

Grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres: estudo de implementação

Kali Vênus Gracie Alves. Núcleo de Saúde Mental da Policlínica Piquet Carneiro
Ellen Ingrid Souza Aragão. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Hospital Adventista Silvestre
Anna Paula Florenzano de Almeida. Fiocruz. Psicóloga Clínica
Andreza Conceição de Souza. Universidade Federal do Espírito Santo
Bianca Lopes Saggese. Escola Nacional de Saúde Pública
Bruna Gonçalves de Andrade. Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Jéssica Acácio de Oliveira. Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Marcelo Henrique da Costa. Universidade Veiga de Almeida
Angela Machado da Silva. Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Sandra Fortes. Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Resumo

Cerca de metade dos pacientes em salas de espera na Atenção Primária à Saúde, possui algum tipo de transtorno mental. Diante disto, são imprescindíveis as ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, atuando de forma intersetorial. Analisar a implementação e desenvolvimento dos grupos de convivência. Trata-se de um estudo qualitativo da estruturação dos grupos de convivência e artesanato em unidades da Estratégia de Saúde da Família. Utilizou-se a metodologia SWOT/FOFA para análise dos dados. Estruturaram-se cinco grupos, atendendo em média 170 mulheres; cerca de 25% delas se dedicou à profissionalização. Verificou-se melhora da autoestima, empoderamento, redução da ansiedade e depressão e maior reconhecimento de suas capacidades. Foram identificados dois níveis de efeitos dos grupos: suporte social e resgate da autoestima, centrados nas atividades na Unidade de Saúde, e geração de renda, com ações externas.

Palavras-chave: atenção primária; saúde mental; grupo de mulheres; artesanato; swot.

Abstract

Community handcraft groups in Primary Care as mental health support for women: an implementation study. About half of patients in waiting rooms in Primary Health Care have some type of mental disorder. Faced with this, the actions of promotion, prevention and care in mental health are essential, acting in an intersectoral way. To analyze the implementation and development of social groups. This is a qualitative analysis of the structuring of community handcraft groups in Family Health Strategy units. The SWOT / FOFA methodology was used for data analysis. Five groups were structured, attending an average of 170 women, about 25% of them dedicated to professionalization. There was improvement in self-esteem, empowerment, reduction of anxiety and depression, greater recognition of their abilities and achievements. Two types of effects from the groups were identified: social support and self-esteem recovery, centered in activities inside the Health Unit, and income generation, with external actions.

Keywords: primary care; mental health; women group; handcraft; swot.

Resumen

Grupos de artesanía en la Atención Primaria como apoyo en salud mental a mujeres: estudio de implementación. Cerca de mitad de los pacientes en servicios de Atención Primaria a la Salud, tiene trastorno mental. Ante esto, son imprescindibles las acciones de promoción, prevención y cuidado en salud mental, actuando de forma intersectorial. Analizar la implementación y el desarrollo de grupos de convivencia e artesanía. Estudio cualitativo de la estructuración de los grupos de convivencia en unidades de la Estrategia de Salud de la Familia utilizando la metodología SWOT/FOFA. Se estructuraron cinco grupos, atendiendo a 170 mujeres, cerca del 25% se dedicó a la profesionalización. Se verificó mejora de la autoestima, empoderamiento, reducción de la ansiedad y depresión, reconocimiento de sus capacidades y conquistas. Se identificaron dos tipos de efectos de los grupos: apoyo social y rescate de la autoestima, centrado en las actividades en la Unidad de Salud, y generación de ingresos, con acciones externas.

Palabras clave: atención primaria; salud mental; grupo de mujeres; artesanía; swot.

A promoção de saúde mental com usuários da atenção primária é essencial, tendo em vista que aproximadamente metade dos pacientes nas salas de espera das unidades básicas de saúde possuem algum tipo de transtorno mental, geralmente Transtornos Mentais Comuns (TMC), que englobam desde sofrimento emocional até transtornos ansiosos e depressivos (Fortes, 2004; Fortes, Villano, & Campos, 2008). Essas condições contribuem para a piora de agravos clínicos como hipertensão e diabetes, sendo mais frequentes em mulheres, os quais estão também relacionados ao desempoderamento e baixa autoestima, estando associados à baixa renda e escolaridade, história de violência e ausência de redes sociais de apoio, em um círculo vicioso de impotência - adoecimento.

Atualmente, é consenso que as condições de vida e trabalho dos indivíduos, de grupos e da população em geral, incidem diretamente sobre a saúde (Buss & Pellegrini, 2007; Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2013). Nesse sentido, a saúde/doença entendidas como processo, evidencia a saúde como resultado da interação desses fatores em um dado contexto histórico (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2013).

Dentro dessa realidade, a Atenção Primária de Saúde necessita oferecer ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, atuando de forma intersetorial e buscando métodos propícios para este cuidado, com algumas experiências já relatadas (Gomes, 2013; Jesus, Engstrom, & Brandão, 2015). Considerando que o sofrimento psíquico associado à baixa qualidade de vida é influenciado pelas condições socioeconômicas, é importante estruturar uma assistência centrada no paciente considerando o seu contexto psicossocial (Portugal et al., 2014). Espaços de inclusão social e empoderamento fortalecem vínculos e redes de apoio social, atuando como promoção em saúde mental.

O termo empoderamento em políticas de base para mulheres, tem sentido de bem-estar, melhoria na participação comunitária e alívio da pobreza (Cruz, 2018). Refere-se também a mudanças individuais e coletivas, trabalhadas enquanto autoconfiança e autoestima aliadas ao desenvolvimento das capacidades produtivas, objetivando superar a subordinação econômica da mulher (Léon, 2001). A expressão empoderamento é de origem inglesa, *empowerment*, e recebeu diversas influências no campo da saúde mental, da educação, na questão de gênero e na concepção e

avaliação onde visa promover autonomia e superação de desigualdade com as relações de poder.

Nas unidades da Estratégia da Saúde da Família (ESF), são encontradas ações intersetoriais no território, com desenvolvimento da cidadania, participação e organização popular, tendo como uma das ferramentas o cuidado em saúde mental os grupos de convivência de mulheres com atividades manuais. Os grupos de artesanato são uma das estratégias da clínica ampliada em saúde mental da ESF, onde o espaço do grupo abarca duas dimensões: a terapêutica e de geração de renda (Azeredo, Santos, Lima, & Morais, 2002; Gois, 2002; Lopes, n.d.; Paludo, n.d.). Devido à lógica focada na produtividade demandada às equipes da ESF, este tipo de trabalho ocupa um lugar secundário, visto que não contabiliza como produtividade, o que torna o trabalho limitado embora se louve as iniciativas realizadas por equipes em todo o país.

Foi realizada uma pesquisa para conhecer os trabalhos descritos no portal Comunidade de Práticas, uma plataforma online do Governo Federal que reúne relatos de experiências na atenção primária, utilizando os descritores “grupo de mulheres e artesanato” e “grupo de mulheres e geração de renda”. Foram encontrados 66 resultados onde apenas 14 descreviam grupos de apoio com trabalhos manuais para mulheres em unidades da ESF (Agnolind, n.d.; A. P. F. Almeida, Gonzaga, Aragão, Borges, & Cleide, n.d.; N. S. Almeida et al., n.d.; Alves et al., n.d.; Aragão et al., n.d.; Azeredo et al., 2002; Bamberg et al., n.d.; Donato; Elexias; Lopes, n.d.; Paludo, n.d.; K. L. Santos, Quintanilha, & Dalbello-Araujo, 2010; Souza & Silva, n.d.; Teixeira, n.d.). Estes achados evidenciam que o desenvolvimento e apoio a estes grupos ainda é pouco estudado.

Para suprir esta lacuna, foi desenvolvida no período de 2013 a 2016 uma pesquisa para apoiar e estudar a implementação e desenvolvimento de grupos de artesanato como espaços de convivência, apoio e geração de renda para mulheres em unidades da ESF na Área Programática (AP) 2.2 no município do Rio de Janeiro, tendo sido premiada pela OPAS como uma experiência inovadora no campo da atenção primária à saúde.

Este artigo tem como objetivo realizar análise qualitativa do processo de implementação destes grupos, considerando as condições externas e internas que atuaram facilitando ou dificultando seu desenvolvimento.

Metodologia

Delineamento

Trata-se de um estudo de análise qualitativa do processo de implementação de grupos de artesanato para cuidado em saúde mental em unidades da ESF na Área Programática 2.2 do município do Rio de Janeiro.

Cenário e Participantes da Pesquisa

O município do Rio de Janeiro, para fins de planejamento em saúde, está inserido na Região Metropolitana de Saúde I do estado do Rio de Janeiro. Desde 1993, no plano interno da Secretaria Municipal de Saúde a cidade está dividida em 10 Áreas Programáticas (AP) (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2013). As regiões são muito heterogêneas, em função da história e evolução da ocupação. Dentre elas, se inclui a AP) 2.2 com uma população de 375.221 mil habitantes (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2013).

Nesta região foi implementado no período de 2013 a 2016 um projeto de desenvolvimento de grupos de convivência e geração de renda, em sete unidades da ESF, a maioria situada em comunidade. O grupo consistia em atividades manuais com material reciclado e ações de educação e promoção da saúde para mulheres. As participantes eram, na sua maioria, indicadas por profissionais da equipe. Cada grupo contava com o apoio de agentes comunitárias de saúde, psicólogas como facilitadoras (incluindo membros do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF) e uma oficinaira. As reuniões eram semanais com duração de duas horas, sendo realizadas na própria unidade ou em locais próximos na própria comunidade. Seu foco consistia em ações de educação e promoção da saúde para mulheres, além da geração de renda, através de atividades manuais, desenvolvendo também o empoderamento enquanto autoestima, autoconfiança aliados ao aprimoramento das capacidades produtivas das usuárias. O público alvo foram mulheres, na maioria negra e dedicada a atividades domésticas, residentes em comunidades de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com poucas alternativas de suporte social e portadoras de sofrimento emocional, algumas com quadros depressivos e/ou ansiosos moderados a graves.

Nos encontros semanais as participantes utilizavam material reciclado para confeccionar produtos como ornamentos, produtos para a casa e cozinha e material educativos, com técnicas como pintura, colagem e costura. A produção para datas festivas foi

estimulada, incentivando-as a ter mais disposição para a venda dos produtos.

A geração de renda foi reforçada através de capacitações em empreendedorismo e desenvolvimento de técnicas como corte e costura, ampliando a integração intersetorial das unidades da ESF com a rede de Organizações Não-Governamentais (ONGs) e grupos religiosos locais, incluindo inserção na rede local de Economia Solidária.

Instrumentos

A metodologia utilizada é usualmente aplicada na área de gestão estratégica, originando-se do acrônimo inglês “SWOT”, sendo a versão em português denominada FOFA. Ela divide a análise em uma matriz com quatro categorias: Forças (interno-positivo), Oportunidades (externo-positivo), Fraquezas (interno-negativo) e Ameaças (externo-negativo). Esta é uma técnica desejável quando se pretende obter uma avaliação que apresente as informações de forma lógica, objetiva e confiável (Afonso, Pires, Vaz, & Anes 2013; Colauto, Mecca, & Lezana, 2007; Lamenha & Patrício, 2014).

Para construir esta matriz de análise da implementação e apoio aos grupos, foram pesquisados os diários de campo das facilitadoras, relatórios de observação e atas das reuniões de supervisão e acompanhamento do projeto. Os diários de campo eram registros escritos pelas psicólogas facilitadoras após a realização dos grupos, os relatórios de observação continham registros de impressões dos observadores (estagiárias de psicologia) e transcrições das gravações dos grupos, e as atas eram construídas durante as reuniões de supervisão e acompanhamento do projeto. Estes conteúdos foram analisados à luz dessa matriz conceitual, considerando-se as falas das participantes, e as observações registradas pelas facilitadoras e estagiárias de psicologia no material acima. Para tanto, os autores procederam à leitura inicial e identificação das categorias, definidas a partir dos quatro componentes da matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) com seleção de citações apropriadas para sua exemplificação. Estas categorias se constituem em uma estrutura que analisa os componentes dos processos de trabalho a partir da perspectiva de sua origem (interna / externa) e de seu efeito (positivo / negativo) na obtenção dos objetivos esperados.

Os grupos participantes foram vinculados às comunidades às quais pertenciam e às mesmas foram atribuídos números de 01 a 07, mantendo a capacidade

de registro / identificação e garantindo o sigilo (das comunidades e das participantes).

Financiamento e considerações éticas

O projeto teve aprovação em Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e do Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, possui o registro CAEE: 24823213.D.3001.5279 e contou

com o financiamento da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) sob o registro: SICONV 781003/2012.

Resultados

Como resultado desta análise construiu-se a seguinte matriz SWOT/FOFA:

		INTERNO			
POSITIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de liderança feminina local • O grupo como espaço de acolhimento e holding • Formação de Vínculos social e afetivo como forma de empoderamento • Desenvolvimento da autoestima e superação da depressão e ansiedade • Mulheres locais com conhecimento de técnica de trabalho artesanal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel social da mulher: a casa e a família. • Acesso, segurança, circulação restrita. • Falta de auto-confiança. • Dificuldade em assumir espaços públicos de vendas e profissionalização do trabalho. 	NEGATIVO		
	<ul style="list-style-type: none"> • Bom envolvimento, integração e apoio da gerência e equipe da ESF. • Facilitadores • Bom conhecimento e contato com ONGs na região e na cidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoio da gerência: saída de ACS. • Falta de espaço físico adequado para as suas reuniões. • Restrições para venda dos produtos nas unidades e suporte na obtenção de material de trabalho. 			
		EXTERNO			

Figura 1. Análise pelo Método FOFA: Fatores Internos e Externos, Positivos e Negativos da Implementação dos Grupos de Artesanato com Mulheres. Rio De Janeiro. 2017.

Forças (Positivo-Interno)

Presença de uma liderança feminina local que promova o envolvimento das mulheres em atividades dentro e fora da comunidade. O surgimento em cada comunidade de pelo menos uma mulher com características de liderança foi um fator extremamente significativo para a implementação e continuidade dos grupos. As participantes dos grupos apresentavam muita dificuldade com atividades fora de seu microterritório e estas lideranças auxiliavam na integração com atividades locais e regionais. Esse movimento foi identificado no material analisado através das falas de divulgação, incentivo e participação em eventos culturais, palestras de direito do consumidor; fóruns de responsabilidade social, feiras de Economia Solidária e evento

promovido por Associação de Moradores de Bairro em parceria com ONGs. “R. fala de um evento em uma ONG, onde serão divulgados negócios que nasceram com o projeto e as convidaram para participar” (Relatório de observação - Comunidade 1 - 6/6/2014).

Eu comentei com elas sobre o curso de economia solidária e disse que tem interesse, mas não poderia ir porque não sai sozinha. As mulheres a incentivam também, dizendo que irão ajudá-la, que não precisa ter medo, e ela disse que irá pensar (Diário de campo facilitadora - Comunidade 1 - 11/9/15).

Mulheres da comunidade com conhecimento de técnica de trabalho artesanal. Algumas mulheres

da comunidade atuaram como oficinas, exercendo não apenas a função de ensinar técnicas, mas empoderando as outras mulheres no processo de produção, reforçando o valor do trabalho por elas realizado. As oficinas auxiliaram também nas análises de condições técnicas e materiais para o desenvolvimento das participantes, identificando as mais habilidosas, estimulando que também passassem a ensinar eventualmente. “A nova oficina, N, era usuária do grupo desde o início e acredito que isto contribua para sua implicação no movimento de estimular as mulheres a darem continuidade ao processo, sem desistirem somente porque o grupo está mais vazio.” (Diário de Campo facilitadora - Comunidade 1 - 11/9/15).

Formação de vínculo social e afetivo como forma de empoderamento. Os encontros dos grupos possibilitaram a aproximação entre as participantes e a construção de relações significativas, com apoio em momentos de crise e ampliação de rede de suporte. Estas relações iniciaram-se a partir dos encontros nos grupos e puderam se expandir para a vida.

“Nada é impossível quando se conta com a ajuda dos outros, eu achei que não íamos conseguir, mas provamos o contrário!!” (Fala de participante - Relatório de observação - Comunidade 4, 21/10/2013). “Elas comentaram que se sentem unidas e o grupo trouxe muitas amigas e fazem com que se sintam bem” (Diário de campo facilitadora - Comunidade 1, 18/12/15).

Eu me sinto só, mas não aqui. Me surpreendi com o que sou capaz de fazer. Em casa não faço nada de bom, nada que eu goste, mas aqui sim. (...) Reafirma a importância de elas continuarem umas a fortalecer às outras (Fala de participante - Relatório de observação - Comunidade 3, 11/12/2013).

O grupo como espaço de acolhimento e holding para o sofrimento e dificuldades das pessoas com transtorno mental. Entre as muitas características dos grupos, a função de acolhimento é uma das mais emblemáticas. A sensação de que cada participante tem seu espaço naquele coletivo e que será aceita em suas idiossincrasias também configura a perspectiva desse dispositivo.

R. contou que no momento em que chegou pediu para que L. buscasse as chaves dos armários na sala dos técnicos na unidade de saúde, pois quer dar uma função a ela, disse que quer “incluí-la” no grupo. LA comentou que L. havia

se sentido útil, todas concordaram e disseram que não tratam L. com diferença (L. é portadora de transtorno mental grave) (Relatório de observação Comunidade 1 - 19/9/14).

N. contou sobre a importância de “botar pra fora” e “vomitar” alguns problemas, e que no grupo ela encontra esse espaço que a ajuda bastante, dizendo que não fica com nada preso e fala com as mulheres porque sabe que é melhor para sua saúde (Diário de campo facilitadora - Comunidade 1 - 10/4/15).

Desenvolvimento da autoestima, superação da depressão e da ansiedade. O empoderamento como resgate da autoestima e fortalecimento de vínculos de suporte promoveu a superação de diversas dificuldades (sociais, econômicas, psicológicas, etc.), melhorando a qualidade de vida destas mulheres, produzindo o compartilhamento dos problemas e o desenvolvimento de mecanismos de apoio mútuo.

“C., frequentemente relata sobre sua depressão e que toma fluoxetina, mas desde que começou com o grupo, se sente melhor, comenta sobre seu desejo de namorar e casar e que não quer parar de frequentar o grupo” (Relatório de observação - Comunidade 3, 2014).

Uma das mulheres que entrou esse ano não saía de casa sozinha devido a uma forte depressão depois do abandono do marido, mas depois do encaminhamento aos grupos de artesanato e ginástica agora já frequenta as atividades sozinha e relata estar se sentindo muito mais confiante e melhor (Relatório de Observação Comunidade 1 - setembro de 2015).

“R. fala que conseguir fazer a flor faz ela se sentir capaz” (Relatório de observação - Comunidade 5, 2/3/2013).

Oportunidades (Positivo – Externo)

Bom envolvimento, integração e apoio da Gerência e Equipe da ESF. O apoio dos diferentes profissionais de saúde das Unidades da ESF aos grupos foi fator de fortalecimento da autoestima das participantes e reforçou o reconhecimento daquela atividade como espaço de cuidado em saúde. O encaminhamento de pacientes com queixas de sofrimento psíquico aos grupos de artesanato por profissionais de saúde foi compreendido pelas mulheres como parte do tratamento, validando seu aspecto terapêutico. Esta percepção era reforçada quando os

profissionais realizavam atividades de Educação em Saúde durante os encontros.

“C. contou que doutora D., médica da unidade, iria ao grupo mais tarde. Passou um tempo e a doutora entrou na sala, elogiando o trabalho delas e explica que já acompanhava o grupo antes” (Relatório de observação - Comunidade 3, 06.8.14).

“A técnica de enfermagem participou das atividades do grupo e tirou fotos. Ela disse que enviaria para o arquivo do posto para depois mostrarem para as equipes. Ela verificou a pressão das mulheres” (Diário de campo facilitadora - Comunidade 1, 12/6/15).

Bom conhecimento e contato com ONGs na região e na cidade. O cenário de vulnerabilidade social, a ausência de recursos básicos e as dificuldades na identificação de serviços disponíveis no território que pudessem promover soluções aos problemas enfrentados pelas mulheres, muitas vezes limitava seu acesso a recursos para o desenvolvimento humano e social. Em razão disto, as lideranças dos grupos incentivavam a busca e inserção em diversos projetos desenvolvidos por instituições comunitárias, reafirmando a importância destes recursos para o território.

“AP. explicou alguns cursos que uma ONG oferece de graça. V. anotou o telefone do local para inscrição e distribuiu para elas. Disse como seria importante elas se profissionalizarem” (Relatório de observação - Comunidade 1 - 25/7/14).

“Elas comentaram que na semana anterior (20.3.15) elas fizeram o grupo, mas no dia 13.3.15 não se encontraram porque participaram de um evento da ONG A em outra comunidade” (Diário de campo facilitadora - Comunidade 1 - 27/3/15).

Psicólogos como Facilitadores. A presença das facilitadoras psicólogas nos grupos proporcionou que emergissem falas das participantes sobre aspectos emocionais, o compartilhamento de experiências difíceis e o acolhimento dos sofrimentos, proporcionando o desenvolvimento de estratégias coletivas de enfrentamento. As psicólogas também ofereciam apoio à ACS na coordenação do grupo, além de serem fundamentais no manejo, facilitando a participação de pacientes com transtornos mentais graves. Esta inserção representou mais uma modalidade de ação dos psicólogos no apoio matricial a ESF (Ferreira Neto, 2008; K. L. Santos et al., 2010.)

A participação de outros profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) atuando

de forma integradora e colaborativa no cuidado em saúde mental também foi de grande importância, apoiando o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

S comentou que E não foi ao grupo porque estava se sentindo mal. Então, S. relatou que sua irmã já sofreu de depressão e agora está se recuperando, mas também ficou com saúde frágil e está precisando descansar. Elas pareceram ficar surpresas e naturalmente outras mulheres começaram a contar alguma vivência traumática, momentos tristes e difíceis (Diário de campo facilitadora - Comunidade 2 - 3/11/15).

EL. diz que elas devem informar ao médico e à enfermeira se já tiveram depressão e sobre os seus sintomas, para que eles possam ajudar na avaliação e no tratamento. Diz também que em alguns casos a depressão pode ser tratada com atividades em grupo, com atividades físicas, com ocupação da mente, ou sair da situação dos problemas (Relatório de observação - Comunidade 3, 26/02/14).

Fraquezas (Negativo – Interno)

Dificuldade em assumir espaços públicos de vendas e profissionalização do trabalho. A discussão e definição da utilização do capital arrecadado com a venda da produção e a atribuição de preço aos produtos e avaliação do valor de seu trabalho foram algumas das dificuldades encontradas pelas mulheres na organização do processo produtivo no grupo. A exposição dos produtos sempre foi considerada um elemento indesejado pelas participantes porque expunha as mulheres ao julgamento do consumidor. Além disso, a falta de empoderamento associada à inexperiência prévia, inibia as mulheres no momento em que os grupos tinham potencial e estoque para participação em feiras. Isto apontou para a necessidade da oferta de cursos de empreendedorismo às participantes.

“A gente precisa aprender a dar preço nos nossos produtos.” E RS falou: “Botei vocês para curso de gestão de Negócios e vocês não foram”. (Conversa entre participantes - Relatório de observação - Comunidade 1, 14/11/14).

“Ao final da confecção, elas fizeram uma discussão de preço, chegando ao valor de R\$15,00, porém foi E (oficineira) quem liderou a conversa”. (Diário de campo facilitadora - Comunidade 2, 22/9/15).

Papel social da mulher: a casa e a família. Muitas mulheres enfrentaram a resistência de seus maridos que criticavam a participação no grupo, julgando ser uma atividade incompatível com as responsabilidades da mulher com os cuidados da casa e a educação dos filhos. Nos grupos as usuárias encontraram apoio para superar os problemas familiares e conjugais, incentivando sua reinserção social através de atividades criativas e com potencial para a geração de renda.

“Se deixar, querem que eu só fique na cozinha, preciso arranjar outra coisa pra fazer” (Fala de participante - Relatório de observação - Comunidade 1, 5/9/14).

SY disse que não vai poder continuar participando do curso de Economia Solidária porque precisa levar sua neta a escola. A facilitadora conversou com ela sobre a possibilidade de um acordo com seu marido ou que daqui a pouco sua neta entraria de férias e ela poderia ir ao curso normalmente, mas ela foi resistente (Diário de campo facilitadora - Comunidade 2, 20/10/15).

Acesso, segurança, circulação restrita. Verificou-se resistência das mulheres em assumir atividades que representavam ampliação do espaço de circulação e envolviam empoderamento e o reconhecimento da liberdade, autonomia e protagonismo. Essa dificuldade foi observada durante todo o desenvolvimento do projeto onde, de início, as mulheres atuavam em uma região geográfica muito restrita dentro de suas comunidades. Ao longo do tempo, porém, com o incentivo do projeto, passaram a realizar cursos em ONG's da região, passeios em feiras de outros bairros, solicitação de participação em feira de artes manuais (com intermediação do projeto).

“R. comentou sobre um evento que teria no mesmo dia a noite e todas recusaram, dizendo que não poderiam participar. R comentou que elas não possuem este perfil e N.: “À noite eu não vou mesmo” (Relatório de observação - Comunidade 1, 7/11/14).

AP comentou sobre curso de corte e costura na ONG Y na localidade β , entretanto somente R demonstrou interesse em fazer. Então, AP perguntou se elas fariam caso fosse em local de mais fácil acesso, e elas disseram que sim, pois o problema seria ir na localidade (Relatório de observação - Comunidade 1, 27/3/14).

Falta de autoconfiança. Em diversas fases do processo de produção das peças artesanais foi possível

constatar a baixa autoconfiança. Grande parte das mulheres, anteriormente à entrada no grupo, não realizavam nenhuma atividade que possibilitasse a identificação do seu potencial criativo. Essa autoimagem de incapacidade e impotência foi reforçada ao longo da vida dessas mulheres pelos problemas de difícil solução que enfrentavam, tais como violência e falta de estrutura na comunidade e que envolviam soluções externas ao seu campo de atuação.

A oficinairas cortou as peças do molde e cada uma estava costurando uma parte, para depois juntarem. E. estava com dificuldades e começou a falar que é muito lerda, pois enquanto outras mulheres costuram duas partes, ela só consegue uma. (Diário de campo facilitadora - Comunidade 2, 17/11/15).

“L. trouxe uma bolsa com o desenho de LA. C. fica admirada e diz que nem parece que foram elas que fizeram de tão bonito” (Relatório de observação - Comunidade 3, 5/2/14).

Ameaças (Negativo – Externo)

Falta de apoio da gerencia e equipe: saída de Agente Comunitária de Saúde. O bom andamento do grupo, a participação ativa e a frequência de comparecimento, estiveram associadas à presença das agentes comunitárias de saúde (ACS) como coordenadoras, reforçando seu papel integrador com a realidade das moradoras. No entanto, ao longo da realização do projeto, um número significativo delas desistiu de participar devido ao não reconhecimento do grupo como uma atividade produtiva para registro no sistema de controle da produtividade da equipe, logo não podendo pontuar como atividade para a profissional.

“A ACS, que havia se disponibilizado a acompanhar o grupo na semana anterior, disse que não poderia mais porque uma das enfermeiras disse que ela não deveria participar” (Relatório de observação - Comunidade 1, 30/5/14).

“Na semana anterior não teve grupo porque as ACSs estavam em uma reunião na Unidade de Saúde” (Diário de campo facilitadora - Comunidade 2, 6/10/15).

Falta de espaço físico adequado para as suas reuniões. Os grupos que não possuíam um local para sua realização que garantisse espaço para armazenamento da matéria prima, estrutura para realização da tarefa com a concessão de um ambiente privativo, apresentaram piores resultados em relação aqueles que contavam com este recurso.

“Não ocorreu o grupo, o espaço onde é realizado o grupo, Vila Olímpica, estava fechada.” (Diário de Campo facilitadora - Comunidade 5, 6/1/2013)

“Foi improvisado o espaço para a realização do grupo de artesanato em uma igreja da comunidade. Temperatura muito quente, desconfortável para a prática do grupo.” (Diário de Campo facilitadora - Comunidade 4, 13/01/2013)

Restrições para venda dos produtos nas unidades e suporte na obtenção de material de trabalho. Um importante desafio é a comercialização dos produtos. Observou-se uma expectativa de que os profissionais da ESF facilitassem um espaço na própria unidade para comercialização dos produtos, como forma de valorização. Várias justificativas foram dadas como o argumento contrário à realização das feiras nas unidades, no entanto, este foi o espaço onde as mulheres apresentaram maior interesse, possivelmente devido à barreira de proteção existente na avaliação dos produtos e do desempenho das mesmas.

R. conversou com a ACS sobre a dificuldade da venda dentro do posto. Ela disse que iria ajudar e justificou que um dos motivos seria: “porque a gente faz o trabalho e própria unidade não compra”. ACS deu a ideia de colocar uma vendinha com os produtos no ponto da van porque o posto seria mais escondido (Diário de campo facilitadora - Comunidade 1, 30/1/15).

Discussão

Grupos de artesanato com mulheres portadoras de sofrimento emocional significativo representam uma modalidade de intervenção psicossocial de cuidado em saúde mental nas unidades da ESF. Nossa pesquisa acompanhou e analisou o processo de implementação e fortalecimento de cinco grupos, onde psicólogas atuaram como facilitadoras em grupos semanais coordenados por agentes comunitárias de saúde.

Apesar das dificuldades inerentes ao cuidado não farmacológico de mulheres portadoras de TMC na ESF, pessoas historicamente excluídas, verificou-se que, com os grupos, houve um aumento de autonomia, empoderamento e redução de ansiedade e depressão, com maior autocuidado e reconhecimento de suas capacidades e conquistas. Foram identificados dois níveis de impacto dos grupos: suporte social, centrado na unidade de saúde, e geração de renda,

com ações externas. No primeiro caso, o grupo também foi espaço de educação em saúde, ampliando sua inserção em eventos, passeios e atividades físicas, confirmando seu papel como locais de fortalecimento pessoal e desenvolvimento de rede de apoio. Representaram uma ampliação das alternativas de cuidado em saúde mental, onde essas mulheres eram apoiadas para superar os problemas existentes em suas vidas, associados à exclusão social e ao estigma, incentivando sua reinserção social através de atividades criativas.

Ao analisarmos a implementação, verificamos que, dentre as dificuldades internas, a baixa autoestima é um grande obstáculo, com pouca valorização do próprio trabalho, associada à resistência das famílias em aceitar que tenham um espaço pessoal, com desenvolvimento de autonomia, incluindo ir a locais fora das comunidades.

A falta de material e de oportunidades de venda são as principais dificuldades externas. Porém, dezenas destas usuárias se organizaram para produção e venda, principalmente individualmente. A organização coletiva e profissionalização foi um desafio, e se verificou a necessidade de formação para desenvolver empreendedorismo, tornando sustentáveis as atividades de geração de renda. Da mesma forma, foi importante o apoio à participação em coletivos de produção, e a inserção na Rede de Economia Solidária a partir das ONGs do território. Este processo tem encontrado obstáculos em especial devido as atuais dificuldades nas políticas públicas de fomento para o desenvolvimento da emancipação social e econômica. O apoio à continuidade dos grupos pelas equipes da ESF/NASF da região garantiu a sustentabilidade.

Outros pontos positivos externos foram o apoio da equipe da ESF, inclusive na obtenção de espaço físico adequado. Tendo em vista a premissa da integralidade proposta pelo SUS, a configuração do grupo perpassava também a promoção da saúde, configurando-se como espaços de discussão sobre temas pertinentes à saúde da mulher e assistência em saúde. Contudo, foi identificado ao longo dos encontros que esse era um grande desafio, pois dependia da disponibilidade das equipes que, devido à demanda de atendimento, não dispunham de tempo livre para comparecer aos grupos. O apoio das equipes da ESF, especialmente dos ACS, incluindo espaço e material adequados, foram fatores importantes para o desenvolvimento do grupo.

Verificou-se que o modelo de gestão afetava diretamente a implementação e sustentabilidade dos grupos. Coordenados pelas ACSs e por psicólogas facilitadoras, como atividade pertinente ao processo de apoio matricial, os grupos são uma intervenção interdisciplinar de cuidado em saúde mental a ser desenvolvida pelos profissionais da ESF e do NASF. Porém, necessita ser reconhecido enquanto tal e incorporado nas carteiras de serviços e identificados como atividade terapêuticas contabilizada nos controles de produtividade destes profissionais. A ausência do acompanhamento de uma ACS foi um grande obstáculo em alguns grupos, tendo sido justificado pela grande demanda de trabalho assistencial, ainda que o grupo signifique uma alternativa de cuidado em de saúde mental.

Desta forma, embora não tenhamos identificado na literatura nenhum estudo com este tipo de técnicas grupais, podemos afirmar que o grupo se insere dentro das intervenções psicossociais coletivas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde cujo efeito terapêutico é mediado pelo fortalecimento de vínculos, empoderamento e autonomia. Outro exemplo de grupo desenvolvido no Brasil é Terapia Comunitária Integrativa (Barreto, 2005), enquanto no exterior temos os exemplos de grupos baseados em técnicas como Terapia de Resolução (Araya, Rojas, Fritsch, Acuña, & Lewis 2001) de problema e a Terapia Interpessoal. (Bass et al., 2006).

Nosso trabalho apresenta como limitações o fato de que foi realizado em uma única área programática (2.2) do município e que não foi possível (por motivos de ausência de financiamento) realizar conjuntamente uma análise quantitativa do seu impacto na saúde mental das usuárias, como originalmente pensado.

Conclusão

A implementação de grupos de artesanato coordenados por membros da ESF e do NASF em unidades de atenção primária à saúde demonstrou que estas intervenções representam, em sua essência, uma intervenção de cuidado integral em saúde, promovendo que as equipes interdisciplinares de saúde atuem de forma integrada e comunicativa. Foi possível perceber que o fortalecimento de cuidado colaborativo entre essas equipes (ESF e NASF) promoveu o trabalho intersetorial, à medida que os dispositivos do

território foram sendo conhecidos e ações integradas desenvolvidas.

A associação terapêutica do grupo com a geração de renda contribuiu para a redução das iniquidades em saúde, aumento da qualidade de vida das usuárias e fortaleceu as ações de educação e promoção em saúde.

Nosso estudo apontou as facilidades e obstáculos para que essas experiências possam ser implementadas em diferentes áreas do país, respeitando características culturais regionais. Nesse sentido é fundamental enfatizar que o apoio das equipes de atenção primária, especialmente a participação dos ACS, e a garantia de espaço e material adequados, são os fatores mais importantes para a sustentabilidade destes grupos.

Atualmente é possível verificar desafios importantes impostos aos grupos, tais como a desvalorização das ações de promoção de saúde no atual cenário da atenção primária, com ênfase crescente às ações de atenção à demanda espontânea. É imprescindível ressaltar que a proposta original da Estratégia de Saúde da Família envolve mudança da lógica assistencial focada na doença para a construção de um cuidado integral, interdisciplinar e intersetorial, que é a principal característica da intervenção dos grupos de artesanato com mulheres.

Agradecimentos

Agradecemos a Profa. Sandra Souza Pereira pela atenta leitura e comentários sobre uma versão prévia do artigo.

Referências

- Afonso, A., Pires, C.; Vaz, T, & Anes, E. M. G. (2013) - Análise SWOT do curso de enfermagem. In *Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPB: livro de atas*. Bragança: Escola Superior de Saúde. (pp. 85-93). ISBN: 978-972-745-159-3
- Agnolin, P. R. (n.d.). *Grupo Convivência & Arte - Um Conviver Terapêutico*. Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/4184> (acessado em 07/08/2016).
- Almeida, A. P. F., Gonzaga, A., Aragão, E. I. S., Borges, E., & Cleide (n.d.). *Mulheres da AP2.2: grupos de convivência, educação em saúde e geração de renda nas unidades da ESF*. Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/277> (acessado em 07/08/2016).
- Almeida, N. S., Lopes, A. S.; Durovni, P., Bernardo, R. M. E., Santos, E. G., & Nascimento, S. R. (n.d.). *Saúde e Artesanato: proposta de geração de renda e trabalho*. Portal Comunidades de Práticas.

- Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/2151> (acessado em 07/08/2016).
- Alves, F. G., Botelho, E. S., Joels, V. L., Pereira, R. S. Q., Quintanilha, D. O., & Gomes, J. V. (n.d.). *Fuxicando Saúde*. Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://cursos.atencaobasica.org.br/relato/1111> (acessado em 07/08/2016).
- Aragão, E. I. S., Fortes, S., Gonzaga, A., & Florenzano, A. P. (n.d.). *A arte e a saúde caminhando juntas: reconstruindo um grupo*. Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/2133> (acessado em 07/08/2016).
- Araya, R., Rojas, G., Fritsch, R., Acuña J., & Lewis, G. (2001). Common mental disorders in Santiago, Chile: Prevalences and socio-demographic correlates. *The British Journal of Psychiatry*, 178(3), 228-233. doi: 10.1192/bjp.178.3.228
- Azeredo, G. A., Santos, E. M., Lima, P. S., & Morais, M. B. (2002). *Oficinas de artesanato: ferramenta que potencializa o Grupo de Mulheres de uma Unidade de Saúde da Família*. Portal Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://cursos.atencaobasica.org.br/relato/1612> (acessado em 7/10/2017).
- Bamberg, F. R., Anffe, L., & Carlo, F. S. (n.d.). *Saúde sem remédio: terapia em grupo Crochê com alegria*. Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/356> (acessado em 07/08/2016).
- Barreto, A. (2005). *Terapia Comunitária passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR.
- Bass, J., Neugebauer, R., Clougherty, K. F., Verdell, H., Wickramaratne, P., Ndogoni, L., ... Bolton, P. (2006). Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda: 6-month outcomes: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 188(6), 567-573. doi: 10.1192/bjp.188.6.567
- Buss, P. M.; & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. doi: 10.1590/S0103-73312007000100006
- Colauto, R. D.; Mecca, M. S., & Lezana, A. G. R. (2007, dezembro). Gestão Governamental: Análise SWOT em Estudo Situacional de um Município de Minas Gerais. In *XIV Congresso Brasileiro de Custos*, João Pessoa, PB, Brasil. Recuperado de <https://anaiscbcc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1504>
- Donato, E. A. (n.d.). *Saúde é arte e artesanato produz saúde!* Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/2731> (acessado em 07/08/2016).
- Elexias, M. E. M. (n.d.). *Pintando e bordando o 7 no Areal*. Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/2375> (acessado em 07/08/2016).
- Ferreira Neto, J. L. (2008). Psicologia e saúde mental: três momentos de uma história. *Saúde em Debate*, 32(78/80), 18-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4063/406341773002>
- Fortes, S. (2004). *Transtornos Mentais na Atenção Primária: Suas Formas de Apresentação, Perfil Nosológico e Fatores Associados em Unidades do Programa de Saúde da Família do Município de Petrópolis / Rio de Janeiro* (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=407737&indexSearch=ID>
- Fortes, S.; Villano, L. A. B., & Campos, M. R. (2008). Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1), 32-37. doi: 10.1590/S1516-44462006005000066
- Gomes, L. M. D. (2013). *O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Integralidade na Atenção Básica em Saúde Mental em um Município da Região Serrana do Rio de Janeiro* (Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Recuperado de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36377/2/ve_Lucia_Macedo_ENSP_2013
- Jesus, R. L.; Engstrom, E., & Brandão, A. L. (2015). A expansão da Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, 2009-2012: estudo de caso numa área da cidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(37), 1-11. doi: 10.5712/rbmfc10(37)975
- Lamenha, A. A. R., & Patrício, S. R. R. (2014). O Planejamento Estratégico utilizando a Análise SWOT como Recurso para a tomada de Decisão: uma aplicação Prática em uma empresa de Saúde de Pequeno Porte. *Olhares Plurais: Revista Eletrônica Multidisciplinar*, 1(10), 23-45. ISSN 2176-9249. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/8429/d621e0e282d3b3110ef9eb0b078e6f323b8b.pdf?_ga=2.133608270.1378620989.1583680857-1232460284.1570583225
- León, M. (2001). El empoderamiento de las mujeres: encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género. *Revista de estudios de género: La ventana*, 2(13), 94-106. Recuperado de <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana13/ventana13-4.pdf>
- Lopes, E. M. C. (n.d.). *Grupo de artesanato para Mulheres*. Portal Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://cursos.atencaobasica.org.br/relato/2690> (acessado em 7/10/2017).
- Paludo, C. S. P. (n.d.). *Apoio Grupos de Artesanato*. Portal Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://cursos.atencaobasica.org.br/relato/2690> (acessado em 7/10/2017).
- Portugal, F. B., Campos, M. R., Gonçalves, D. A., Mari, J. D. J., Gask, L., Bower, P.; ... Fortes, S. (2014). Psychiatric morbidity and quality of life of primary care attenders in two cities in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 23-32. doi: 10.1590/0047-2085000000004
- Santos, K. L., Quintanilha, B. C., & Dalbello-Araujo, M. (2010). A atuação do psicólogo na promoção da saúde. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 181-196. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-Santos, M. S. \(n.d.\). Coleta e reciclagem de óleo na prevenção ambiental e geração de renda](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-Santos, M. S. (n.d.). Coleta e reciclagem de óleo na prevenção ambiental e geração de renda). Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/2448>
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. (2013). *Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: PMS 2014-2017*. Rio de Janeiro: SMS. Recuperado de http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf
- Souza, J. B. S., & Silva, O. A. B. (n.d.). *Projeto Mulher na Ciranda: promovendo saúde, respeito e cuidados*. Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/4015> (acessado em 07/08/2016).
- Teixeira, R. C. (n.d.). *Educação em saúde e geração de renda*. Portal Comunidades de Práticas. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/721> (acessado em 07/08/2016).

Grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres: estudo de implementação

Kali Vênus Gracie Alves, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, é Psicóloga do Ministério da Saúde e Vice-coordenadora do Núcleo de Saúde Mental da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ. Endereço para correspondência: LIPAPS – Avenida Professor Manuel de Abreu, 444/ 6º andar – Maracanã, Rio de Janeiro/RJ. CEP. 20.550-170. Telefone: (21) 2868- 8349. Email: kaliaalves2015@gmail.com

Ellen Ingrid Souza Aragão, Mestre em Ciências pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Doutoranda pela mesma instituição, é Psicóloga no Hospital Adventista Silvestre. Email: ellen.aragas@gmail.com

Anna Paula Florenzano de Almeida, Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto Fernandes Figueira – FioCruz, é psicóloga clínica. Email: Ap.florenzano@uol.com.br

Andreza Conceição de Souza, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e Doutoranda pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Email: drezacsandreza@hotmail.com

Bianca Lopes Saggese, Especialista em Psicologia Jurídica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, é Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz. Email: bia.saggese@gmail.com

Bruna Gonçalves de Andrade, graduada em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Especializanda em Psicologia Médica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. Email: brunagoncalvesandrade@gmail.com

Jéssica Acácio de Oliveira, Graduada em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ e Residente em psiquiatria pela mesma instituição. Email: Jessica_acacio@yahoo.com.br

Marcelo Henrique da Costa, Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, é Professor Adjunto da Universidade Veiga de Almeida. Email: marcelohenriquedacosta@gmail.com

Angela Machado da Silva, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, é Pesquisadora do Lipaps/FCM/UERJ. Email: angelamachadorj@gmail.com

Sandra Fortes, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, é Professora Associada da Faculdade de Ciências Médicas – FCM/UERJ, é Coordenadora na Policlínica Piquet Carneiro, é Coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde – LIPAPS/ UERJ. Email: sandrafortes@gmail.com

Recebido em 22.Dez.17
Revisado em 16.Ago.19
Aceito em 02.Dez.19