



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem  
ISSN: 1414-8145  
[annaneryrevista@gmail.com](mailto:annaneryrevista@gmail.com)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Brasil

Scardoelli, Márcia Glaciela da Cruz; Pagliarini Waidman, Maria Angélica  
"Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental  
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 291-299  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127719099011>

- ▶ Como citar este artigo
  - ▶ Número completo
  - ▶ Mais artigos
  - ▶ Home da revista no Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

[re<sup>d</sup>alyc.org](http://re<sup>d</sup>alyc.org)

Sistema de Informação Científica

**"GRUPO" DE ARTESANATO: ESPAÇO FAVORÁVEL À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL<sup>a</sup>****Artisan group: a favorable space promoting mental health****"Grupo" de artesanía: espacio favorable a la promoción de la salud mental**Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli<sup>1</sup>Maria Angélica Pagliarini Waidman<sup>2</sup>**RESUMO**

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um grupo de artesanato de uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá – PR, no período de março a agosto de 2009. Objetivou-se compreender os motivos de inserção de mulheres no grupo de artesanato. Para coleta de dados utilizaram-se a observação participante e entrevista aberta. Os sujeitos do estudo foram 11 mulheres. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, de onde emergiram três categorias: Propiciando a promoção da saúde mental; Encontrando um espaço que promove a fala, a escuta e a partilha e; Buscando um espaço de ensino/aprendizado. Observamos que participar do grupo vem contribuindo para melhoria da qualidade de vida destas mulheres que se encontravam em situação de sofrimento emocional, oferecendo condições favoráveis ao desenvolvimento do ponto de vista psicosocial.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Enfermagem. Grupos de Apoio. Estrutura de Grupo. Atenção Básica.**Abstract**

Current paper deals with a descriptive study based on a qualitative approach with regard to an artisan group of a Health Basic Unit in the municipality of Maringá PR Brazil, between March and August 2009. The objective was to understand the reasons for inserting women in the artisan group. Data collection techniques comprised a participatory observation and an open interview carried out at the home of eleven female subjects. Data were investigated according to content analysis technique through which three categories emerged: Providing promotion of a mental health; integrating a space which encourages speaking, listening and sharing; seeking a space for teaching and learning. Group participation contributed towards an improvement in the life quality of female subjects who found themselves in emotional pain conditions and offered favorable conditions from the point of view of psychic and social development.

**Keywords:** Mental Health. Nursing. Support Groups. Group Structure. Basic Attendance.**Resumen**

Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado en un grupo de artesanía de una Unidad Básica de Salud del municipio de Maringá – PR, durante el periodo de marzo a agosto de 2009. El objetivo fue comprender los motivos de inserción de mujeres en el grupo de artesanía. Para la colecta de datos, se utilizó la observación participativa y una entrevista abierta realizada a domicilio. Los sujetos del estudio fueron 11 mujeres. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis de contenido, de donde emergieron tres categorías: Proporcionar la promoción de la salud mental; Búsqueda de un espacio para hablar, escuchar y compartir y; Búsqueda de un espacio de educación/aprendizado. Observamos que la participación del grupo viene contribuyendo para la mejoría de la calidad de vida de estas mujeres que se encontraban en situación de sufrimiento emocional, ofreciendo condiciones favorables para su desarrollo psicosocial.

**Palabras Claves:** Salud Mental. Enfermería. Grupos de Apoyo. Estructura de Grupo. Atención Básica

<sup>a</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, UEM. Maringá, PR, Brasil. Membro do Nepaaf - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. Bolsista pela Fundação Araucária. Maringá-PR. Brasil. E-mail: grajcruz@gmail.com.<sup>b</sup>Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, UEM. Maringá, PR, Brasil. Membro do Nepaaf - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. Pesquisa financiada pela Fundação Araucária. Maringá-PR, Brasil. E-mail: angelicawaidman@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

Vivemos em um mundo cuja velocidade das mudanças é cada vez maior, o índice de violência toma proporções assustadoras, os dias parecem ter menos horas, temos muitas atividades e todas são urgentes. Esses e outros motivos não nos deixam parar e pensar o quanto estamos nos tornando cada vez mais individualistas, mais isolados, distantes daqueles a quem amamos, sem condições de dar e, até mesmo, de receber carinho e atenção dos que nos rodeiam, sejam familiares ou amigos.

Esses sinais têm criado uma sobrecarga de problemas emocionais e sociais que contribuem para modificar os valores e as condutas humanas. Um estudo<sup>1</sup> que trata das repercussões da terapia comunitária no cotidiano revela que o espírito competitivo estimulado pelo capitalismo diminui a importância de formas tradicionais de comunidade, como família e vizinhança, criando situações de solidão, desenvolvendo frustrações, enfraquecendo os vínculos, espalhando agressividade, gerando sentimentos de abandono, insegurança e baixo autoestima.

Diante desse cenário, percebemos o quanto o cotidiano do ser humano muitas vezes é marcado por problemas e sofrimentos que podem, por vezes, ocasionar danos à saúde de um modo geral.

No Brasil, um estudo realizado na área da saúde mental revela que 12% da população necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual; 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e de outras drogas e 3% sofrem com transtornos mentais severos e persistentes.<sup>2</sup> Tanto a Organização Mundial da Saúde – OMS como a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS compreendem que a maioria desses transtornos é prevenível e deve ser encarada como prioridade política dos governos para evitar mais danos à saúde das pessoas.<sup>2</sup>

Sendo assim, consideramos que a atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental: o primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; e o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados.<sup>3</sup>

Nesse contexto, uma das áreas mais promissoras que pode realmente efetivar essas ações acima citadas é a da saúde mental com sua inserção na saúde da família. A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 com o nome de Programa de Saúde da Família e vem sendo considerada uma das formas de atenção primária em saúde que busca reverter o modelo assistencial predominantemente biomédico, centrado na doença e no tratamento.<sup>4</sup>

Em decorrência desse modelo biomédico, aprendemos a lidar com as doenças dos doentes e não aprendemos a lidar

com as pessoas, com as famílias, com as comunidades; ou seja, não aprendemos a lidar com a saúde.<sup>4</sup>

A ESF representa o início da possibilidade de reversão dessa situação, pois as Equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para também promover a saúde mental no contexto geral da saúde, prevenir o adoecimento mental, identificando situações e fatores de risco que provocam o sofrimento, como também responder de modo satisfatório às necessidades da população. Nesse sentido, é preciso que a promoção da saúde e a prevenção de agravos sejam focalizadas como eixos fundamentais desta Estratégia, pois esta afirmação fundamenta-se diante da proposta de um modelo assistencial de saúde que tenha foco no cuidado à saúde da população com ações que extrapolam esta prática curativista.<sup>5</sup>

Os problemas de saúde mental vêm se constituindo uma realidade no trabalho das ESF, pois as pessoas em processo de adoecimento, ou em situação de crises, procuram cotidianamente os serviços de saúde, geralmente à procura de medicamentos para alívio de suas angústias e dores; contudo, há carência de ações estratégicas e de profissionais com competência para lidarem com o sofrimento de seus usuários.

E como não são poucas as situações que levam as pessoas a buscarem a terapêutica medicamentosa como uma válvula de escape, na tentativa de resolverem o seu sofrimento emocional, observou-se que a distribuição de psicofármacos vem sendo extremamente significante nos serviços da atenção básica. Isso confirma ainda mais a importância das ações de saúde mental na saúde da família com o objetivo da desmedicalização.<sup>4</sup>

Diante desta realidade, cerca de 80% dos problemas de saúde poderiam e deveriam ser resolvidos no âmbito da rede básica, com cuidados mais simples (mas não desqualificados), sem muitas sofisticações tecnológicas de diagnósticos e tratamento.<sup>4</sup>

Portanto, novas práticas competentes e criativas precisam ser desenvolvidas em busca da promoção da saúde mental, sendo imprescindível a utilização de mecanismos e estratégias para o enfrentamento do sofrimento, seja emocional ou social, bem como para o fortalecimento dos vínculos de solidariedade entre as pessoas com a finalidade de comunitariamente encontrarem soluções para os problemas vivenciados coletivamente.

Uma das estratégias que vem sendo utilizada na atenção básica é o trabalho desenvolvido com grupos, que pode ser empregado tanto na atenção de pessoas nas diversas intervenções terapêuticas quanto no processo de gestão e formação de recursos humanos, haja vista que são inúmeras as possibilidades de uso desses recursos.<sup>6</sup>

Dentro de todas essas atividades desenvolvidas por meio de um espaço grupal, o grupo de artesanato realizado pelas equipes de saúde da família chamou a nossa atenção, pois, participando algumas vezes como ouvintes destes, ouvimos várias histórias interessantes sobre saúde mental e relações

familiares atreladas ao grupo de artesanato. Foi então que nos despertou o interesse em desenvolver a pesquisa.

Desse modo, começamos a frequentar um grupo de artesanato formado pelas Equipes da Saúde da Família, nas quais tivemos a oportunidade de conhecer, por um período de dois meses, o quanto rica é a ferramenta grupal, podendo compreender melhor o seu funcionamento.

A observação empírica nos levou a supor que a participação na atividade grupal estava sendo importante para o desenvolvimento e restabelecimento da saúde mental das pessoas que ali estavam, trazendo consequentemente uma melhora no relacionamento familiar, proporcionando a todos os integrantes um crescimento pessoal e um encontro para a resolução e superação de situações que não podem ser evitadas no decorrer da vida.

Nessa perspectiva, objetivamos, neste trabalho, compreender os motivos de inserção de mulheres no grupo de artesanato.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um grupo de artesanato de uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá – PR, onde estão alocadas duas Equipes de Saúde da Família (ESF). É um grupo aberto, no qual não são limitadas a entrada e a saída dos participantes, e independe da quantidade de encontros realizados e com característica heterogênea, tendo em vista que seus participantes não são determinados por patologias identificadas dentro das ações programáticas dos serviços de saúde, como, por exemplo, os grupos coletivos como o de gestantes, de hipertensos e de diabéticos. Nesses grupos, existe uma diversidade de características que vão desde pessoas que têm diagnóstico de uma patologia psiquiátrica até pessoas que se encontram com ausência de alguma determinada patologia, diferenciando-se também pela idade, estado civil e escolaridade.

Desde a sua criação no ano de 2001, o grupo vem sendo realizado semanalmente todas as quintas-feiras no período da tarde, tendo três horas de duração, com início às 13h30min e término às 16h30min. Os encontros do grupo são realizados em um Salão Paroquial cedido por uma igreja, localizada na área de abrangência dessa ESF. Esse espaço apresenta uma boa ventilação e iluminação, sendo disponíveis cadeiras e mesas para acomodação e conforto das participantes. A disposição das mesas é organizada em círculo para possibilitar a visualização de todos em uma mesma dimensão, ou seja, para que todos os membros possam, através de um olhar, perceber e identificar os que estão perto e os mais distantes.

A ideia da criação deste grupo de artesanato surgiu a partir das discussões em reuniões com ESF, após um diagnóstico territorial da área de sua abrangência, no qual identificaram a

predominância de mulheres, que se encontravam ociosas em seus lares, pois a maioria delas era aposentada ou realizava atividades exclusivamente domésticas. Por meio desse diagnóstico, a ESF decidiu implantar o grupo de artesanato para que fossem desenvolvidas atividades artesanais para a população da área de abrangência da equipe.

O objetivo de sua formação era apenas ensinar atividades artesanais, mas, no decorrer da vivência nos encontros do grupo, percebeu-se que o espaço grupal contribui para dar suporte/ apoio às pessoas nos períodos de adaptação de transição e ajustamento às mudanças que ocorrem no decorrer de suas vidas, além de propiciar um espaço favorecedor de vínculos afetivos entre as participantes, visando, assim, à formação de uma rede de suporte social; fortalecendo o vínculo entre a ESF e a comunidade; e favorecendo o desenvolvimento de autonomia e estimulando uma participação mais ativa e criativa na sociedade.

O grupo é coordenado somente pelos agentes comunitários de saúde; esses profissionais têm como único enfoque o ensino das atividades artesanais para as participantes. Em nenhum momento, durante a vivência nos encontros do grupo de artesanato, observou-se a participação de outros profissionais que fazem parte da ESF.

Durante os encontros, as mulheres aprendem e realizam atividades manuais como crochê, bordado, tricô, confecção de tapetes, *patchwork*, pintura, entre outras; e no transcorrer dos encontros, mesmo sem a estimulação dos profissionais, as mulheres conversam sobre vários assuntos, exteriorizando e verbalizando principalmente as situações ocorridas no cotidiano, tanto delas como de seus familiares, levando-as a realizar um momento de reflexão sobre os problemas que estão vivenciando.

Os sujeitos do estudo foram onze mulheres que participam do grupo de artesanato, algumas desde o início de sua formação e outras a partir da coleta de dados. Por se tratar de um grupo aberto, sempre aparecem novas participantes interessadas nas atividades oferecidas. Diante disso, consideramos todas as mulheres que de alguma forma tiveram contato com o grupo no período da coleta de dados.

Anteriormente à coleta dos dados, foi solicitada a liberação à enfermeira responsável técnica da referida unidade de saúde, a fim de participar do grupo de artesanato enquanto ouvinte, no qual vivenciei por dois meses os encontros semanais. O primeiro contato foi de extrema importância, pois fornecia o repasse de informações sobre o trabalho e facilitava o desenvolvimento de uma relação empática com as participantes do grupo.

Na sequência, após a aprovação do projeto de pesquisa iniciou-se a coleta dos dados, que ocorreu no período de março a agosto de 2009, sendo utilizada como técnica a observação participante nos encontros do grupo de artesanato, registrada sistematicamente em um diário de campo, e a entrevista aberta, realizada em domicílio. Como recurso adicional, usamos

gravador para registrar o diálogo que ocorreu durante todo o processo de coleta dos dados, tanto no grupo como nas entrevistas.

Após a coleta de dados, passamos a sua exploração utilizando o método da análise de conteúdo proposto por Bardin,<sup>7</sup> visando identificar os “núcleos temáticos” presentes na comunicação dos sujeitos e que são relevantes em relação aos objetivos propostos. Para tanto, foram executadas as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos, com a definição das categorias de análise, inferência e interpretação”. Por meio desse processo emergiram três categorias temáticas: Propiciando a promoção da saúde mental; Encontrando um espaço que promove a fala, a escuta e a partilha e; Buscando um espaço de ensino/aprendizado.

A pesquisa foi submetida à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer nº 030/2009, atendendo as Normas Regulamentares para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

## **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS**

Inicialmente faz-se necessário apresentar as mulheres que fizeram parte deste estudo; procuramos identificá-las por codinomes de pedras preciosas: Diamante, Ágata, Ônix, Rubi, Topázio, Opala, Turquesa, Pérola, Safira, Esmeralda e Ametista.

Conforme mencionamos, as participantes foram onze mulheres, com idade compreendida entre 28 e 74 anos. Destas, sete eram casadas e quatro, viúvas; sete eram católicas e as demais, evangélicas. Quanto ao grau de instrução, oito tinham o Ensino Fundamental Incompleto; duas, o Ensino Fundamental Completo; e uma, o Ensino Médio. Em relação à ocupação, quatro eram aposentadas e as demais eram “do lar”. O tempo de participação dessas mulheres no grupo de artesanato variou de oito anos a cinco meses até o momento da realização das entrevistas. Segundo os registros, três mulheres participaram desde o primeiro encontro, ou seja, elas eram pioneiras.

Nos encontros do grupo de artesanato, foi possível desvelar a história de vida de cada uma das mulheres, e identificamos que algumas delas estavam vivenciando situações inesperadas que outras já vivenciam, como, por exemplo, problemas financeiros, morte de um membro familiar, solidão pela saída dos filhos, separação conjugal e o aparecimento de uma doença no decorrer de suas vidas.

Essas pedras preciosas que encontramos em nosso caminho merecem todo o respeito pela luta diária em busca da melhoria de sua saúde tanto psíquica, emocional quanto social. Elas em sua essência contribuem em muito com a vida uma das outras; umas são mais expansivas, outras mais introspectivas; contudo, todas formam e são fundamentais para a evolução e amadurecimento uma das outras e do grupo de artesanato como um todo.

## **Propiciando a promoção da saúde mental**

Vários estudos demonstram a vasta utilização de grupos dirigidos às atividades assistenciais realizadas no âmbito da saúde, que vão desde ações de promoção até as de reabilitação de pessoas,<sup>5,8</sup> es os cenários e a clientela atendida por meio deste recurso são diversos, compreendendo desde espaços estruturados e especificamente organizados para o atendimento grupal até locais improvisados ou adaptados temporariamente para abrigar o atendimento.<sup>9</sup>

Diante disso, percebemos que os grupos operativos - aqui considerado o grupo de artesanato em estudo - têm como objetivo a promoção da saúde, visando proporcionar aos participantes um bem-estar e um aprendizado em termos de resolução das dificuldades e problemas, além de encorajar a ajuda recíproca, em que cada um cuida de si, do outro, da comunidade e do meio ambiente, por meio de atividades físicas, recreativas, interativas e sociais.<sup>10</sup>

Os grupos que desenvolvem ações de promoção da saúde são construídos de forma contínua a fim de potencializar as capacidades dos sujeitos, na busca de proporcionar mudanças de comportamentos e atitudes que devem estar direcionadas ao desenvolvimento da autonomia e no enfrentamento das condições geradoras de sofrimentos evitáveis e desnecessários.<sup>10</sup>

Sendo assim, percebemos, na maioria dos depoimentos, que participar do grupo promove uma sensação de relaxamento, de distração, de divertimento; enfim, um estado de felicidade, pois, segundo essas mulheres, as horas que elas permanecessem em grupo, realizando as atividades artesanais, são como se fosse um momento de cuidado de si, de cuidado de sua própria saúde mental. Elas nos revelam que, quando estão no grupo, todas as preocupações e inquietações do cotidiano que interferem de forma negativa na vida delas passam a ser aliviadas, levando-as a se sentirem mais tranquilas, e isso, consequentemente, passa a promover um bem-estar que as incentiva cada vez mais a participar dos encontros semanais:

*Eu acho que todo mundo tinha que ir lá, faz tão bem, é divertido [...] Ajuda muito a cabeça, ajuda em tudo. [...] A gente sempre tem que estar buscando alguma coisa pra fazer, pra se distrair [...] todo mundo tem problemas, e aquele que disser que não tem problemas é mentiroso. Todo mundo tem. A gente tem que procurar buscar uma forma de aliviar isso e o grupo ajuda nisso. (Esmeralda)*

*[...] pra mim é um descanso mental [...] lá a gente não se preocupa com as outras coisas, não fica pensando em outros problemas. Ali, a gente está ali, a gente sai dali feliz, alegre, é*

*uma terapia pra gente [...] essas horas que a gente está lá, eu nem sei enumerar quantas vezes a gente ri, conversa, é muito gostoso. (Turquesa)*

Assim, para essas mulheres, o grupo de artesanato representa uma saída da rotina, uma busca por momentos de prazer e uma ruptura com a tensão dos problemas cotidianos e se coloca em contraposição ao contexto em que elas vivenciam, muitas vezes, desgastante, extenuante e estressante; é uma forma de usufruir de momentos de expressão de criatividade, de gozo, de ocupação de espaço e tempos, de distrair, de rir, são momentos de cuidado de si, na busca por uma melhor qualidade de vida.

Já na concepção de Ágata, o espaço grupal é um recurso que ela encontrou para cuidar de sua saúde mental e para evitar futuramente um sofrimento mental, nos demonstrando em seu depoimento preocupação e medo diante da possibilidade de vivenciar uma doença:

*[...]eu gosto do artesanato [...] lá eu não vejo a hora passar [...] Às vezes a gente está assim, pra não entrar em uma depressão, que é uma coisa que eu morro de medo de entrar numa depressão, mas a gente não está livre não é [...] vamos evitar por que depois que está, é mais difícil. (Ágata)*

Perante o sofrimento no decorrer de nossas vidas, devido à exposição de algum evento inesperado, o ser humano tende a recorrer a recursos diversos para reconstituir a saúde e o bem-estar.<sup>13</sup> Em consequência, acreditamos que o grupo enquanto suporte pode auxiliar as pessoas durante os períodos de ajustamentos às mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação às novas situações, pois o seu potencial preventivo emerge da possibilidade de essas pessoas com situações semelhantes compartilharem experiências comuns.<sup>10-12</sup>

Nos depoimentos de Safira e Ametista, ao nos revelar o motivo da participação no grupo, percebemos o quanto os eventos inesperados que aconteceram no cotidiano de suas vidas ocasionaram diversos transtornos e conflitos, que as conduziram a uma desestrutura emocional e psicológica, nos demonstrando ainda mais as reais necessidades de buscar um espaço provedor de cuidado que pudesse provê-las em sua fragilidade, para auxiliá-las no enfrentamento e na adaptação dessas situações inesperadas:

*Eu acho que estou numa depressão [...] E pra eu ficar dentro de casa o dia inteiro, eu sei que só vou chorar e não vou fazer nada. [...] eu não sou assim [...] e não foi de ter me aposentado que me fez ficar assim. Foi o fato de estar vivenciando uma situação na vida que eu nunca imaginei passar. E se eu venho aqui (no grupo) [...] É uma forma de sair da minha*

*casca, de fazer alguma coisa pra me fortificar, pra enfrentar isso que está acontecendo comigo e para as minhas filhas não me verem fragilizada [...] (Safira)*

*[...] eu estou ainda na fase de luto, antes era pior, eu vivia chorando nos seis primeiros meses, eu ficava revoltada, e não aceitava o que eu estava passando, mas agora não, agora está passando aquela tristeza. Então é por isso que eu vou no artesanato, porque eu quero me ajudar [...] eu vou ficar boa. (Ametista)*

No depoimento de Safira, podemos notar o quanto ela sofre por estar vivenciando um problema (uma crise financeira) que vem afetando e desestruturando o seu contexto familiar. Buscar o grupo é uma forma que ela encontrou de se fortalecer para enfrentar a real situação que está vivenciando.

Já no depoimento de Ametista, constatamos o quanto a morte de seu esposo esteve relacionada com o seu sofrimento psíquico. Foi notória a presença de sentimentos de tristezas e angústia quando relatou a sua experiência de vivenciar o rompimento dos laços de convivência pela morte. E mesmo sendo esta a maior certeza do ser humano, a perda de um ente querido fragiliza qualquer pessoa, independente de sexo, idade ou classe social, e emerge sentimentos de impotência, acompanhados por atitudes de revolta ou conformação.<sup>13</sup>

É visível nos depoimentos acima a necessidade de encontrar uma maneira de superar os sofrimentos. Geralmente, quando as pessoas são acometidas por alguma situação que leva a uma desestrutura no contexto em que permeiam principalmente as relações do cotidiano familiar, isso pode levá-las a buscar um mecanismo ou um recurso de suporte que as possibilitem reencontrar um novo caminho para enfrentamento e adaptação de eventos inesperados, o que nos permite pensar que o grupo de artesanato vem sendo utilizado pelas mulheres como uma ferramenta para o cuidado da saúde mental, para reverter a condição de sofrimento, evitando, assim, um adoecimento psíquico. No entanto, a maneira como cada indivíduo percebe e reage diante dos eventos da vida está muito relacionada com o aparecimento de um sofrimento que não restringe apenas ao corpo físico, mas afeta também o seu lado tanto emocional quanto espiritual.<sup>14</sup>

Estudos epidemiológicos demonstraram que alguns fatores de risco como história familiar, adversidade na infância, aspectos associados à personalidade, isolamento social e exposição a experiências estressantes, como nos depoimentos acima, estão associados ao aparecimento de depressão.<sup>15</sup>

Outro motivo de busca pelo grupo esteve relacionado com a manutenção e a reabilitação da saúde mental. No depoimento de Ônix, foi possível evidenciar a importância do grupo na sua vida, enquanto um espaço de apoio, principalmente nos momentos de uma crise depressiva.

[...] o grupo pra mim, é uma forma de não entrar em depressão, é uma busca, é um apoio que eu tenho. Sempre foi, depois que eu descobri que eu tinha problema de depressão [...] E muitas vezes quando eu estava dentro da depressão, eu saia por causa do grupo. Então, eu me dedico a beça pra isso também [...] esse grupo veio a calhar pra mim, pelo fato do meu problema! (Onix)

O grupo de artesanato vem sendo utilizado como uma forma complementar de cuidado à saúde mental, nos demonstrando que o diagnóstico e o tratamento medicamentoso não foram suficientes para auxiliar a melhora do quadro depressivo, e que necessitam de formas alternativas para ajudar a saída mais rápida do quadro diagnosticado e como forma de prevenção.

É necessário que sejam implementadas ações na atenção básica de forma que os profissionais de saúde possam sentir e se relacionar com os sujeitos em sofrimento, se dirigindo às pessoas e não às suas doenças, dando a possibilidade de escutar e acolher as suas angústias e suas experiências vividas, propiciando espaços de cuidado e acolhimento, de produção de subjetividades e de sociabilidades.<sup>4</sup>

Encontrando um espaço que promova a fala, a escuta e a partilha

Quando se procurou saber quais os motivos que levaram essas mulheres a procurar o grupo de artesanato, além dos citados acima, os depoimentos vinham seguidos em sua totalidade nos revelando uma necessidade de comunicação, ou seja, ter um espaço que pudessem falar de seus sofrimentos, de suas angústias e de seus problemas do cotidiano. Durante os encontros, as mulheres se sentem escutadas, acolhidas, importantes e reconhecidas, o que é evidenciado nas seguintes falas:

*Eu sinto que ali é o meu psicólogo. Ao invés de estar pagando um psicólogo, pra me ouvir, pra falar dos meus problemas, eu estou gastando combustível pra mim ir ali. Então, aquele dia pra mim é muito importante, muito (fala isso com uma intonação de muita intensidade). (Safira)*

*[...] indo lá eu vou conversar, se eu tiver vontade de falar alguma coisa, eu falo [...] Porque é bom a gente desabafar, e se você tiver vontade de chorar, você conversa com uma amiga e fala. Mesmo sem querer você fala, você chora e depois passa tudo [...] (Ametista)*

*[...] A gente não vai lá com a intenção de falar algum problema naquele dia. Sem você perceber você começa a falar assuntos de sua vida [...] é uma coisa gostosa que sai da gente, a gente se*

*sente bem. Eu nem percebo, quando eu vi, eu já falei os meus problemas [...] eu sinto que nós mesmos nos ajudamos, uma vai ajudando a outra, é como se fosse um novelo de linha, uma vai puxando a outra. (Opala)*

Constatamos que um dos fatores positivos que conduz a participação no grupo se deve ao fato de que ele atua nas questões que afligem o cotidiano dessas pessoas por meio de um acolhimento afetuoso, dando oportunidade para cada um falar de si e ser ouvido com muito respeito e sem julgamentos.

Diante disso, compreendemos que, para não adoecer, precisamos verbalizar os sentimentos e as emoções que são escondidas, reprimidas, sendo necessário desabafar, confidenciar, partilhar nossas intimidades e nossos segredos. O diálogo, a fala, a palavra acabam sendo um poderoso remédio e uma excelente terapia. E quando se consegue verbalizar o que está sentindo e compartilhar a dor, ocorre uma diminuição das tensões geradas pelas perdas e pela angústia.<sup>16</sup>

A partir da troca de experiências, de compartilhar uma parte de si com os outros, essas mulheres percebem que não são as únicas a vivenciar um problema:

*[...] A gente conversa e vê que todo mundo tem problemas [...] Eu sempre achava que os meus eram maior. Agora que eu estou vendo que não [...] que todo mundo tem [...] vai passando esse tempo, você vai vendo as coisas que acontecem na vida das outras pessoas, aí você fala não é só na minha vida não, as outras pessoas também têm problemas. (Ametista)*

*Lá dentro tem pessoas que têm problemas maiores do que o meu [...] o meu é tão pequeno perto de outras pessoas. A doença por exemplo. E lá eu consigo enxergar isso [...] me faz pensar, que o meu problema não é nada. [...] lá eu consigo buscar forças pra mim levantar e fazer as coisas para ir em frente e não parar, porque eu não posso parar [...] (Opala)*

*Olha! eu penso assim [...] eu me fortifico nas pessoas que estão lá. Aquela menina que estava sentada do meu lado, ela é esquizofrênica e tá lá! Então eu me fortifico, porque eu vejo que, diante de todas, eu não tenho problema e isso é o que me faz continuar ir no grupo. Isso me faz pensar o seguinte: elas são fortes, porque que eu vou ficar fraca! (Safira)*

Algumas dessas pessoas iniciaram a participação no grupo com o pensamento perturbador de que eram as únicas em sua desgraça e que apenas elas tinham certos

problemas, pensamentos, impulsos e fantasias assustadoras e inaceitáveis. É claro que existia um núcleo de verdade nessa noção, pois a maioria das pessoas tem um universo inusitado de fatores estressores graves em suas vidas. Até certo grau, isso é considerado verdade para todos nós, mas muitas pessoas, devido ao seu isolamento social extremo, têm um sentido elevado de singularidade, pois as suas dificuldades inter pessoais impedem a possibilidade de se relacionarem com outras pessoas.<sup>17</sup>

No entanto, no processo grupal, quando as pessoas percebem que elas não são as únicas a vivenciar um problema, isto é visto como uma poderosa fonte de alívio, após ouvir outros membros do grupo revelarem preocupações semelhantes às suas, onde reconhecem que estão "todos no mesmo barco".<sup>17,27</sup>

O conviver em um grupo que congrega pessoas com demandas semelhantes proporciona uma experiência que pode desenvolver um clima de grande valor terapêutico, pois tal situação pode ajudar os participantes a quebrarem barreiras criadas por sentimentos de solidão e isolamento, especialmente pela possibilidade de receberem feedback e sugestões construtivas de outras pessoas que vivenciaram ou vivenciam os mesmos problemas.<sup>18</sup>

Apesar da complexidade dos problemas humanos, certos denominadores comuns são claramente evidentes entre os indivíduos. Esta semelhança, quando percebida por meio de trocas de experiência de vida, conduz as pessoas a acreditarem que elas também são capazes de encontrar soluções para a resolução de seus conflitos.

*Só o fato de você ir lá e observar as pessoas, de repente a pessoa tem o mesmo problema que você e ela está conseguindo solucionar, você também passa a acreditar que você conseguirá também.*  
(Onix)

Ao partilhar as experiências de vida, o espaço grupal permite discutir estratégias de enfrentamento para os problemas do dia-a-dia, possibilitando a construção de um espaço de reflexão e autoconhecimento tanto individual quanto coletivo. Em estudos<sup>11,17</sup> constatou-se que a tecnologia de grupo facilitou a discussão entre pessoas que vivenciavam a mesma experiência, levando os participantes a uma troca de informações, no qual compartilhavam experiências comuns que auxiliavam no processo de compreensão dos problemas vivenciados, permitindo-lhes expressar dúvidas e expectativas e possibilitando apoio mútuo e interação entre os membros, além de despertar sentimentos de solidariedade.

Essas atitudes encontradas neste espaço grupal, voltadas para o acolhimento e troca de experiências, trazem sentimentos de pertença a um determinado grupo ou comunidade. E sor inclusive em uma comunidade ou em uma

rede de relações sociais ajuda muito o indivíduo a reconstruir sua própria identidade, atribuindo novos sentidos e significados a sua vivência pessoal.<sup>13</sup>

### Buscando um espaço de ensino/aprendizado

Nos próximos depoimentos, podemos evidenciar outros interesses que as levaram a buscar o Grupo, como por exemplo, atender as suas necessidades de aprendizado, de sociabilização e de valorização pessoal por estarem realizando uma atividade fora do lar:

*Lá eu converso bastante, aprendo [...] ajuda a gente sair daquela rotina [...] eu fico em casa o dia inteiro mexendo, faz uma coisa, faz outra, e se você sai, você deixa um pouquinho de lado [...] isso me incentiva a sair [...] você vai lá, faz amizades, vê opinião de outras pessoas, e isso é muito bom [...] dá muito valor na gente, dá um sentido pra vida. (Pérola)*

*[...] é o local que você se sente muito bem (coloca a mão no peito), que você se sente útil [...] aprende muito e às vezes você até ensina também [...] Só o fato de você ir lá, de sair de casa, de fazer algum trabalho, é gratificante. (Onix)*

*Eufui pra sair um pouco de casa, eu ando estressada com as coisas de casa e pra aprender aqueles tapetes [...] eu fico só em casa, eu não saio, fico muito sozinha [...] cuidando das crianças e do marido [...] e lá saí um pouco da rotina da gente, né? (Rubi)*

A socialização propiciada é marcante nas falas das entrevistadas, que apontam o grupo como lugar onde conheceram gente nova e puderam fazer novas amizades. Relatam também que o grupo incentiva a sair mais de casa, trilhando novos espaços de circulação e de relacionamentos.

Apesar de ter ocorrido várias transformações sociais no que se refere ao papel da mulher na sociedade, observamos nos relatos que as mulheres ainda assumem prioritariamente funções domésticas, haja vista que a educação da mulher, em países subdesenvolvidos, ainda se restringe às atividades do lar, criação dos filhos e obediência ao esposo.<sup>13</sup> Entretanto, toda essa responsabilidade pelo trabalho doméstico e pelas funções desempenhadas como mãe e esposa não estão satisfazendo as mulheres, levando-as a buscar novos caminhos que supram suas necessidades de aprendizado e de cidadania.<sup>13,15</sup>

Vários efeitos no bem-estar de mulheres são atribuídos às múltiplas funções que as mesmas desempenham; um destes é o aumento dos sintomas depressivos que vem sendo observado

em mulheres que assumem somente a função doméstica, pois a rotina das tarefas de casa, a falta de reconhecimento dessas atividades, a responsabilidade pelo bem-estar da família são fatores que podem levar ao isolamento social e, consequentemente, ao desgaste emocional.<sup>15</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao buscar compreender os motivos de inserção de mulheres no grupo de artesanato desenvolvido na atenção básica pela ESF, foi possível identificar nos depoimentos que a necessidade de ter um espaço para poder falar e partilhar suas experiências de vida, seus sofrimentos, seus medos, suas angústias, suas inquietações, diante dos problemas vivenciados no cotidiano; a necessidade de interagir com outras pessoas; a necessidade de aprendizado e de valorização foram supridas no momento em que encontraram o grupo de artesanato.

O grupo de artesanato representa uma saída da rotina, uma busca por momentos de prazer e uma ruptura com a tensão dos problemas cotidianos e se coloca em contraposição ao contexto em que estas mulheres vivenciam, muitas vezes, desgastante, extenuante e estressante; é uma forma de usufruir de momentos de expressão de criatividade, de gozo, de ocupação de espaço e tempos, de distrair, de rir, momentos de cuidado de si, na busca por uma melhor qualidade de vida, que refletem diretamente na manutenção da saúde mental.

Nesse sentido, dentro da visão de promoção da saúde mental, o grupo de artesanato pode ser considerado como um dispositivo que ultrapassa os seus objetivos, contribuindo no encontro de condições favoráveis e saudáveis para a melhoria da qualidade de vida e, consequentemente, possibilitando a manutenção e o reequilíbrio da saúde mental dessas mulheres.

Também foi possível observar nos estudos sobre saúde mental na ESF uma tendência a discutir as ações de saúde mental tendo como foco o atendimento às pessoas com processos patológicos já instalados e sobre como cuidar desses sujeitos. No entanto, notamos poucas publicações na área da saúde mental e da atenção básica enfocando a prevenção e promoção da saúde mental. Neste sentido, julgamos ser relevante agregar novas estratégias de cuidar em saúde mental, de forma a acolher as pessoas que estão passando por algum sofrimento e que precisam ser cuidadas antes de adoecerem, o que pode ser constatado nos depoimentos como um dos motivos que levaram algumas mulheres a buscar o grupo de artesanato como uma forma de aliviar as angústias e tristezas que deparam no cotidiano de suas vidas antes de adoecerem.

Ao considerar que estas mulheres assim se colocam neste cenário, percebe-se a necessidade da participação de profissionais treinados, em particular o enfermeiro, capazes de aproveitar estes momentos e esta disposição do grupo

para discutir questões ligadas à saúde mental e conduzir metodologicamente o grupo para o desenvolvimento de ações efetivas para prevenção e promoção da saúde mental na atenção básica.

Diante disso, é preciso reconhecer que o grupo de artesanato não é apenas um espaço que desenvolve atividades manuais, mas que apresenta um potencial terapêutico, que deve ser trabalhado por profissionais que apliquem uma metodologia capaz de transformar este espaço de aprendizado manual para espaço também de cuidado a saúde mental de seus participantes.

## **REFERÊNCIAS**

- 1.Guimarães FG, Ferreira Filha MO. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. Rev Eletr Enferm. [periódico on-line]. 2006 set; [citado 2008 jul 09]; 8(3): [aprox 10 telas]. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Políticas Nacional de Saúde Mental. [on-line]. [citado 2009 fev 20]. Brasília (DF); 2009 Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=925](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925)>
- 3.Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Cienc Saude Colet. 2009 jan;14(1): 477-86.
- 4.Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
- 5.Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. Rev APS. 2009 jul; 12(3): 293-301.
- 6.Godoy MTH, Munari DB. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 set; 14 (5): 786-802.
- 7.Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed 70; 2008.
- 8.Mota KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. Rev Eletr Enferm. [periódico on-line]. 2006 jan; [citado 2008 jul 09]; 8(1): [aprox 10 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewFile/931/1128>.
- 9.Fernandes CNS, Munari DB, Soares SM, Medeiros M. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste- Rev RENE. 2008 jan; 9(1):146-53.
- 10.Santos ET, Cardoso CL. Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na estratégia saúde da família. Psicol. 2008 out; 29(4): 419-17.

Esc Anna Nery (impr.)2011 abr-jun; 15 (2):291-299

11. Hayakawa LY, Marcon SS, Waidman MAP. A utilização do grupo como estratégia de suporte à mãe de criança internada em UTI pediátrica: relato de experiência. *Online Braz J Nurs.* [periódico on-line]. 2009 dez; [citado 2010 jan 12]; 8(3): [aprox 8 telas]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/738>
- 12.Oliveira LMA, Medeiros M, Brasil WV,Oliveira PMC, Munari DB. Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupo de suporte. *Acta Paul Enferm.* 2009; 21(3): 558-65.
- 13.Saraiva AM, Ferreira Filho MO, Dias MD. Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: histórias de cuidadoras. *Rev Eletr Enferm.* [periódico on-line]. 2008 out; [citado 2008 jul 09];10(4): [aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a12.pdf>.
- 14.Lacerda A, Valla WV. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadoras. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde.* 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2007. p.171- 98.
- 15.Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiatr Clin.* 2006; 33(2): 43-54.
- 16.Malheiros E. O uso da fala como instrumento restaurador dos males psicosomáticos e melhoria da qualidade de vida. In: Grandesso M, Barreto MR, organizadoras. *Terapia comunitária: saúde, educação e políticas públicas.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p.143-45.
- 17.Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática.* Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 18.Costa KS, Munari DB. Grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2004 jan; 12(1): 54-9.

## **NOTAS**

<sup>1</sup>Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado “Potencial terapêutico do grupo de artesanato no cuidado a mulheres na atenção básica”, no Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – Paraná, 2009.