pacientes e da comunidade adscrita. Houve diversos elogios por parte dos pacientes referindo-se ao tratamento que passaram a receberem dos profissionais participantes. Relatos de paciente que um profissional anteriormente conflituoso: “parece estar com mais paciência e menos bravo”. (sic)

### **CONCLUSÃO**

Portanto pode-se perceber inúmeros benefícios descritos acima e a importância da continuidade deste projeto piloto, objetivando a qualificação do cuidado, a humanização, o acolhimento, o bom funcionamento dos equipamentos de saúde, a qualidade de vida dos profissionais envolvidos, a melhora no atendimento ao paciente.

### **REFERÊNCIAS**

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. DIRETRIZES DO NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

- Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília – DF 2009.

CINTRA, Maria E.R. Percepções de Corpo Identificadas entre Pacientes e Profissionais de Medicina Tradicional Chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.1, p.193-205, 2012.

## HORTA COMUNITÁRIA DA USF JD. BRASÍLIA

Davi Magalhães Bradbury\*; Márcia Regina do Amaral Borgonovo\*; Juliana Martins Pelegrino; Cleonice Moro Biachi\*\*; Jerônimo Ferreira\*\*.

\* Unidade de Saúde da Família Jardim Brasília, Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara.

\*\* Usuários da Unidade de Saúde da Família Jardim Brasília, Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara.

\*Autor para correspondência e-mail: [psfjdbrasilial@araraquara.sp.gov.br](mailto:psfjdbrasilial@araraquara.sp.gov.br)

### PALAVRAS-CHAVE

Horta Comunitária  
Conselho Gestor  
Participação Popular

### RESUMO

O Conselho Gestor da USF JD. Brasília iniciou em 2014, quando foi inaugurada unidade, conforme preconiza a lei 8142/1990 do SUS, sendo esse conselho participante efetivo dentro das necessidades da unidade e da comunidade. Nasceu desse conselho a Associação de Bairros, MUBRAFAGE, abrangendo Jardim Brasília e adjacências em meados de 2015, por finalidade única e exclusiva de direitos privados sem fins econômicos e sem cunho político ou partidário, e assim aglutinar forças para representar as aspirações dos presentes junto ao poder público e a iniciativa privada. Dentre as realizações do conselho gestor e associação de bairros, estava a Horta Comunitária, que funcionou por 2 anos, visando qualidade de alimentação dos beneficiados da comunidade, com produtos livres de agrotóxicos. Essa horta foi encerrada em outubro de 2018, após denúncia anônima ao ministério público que determinou o embargo por irregularidades administrativas, problema esse que está sendo corrigido pelo atual conselho gestor, para reativação da horta e com finalidades terapêuticas.

### INTRODUÇÃO

O Conselho Gestor da USF JD. Brasília teve início em 2014, quando foi inaugurada unidade, tendo como objetivo a participação popular, conforme preconiza a lei 8142/1990 do SUS. Sendo esse conselho com a participação efetiva dentro das necessidades da unidade e da comunidade. Nasceu desse conselho a Associação de Bairros MUBRAFAGE, visando a melhoria da comunidade.

### OBJETIVOS

Apresentar trabalhos realizados pelo Conselho Gestor junto com a Associação de Bairros dentro da unidade e comunidade do Brasília e adjacências.

### METODOLOGIA

Em meados de 2015, através de divulgações diversas, convidando a comunidade para participar das reuniões nas dependências do Amor Exigente situada próximo a unidade do JD. Brasília para constituição da Associação do Bairro Adjacente, por finalidade única e exclusiva de direitos privados sem fins econômicos e sem cunho político ou partidário, para formalizar as atividades já realizadas pelos moradores dos bairros (Jd. Morada do Sol, Jd. Brasília, Vila Freitas e Vila Gaspar), representando com o nome criado de MUBRAFAGE, e assim aglutinar forças para representar as aspirações dos presentes junto ao poder público e a iniciativa privada. Foi explanado aos presentes a obrigatoriedade de ser aprovado um

Estatuto Social que conterà todas as regras e formas legais de condução da Associação perante os Órgãos Públicos e Sociedade.

Através da Associação (MUBRAFAGE) foi conquistado Barracão Comunitário, Calçamentos, coberturas, alambrados, limpezas e preparação do solo para a futura Horta Comunitária com a intenção de alcançar o público menos favorecido (sem fins lucrativos e com preços simbólicos para manutenção e compra de insumos).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Horta Comunitária funcionou por média de 2 anos, com trabalhos voluntários e por consequência favorecendo e beneficiando a comunidade para sua qualidade de vida, Saúde e Terapêutica. Lembrando que nos produtos não eram utilizados componentes químicos.

Em contrapartida devido a uma denúncia anônima na promotoria pública da cidade de Araraquara, a mesma determinou o embargo da Horta. Que até então vinha funcionando perfeitamente, conforme ilustrado na Figura 1, abaixo.

**Figura 1** – Horta Comunitária da USF Jardim Brasília.



### CONCLUSÃO

A USF Jd. Brasília tem o desejo de reativar as atividades e o local da Horta comunitária para benefícios terapêuticos e sociais, dentro dos trâmites legais e conforme a lei Municipal de Araraquara.

## BATE BOLA DA HORA - GRUPO DE FUTEBOL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA SAÚDE

Silvana Aparecida de Araújo de Souza Silva\*; Valéria Maria da Silva\*; Vera Lúcia Ferraz D'Alpi Piagi\*.

\*Unidade de Saúde da Família Vale do Sol, Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara.

\*Autor para correspondência e-mail: [silvana-aas@hotmail.com](mailto:silvana-aas@hotmail.com)

### PALAVRAS-CHAVE

Prevenção  
Uso de Drogas  
Prática Esportiva  
Atenção Primária à Saúde

### RESUMO

Este trabalho conta a experiência de um grupo de futebol que vem sendo realizado voluntariamente desde 22/01/2019 na quadra poliesportiva do bairro Vale do Sol com adolescentes e crianças da região. A quadra onde é desenvolvido o grupo estava abandonada e com muito lixo, servindo de tráfico e consumo de entorpecentes e abrigo para moradores de rua. O grupo conta com uma média de 50 participantes, oferecendo oportunidades de prática esportiva, contribuindo para o desenvolvimento social e físico das crianças e adolescentes, além de agir de forma preventiva em relação ao ingresso no mundo das drogas. Foram formadas três turmas em dois dias da semana com a participação de um professor de Educação Física vinculado à Secretaria de Esportes do município. Observa-se que esta ação tem trazido impactos positivos tanto no comportamento das crianças e adolescentes, quanto no envolvimento dos familiares e no território de uma forma geral, com a redução de vulnerabilidades especialmente relacionadas ao uso/abuso de substâncias.

### INTRODUÇÃO

Este trabalho conta a experiência de um grupo de futebol que vem sendo realizado voluntariamente desde 22/01/2019 na quadra poliesportiva “Antonio Moda Francisco”, localizada na Av. Padre Miguel Pocce, no Bairro Vale do Sol na cidade de Araraquara/SP, com adolescentes e crianças da região. A quadra onde é desenvolvido o grupo foi inaugurada em 2012 e por muito tempo serviu como ponto para tráfico de entorpecentes, abrigo para moradores de rua e acúmulo de lixo, encontrando-se absolutamente deteriorada e sem manutenção em geral, conforme mostra a figura 1, abaixo.

**Figura 1** – Quadra Poliesportiva antes do início das atividades do grupo.



## OBJETIVOS

A idéia de criar o grupo “Bate Bola da Hora” teve como objetivo principal realizar atividades que contribuíssem para o desenvolvimento do bairro de uma forma geral, promovendo o desenvolvimento integral dos jovens que participam do grupo e da comunidade.

Dentre os objetivos específicos do grupo destacamos: propiciar que crianças e adolescentes tivessem acesso ao esporte e ao lazer, crescessem saudáveis, com princípios e valores capazes de formar verdadeiros cidadãos; oferecer por meio de atividades e informações, oportunidades para que as crianças e adolescente se desenvolvessem pessoalmente, na vida familiar e comunitária; tornar a quadra útil, acolhedora, viável e segura buscando o resgate dos que frequentavam a quadra para práticas prejudiciais e moradia irregular.

## METODOLOGIA

Foram formadas três turmas em dois dias da semana com a participação de um professor de Educação Física. Este profissional foi convidado pelas Agentes Comunitárias de Saúde da unidade de Saúde da Família Vale do Sol e foi cedido pela Secretaria de Esportes do município.

O grupo atende uma média de 50 crianças e adolescentes, entre 05 e 17 anos, que gostam e tiveram interesse em participar das aulas de futebol.

Atualmente são atendidos os bairros: Lupo I e II, Nova Araraquara, Acapulco, Vale do Sol, Jardim Estância das Rosas, Águas do Paiol, Igaçaba e São Bento.

A atividade esportiva é realizada na quadra toda terça-feira e quinta-feira. Nestes dias é oferecido, além da atividade física coordenada, um “Bate Papo” descontraído. O objetivo do bate papo é criar vínculo com eles para abordar temas como bullying, álcool, drogas, sexualidade, relacionamento familiar, comunicação com os outros e demais temas do interesse das crianças e adolescentes. A figura 2 mostra algumas das ações de bate papo realizadas com o grupo.

**Figura 2** – Ações de educação em saúde no grupo Bate Bola da Hora.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades esportivas têm impulsionado as crianças e adolescentes na mudança de comportamento tanto na quadra quanto em casa, melhora da disciplina geral e do relacionamento grupal. Observa-se que o grupo possui um bom vínculo o que facilita a atuação da equipe de saúde da família nas orientações e no cuidado integral em saúde.

O grupo também vem propiciando uma melhor ocupação do tempo ocioso destas crianças e adolescentes que, inclusive, manifestam o desejo de ampliar o tempo e a frequência do grupo “Bate Bola da Hora”.

Percebemos ainda que o grupo tem promovido uma boa participação dos pais na vida das crianças, na sua educação e na comunidade de uma forma geral.

O comércio local também tem apoiado o grupo oferecendo ajuda para um lanche semanal e bolo e suco para comemorarmos os aniversários do mês, conforme mostra a figura 3.

**Figura 3** – Lanche e comemoração dos aniversários do mês.



Em uma atitude conjunta da unidade de saúde, pais, crianças e adolescentes e apoio de empresas da cidade, conseguimos comprar uniforme para o grupo, conforme a figura 4.

**Figura 4** – Uniforme do grupo.



Por fim, percebemos uma melhoria no ambiente da quadra e arredores, além do distanciamento da ociosidade, promovendo um ambiente mais favorável para o desenvolvimento saudável da nossa comunidade. A figura 5 mostra como ficou a quadra após o desenvolvimento do grupo.

**Figura 5** – A quadra do bairro após a ocupação do grupo “Bate Bola da Hora”.



### CONCLUSÃO

Consideramos que as atividades têm gerado melhores práticas de vida na nossa comunidade, conduzindo crianças, adolescentes e suas famílias para práticas de vida mais saudáveis e contribuindo para o desenvolvimento da comunidade geral.

O grupo Bate Bola da Hora motivou as meninas do bairro. Estas solicitaram a criação de um espaço para que pudessem usufruir também desta prática. As meninas começaram a frequentar o grupo em setembro de 2019, o que nos revela a potencia deste trabalho, conforme mostra a figura 6.

**Figura 6** – Meninas do grupo “Bate Bola da Hora”.



## GERÊNCIA DE PORTA ABERTA: UMA APOSTA EM MODELOS PARTICIPATIVOS DE GESTÃO

Poliana Patrício Alianel\*; Talitha Paula Resende Martins\*; Daniela Maria de Oliveira Tedeschi\*; Bruno de Paula Rosa\*\*.

\* Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara.

\*\* Defensoria Pública de Araraquara.

\*Autor para correspondência e-mail: [poliana\\_aliane@yahoo.com.br](mailto:poliana_aliane@yahoo.com.br)

### PALAVRAS-CHAVE

Gestão em Saúde  
Gestão Compartilhada  
Cogestão  
Humanização

### RESUMO

Em Araraquara, a criação da Gerência de Porta Aberta surgiu a partir de uma intervenção do Grupo de Humanização em uma unidade de saúde. Observamos uma verticalização nas relações, seja no nível da atenção ou da gestão, com consequências negativas para todos. Objetivamos criar um espaço de diálogo e escuta mútua e nos inspiramos no método da tríplice inclusão, proposto pela PNH. Disponibilizamos toda segunda-feira, das 10h às 12h, na SMS para um diálogo sobre assuntos referentes ao trabalho, sem necessidade de agendamento. Divulgamos este dispositivo por e-mail em reuniões de educação continuada da rede. Iniciamos a Gerência de Porta Aberta em dezembro de 2018 e, até setembro de 2019, tivemos 39 visitas. O principal motivo das visitas está relacionado à solicitação dos servidores de transferência do local de trabalho (10 solicitações). Observamos que as demandas apresentadas neste espaço estão mais relacionadas às necessidades do trabalhador do que dos usuários. Contudo, a abertura ao diálogo, tem aproximado os trabalhadores da assistência e da gestão, possibilitando a melhoria da qualidade de vida no trabalho para ambos.

### INTRODUÇÃO

A Gerência de Porta Aberta é citada na Política Nacional de Humanização (PNH) enquanto um dispositivo de Cogestão/Gestão compartilhada. Entendemos a gestão compartilhada como a organização de um espaço coletivo de aprendizado que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores. Esse arranjo de gestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão num espaço de aprendizado coletivo. Em Araraquara, a criação da Gerência de Porta Aberta surgiu a partir de uma intervenção do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) em uma unidade de saúde da família. Durante esta intervenção observamos uma verticalização nas relações (na atenção e na gestão) com consequências negativas para todos.

### OBJETIVO

O objetivo principal foi criar um espaço para discutir assuntos relacionados ao trabalho e ao cuidado numa perspectiva de diálogo e escuta mútua.

### METODOLOGIA

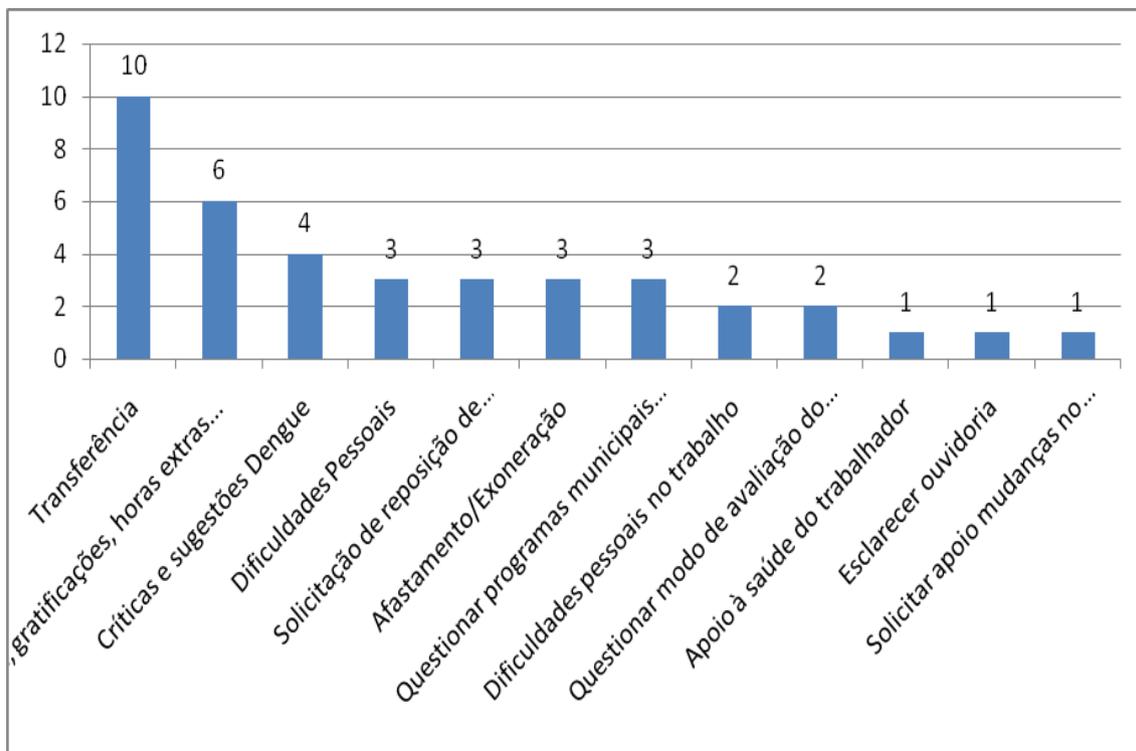
Nos inspiramos no método da tríplice inclusão, proposto pela PNH. Este método aposta na INCLUSÃO de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses três atores do SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera o “motor” de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde. Incluir as diferenças é um modo de estimular a produção de novos modos de cuidar

e novas formas de organizar o trabalho. Para tal, criamos um espaço aberto para todos os trabalhadores da Rede Básica (toda segunda-feira, das 10h às 12h, na Coordenadoria da Atenção Primária), para um diálogo sobre assuntos referentes ao trabalho (sugestões, críticas e outras demandas), não sendo necessário agendamento prévio. Divulgamos este dispositivo por e-mail e em reuniões de educação continuada da rede e em reuniões da Gerência de Educação Permanente e do GTH com todas as equipes da Atenção Básica.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciamos a Gerência de Porta Aberta em dezembro de 2018. Nossa primeira visita aconteceu em abril de 2019. Até setembro de 2019, tivemos 39 visitas. Conforme mostra o gráfico 1 abaixo, o principal motivo das visitas está relacionado à solicitação dos servidores de transferência do local de trabalho (10 solicitações). Os demais motivos estiveram relacionados à: solicitação de folgas, gratificações, compensação de horas ou realização de horas extras (6), críticas e sugestões para as ações de combate à dengue no município (4), relatos de dificuldades interpessoais na equipe (3), solicitação de reposição de trabalhadores (3), informar afastamento ou pedido de exoneração (3), questionar programas municipais e gratificações financeiras (3), informar dificuldades pessoais no trabalho (2), questionar modo de avaliação do ACS (2), solicitação de apoio à saúde do trabalhador (1), esclarecer queixa de ouvidoria (1) e solicitação de mudanças no processo de trabalho da equipe (1).

Gráfico 1 – Motivo das visitas.



Vimos observando que, a abertura ao diálogo, aproxima os trabalhadores da assistência e da gestão, possibilitando a melhoria da qualidade de vida no trabalho para ambos. Observamos que ainda existem barreiras para vencermos a verticalização das relações entre os atores do SUS e que as demandas apresentadas estão mais relacionadas às necessidades do trabalhador do que dos usuários. Contudo, credi-

tamos nesses primeiros passos como algo que transforma as relações no cuidado ao mesmo tempo que transforma a nós mesmos.

### **CONCLUSÃO**

Percebemos a potencia deste espaço na construção de modelos mais participativos de gerir e organizar o trabalho em saúde.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. 1ª reimpressão, Série B, **Textos Básicos de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf). Acesso em: 27 Fev 2019.

## INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO: A PRÁTICA DE PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Aline Silva de Moura\*; Márcia Cristina Carneiro Cruz\*; Paula Giovana Furlan\*\*; Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi\*\*; Sabrina Helena Ferigato\*\*.

\* Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos.

\*\*Universidade Federal de São Carlos.

\*Autor para correspondência e-mail: [alinesmoura86@gmail.com](mailto:alinesmoura86@gmail.com)

### PALAVRAS-CHAVE

Integração Ensino Serviço  
Preceptoria  
Atenção Primária à Saúde  
Terapia Ocupaciona

### RESUMO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência da prática de preceptoria no estágio profissional de terapia ocupacional da UFSCar com alunos do 4º e 5º ano do curso em cenários de prática da Atenção Básica em Saúde (ABS) em um município de médio porte no interior de São Paulo. O objetivo da prática de preceptoria foi o de contribuir para a formação profissional dos alunos nos cenários de prática da ABS e favorecer a integração ensino – serviço. O estágio estrutura-se com 12 horas semanais em campo, além de 4 horas de supervisão na universidade e período para estudo. São realizados três encontros por semestre entre todos os alunos, preceptoras de diferentes cenários e professoras responsáveis com o objetivo de acompanhamento dos alunos, planejamento das ações e avaliação em processo. A prática tem contribuído para uma maior articulação entre ensino e serviço, o que tem potencializado a formação de futuros profissionais de saúde para o trabalho em equipe e para um cuidado ampliado e integral no SUS.

### INTRODUÇÃO

A prática de preceptoria em saúde busca um processo de ensino-aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática no contexto onde se realiza (SOUZA; FERREIRA, 2019). O preceptor é o profissional técnico inserido em serviço que compartilha com o aluno o ensinar e aprender, a partir da inserção na prática, de reflexões, troca de experiências e (re)construção do conhecimento em cenários reais (RIBEIRO; PRADO, 2014). A proposta de integração ensino-serviço traz aos preceptores o desafio de aliar a prática assistencial à formação de novos profissionais (MOURA, 2016), além de promover a articulação entre estudantes, profissionais e usuários.

O presente trabalho traz a experiência da prática de preceptoria em um estágio profissional de graduação em terapia ocupacional da UFSCar com alunos do 4º e 5º ano do curso. As preceptoras são duas terapeutas ocupacionais em um município de médio porte no interior de São Paulo, a primeira no cenário de prática do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), que apoia 6 equipes de saúde da família, e a segunda em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Além do suporte da preceptoria, o estágio é supervisionado por três docentes do curso de graduação.

Além da descrição de como ocorre a prática da preceptoria, esse texto se propõe a apresentar e analisar alguns dos limites, desafios e potencialidades desta prática.

### OBJETIVO

Refletir sobre a prática da preceptoria e suas contribuições para a formação profissional dos alunos nos cenários de prática da Atenção Básica em Saúde e do Sistema Único de Saúde, favorecendo a integração

ensino – serviço.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de preceptoria de um estágio em terapia ocupacional em vigência desde o segundo semestre de 2017, com turmas semestrais. O estágio estrutura-se em 12 horas semanais em campo, além de 4 horas semanais de supervisão na universidade e período para estudo, totalizando 240 horas para o discente. Ao longo do semestre, são previstos 3 encontros entre todos os estagiários, as preceptoras de diferentes cenários e as professoras responsáveis com o objetivo de planejamento das ações, acompanhamento das atividades, avaliação em processo e integração de todos os estagiários-preceptoras-docentes.

Em campo, o aluno é inserido no cotidiano das unidades e, com o apoio e orientação das preceptoras, são propostas ações que contemplem o cuidado individual e coletivo, assim como articulação de rede a serem desenvolvidas por ele e em parceria com membros da equipe.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Estamos na 5ª turma de estagiários, sendo um ou dois alunos por semestre com cada preceptora, tendo sido orientados desde então 15 alunos nesses cenários. Os discentes são incentivados a desenvolver diferentes ações e, para além do núcleo profissional, pensar e agir no campo da atenção básica de modo a potencializar e ampliar o cuidado aos usuários, alinhado às necessidades de saúde do território. As atividades do estagiário evoluem de forma gradativa entre: Atividades de reconhecimento do território e do cotidiano institucional da unidade; Acompanhamento de atividades da equipe em geral; Acompanhamento dos profissionais em ações terapêuticas ocupacionais; Realização de intervenção em terapia ocupacional conforme necessidade do território/possibilidades do estudante, realizada autonomamente, sob supervisão da preceptora e docente. Essas atividades situam-se nos diferentes dispositivos de ação da ABS, visando uma formação global em relação ao campo: ações de vigilância e de promoção e prevenção; apoio matricial; visitas domiciliares; análise e propostas de ambiência; atendimentos de terapia ocupacional individuais, grupais e comunitários; reuniões de equipe; orientação/atendimento aos familiares; práticas integrativas e complementares; ações intersetoriais, espaços de controle social, fóruns sociais e conselhos locais, conferências de saúde; espaços de educação permanente em saúde; entre outras.

No cotidiano do serviço, as preceptoras têm utilizado o diário de campo e encontros de preceptoria como estratégias de acompanhamento do aluno, a fim de proporcionar uma reflexão da prática profissional tanto para os estagiários como também para as preceptoras. Em supervisão, foram abordados de forma dialogada temas transversais à formação profissional, de acordo com a demanda dos estagiários, e disparados através de narrativa crítica elaborada por eles a cada encontro, sendo que os temas mais recorrentes em todos os semestres foram: identidade profissional, trabalho em equipe, especificidades da terapia ocupacional na ABS, inseguranças emocionais do papel profissional, identificações e relações de vínculo com os pacientes, território e família como espaço do trabalho terapêutico, contextos e história das políticas públicas no cotidiano dos serviços, análise institucional e de si para a construção do processo de intervenção.

Autonomo et al (2015) consideram que o preceptor exerce um papel importante na formação em saúde, porém, identificam que a perspectiva pedagógica é algo pouco presente na formação profissional dos que exercem a função de preceptoria.

Os encontros entre alunos, preceptoras e docentes contribuem para a articulação teórico prática e fortalecem as relações e a valorização da preceptoria, aproximando a universidade do serviço. Busca-se a construção de espaços potentes de trocas, afetos e comprometimento com um cuidado mais qualificado

aos usuários dos territórios nos quais os alunos se inserem.

Entre os limites identificados para a prática da preceptoria podemos citar os limites estruturais e subjetivos inerentes a esse processo. Entre os limites estruturais, citamos a precariedade de espaços nas unidades para receber adequadamente os estudantes, sem que esta inserção atrapalhe o processo de trabalho da equipe de profissionais. A ausência de salas para supervisão e/ou para atendimentos, especialmente em unidades que se colocam disponíveis para receber cursos de diferentes disciplinas, exigindo de preceptores e estudantes arranjos improvisados e/ou criativos para que a qualidade formativa não seja reduzida.

Como limites subjetivos, incluímos as resistências de alguns membros da equipe em relação à inserção dos estudantes e a insegurança de alguns usuários em ser atendidos por profissionais em formação. Temos clareza que a resistência de alguns trabalhadores, são também atravessadas pelos limites estruturais e pela desvalorização a que estes mesmos trabalhadores estão submetidos. Sabemos que, a prática da preceptoria, na maioria das vezes não é subsidiada por nenhum tipo de contrapartida financeira, tanto por parte das secretarias municipais quanto por parte das instituições de ensino. Isso acaba gerando nas equipes, a percepção de que esse trabalho formativo seja gerador de uma sobrecarga adicional, ao trabalho já acumulado da maior parte das equipes de serviços da rede básica.

Esforços macropolíticos que estão sendo construídos em direção da transformação das realidades micropolíticas de integração ensino-serviço foram inaugurados entre os anos de fortalecimento do processo de democratização do país, no entanto parecem estar perdendo forças nos últimos anos. Entre esses esforços, podemos citar a portaria interministerial número 1.124 de 04 de agosto de 2015 que versa sobre a implementação dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço (COAPES), os aprimoramentos das Leis de Diretrizes e Bases (LDB) dos Cursos da Saúde e Programas Ministeriais de formação em rede como o Programa de Educação pelo Trabalho (PET). Ações como essas precisam ser reafirmadas e mantidas em direção da indução política e técnica de práticas formativas comprometidas com o fortalecimento do SUS.

## CONCLUSÃO

Contribuir para a formação de novos profissionais é uma atribuição dos profissionais do SUS, embora seja um desafio o desenvolvimento de preceptoria no cotidiano dos serviços. A parceria entre estagiários, professoras e preceptoras têm contribuído para uma maior articulação entre ensino e serviço, o que tem potencializado a formação do aluno para o trabalho em equipe e para um cuidado ampliado e integral no SUS.

A prática da preceptoria pode e deve contribuir, de forma recíproca, também para a formação daqueles que supervisionam os discentes. As equipes (além dos terapeutas ocupacionais) que recebem estas práticas têm cada vez mais valorizado e contribuído para a formação dos futuros profissionais, possibilitando a vivência e o aprendizado mútuo para um trabalho colaborativo e em equipe.

A prática supervisionada em cenários reais e vivos do SUS possibilita uma formação ancorada nos princípios das políticas públicas atuais, formando futuros profissionais que conheçam as potências e dos desafios de um cuidado sensível e baseado nas necessidades dos sujeitos e coletivos.

A parceria estabelecida entre Universidade e preceptoras em seus diferentes cenários pode e deve fomentar outras iniciativas de troca para ensino-aprendizagem no e para o SUS.

## REFERÊNCIAS

AUTONOMO, F.R.O.M. et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.39, n.2,

p.316-327, abr./jun., 2015.

MOURA, A.F.G. Preceptoría: espaço de educação permanente e desenvolvimento de práticas nos territórios de trabalho. In: ROSA, S.D. et al (org): **Formação profissional em saúde mental: experiências, desafios e contribuições da residência multiprofissional em saúde**. Curitiba: CRV, 2016. 166p.

SOUZA, S.V.; FERREIRA, B.J. **Preceptoría**: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. *ABCS Health Sci.* 44(1):15-21; 2019.

RIBEIRO, K.R.B; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.35 n.1, 2014.

## TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PROMOVEDO A SAÚDE MENTAL ENTRE MULHERES DE ASSENTAMENTO

Andréia Serrano Cayres Rapatão\*; Flávia Trovatti Marques\*; Leonilda de Fátima Souza Santos\*; Luciana Maria Sena\*; Maria Aparecida Alves da Silva

\* Secretária Municipal de Saúde de Araraquara

\* Autor para correspondência e-mail: [enfandreiacyres@gmail.com](mailto:enfandreiacyres@gmail.com)

### PALAVRAS-CHAVE

Terapia Comunitária Integrativa  
Saúde Mental  
Promoção à Saúde  
Prática Integrativa e Complementar  
Atenção Primária

### RESUMO

A Terapia Comunitária Integrativa faz parte das Terapias Integrativas e Complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde. É uma ação que tem por finalidade promover a saúde mental, proporcionando um espaço para trocas de experiências, superações e principalmente falar dos sentimentos. O presente trabalho é um relato de experiência sobre as terapias comunitárias realizadas com mulheres que vivem em assentamento no distrito do município de Araraquara. Além de promover a saúde mental e troca de experiências, tem como objetivo fortalecer e valorizar as mulheres desta comunidade.

As mulheres que participam da terapia são encaminhadas pela médica da equipe e também através do convite feito pelas agentes comunitárias durante as visitas domiciliares. Com a Terapia Comunitária podemos perceber que é possível promover a saúde mental na atenção primária.

### INTRODUÇÃO

A Terapia Comunitária Integrativa faz parte das Terapias Integrativas e Complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde.

O criador desta terapêutica é o psiquiatra Adalberto Barreto, e de acordo com ele a terapia comunitária “é um espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular.” (BARRETO, 2008)

Uma das características básicas desta atividade é um trabalho de saúde mental.

Diante disto, a equipe de saúde da Unidade da Saúde da Família de Bueno, localizada no Distrito do município de Araraquara no estado de São Paulo, agregou esta ação como parte da assistência à comunidade, visto que há grande demanda de usuárias em uso de antidepressivos e com difícil acesso a profissionais no nível secundário. E no território há muitas vulnerabilidades, como violência doméstica e alcoolismo, gerando conflitos familiares, baixa autoestima e muitas vezes sentem-se desamparadas por viverem em área rural distante e não ter com quem dividir suas aflições diárias.

Então acreditamos que oferecer a Terapia Comunitária poderá contribuir com o alívio da dor enfrentada pelas mulheres que vivem no assentamento.

### OBJETIVOS

O objetivo principal foi promover a saúde mental no nível da atenção primária dos participantes. Dentre os objetivos secundários destacamos a promoção de um espaço de troca de experiência entre as mulheres, a valorização das mulheres que vivem no assentamento, e o fortalecimento do vínculo entre

as mulheres e a equipe de saúde.

### **METODOLOGIA**

A Unidade de Saúde da Família Bueno de Andrada está localizada no Distrito de Araraquara, é considerada uma unidade urbana, mas tem característica marcante por possuir três territórios rurais (Assentamento Horto de Bueno, Assentamento Monte Alegre 3 e 6).

Devido a esta característica e a distribuição geográfica o processo de trabalho ocorre da seguinte maneira: no período na manhã a equipe vai até a Unidade no Distrito e se desloca cerca de 10 km até o Assentamento Monte Alegre 3, onde há uma unidade para prestar o atendimento a população que reside no Monte Alegre 3 e 6.

No período vespertino a mesma equipe retorna para o Distrito para o atendimento a comunidade do Distrito e Assentamento Horto de Bueno.

A Terapia Comunitária também chamada de roda de conversa é programada para ser realizada uma vez por mês no Assentamento Monte Alegre no período da manhã.

Para concretização há necessidade de uma pessoa com formação na área. No caso a enfermeira da unidade é Terapeuta Comunitária.

As mulheres que participam da terapia são encaminhadas pela médica da equipe e também através do convite feito pelas agentes comunitárias durante as visitas domiciliares.

O local da realização da roda de conversa é diversificado: na própria unidade de saúde, quadra esportiva da escola local, ao ar livre, etc.

O número de participante varia, mas há uma média de 25 mulheres por Terapia Comunitária.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O principal resultado vem através da participação das mulheres. Os relatos com conotações positivas e o pedido de não parar com a atividade.

Durante os encontros é possível perceber que as mulheres apresentam seus sentimentos e valores culturais. E estes fazem parte da proposta

Terapia Comunitária.

A dificuldade em ter acesso ao nível secundário, com profissionais da psicologia por exemplo, e a ausência de uma equipe de Nasf, a terapia comunitária tem mostrado potenciais dentro da própria equipe e comunidade que é possível promover a saúde mental na atenção primária.

Por apresentar bons resultados a atividade será expandida para realizar com adolescentes na escola local.

As figuras 1, 2 e 3 abaixo retratam a participação das mulheres nas rodas de conversa.

**Figura 1** - Terapia Comunitária na parte externa da unidade.



**Figura 2** - Terapia Comunitária no interior da unidade.



**Figura 3** - Terapia Comunitária em estabelecimento no território rural.



## CONCLUSÃO

A experiência em realizar a Terapia Comunitária Integrativa com mulheres e em Assentamento é gratificante para toda equipe, pois mesmo com dificuldades de acesso à outras instituições que promovem a saúde mental, foi possível perceber que podemos realizar a promoção à saúde mental na atenção básica. Esta é uma Prática Integrativa Complementar que dá oportunidade para que haja atenção as questões da mulher do campo.

Atualmente a equipe é composto por: uma médica da família, uma enfermeira da família, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar da saúde bucal, duas agentes operacionais, uma agente administrativa e quatro agentes comunitárias.

Para concretização da atividade há o empenho de toda equipe, mas em especial as agentes comunitárias por serem o elo com a comunidade.

## RODAS DE CONVERSA COM MULHERES: PROPOSTA DE APOIO EM SAÚDE MENTAL

Iramildes Souza Silva\*; Viviane Cardoso Marques\*\*; Vera Lúcia Oliveira Cagnin\*\*.

\* *Enfermeiro, Doutoranda-PPGenf/UFSCar- Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara/SP.*

\*\* *Agente Comunitário de Saúde- Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara/SP.*

\* *Autor para correspondência e-mail: [iramildessouza@hotmail.com](mailto:iramildessouza@hotmail.com)*

### PALAVRAS-CHAVE

Atenção Primária à Saúde  
Estratégia Saúde da Família  
Saúde Mental

### RESUMO

Esse artigo teve como objetivo relatar uma experiência vivenciada numa equipe de saúde da família a partir da visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, que identificou a necessidade de desenvolver ações, as quais pudessem oferecer apoio em saúde mental, à mulheres que apresentavam queixas frequentes nessa área e, com baixa resposta aos métodos convencionais de tratamento. Diante disso, as ACS propuseram às mulheres, encontros quinzenais, que pudessem promover um espaço de conversa, de maneira que estas vislumbrassem outras perspectivas para sua qualidade de vida. Assim, as rodas de conversa vêm acontecendo, em residências diferentes, duram em média 2 horas, têm privilegiado um momento para estas mulheres, a troca de experiências, o favorecimento de laços de amizade e ampliação de suas redes de apoio, com conseqüente fortalecimento para o autocuidado. Isso tem se confirmado nos depoimentos delas e na participação destas, em eventos, promovidos por e para elas, junto com a equipe. Esta última, tem sido mobilizada/sensibilizada, para a busca de outras formas de cuidados em saúde, que tenham maior potencial de alcance, das necessidades apresentadas pela população assistida

### INTRODUÇÃO

Considera-se um dos grandes desafios da atenção básica, a construção de estratégias de enfrentamento aos agravos à saúde na contemporaneidade, sobretudo àqueles que impactam fortemente os sistemas de cuidados, tornando premente formas mais práticas e menos onerosas de produzir saúde. Nesse sentido, as rodas de conversa são apontadas como uma tecnologia simples, para o cuidado em saúde, especialmente no contexto da saúde mental. Diante disso, as ACS propuseram às mulheres, encontros quinzenais, que promovessem um espaço de conversa, de maneira que estas pudessem vislumbrar outras perspectivas.

### OBJETIVO

Relatar a experiência da realização de rodas de conversa com mulheres pertencentes ao território de atuação da equipe, para promover apoio em saúde mental.

### METODOLOGIA

Relato de experiência envolvendo a iniciativa de duas agentes comunitárias de saúde (ACS) que identificaram em suas visitas domiciliares, grande número de mulheres, as quais comumente queixavam-se de tristeza, isolamento e, por vezes depressão, insônia, uso de ansiolíticos exacerbado, entre outras situações, agravadas por conflitos nas relações afetivas, envolvendo familiares e demais dificuldades do cotidiano. Diante disso, as ACS propuseram às mulheres, encontros quinzenais fora do ambiente da unidade, que

promovessem um espaço de conversa, de maneira que estas pudessem vislumbrar outras perspectivas.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da aceitação de algumas mulheres, as rodas de conversa iniciaram em área anexa a um bar, em seguida passaram a ocorrer nos domicílios, a convite das próprias mulheres; têm duração média de duas horas; nas primeiras rodas, elas falavam de suas experiências de vida e expectativas, as ACS e enfermeira ajudavam a organizar os momentos de fala; a partir do terceiro encontro, por sugestão delas, alguns profissionais passaram a ser convidados eventualmente, para direcionar temas específicos, dentre outros, autoestima, empoderamento feminino, autoconhecimento, sexualidade, violência contra a mulher resiliência; pactuou-se regras de convivência como respeito às manifestações individuais, garantia do espaço de fala, respeito ao ritmo de cada uma (algumas escutam mais e se posicionam menos), autovigilância para evitar conselhos e julgamentos, estas vêm sendo observadas, em especial, o sigilo, uma vez que o grupo é formado por vizinhas e demais moradoras do bairro; a adesão tem sido crescente; um lanche é oferecido pela anfitriã do dia, e também com recurso de “caixinha” da própria equipe, advindos de atividades como bazares e bingos; foi iniciado um grupo de caminhada, que acontece uma vez por semana com as mesmas. Os encontros têm objetivado: Privilegiar um momento para estas mulheres, a troca de experiências, o favorecimento de laços de amizade e permitir que elas ampliem suas redes de apoio, com consequente fortalecimento para o autocuidado. Isso tem se confirmado nos depoimentos delas. Outro aspecto a ser considerado trata-se do enfrentamento protagonizado pelos profissionais envolvidos, na direção de manejar as sensações de insegurança geradas nas rodas, ora pelas posições assumidas por alguns participantes, ora pelo receio de institucionalizar a fala e inibir a participação.

### **CONCLUSÃO**

O espaço das rodas de conversa revelou-se como fecundo para construções coletivas, capazes de fortalecer vínculos terapêuticos, encorajar o partilhamento de sentimentos, desencadear nas pessoas, processos internos de mudanças, desvelar o sofrimento psíquico silenciado e estimular o protagonismo para melhoria das condições de saúde mental.

Essa iniciativa tem ajudado à equipe a buscar novos olhares para o cuidado em saúde, bem como ampliar o leque de oferta de ações. A exemplo disso, cita-se um almoço ocorrido na chácara de uma das mulheres participantes, com a presença de uma ACS de outro território de saúde, para realizar ginástica chinesa e uma viagem do grupo juntamente com membros da equipe, para um parque aquático, que aconteceu no início de dezembro/19. Recentemente, essa experiência foi apresentada no 2º Encontro de Desinstitucionalização e Fortalecimento das RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) do Estado de São Paulo – um olhar para o cuidado e 1ª Mostra da RAPS de experiências exitosas dos municípios paulistas, premiado com menção honrosa.

Dificuldades: Nem todos os membros da equipe de saúde estão inicialmente dispostos a protagonizar esse movimento de mudança, mas gradativamente vem ocorrendo uma adesão.

**Figura 1** - Aula de Lian Gong na chácara de uma participante.



**Figura 2** - Almoço na chácara de uma participante.



**Figura 3** - Recebimento de Menção Honrosa em evento da RAPS em São Paulo.



**Figura 4** - Momento do amigo secreto da confraternização.



**Figura 5** - O grupo, na confraternização de fim de ano



## REFERÊNCIAS

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 da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) [Acesso em 28 Set. 2019]. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro. Ed: Nova Fronteira (Saraiva de Bolso), 2012.

SAMPAIO J, SANTOS G.C, AGOSTINI M, SALVADOR A.S. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. **Interface** (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1299-1312. [Acess on 24 Sep. 2019]. <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>.

RANIERE. R.O.C. et al. As rodas de conversa como espaço de cuidadopromoção da saúde mental. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, no 43, jan./mar. 2015, p. 30-6. doi: 10.13037/rbcs.vol13n43.2675 ISSN 2359-4330.[Acesso em 25 Set.2019].  
[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2675/pdf\\_1](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675/pdf_1)