

GRUPOS TERAPÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SEGUNDO A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

THERAPEUTIC GROUPS IN PRIMARY CARE ACCORDING TO USERS' PERCEPTION

Laura Suelen Honorio Oliveira¹

Renan de Lima Brezolin²

Resumo

Os grupos, na atenção primária, têm o objetivo de atingir a parcela populacional que necessita de intervenções que contemplem ações educativas, de aprendizagem e mudanças de hábitos. Eles possuem uma característica importante de troca de experiências, oferta de espaço de escuta e acolhimento, permitindo que o usuário conheça novas formas de superação de seus problemas. Este estudo se propôs a compreender a percepção dos usuários acerca dos grupos terapêuticos realizados no SUS. A pesquisa foi realizada em um distrito sanitário no sul da cidade de Curitiba, Paraná, através de entrevista semiestruturada individual contendo questões disparadoras e questionário sociodemográfico. A análise dos dados obtidos se deu através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados apontaram que o grupo terapêutico é visto como benéfico para os participantes de pesquisa, ajudam não apenas a lidar com suas emoções e problemas, mas também promovem o desenvolvimento pessoal e social. A pesquisa sobre grupos terapêuticos na atenção primária é vital para garantir que essas intervenções sejam baseadas em evidências e otimizadas para o benefício dos pacientes. Com mais evidências e dados, é possível construir modelos de cuidado mais eficazes e sustentáveis que atendam melhor às necessidades de saúde mental da população.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Atenção Primária; Saúde Mental.

Artigo Original: Recebido em 28/02/2025 – Aprovado em 16/06/2025 – Publicado em: 15/09/2025

¹ Graduada em Psicologia. Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental; Especialista em Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba, Paraná, Brasil. e-mail: laurasuelen0@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0587-129X> (autora correspondente)

² Graduado em Ciências Biológicas e em Psicologia. Mestre em Psicologia. Psicólogo na Prefeitura Municipal de Curitiba, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Curitiba, Paraná, Brasil. e-mail: rebrezolin@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9859-4884>

Abstract

Primary care groups aim to reach the population segment that needs interventions encompassing educational actions, learning, and habit changes. They have an important characteristic of experience exchange, offering a space for listening and welcoming, allowing users to learn new ways to overcome their problems. If effective, the group has great potential to reduce the demand for spontaneous visits to the UBS. This study aimed to understand users' perceptions of therapeutic groups. The research was conducted in a health district in the south of Curitiba, Paraná, through individual semi-structured interviews containing trigger questions and a sociodemographic questionnaire. The analysis of the obtained data was conducted using Bardin's Content Analysis. The results indicated that the therapeutic group is seen as beneficial to the research participants; it helps not only to deal with their emotions and problems but also promotes personal and social development. Research on therapeutic groups in primary care is vital to ensure these interventions are evidence-based and optimized for the benefit of patients. With more evidence and data, it is possible to build more effective and sustainable care models that better meet the population's mental health needs.

Keywords: *Therapeutic groups; Primary Care; Mental health.*

1 Introdução

A saúde mental é um dos maiores desafios enfrentados globalmente, evidenciado pelos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estimam que, em 2019, quase 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais, representando mais de 12% da população mundial. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal rede de atendimento, abrange toda a população com um sistema de saúde universal e gratuito. Estruturado em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e, especificamente, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o SUS oferece uma variedade de serviços para atender às demandas de saúde mental (Brasil, 1990; 2011). Esta rede proporciona uma gama diversificada de serviços organizados em diferentes níveis de atenção, que busca atender às demandas de saúde mental de forma integrada e contínua.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel essencial no nível primário de atenção à saúde, configurando-se como a principal porta de entrada do SUS. Suas ações englobam prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, sendo realizadas de maneira contínua e integral, o que fortalece o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários. Por meio de equipes multidisciplinares, a ESF oferece cuidados primários e integrados, incluindo grupos terapêuticos como estratégia relevante para suporte emocional e cuidado psicológico (Tiveron; Guanaes Lorenzi, 2013).

Ao se articular com a RAPS, que opera em diferentes níveis de atenção, a ESF se destaca por sua abordagem preventiva e pelo fortalecimento das intervenções no âmbito comunitário. Para melhorar os indicadores de saúde são necessárias outras ações, além das consultas médicas, que permitam um melhor controle dos problemas, que evitem doenças, e que, sobretudo, melhorem a condição de vida das pessoas para que desta forma, elas estejam menos expostas aos riscos ambientais, biológicos e emocionais (Brasil, 2017).

Dentre essas ações, destacam-se os grupos terapêuticos na Atenção Primária a Saúde (APS) que tem o objetivo de atingir a população que necessita de intervenções que abrangem ações educativas, de aprendizagem sobre como conviver com a doença ou situação atual e mudanças de hábitos. Uma das suas características mais importantes é a troca de experiências, tornando-se um espaço onde as pessoas possam falar sobre a vivência do adoecimento ou condição de vida e das maneiras que encontraram de agir no cotidiano, criando novas formas de superação dos seus problemas (Mendes, 2012). Neste contexto, o trabalho em grupo pode ser importante instrumento para auxiliar na abordagem integral do processo saúde-doença.

Os grupos terapêuticos atuam como uma ponte entre disciplinas psicossociais e cuidados cotidianos, favorecendo o apoio emocional, a criação de laços comunitários e a ressignificação de experiências dolorosas. Essas práticas consolidam-se como ferramentas cruciais na promoção da saúde mental e na melhoria da qualidade de vida dos participantes. (Souza et al., 2021).

Segundo a Portaria GM/MS nº 635 no município de Curitiba, parte dos grupos terapêuticos da APS é realizado pelas E-Multi, equipes compostas por profissionais de diversas áreas do conhecimento que atuam de forma integrada às equipes da APS. A essas equipes são atribuídas diversas ações, dentre elas o atendimento em grupo e práticas coletivas (Brasil, 2023). No entanto, apesar de as práticas grupais serem implementadas como uma estratégia de assistência aos usuários, observa-se uma lacuna significativa de estudos que contenha a percepção dos usuários sobre esses grupos. A questão central que emerge é: Qual a percepção dos usuários acerca dos grupos terapêuticos realizados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Curitiba?

Nesse sentido, compreender a percepção dos usuários sobre os grupos terapêuticos é essencial para avaliar e aprimorar a qualidade do atendimento em saúde mental oferecido pelo SUS. Conhecer como os participantes experienciam esses grupos permitem ajustar as práticas e intervenções para melhor atender às suas necessidades e expectativas. Dado o contexto de

crescente demanda por cuidados de saúde mental e a importância de oferecer suporte eficaz, este estudo é importante para subsidiar políticas e práticas que visem melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos usuários. Além disso, entender a visão dos usuários pode contribuir para o fortalecimento da abordagem integrada e interdisciplinar proposta pelo SUS.

Diante disso, o estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos usuários que participam de três grupos terapêuticos realizados na Atenção Primária de um Distrito Sanitário do município de Curitiba.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa com objetivos exploratórios e descritivos. Segundo Minayo (1998), a abordagem qualitativa permite compreender o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes correspondentes ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que podem ser apreendidos através do cotidiano, da vivência e do senso comum dos que vivenciam determinada situação.

O presente estudo também se caracteriza como uma pesquisa descritiva, pois tem o objetivo de descrever um determinado fenômeno (Gil, 1987), relatando as respostas dos participantes de pesquisa, e um estudo exploratório que visa “proporcionar maior familiaridade com a questão do problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (Gil, 1987, p. 41).

Os convites para o estudo foram direcionados aos usuários que participam dos grupos terapêuticos que acontecem em três UBS da região sul da capital paranaense, nestas unidades são ofertados três grupos em dias e horários distintos. Quanto a dinâmica destes grupos ela é similar e direcionada para atender as necessidades emocionais da população que passou por avaliação inicial com a psicóloga da e-Multi ou pela psicóloga residente em Saúde da Família. O grupo é contínuo e permite a inserção a qualquer tempo, destinado para maiores de 18 anos que apresentam sintomas ansiosos ou depressivos leves. É composto, em média, por 12 participantes de ambos os sexos, possuem duração de uma hora e é realizado a cada 15 dias. Nos primeiros 30 minutos são ofertadas técnicas respiratórias e *mindfulness* (Atenção Plena), a fim de proporcionar ao usuário ampliação do repertório de estratégias de enfrentamento

saudáveis, principalmente relacionadas à regulação emocional. Em seguida é realizada roda de conversa com foco na educação em saúde, espaço de escuta e acolhimento. Durante a roda de conversa, é feita aplicação de auriculoterapia para os usuários que mostrarem interesse, não sendo obrigatório.

O convite para a participação da pesquisa ocorreu a partir de cartazes e folders distribuídos no espaço saúde, onde são realizados os grupos terapêuticos. Os materiais distribuídos continham informações acerca da pesquisa e telefone para contato. A partir do interesse dos usuários foi agendado entrevista individual, em horário acordado com o participante de pesquisa. A etapa da coleta de dados se deu entre os meses de maio e julho de 2024. Durante este período, 11 usuários entraram em contato.

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram incluídos participantes de ambos os sexos, acima de 18 anos, com cadastro em alguma das UBS do Distrito Sanitário Bairro Novo e ter participado de quatro ou mais encontros do grupo terapêutico. Este estudo não apresentou critérios de exclusão. Todos os 11 interessados no estudo preencheram os critérios e participaram da coleta de dados.

Para a realização das entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da permissão para que fossem gravadas. Neste sentido, foi considerado e comunicado o direito ao anonimato, ao sigilo e a desistência da participação sem prejuízos. A coleta de informações ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e de entrevista semiestruturada individual, técnica comumente utilizada para a investigação do comportamento e subjetividade humana acerca de um fenômeno, sendo organizada a partir de questões abertas, pré determinadas, que propiciam o diálogo entre entrevistado e entrevistador (Guazi, 2021).

A entrevista continha as questões disparadoras: “O que te levou a participar do grupo?”; “Você pode me contar como acontece o grupo terapêutico?”, “Você realiza outro tratamento de saúde mental?” e “Da sua queixa inicial, aquela que te trouxe ao grupo, algo mudou?” “Pode falar sobre como você está atualmente?”. Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra e em seguida transcritas pela pesquisadora.

Respeitou-se todas as premissas éticas conforme orienta a Resolução n. 466/12, a Resolução n. 510/16 e a Resolução n. 580/18. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da SMS- Curitiba sob o Parecer Consubstanciado n. 6.781.989, de 23 de abril de 2024.

Os dados coletados foram interpretados através da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin. Este método propõe três fases: “pré-análise”, “exploração do material” e o “tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação”. A primeira etapa consistiu na organização do material que foi analisado após a transcrição na íntegra do conteúdo das entrevistas. Em seguida, a exploração do material permitiu codificação e decomposição do mesmo, a fim de estabelecer padrões para análise. Por fim, foi realizado o tratamento dos dados e atribuição de significado ao conteúdo produzido (Bardin, 2011).

3 Resultados e discussão

Todas as 11 participantes do estudo eram mulheres. Dentre elas, três (27,3%) tinham mais de 60 anos, enquanto as demais (oito, 72,7%) estavam na faixa etária de 18 a 59 anos. Em relação à escolaridade, sete participantes possuíam o ensino médio completo, duas tinham nível superior e duas completaram apenas o ensino fundamental. Quanto ao tempo de participação nos grupos, seis mulheres disseram estar participando há mais de um ano, enquanto as outras cinco participaram há um período de dois a seis meses. Tais dados estão alinhados com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que indicaram uma proporção mais alta de mulheres que buscam serviços de saúde, em parte devido a questões preventivas e reprodutivas, como exames de rotina e cuidados pré-natais. Em 2019, 82,3% das mulheres consultaram um médico, em comparação com 69,4% dos homens (IBGE, 2020; Cobo, 2021).

A partir da análise de conteúdo, emergiram cinco categorias: rede de apoio, motivadores para participação, práticas realizadas no grupo, impacto do grupo terapêutico e limitações do grupo terapêutico. Essas categorias serão apresentadas e discutidas a seguir.

Categoria 1: REDE DE APOIO

De acordo com os relatos, o grupo é amplamente valorizado não apenas como um espaço terapêutico, mas também como uma rede de apoio social. Muitas relataram ter criado laços de amizade que se estendem para além dos encontros. Esses relacionamentos, aliados ao acolhimento do grupo, são descritos como um alicerce para o bem-estar emocional.

Eu fiz amizades no grupo, essas amizades foram para minha vida. Eu era muito sozinha (...). E1.

E eu fiz amizades, a gente vai tomar café na casa uma da outra. (...). E4.

Eu não me sinto tão sozinha, como participo faz tempo a gente tem nosso grupo no whats, conversa bastante (...). L3.

Para Lacerda (2006), apoio social é uma das estratégias da população para enfrentar a complexidade dos problemas de saúde-doença, principalmente diante dos limites dos serviços públicos de saúde em termos de acesso, resolatividade e cura. Pressupõe benefício à saúde física e mental, porque acolhe e cuida dos sujeitos como uma totalidade corpo-mente. De acordo com Juliano (2014) uma rede de apoio social, afetiva e eficiente está associada à prevenção de violência e ao fortalecimento de competências, bem como do senso de pertencimento e da maior qualidade dos relacionamentos.

Outro ponto recorrente é a repercussão positiva da interação em grupo. As participantes relatam que compartilhar experiências e ouvir os relatos das outras contribui para a percepção de que não estão sozinhas em seus problemas, além de inspirar novas perspectivas.

A gente vê os problemas dos outros, se compara com a da gente e vê que tem problemas maiores e vê que as pessoas estão conseguindo, e isso ajuda muito(...). L3.

Às vezes é só o fato de você escutar. Ver o problema que você acha, que, nossa, é enorme. Você escuta de outra pessoa. Não que você diminua o seu problema. Mas faz você se sentir um pouquinho melhor (...). B1.

Escutando as pessoas falar. E é legal isso também, né? Quando o outro compartilha alguma coisa, né? Eu gosto de ouvir as outras pessoas falarem. Às vezes a gente não fala porque aquilo que a outra pessoa comentou já esclareceu a dúvida da gente também(...). M6.

Você vai vendo o mesmo problema de uma outra maneira. E aí você começa a melhorar, né? Eu aprendi isso. Eu tenho o mesmo problema que muitas pessoas que tá aqui, faz não me sentir tão sozinha. (...). E1.

Essa dinâmica é descrita como um fator que fortalece a resiliência emocional. De acordo com Silvia Lane (2000) o grupo é espaço para identificação e diferenciação. No grupo, os sujeitos descobrem-se iguais, uma vez que pertencem a um mesmo contexto histórico que os constitui, mas também se descobrem diferentes uns dos outros. É preciso resgatar a individualidade, é preciso que “um olhe para o outro e reconheça a sua individualidade através das diferenças existentes entre eles” (Lane et al., 1998, p. 11), para que o grupo se forme em torno do comum.

Ao ouvir os relatos, os participantes se conectam com histórias que resgatam sua própria capacidade de superar desafios, muitas vezes invisíveis a eles mesmos. Barreto (2008) afirma que esse compartilhar de experiências torna-se um tipo particular de aprendizagem e conhecimento, não apenas pelo que é dito mas, também, pelo que é ouvido. A partir do compartilhar, as pessoas passam a visualizar possibilidades e soluções, de reafirmação que todos têm algo a oferecer, seja ouvindo ou compartilhando.

Categoria 2: MOTIVADORES PARA PARTICIPAÇÃO

Os motivos que levaram os indivíduos a buscar o grupo inclui ansiedade, depressão, perdas familiares, estresse e dificuldades de relacionamento, em várias narrativas, as participantes relatam crises emocionais intensas, como tentativas de suicídio, crises de ansiedade.

(...) eu tentei tirar a minha própria vida. E aí eu resolvi procurar ajuda. (...). F3.

Eu tinha muita crise de ansiedade, não conseguia nem respirar. (...). L2.

Estudos epidemiológicos realizados em 2015 identificaram que as mulheres eram mais frequentemente afetadas por transtornos de ansiedade (OMS, 2017). A ansiedade, uma das formas mais comuns de transtorno mental, está fortemente ligada à trajetória de vida, bem como às condições sociais e ambientais. Pesquisas indicam uma relação estreita entre a ansiedade e fatores como nível socioeconômico baixo, poucos anos de escolaridade, desemprego e histórico de doenças crônicas (Merakou et al., 2019).

Algumas das usuárias também indicam que ao acompanhar algum familiar acabaram se identificando e participando do grupo terapêutico. Segundo Yalom e Leszcz (2005) é comum que indivíduos, ao acompanharem outras pessoas em atividades de saúde, passem a reconhecer suas próprias necessidades de tratamento. O ambiente acolhedor e as discussões abertas permitem que eles identifiquem e aceitem suas próprias dificuldades.

Eu vim para acompanhar a mãe, né? Só que automaticamente eu também preciso, porque pra cuidar de alguém você precisa se cuidar, né? Eu acho que todo mundo que cuida teria que ter um acompanhamento junto (...). P2.

É que o meu filho precisava e eu vim acompanhar ele, acabei ficando por que percebi que também precisava (...). L1.

Essas narrativas ilustram como o ambiente de um grupo terapêutico facilita a conscientização das necessidades próprias ao acompanhar outra pessoa. O reconhecimento de que "pra cuidar de alguém você precisa se cuidar" demonstra a percepção de que a saúde emocional do cuidador é igualmente importante. Corey (2016) discute o "efeito espelho", onde os participantes se veem refletidos nas experiências dos outros, promovendo a autopercepção e reconhecimento de suas próprias questões. Esse processo é essencial para o autoconhecimento e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Categoria 3: PRÁTICAS REALIZADAS NO GRUPO

Os relatos apontam que o grupo terapêutico oferece uma abordagem estruturada que começa com relaxamento, seguido por roda de conversa e, em alguns casos, práticas complementares como auriculoterapia.

As técnicas de relaxamento podem ser muito benéficas para pessoas que têm dificuldades em lidar com a ansiedade. Lima e Souza (2021) mencionam que o relaxamento é uma técnica comportamental focada na redução da ansiedade, sendo fundamentada na tentativa do organismo de retornar ao seu estado natural.

Eu acho legal como que começa. Todo mundo reunido e a gente relaxa bastante. Aprende muito. É muito gostoso, aquela terapia de relaxar, alongar. Alongamento também é muito bom. Porque a gente está sempre tensa, né? Principalmente os ombros, os meus doem muito. (...). L1.

Eu acho, assim, que é importante o relaxamento, porque daí já prepara a nossa mente pra nós desligar do mundo lá fora e a gente começar aqui a fazer a nossa terapia. (...). P2.

Essas práticas são descritas como fundamentais para criar um ambiente acolhedor e seguro, permitem que as participantes se desconectem dos problemas cotidianos e reflitam sobre seus comportamentos. No que diz respeito ao *mindfulness*, essa técnica é comumente traduzida para o português como atenção plena. Sob uma visão contemporânea, conforme desenvolvida por Langer e Moldoveanu (2000), é percebida como um processo cognitivo que permite a percepção de estímulos externos e internos. Mantendo a atenção plena, o participante se mantém presente, tornando-se mais adaptável ao seu entorno. Além disso, o *mindfulness* estimula uma maior abertura a novas informações e favorece a compreensão de diversas visões na solução de problemas, conforme ressaltado pelo discurso da entrevistada. A oferta de

auriculoterapia também é trazida pelas participantes de pesquisa nas suas narrativas como benéfica para redução da ansiedade e de dores físicas.

Esses pontinhos da aurículo... Eu sinto que, depois que eu comecei o grupo, me ajudou bastante nessa questão da ansiedade. Às vezes em casa eu vejo que eu tô assim um pouquinho estressada, meio nervosa e eu paro, respiro. Cheguei até a ensinar meu filho a fazer isso (...). L2.

No início, quando eu comecei colocando a auriculoterapia, eu sentia muita dor. E agora, não estou sentindo muita dor(...). P2.

A parte da aurículo eu achei que pra mim é o que tá fazendo mais efeito, to dormindo melhor e diminuiu minha dor no pescoço (...). P3.

No Brasil, as práticas integrativas e complementares ganharam destaque a partir da década de 1980, e em 2006, foi estabelecida a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), incorporando fitoterapia, homeopatia, acupuntura, medicina antroposófica e termalismo à APS (BRASIL, 2015). Em março de 2017, a PNPIC foi expandida para incluir mais 14 práticas como arteterapia, ayurveda e meditação, entre outras (Brasil, 2017). Posteriormente, em 2018, foram adicionadas mais 10 práticas, totalizando 29 atualmente autorizadas a serem realizadas no SUS (Brasil, 2018).

A introdução dessas práticas na APS visa fortalecer princípios fundamentais do SUS, como universalidade, acessibilidade e humanização, promovendo um cuidado integral e contínuo (Schveitzer; Esper; Silva, 2012).

O efeito positivo da auriculoterapia na ansiedade pode ser explicado por estudos (Cunha et al., 2022; Tesser et al., 2018) que indicam a existência de um grupo de células pluripotentes no pavilhão auricular, as quais contêm informações de todo o organismo e estão abundantemente inervadas por nervos como o trigêmeo, facial, vago, auriculares maiores e occipitais maiores e menores, todos relacionados ao sistema nervoso. Através da estimulação auricular, essas informações são enviadas para regiões cerebrais chave, como o *locus coeruleus*, córtex orbitofrontal, hipocampo e amígdala, que auxiliam no equilíbrio do sistema orgânico e emocional do indivíduo.

A prática é recomendada para situações em que a pessoa necessita de alívio imediato da dor, incluindo dores pungentes, agudas e crônicas, bem como condições psiquiátricas como abuso de substâncias, insônia, depressão e ansiedade (Kurebayashi et al., 2012).

Categoria 4: IMPACTO DO GRUPO TERAPÊUTICO

As participantes de pesquisa evidenciam melhorias significativas em sua saúde mental, como maior controle sobre crises de ansiedade, melhora na qualidade do sono, desenvolvimento de habilidades de autocuidado e fortalecimento de relacionamentos interpessoais. Por exemplo, algumas relataram que aprenderam a dizer "não" e a priorizar suas próprias necessidades, enquanto outras passaram a lidar de maneira mais saudável com os desafios emocionais.

Agora eu penso em mim. Antes eu pensava nos outros. E quando eu entrei aqui, eu não tinha vontade de sair, de me arrumar. Agora eu tenho vontade. Salão? passar batom? Não passava nem batom mais, assim, eu esqueci de mim e agora estou me achando. Estou me encontrando comigo. Eu tinha me perdido, só pensando nos outros(...). L3.

A última vez, eu que eu procurei ajuda, foi porque eu tive uma crise de ansiedade, eu pensei que ia morrer. E ali eu não sabia que eu podia respirar, que é o que as doutoras ensinam no grupo. Daí eu pensei: Nossa, se eu soubesse, tinha passado por aquilo, mas não assim tão desesperador. Então, hoje em dia, eu já sei controlar minha ansiedade(...). P2.

Estou pensando mais em mim, um pouco mais em mim, e não tanto nos outros. Eu pensava nos outros e me sentia mais isolada. Eu mudei bastante. Estou aprendendo a dizer não. Eu tinha dificuldade para falar não(...). L1.

A partir do momento que eu comecei a fazer o grupo, agora, quando me dá crise, pela respiração, eu já sei me controlar um pouco mais. Então, coisas que antes eu não sabia, não o que era uma crise de ansiedade. Então, eu consigo me controlar um pouco mais(...). E1.

Minha filha até pagou sessões de psicóloga pra mim, porque tava demorando aqui, né? Daí depois saiu aqui. Eu acho que pra mim foi melhor aqui do que lá. No grupo me senti mais à vontade. Mas, porque lá a gente só conversava, assim, sabe? Não que eu esteja reclamando, porque lá foi muito bom, também, pra mim, né? Mas, aqui, eu acho que foi melhor. Porque eu faço o relaxamento, põe os pontinhos. (...). E4.

De acordo com Wenceslau e Ortega (2015) o processo grupal permite uma troca de experiências e transformações subjetivas que não poderiam ser alcançadas em um atendimento individualizado. O uso de tecnologias relacionais ou tecnologias leves de cuidado tais como o acolhimento, vínculo, ambiência e comunicação favorecem nos usuários sentimentos de bem-estar e podem refletir, como identificado nas narrativas, em alívio e mais ânimo para o cotidiano da vida (Nery, 2018).

Categoria 5: LIMITAÇÕES DO GRUPO TERAPÊUTICO

Entre as limitações do grupo terapêutico, surge a questão do tempo reduzido dos encontros, o qual restringe a participação, dificulta em especial para pessoas com características mais introvertidas.

Eu queria que a gente tivesse mais tempo. Porque eu acho que é tão pouco tempo, passa tão depressa. Porque daí, eu acho que se tivesse mais tempo, todo mundoalaria mais e teria mais tempo para conversar. Porque tem gente que começa a falar, e não para (...). L1.

Às vezes, uma pessoa pega o tempo do grupo inteiro, né? Mas, às vezes, é aquela hora que aquela pessoa precisa, né? Eu acho que é isso. (...). E4.

Na verdade, eu nunca fui muito de me expor, né? Principalmente em questão de sentimento. Então, no grupo eu me sinto mais retraída (...).M6.

De acordo com Rasesa e Rocha (2010) fatores como tempo disponível, rotatividade de profissionais, equilíbrio entre quem fala e quem escuta e problemas de tempo adequado podem ser fonte de frustração e diminuir a efetividade do grupo ao restringir a expressão e a experiência a ser compartilhada entre os participantes do grupo.

Por outro lado, a participante E4 traz uma perspectiva que considera a necessidade de acolher aquele que mais precisa em determinado momento, mesmo que isso impacte no tempo de fala dos outros participantes. Essa dualidade é um desafio comum enfrentado por muitos grupos terapêuticos, é essencial que os psicólogos que conduzem os grupos encontrem um equilíbrio entre permitir que as pessoas se sintam livres para falar da maneira como desejam e, simultaneamente, manter a ordem necessária para uma gestão eficiente do tempo disponível. Yalom e Leszcz (2006) enfatiza que os terapeutas de grupos administram a dinâmica do grupo e estabelecem estratégias para manter uma participação equitativa dos participantes.

Categoria 06 – TERAPIAS COMPLEMENTARES AO GRUPO TERAPÊUTICO

Quanto ao uso de medicação, houve uma divisão entre os participantes. Alguns utilizam medicamentos como escitalopram ou fluoxetina em conjunto com a terapia, enquanto outros preferem abordagens mais naturais, demonstrando resistência ou receio em relação à dependência química. Mesmo assim, muitos reconhecem a complementaridade entre os tratamentos farmacológicos e as atividades do grupo.

Tomo medicamento certinho, tomo fluoxetina e escitalopram, porque olha, do jeito que eu tava, mesmo tomando o remédio, tava muito mal (...). E2.

Eu tomo fluoxetina, e depois me chamaram para o grupo Eu acho que os dois juntos me ajudam bastante, mas assim, se dividir, eu acho que 80% é o grupo. É porque daí a gente conversa, conhece gente diferente (...). L3.

Eu até cheguei a tomar remédio, fluoxetina que era o mais fraco. Mas assim, ela sempre me deu muito sono. Sempre, sabe? Eu tomei só até acabar o que eu tinha ali e parei. Falei, ah, não vou tomar. Vou ficar dependente de remédio(...). M6.

Eu tinha tomado remédio no ano passado, né, que eu comecei a tomar a fluoxetina. Mas aí como entrei no grupo, nem sei dizer se o remédio ajudou ou não, mas, assim, eu acho que agora a terapia tem ajudado bem mais do que o próprio remédio(...). F3.

Quando eu fui no médico, eles queriam me passar remédio e eu passei muito tempo com pessoas viciadas em remédio, calmantes para dormir. Daí, eu prefiro coisas mais naturais(...). P2.

A diversidade dos relatos reflete um debate contínuo encontrado na literatura sobre tratamento farmacológico em conjunto ou comparação com o tratamento psicossocial. A OMS (2001) salienta que o tratamento em saúde mental deve ser multimodal, isto é, envolver diversos medicamentos e intervenções psicossociais, garantindo assim melhores resultados.

A resistência ao uso de medicamentos está alinhada com estudos como os de Oliveira et al. (2023), que identifica que uma parte significativa dos pacientes têm resistência em relação a medicamentos, especialmente devido a experiências negativas ou preconceitos associados ao uso contínuo.

4 Considerações finais

Após examinar as respostas das participantes, chegou-se à conclusão de que os grupos terapêuticos na APS são recomendados para a melhora da saúde mental. As narrativas destacam a relevância desses grupos na mudança emocional e comportamental, bem como suas limitações. Este estudo possui algumas limitações, como uma quantidade reduzida de participantes e a ênfase em um contexto e particulares locais, o que pode restringir uma aplicabilidade dos resultados a outras situações ou contextos. A pesquisa reforça a justificativa para a introdução de grupos terapêuticos na APS. Ele ressalta a importância desses grupos na promoção da saúde mental, prevenção de doenças e fortalecimento da comunidade por meio de tecnologias relacionais e leves. As pesquisas futuras poderiam expandir a amostra e investigar

distintos contextos e situações para confirmar as conclusões deste estudo. Além disso, a exploração de novas técnicas de intervenção e monitoramento a longo prazo pode fornecer dados adicionais sobre a efetividade dos grupos terapêuticos. Assim, conclui-se que os grupos terapêuticos representam uma estratégia avançada na APS, fomentando a saúde mental e o bem-estar coletivo de forma eficiente e acessível.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras exceções**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. 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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2023.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. **Amplia a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Diário Oficial da União: Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Diário Oficial da União: Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. nº 510, de 7 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvem a resolução de utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar**

riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. n. 580, de 22 de março de 2018 (2018, 16 de julho). Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012, **que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências.** Conselho Nacional de Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 77–93, 2007.

COBO, B; CRUZ, C; DICK, P. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 4021-4032, 2021.

COREY, G. **Theory and Practice of Group Counseling**. 9. ed. Boston: Cengage Learning, 2016.

COSTA, R. C.; RODRIGUES, C. R. F. Percepção dos usuários sobre as práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. **Revista de APS**, v. 13, n. 4, 17 out. 2010.

CUNHA, J. H. S.; ARAGÃO, F. B. A.; SOUZA, L. B.; FRIZZO, H. C. F.; FIORATI, R. C. A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **REFACS**, v. 10, n. 1, p. 156–70, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa nacional de saúde**: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

GUAZI, T.S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, p. 1-20, 2021.

JULIANO, M.C.C; YUNES, M.A.M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 3, pág. 135–154, jul. 2014.

KUREBAYASHI, L. F. S.; TURRINI, R. N. T.; SOUZA, T. P. B.; MARQUES, C. F.; RODRIGUES, R. T. F.; CHARLESWORTH, K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2843, 2017.

LACERDA, A. Apoio social e a concepção do sujeito na sua integração entre corpo-mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2002.

LANE, S.T.M. **O caminho dos sentimentos no grupo: Uma experiência de processo grupal registrada pela câmera de vídeo**. São Paulo. 1998. Não publicado.

LANE, S. T. M. **O Processo Grupal**. In: LANE, S. T. L.; CODO, W. (Org.). *Psicologia Social: O homem em movimento*. 13aed. São Paulo: Brasiliense, 2001, p. 78-98.

LANGER, E. J.; MOLDOVEANU, M. The Construct of Mindfulness. **Journal of Social Issues**, v. 56, n. 1, p. 1–9, Jan. 2000.

LIMA JUNIOR, C. F. DE; SOUZA, J. C. P. DE. Relaxation techniques to reduce stress and anxiety in jiu-jitsu athletes. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 7, n. 1, p. 215–227, 13 abr. 2021.

MENDES, E. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 512 p. 2012.

MERAKOU, K.; TSOUKAS, K.; STAVRINOS, G.; AMANAKI, E.; DALEZIOU, A.; KOURMOUSI, N.; STAMATELOPOULOU, G.; SPOURDALAKI, E.; BARBOUNI, A. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Emotional Competence: Depression–Anxiety–Stress, Sense of Coherence, Health-Related Quality of Life, and Well-Being of Unemployed People in Greece: An Intervention Study. **EXPLORE**, v. 15, n. 1, p. 38–46, jan. 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro, HUCITEC - ABRASCO, 1998.

NERY, B. L. S.; CRUZ, K. C. T.; FAUSTINO, A. M.; SANTOS, C. T. B. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, 2 jul. 2018.

RASERA, E. F.; MARTINS, R. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. **Psicologia em Estudo**, v. 15, p. 35–44, mar. 2010.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; PAES SILVA, M. J. Integrative and Complementary Therapies in Primary Health Care: a way to humanize care. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 442–451, 2012.

SOUZA, E. F. A. de; SILVA, A. J. M.; MELO, C. E. C. de; FERREIRA, J. M. do N. Grupos terapêuticos como ferramenta de cuidado: uma análise do uso desse modelo de intervenção com usuários acometidos de transtornos mentais nos caps. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 7, n. 2, 2021.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. DE; NASCIMENTO, M. C. DO. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 174–188, set. 2018.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

World Health Organization – WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Genebra: WHO; 2017.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1121–1132, dez. 2015.