



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MÁRCIA GLACIELA DA CRUZ SCARDOELLI

POTENCIAL TERAPÊUTICO DO GRUPO DE ARTESANATO NO CUIDADO A
MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA

MARINGÁ

2009

MÁRCIA GLACIELA DA CRUZ SCARDOELLI

**POTENCIAL TERAPÊUTICO DO GRUPO DE ARTESANATO NO CUIDADO A
MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e o Processo do Cuidado da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica
Pagliarini Waidman

MARINGÁ

2009

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

S285p Scardoelli, Márcia Glaciela da
Potencial terapêutico do grupo de artesanato no cuidado a
mulheres na atenção básica / Márcia Glaciela da Cruz
Scardoelli.-- Maringá: [s.n.],2009.
115 f.

Orientador : Prof^a. Dr^a. Maria Angélica Paglianini
Waidman.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem, 2009.

1. Enfermagem. 2. Saúde mental. 3. Atenção básica. 4.
Relações familiares. 5. Estrutura de grupos. 5. Grupos de
apoio. I. Universidade Estadual de Maringá, Departamento de
Enfermagem II. Título.

CDD 21.ed.610

MÁRCIA GLACIELA DA CRUZ SCARDOELLI

POTENCIAL TERAPÊUTICO DO GRUPO DE ARTESANATO NO CUIDADO A
MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e o Processo do Cuidado da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica Pagliarini Waidman
Universidade Estadual de Maringá

Prof^ª. Dr^ª. Denize Bouttelet Munari
Universidade Federal de Goiás

Prof^ª. Dr^ª. Maria Dalva de Barros Carvalho
Universidade Estadual de Maringá

Prof^ª. Dr^ª. Maria das Neves Decesaro
Universidade Estadual de Maringá

Prof^ª. Dr^ª. Sonia Silva Marcon
Universidade Estadual de Maringá

Dedico este trabalho às pessoas que têm uma importância muito especial na minha vida:

A minha família que sempre me incentivou com palavras de força e conforto para que eu nunca desistisse e desanimasse durante essa caminhada.

Ao meu marido, que não mediu esforços para que este trabalho pudesse ser concluído. Sem Você, minha “Vida”, nada disto seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre iluminar o meu caminho me dando força para superar mais um desafio na minha vida;

À minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Angélica Pagliarini Waidman, pelo incentivo, pelo amor, pela paciência infinita, pelo abraço gostoso naquelas horas em que mais precisei para acalmar as minhas ansiedades; pelo apoio constante com seus conhecimentos para que este trabalho se concretizasse, pela confiança. Enfim Angélica... Você sempre vai ser uma pessoa muito especial na minha vida. Amo você de coração;

À Universidade Estadual de Maringá e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por me proporcionarem esta oportunidade de Mestrado em Enfermagem;

À Fundação Araucária e a CAPES, por concederem a bolsa de estudo para a realização deste trabalho;

Ao meu esposo Jaime, pelo incentivo de realizar exclusivamente o mestrado, pelo apoio, pela cumplicidade e pela compreensão das horas que me ausentei da nossa casa: “Você é tudo pra mim”;

À minha família, pela força e por me mostrar que lutando a gente sempre chega lá;

Ao meu sogro Jaime e minha sogra Marta, por me acolherem em sua casa e compartilharem comigo as minhas angústias no período da realização das disciplinas do mestrado;

Às mulheres do grupo de artesanato que participaram deste estudo; pela confiança, por terem permitido que eu compartilhasse um pouco de suas histórias, por me terem proporcionado momentos de crescimento profissional e pessoal, jamais esquecerei dessas pedras preciosas que encontrei em meu caminho;

A todos os professores do Mestrado em Enfermagem, pela dedicação e incentivo durante a caminhada e por nos terem proporcionado grandes momentos de crescimento durante as aulas;

Às professoras Sonia, Maria das Neves, Catarina e Denize, pelas contribuições relevantes no processo de qualificação;

À Coordenadora do Mestrado em Enfermagem, Thaís, pelo apoio e incentivo durante esta caminhada;

Aos meus colegas de curso, em especial a Mariana, Emiliana e Paula, pelo incentivo, pelo apoio, nos momentos de dificuldades e pelas alegrias compartilhadas durante as vitórias conquistadas;

Às minhas amigas Cidinha, que desde a infância sempre fez parte da minha vida mesmo que distante, e Mislaine, que foi uma pessoa muito especial que conheci na graduação do curso de Enfermagem; vocês duas fazem parte da minha caminhada tanto pessoal quanto profissional;

Às minhas amigas e companheiras de viagem, Patrícia, Elionésia, Franciely, Elaine e Ivonete, pelos momentos de alegria durante o caminho de volta para casa;

Às Agentes Comunitárias de Saúde, Nilza e Valéria, por me apoiarem e torcerem por mim;

À secretária do Mestrado em Enfermagem, Cris, pelo apoio durante a finalização das atividades do curso e por seu comprometimento e organização. E principalmente por ter aquela paciência em responder sempre as mesmas perguntas;

À Secretaria Municipal de Saúde e Núcleo Integrado de Saúde – Zona Sul, pelo consentimento da realização deste estudo;

A todos que contribuíram de alguma forma com a realização deste trabalho meus sinceros agradecimentos.

Salmo 90

Confiança

Tu que habitas sob a proteção do Altíssimo,
Que moras à sombra do Onipotente,
Dize ao Senhor: “Sois meu refúgio e minha cidadela,
Meu Deus, em que eu confio.”
É ele que te livrará do laço do caçador,
E da peste perniciosa.
Ele te cobrirá com suas plumas,
Sob suas asas encontrarás refúgio;
Sua fidelidade te será um escudo de proteção.
Tu não temerás os terrores noturnos,
Nem a flecha que voa à luz do dia,
Nem a peste que se propaga nas trevas,
Nem o mal que grassa ao meio-dia.
Caíam mil homens à tua esquerda e dez mil à tua direita,
Tu não serás atingido.
Porém, verás com teus próprios olhos,
Contemplarás o castigo dos pecadores.
Porque o senhor é teu refúgio;
Escolheste, por asilo, o Altíssimo.
Nenhum mal te atingirá,
Nenhum flagelo chegará à tua tenda.
Porque aos seus anjos ele mandou
Que te guardem em todos os teus caminhos.
Eles te sustentarão em suas mãos,
Para que não tropeces em alguma pedra.
Sobre serpente e víbora andarás,
Calcarás aos pés o leão e o dragão.
Pois que se uniu a mim, eu o livrarei;
E o protegerei, pois conhece o meu nome.
Quando me invocar, eu o atenderei;
Na tribulação estarei com ele;
Hei de livrá-lo e o cobrirei de glória.
Será favorecido de longos dias,
E mostrar-lhe-ei a minha salvação.

SCARDOELLI, M. G. C. *Potencial terapêutico do grupo de artesanato no cuidado a mulheres na atenção básica*. 2009. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Universidade Estadual de Maringá, 2009.

RESUMO

Muitas das situações que acontecem no cotidiano da vida do ser humano podem provocar uma desestrutura da saúde mental dos indivíduos, e essa quando não preparada para suportar a sobrecarga de alguns fatores estressantes podem levar a mudanças de comportamentos que quando não percebidas, compreendidas e aceitas dentro do contexto familiar, podem afetar as relações entre os membros familiares. Isso pode levá-los a buscar um mecanismo ou um recurso de suporte que os possibilitem reencontrar um novo caminho para enfrentamento e adaptação de eventos inesperados, nos permitindo pensar que o espaço grupal vem sendo utilizado como uma ferramenta que tem um potencial terapêutico que auxilia no cuidado da saúde mental para reverter à condição de sofrimento evitando, assim, um adoecimento psíquico. Desta forma, o presente estudo tem por objetivos compreender o motivo que leva as pessoas a buscar o grupo de artesanato como cuidado à saúde mental e apreender o significado da participação no grupo e a interferência nas relações familiares. Realizou-se uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, em um grupo de artesanato de uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá – PR, no período de março a agosto de 2009, que foi desenvolvida junto a 11 mulheres. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram: a observação participante, sendo registrada sistematicamente em um diário de campo e a entrevista aberta realizada em domicílio. Os dados obtidos foram tratados segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin, onde se procedeu à organização da análise, à codificação e à categorização a partir da identificação dos seguintes temas: Grupo de Artesanato: um espaço de promoção e reabilitação da saúde mental; Encontrando um espaço que promove a fala, a escuta e a partilha; Buscando um espaço para atender as reais necessidades; As pedras preciosas que encontramos em nosso caminho e; Mudanças percebidas em relação a si mesmo refletindo no convívio familiar. Os resultados revelaram que 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 as participantes vivenciam, muitas vezes, desgastante, extenuante e estressante, sendo uma forma de usufruir

de momentos de expressão de criatividade, de gozo, de ocupação de espaço e tempos, de distrair, de rir, sendo momentos de cuidado de si, na busca por uma melhor qualidade de vida, que refletem diretamente na manutenção da saúde mental. O resgate da autoestima e da autoconfiança foi essencial para que algumas mulheres pudessem viver a vida novamente, já que estavam com suas identidades perdidas, devido às situações inesperadas que estavam vivenciando no momento que começaram a participar do grupo. Por meio da convivência em grupo, estas mulheres perceberam algumas mudanças de comportamentos que refletiram em seu modo de pensar, agir e reagir diante das situações corriqueiras do dia-a-dia e também fez com que elas refletissem sobre o respeito que cada um deve ter em relação à individualidade do outro para que pudessem conviver em família de forma harmoniosa e saudável. As percepções das participantes sobre os encontros grupais também expressaram uma melhoria da qualidade das relações familiares que resultou em uma maior aproximação, união e melhora da comunicação entre os membros da família, e isso também foi percebido pelos familiares que continuaram dando apoio para que elas continuassem a participar do mesmo. A troca de experiências de vida de cada uma destas mulheres foi um fator muito presente que possibilitou a aquisição de conhecimentos e informações essenciais de acordo com a necessidade de cada participante para que alguns comportamentos fossem adquiridos ou mudados. Diante disso, consideramos que o grupo de artesanato não vem sendo apenas um passatempo como alguns acreditam ser, mas tem muita importância para seus participantes, possibilitando-lhes uma transformação por meio da convivência com outras pessoas, dando, assim, um novo sentido para vida daquela mulher que antes se sentia inundada em suas angústias, tristezas, solidão e sem muitas expectativas de soluções para o enfrentamento de seus padeceres. Nesse sentido, dentro da visão de promoção da saúde mental, o grupo de artesanato pode ser considerado um dispositivo que vem contribuindo no encontro de condições favoráveis e saudáveis para a melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, possibilitando a manutenção e o reequilíbrio da saúde mental destas mulheres. Julgamos ser relevante agregar novas formas 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 pôde ser constatado nos depoimentos como um dos motivos que levaram algumas mulheres a buscar o grupo de artesanato como um modo de aliviar as suas angústias e suas tristezas cotidianas. Por fim, consideramos que realizar atividades por meio de um espaço grupal é uma importante estratégia a ser utilizada pelos profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental na atenção básica, pois com este estudo foi possível perceber o quanto o espaço grupal influenciou de forma

positiva na vida dessas pessoas, interferindo diretamente na relação consigo mesma e na relação com outras pessoas significativas em suas vidas, e isso refletiu diretamente na manutenção da saúde mental.

Palavras-chaves: Saúde mental. Enfermagem. Atenção Básica. Relações Familiares. Estrutura de Grupos. Grupos de Apoio.

SCARDOELLI, M. G. C. *Therapeutic potential of an Artisan Group for the female care within basic health attendance*. 2009. 115f. Master's (Dissertation in Nursing)–State University of Maringá, Maringá, 2009.

ABSTRACT

Several situations in human day-to-day life cause turmoil in the subject's mental health. When the latter is unprepared for overloads of stressing factors they will bring about behavior changes which, if not perceived, understood or accepted within the family context, affect relationships among family members. Current research aims at understanding the motives that cause subjects to integrate artisan groups as a prop for their mental health, the meaning of group participation and its influence on family relationship. This fact may help them to seek a mechanism or a support basis that would make them find a new path to face and adapt themselves to unexpected events. Thus, group space may be used as a tool with a therapeutic potential for the mental state against a return to pain conditions. Psychic ailment is consequently avoided. A descriptive research with eleven females was undertaken and featured participatory observation and 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. Data collection techniques comprised participatory observation, systematically reported in a field diary, and an open interview carried out at the subjects' home. Data were analyzed according to Bardin, coupled to organization of analysis, codification and categorization by the identification of themes: a space for the promoção and rehabilitation of mental health; Finding a space that promotes speaking, listening and sharing; seeking a space to attend to real needs; the precious stones that we meet in our path; changes perceived with regard to one self and reflected in familial conviviality. Results showed that the artisan group represented a solution from tedious routine life, moments of leisure and a rupture from the tensions caused by daily problems. Further, the artisan group was counterpoised to the extenuating and stress context which the female participating subjects experienced, or rather, a way to experience a period of creativity, leisure, occupation of space and time, distraction and laughter. In fact, it was experienced as a period dedicated to self-care and a better life quality which directly affected the maintenance of mental health. The recovery of self-esteem and self-confidence was important so that the female subjects could live a different type of life. In fact, their identities had been lost owing to unexpected situations they were experiencing when they

started to participate in the group. Group conviviality made these women perceive changes in behavior which affected their way of thinking, acting and reacting in the wake of common day-to-day situations. It also made them think on the respect one must have with regard to the individuality of the other so that they could live harmoniously and healthily within the family. The participants' perceptions on group meetings also showed an improvement in family relationships which caused a significant approach, agreement and communication among the members. This fact was also perceived by members of the family who continued their support so that they could further their participation in the group. Exchange of life experience among the female subjects was a lively factor that made possible the acquisition of important knowledge and information according to the needs of each one so that a certain type of behavior could be acquired or changed. The artisan group showed up to be not a mere leisure as many believed but a factor of paramount important. In fact, transformation through the conviviality with other people became possible. A new meaning to the subjects' life was thus provided when prior to the event their lives was full of anxiety, sadness, loneliness and lacking expectation of any solutions to face their woes. The artisan group within the prospect of mental health is a strategy which contributes towards favorable and healthy conditions for an improvement in life quality and, consequently, the maintenance and re-equilibrium of the female subjects' mental health. It is highly important to discover other ways of mental health care so that other people who suffer and need care prior to their sickness may be accepted. This fact may be found in the interview answers as one of the motives that caused some of the female subjects to integrate themselves in the artisan group to lessen their anxieties and unhappiness found in the daily course of their lives. Carrying out activities within a group is an important strategy that should be employed by health professionals, especially by nurses, for the development of activities to promote mental health as basic care. Current analysis showed the importance of group space and its positive influence in the life of the subjects. In fact, it directly affected one's relationship and the relationship with other people in their lives. Direct influence in the maintenance of the subjects' mental health has been successfully perceived.

Keywords: Mental health. Nursing. Basic attendance. Family relationship. Group structure. Support Groups.

SCARDOELLI, M. G. C. *Potencial terapéutico del grupo de artesanía en el cuidado de las mujeres en la atención básica*. 2009. 115f. Disertación (Tesina en Enfermería)–Universidad Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

RESUMEN

Muchas de las situaciones por las que se atraviesa en el día a día de la vida del ser humano pueden provocar una desestructuración de su salud mental, y cuando no se encuentra preparado para soportar la sobrecarga de algunos factores estresantes, aparecen cambios de comportamiento que, si no son percibidos, comprendidos y aceptados dentro del contexto familiar, llegan a afectar las relaciones con los miembros de su familia. Esto puede llevarlos a buscar un mecanismo o un recurso de apoyo que les permita encontrar un nuevo camino para poder enfrentar y adaptarse a situaciones inesperadas, lo que nos hace pensar que el espacio grupal está siendo utilizado como una herramienta terapéutica en el cuidado de la salud mental con el fin de revertir la condición del sufrimiento, evitando, de esta manera, que se enfermen psicológicamente. Por esta razón, el presente estudio tiene como objetivo comprender el motivo que lleva a las personas a buscar un grupo de artesanía como resguardo para su salud mental, y entender la importancia de la participación en el grupo y su influencia en las relaciones familiares. Con once mujeres de un grupo de artesanía de una Unidad Básica de Salud del municipio de Maringá, estado (provincia) de Paraná, se llevó a cabo una investigación descriptiva de abordaje cualitativo, durante el periodo de marzo a agosto de 2009. Las técnicas de colecta de datos utilizadas fueron: la observación participativa, registrada sistemáticamente en un diario de campo, y la entrevista abierta, realizada a domicilio. Los datos obtenidos fueron analizados según el contenido propuesto por Bardin; se organizó el estudio, se codificó y se procedió a la categorización a partir de la identificación de los siguientes temas: Grupo de artesanía: un espacio de promoción y rehabilitación de la salud mental; Hallazgo de un espacio para hablar, escuchar y compartir; Las piedras preciosas que se encuentran en el camino; y los Cambios percibidos en sí mismos reflexionando sobre la convivencia familiar. Los resultados revelaron que el grupo de artesanía representa una salida de la rutina, una búsqueda por momentos de esparcimiento y una ruptura con la tensión de los problemas cotidianos como una forma de usufructuar de momentos de expresión, de creatividad, de gozo, de ocupación de espacios y de tiempos, de distracción, de risas, transformándose en instantes de cuidado personal en el anhelo de una mejor calidad de vida,

que se refleja directamente en el cuidado de la salud mental, contraponiéndose al contexto en que ellas viven, el cual muchas veces es agotador, extenuante y estresante. El rescate de la autoestima y de la autoconfianza fue esencial para que algunas de ellas se sintieran vivas nuevamente, ya que estaban con sus identidades perdidas debido a situaciones difíciles por las que atravesaban en el momento en que empezaron a participar del grupo. A través de esta convivencia, percibieron algunos cambios de comportamiento que se reflejaron en su modo de pensar, actuar y reaccionar delante de las situaciones habituales, e hizo con que demostraran el respeto que cada uno debe tener en relación a la individualidad del otro para poder convivir en familia de forma armoniosa y saludable. Las participantes percibieron que los encuentros grupales trajeron aparejado, también, una mejoría en la calidad de las relaciones familiares traslucida en una mayor aproximación, unión y comunicación entre los miembros de la familia, quienes les brindaron apoyo para que continuaran participando de las reuniones. El intercambio de experiencias de vida entre estas mujeres fue un factor determinante que posibilitó la adquisición de conocimientos e informaciones esenciales, de acuerdo con la necesidad de cada una, para que algunos comportamientos fueran adquiridos y otros, cambiados. Delante de esto, consideramos que el grupo de artesanía no viene siendo sólo un pasatiempo como algunas personas piensan, sino que tiene mucha importancia para estas mujeres, ya que les posibilita una transformación a través de la convivencia con otras personas, y le da un nuevo sentido a sus vidas, ya que antes se sentían sumergidas en angustias, tristezas, soledad, sin muchas expectativas de cambios en su situación, y sin fuerza para enfrentar los padecimientos. Por eso, dentro de la visión de la promoción de la salud mental, el grupo de artesanía puede ser considerado un dispositivo que contribuye a encontrar condiciones favorables y saludables en la mejoría de la calidad de vida y, como consecuencia, un benefactor del equilibrio y de la estabilidad de la salud mental. Cabe resaltar la necesidad de agregar nuevas formas de cuidados a la salud mental para poder acoger a las personas que están pasando por algún sufrimiento y que necesitan ser atendidas antes de que se enfermen, hecho que está constatado en las declaraciones de dichas mujeres como uno de los motivos que las llevaron a buscar al grupo de artesanía como una forma de aliviar sus angustias y tristezas. Finalmente, consideramos que realizar actividades en un espacio grupal es una estrategia importante a ser utilizada por los profesionales de la salud, en particular por el enfermero, con el fin de fomentar acciones de promoción de la salud mental en la atención básica, ya que a través de este estudio fue posible percibir la importancia del espacio grupal en la vida de estas personas, influenciando directamente la relación consigo mismas y la

interacción con otras personas significativas en sus vidas, reflejado directamente en el resguardo de su salud mental.

Palabras claves: Salud mental. Enfermería. Atención básica. Relaciones familiares. Estructura de grupos. Grupos de apoyo.

LISTA DE SIGLAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
CCI	Centro de Controle de Intoxicações
CIS-AMUSEP	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Setentrião Paranaense
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
ESB	Equipe Saúde Bucal
ESF	Equipe Saúde da Família
IDH –	Índice de Desenvolvimento Humano
NEEPAF	Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família
NIS	Núcleo Integrado de Saúde
NM	Notas Metodológicas
NO	Notas de Observação
NP	Notas Pessoais
NT	Notas Teóricas
PACS	Programa Agente Comunitário da Saúde
PNUD	Programa Nacional das Ações Unidas para o desenvolvimento
PSF	Programa Saúde da Família
RS	Regional de Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1	O COTIDIANO DA FAMÍLIA E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES	25
2.2	CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE MENTAL	27
2.3	CONCEPÇÕES SOBRE GRUPOS	31
3	OBJETIVO	41
4	PERCURSO METODOLÓGICO	42
4.1	TIPO DE ESTUDO	42
4.2	INFORMANTES DO ESTUDO	43
4.3	CENÁRIO DO ESTUDO	45
4.4	PROCEDIMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	47
4.4.1	Observação participante	48
4.4.2	Entrevista aberta	51
4.5	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	53
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	55
5	RESULTADOS	57
5.1	ARTIGO 1 - “GRUPO” DE ARTESANATO: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA	57
5.2	ARTIGO 2 - A INFLUÊNCIA DOS ENCONTROS GRUPAIS NA DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES	75
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
	REFERÊNCIAS	95
	APÊNDICES	102
	ANEXOS	113

1 INTRODUÇÃO

Em 1998, iniciei o curso de graduação em enfermagem, no qual tive a oportunidade de participar de vários projetos de extensão e de ensino e que me proporcionou subsídios para o desenvolvimento da minha prática profissional. Um destes projetos foi intitulado como “Assistência à Saúde Mental do acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá”, realizado no ano de 1999 a 2000, com o objetivo de trabalhar as ansiedades, medos e anseios dos alunos de enfermagem desta Universidade. Neste momento, tive o primeiro contato com outros alunos, que para mim eram “desconhecidos”, mas sem constrangimento algum, tivemos a liberdade de colocar todos os sentimentos e as experiências que estávamos vivenciando naquele momento da graduação, por meio de atividades desenvolvidas em dinâmica de grupo. Assim percebi, de fato, a importância da formação de grupos caracterizados em oferecer suporte e ajuda durante alguns períodos de mudanças e adaptação às novas situações que acontecem em nosso cotidiano.

Outros projetos em que participei também estavam vinculados à prestação da assistência de enfermagem a diversas clientela, como o de “Assistência pré-natal às gestantes de baixo risco do Ambulatório de Especialidade do Hospital Universitário Regional de Maringá”; “Atendimento às intoxicações do Centro de Controle de Intoxicações (CCI) – Organização do Ambulatório de Saúde do Trabalhador” e também o “Subprojeto, específico da área de Enfermagem, do Programa Estadual de Assistência ao Apenado e ao Egresso-Pró-Egresso”, nos quais cada um, de forma distinta, propiciava-me refletir alguns detalhes; entre os quais chamava-me a atenção a capacidade do ser humano frente às diversas situações, inevitáveis ou não, conseguir lidar e superar percalços sem prejuízo a sua saúde mental. O contato com famílias sempre fazia presente nesses projetos, ora nos encontros realizados com gestantes e seus familiares na busca do enfrentamento frente à nova situação, ora nas visitas domiciliares realizadas às famílias dos beneficiários de instituições prisionais, com o intuito de esclarecer as dúvidas e realizar encaminhamentos e atendimentos específicos de cada área: Enfermagem, Psicologia, Direito e Assistência Social.

Em 2001, graduei-me em enfermagem e, em maio, fui admitida como enfermeira em uma instituição pública de saúde da região Sudoeste do Paraná. Em uma região onde a cultura diferenciava-se da até então conhecida, deparei-me com um choque cultural, frente aos comportamentos que as pessoas inseridas naquela comunidade demonstravam por meio de seus costumes, crenças e valores que ainda eram bastante fortes, principalmente relacionadas

aos hábitos alimentares e às formas de cuidado. Assim, fez-se necessário refletir minha prática diante dessa diversidade.

Após quatro meses atuando no município como enfermeira, iniciei o trabalho com famílias, no Programa Saúde da Família; naquele momento, tive contato com famílias que se encontravam fragilizadas quando algum dos seus familiares se apresentavam com uma doença degenerativa ou estigmatizante. Percebia-se que nessas situações a família apresentava medo de perder o membro familiar por não conseguir reverter a situação devido ao prognóstico, notava-se que a situação gerava sofrimento psíquico para os familiares que auxiliavam no cuidado ao doente.

Esse trabalho despertava-me a vontade de ajudar o paciente e seus familiares que se encontravam nessa situação. Percebia-se que, muitas vezes, o simples fato de ficar ao lado e ouvindo as pessoas trazia-lhes certo alívio e conforto, sentindo o quanto era importante para elas o contato, ou seja, um apoio.

Durante esta primeira experiência profissional, fui convidada a participar de um “Grupo de Gestantes” que já estava caminhando naquele momento. O grupo era constituído por uma equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiros, pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo, odontólogo, fisioterapeuta e pedagogo, no qual realizavam atividades de educação em saúde para as gestantes, voltadas para os cuidados durante a gestação, pré-natal, parto e puerpério e também ao recém-nascido. A todas as ansiedades e medos em relação ao desconhecido, principalmente para as gestantes primíparas, eram dadas informações que amenizavam o estresse gerado devido a este momento vivenciado pela família e, na maioria das vezes, pelo próprio casal que participava dos encontros. Ao término dos encontros, percebia-se que algumas gestantes encontravam-se aliviadas e seguras por esclarecerem dúvidas que as incomodavam frente ao momento tão esperado.

Paralelamente, também coordenei um “Grupo de hipertensos e diabéticos”, pertencentes à área de abrangência da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), do qual eu era responsável. Percebia-se que o grupo era um momento de muita descontração para as pessoas que participavam. Verifiquei que muitos participantes ansiavam e não viam a hora de chegar o dia do grupo e poder participar para conversar com as pessoas do bairro. Era um momento de muita troca de experiências, em que cada um colocava a sua experiência em relação ao tratamento e como agia relacionado à doença. Mas o que chamava mais atenção é que alguns participavam somente para conversar e, por conhecer estas famílias, percebi que uma boa parte dos idosos que compareciam no grupo era de pessoas que moravam sozinhas em seus domicílios e que seus familiares se encontravam distantes. Isso sempre me chamava a

atenção, pois acredito que a presença do outro sempre nos faz pensar, refletir e discutir determinadas situações. A experiência do grupo revela que ao compartilhar experiências o ser humano pode superar de forma positiva a situação em que está vivenciando. Acredito que tinha pouca experiência para trabalhar com grupos, mas o pouco que contribuí era muito importante na vida daquelas pessoas.

Trabalhei neste local por um ano e cinco meses e sempre pensava que tinha que fazer algo mais, pois estava insatisfeita por não conseguir avançar. O avançar, para mim, era conseguir trazer os familiares para os grupos para que pudesse haver interação entre profissional de saúde/pacientes/familiares, Assim, apesar de identificar a necessidade de buscar uma interação mais efetiva com pacientes e familiares, por conta de inúmeras tarefas burocráticas que me eram atribuídas, deixava esta interação, que considero primordial no papel da enfermeira, para segundo plano e, muitas vezes, ela não era realizada a contento.

No ano de 2003, durante a especialização em Saúde Coletiva, fui contratada para trabalhar na mesma região, mas em outro município, na Secretaria Municipal de Saúde, na qual era responsável pela Vigilância Epidemiológica e pelo Programa de Imunização. Também auxiliava na parte da assistência de enfermagem, em áreas descobertas pelo PSF, já que o município só tinha cobertura de 75%. Neste mesmo local de trabalho, ao auxiliar semanalmente nos atendimentos psiquiátricos, pude presenciar e vivenciar, juntamente com algumas famílias, o sofrimento delas quando um dos seus familiares portador de transtorno mental, em fase aguda, apresentava situações agressivas inesperadas, levando a um desgaste físico e mental intenso, causando impacto no convívio familiar. O atendimento aos portadores de transtorno mental era individualizado e, muitas vezes, sem um familiar acompanhante, o que, para mim, não era o ideal. Isso também me instigava e me fazia refletir sobre a assistência de saúde mental no município. O retorno às consultas psiquiátricas era demorado e o acompanhamento desses portadores de transtorno mental em seus domicílios era deficiente, pois quando os mesmos retornavam para a avaliação psiquiátrica, em alguns casos, retornavam em situações de crise por não estar utilizando o medicamento de forma correta.

O fato que me chamou a atenção e fez com que eu repensasse as ações que são desenvolvidas na atenção básica direcionadas para a promoção da saúde mental aconteceu quando, ao realizar três investigações de óbito, me deparei com três suicídios em mulheres jovens que estavam passando por momentos difíceis em suas vidas - relato de familiares durante a abordagem para a realização da investigação. Esses suicídios, após a avaliação do Comitê Municipal e Estadual de Mortalidade Materna, foram descartados como consequentes de depressão pós-parto.

Durante tantas mudanças e adaptações, mudei-me para um município na região centro-oeste do Paraná e retornei a trabalhar na Estratégia Saúde da Família em 2005.

Em 2007, fui nomeada coordenadora municipal de Saúde Mental, o que me proporcionou bastante alegria, pois havia me interessado pela área de Saúde Mental ao especializar-me em Enfermagem do Trabalho, onde se discutia muito sobre questões relacionadas ao sofrimento psíquico devido à sobrecarga de trabalho. Assim, neste mesmo ano, busquei aprimoramento em leituras de artigos científicos, com a intenção de ampliar conhecimentos e de oferecer uma assistência adequada aos clientes e familiares sob meus cuidados. Além disso, participei de alguns encontros promovidos pela Associação Gerando Saúde Mental, que em parceria com Secretaria do Estado do Paraná, por meio de suas Regionais de Saúde, realizaram encontros objetivando sensibilizar, conscientizar, articular segmentos, capacitar e acompanhar a comunidade paranaense para que se constitua um modelo efetivo de ações preventivas e o eficaz atendimento das pessoas que se encontram em sofrimento psíquico.

Muitas das situações que presenciei e que acompanhei no dia-a-dia de trabalho nesse serviço de saúde relacionava-se à presença de pessoas que buscavam ajuda por estarem sofrendo com suas angústias, por não controlarem seus pensamentos e sentimentos, por terem perdido a vontade de viver, por qualquer outro problema emocional ou por terem se tornado dependentes de alguma substância química. Verifiquei com o passar do tempo que essas pessoas apareceriam no serviço rotineiramente em busca de uma solução para os seus problemas, e isso levava alguns profissionais de saúde a ignorar as suas queixas, sem se quer ouvi-las. Em algumas situações, os profissionais se escondiam, talvez por fuga ou por não saberem lidar com a situação, para não atendê-las naquele momento. Em outras situações, talvez por ser mais fácil, encaminhavam direto para consulta médica, a qual deduzia-se ser realizada sem escutar realmente o problema vivenciado pelo paciente, pois acabava sendo rápida e sem resultados em alguns casos, o que confirmava-se diante do frequente retorno dos pacientes com a mesma queixa.

Percebia-se também que o profissional não estava preparado para cuidar e/ou ouvir de forma a interpretar qual é realmente a situação que o outro estava vivenciando naquele momento e até mesmo colocar-se na posição do outro para que juntos pudessem encontrar uma solução ou até mesmo estratégias que amenizassem determinados eventos que o ser humano pudesse vir apresentar.

Outra situação bem evidente que acredito interferir quando se trata de saúde mental é que envolver-se com o outro também é algo que alguns profissionais tendem a distanciar por

acreditarem que, em determinadas situações, é melhor não se envolver, principalmente nas questões que envolvam problemas no relacionamento familiar, pois não têm habilidade e conhecimento científico para tal.

Durante a minha prática, percebia que quando um indivíduo procura qualquer tipo de ajuda, seja uma conversa, um consolo, um apoio, ao recebê-la, mesmo que por alguns minutos e a até mesmo horas, ele sai daquele atendimento aliviado e com outras perspectivas, pois alguém o auxiliou no encontro de um novo caminho para resolver os problemas que estava vivenciando, sem precisar ser avaliado por uma consulta médica. E para isso é preciso que o profissional esteja capacitado, pois o não saber lidar com esta situação talvez piore ainda mais o estado psíquico do indivíduo.

Naturalmente no ciclo de vida, o ser humano enfrenta crises naturais que podem expô-lo em maior ou menor grau a um sofrimento, porém; em minha experiência profissional; percebi que quando ele vivencia problemas familiares ou enfrenta crises que abalam profundamente sua família, a sua saúde mental está mais vulnerável, ou seja, é visível a presença de sofrimento psíquico nessa pessoa, em alguns casos chega a apresentar até algum transtorno mental como, por exemplo, a depressão.

Durante minha experiência acadêmica/profissional de trabalhar juntamente com famílias, sempre atentei-me ao universo em que as relações familiares acontecem. Determinadas situações consideradas estressoras, por determinadas famílias, causavam um descompasso no conviver entre os seus membros, o que, conseqüentemente, pode provocar uma desestrutura da saúde mental dos indivíduos envolvidos ou da família como um todo; essas situações me inquietavam e me desafiavam a buscar uma forma de ajudar esses familiares para juntos encontrarmos estratégias de amenizar e enfrentar tais situações.

No entanto, conhecer esse universo não é um processo considerado fácil para alguns profissionais de saúde, sendo que, às vezes, temos a concepção de que em problemas de relacionamento familiar quem deve resolver é a própria família, levando-nos muitas vezes a um distanciamento do papel que é o de dar subsídios para que esses familiares possam superar determinadas situações que interferem em seu cotidiano.

Ao ingressar em 2008 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, vinculei-me na participação do projeto intitulado “A Saúde Mental na Atenção Básica: Perspectivas e Intervenção”, financiado pela Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná em desenvolvimento na Universidade Estadual de Maringá, por meio do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família – NEEPAF. Participando desse projeto, verificamos que as famílias entrevistadas

revelavam que a participação no grupo de artesanato era uma ação de saúde mental usada por elas e isto contribuía para sua saúde mental, a comunicação e o relacionamento de uma forma geral. Assim, discutindo com a coordenadora do projeto - e minha orientadora - decidi conhecer como as atividades de grupo de artesanato interferem na vida das pessoas que dele participam e quais as repercussões dessas no relacionamento familiar.

A partir dessa inquietação, iniciei minha caminhada em busca de respostas para minha indagação. Comecei, então, a frequentar um grupo de artesanato coordenado por uma Equipe da Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá – PR, na qual tive a oportunidade de conhecer, por um período de dois meses, quão rica é a ferramenta grupal, levando-me a buscar conhecimentos para compreender melhor todo o funcionamento de um espaço grupal.

Na qualidade de observadora, no decorrer desse processo, pude perceber a importância da contribuição do enfermeiro na terapêutica grupal e as oportunidades de possíveis intervenções que poderiam ter sido realizadas, já que nesses grupos, em nenhum momento durante os encontros, pude evidenciar a presença do enfermeiro responsável pela Equipe; havia presença somente de agentes comunitários de saúde.

Essa experiência motivou-me a refletir ainda mais sobre qual seria o motivo que leva essas pessoas a frequentarem semanalmente o grupo de artesanato.

A observação empírica levou-me a supor que a participação na atividade grupal é importante para o desenvolvimento e restabelecimento da saúde mental das pessoas e traz, conseqüentemente, uma melhora no relacionamento familiar, proporcionando a todos os integrantes um crescimento e o encontro para a resolução e superação de situações que não podem ser evitadas no decorrer da vida.

Munari e Furegato (2003) afirmam que a convivência com um grupo que congrega pessoas com problemas semelhantes proporciona uma experiência que pode desenvolver um clima de muito valor terapêutico. Essa situação ajuda os participantes a quebrarem barreiras, especialmente pela possibilidade de receberem *feed-back* e sugestões construtivas de outras pessoas que vivenciaram ou vivenciam os mesmos problemas.

Durão e Souza (2006) apontaram em estudo a importância do trabalho grupal na melhoria da vida das pessoas que, antes da participação no grupo, tinham uma vida estacionada, com várias dificuldades no relacionamento, na cognição, nas atividades sociais, constatando que, com a referida participação, houve melhora significativa em alguns desses pontos, o que foi observado pelas pessoas que convivem com os doentes.

Em grupo, consegue-se, portanto, avançar, aprofundar discussões, ampliar conhecimentos e melhor conduzir o processo de educação em saúde, de modo que as pessoas possam superar suas dificuldades, obter maior autonomia e viver mais harmonicamente com sua condição de saúde, além de promover uma vida mais saudável (SILVA et al., 2003).

Para Hildebrandt et al. (2002), ao promover a inter-relação entre os integrantes de um grupo, espera-se que cada pessoa possa compartilhar suas experiências e identificar potencialidades próprias para o enfrentamento das dificuldades cotidianas.

O cotidiano das pessoas, tanto individual como em grupo, é passível de mudanças contínuas e essas mudanças promovem um estado de equilíbrio ou desequilíbrio, dependendo da compreensão ou entendimento das pessoas acerca da situação, além dos meios ou artificios de ajuda e auxílio disponíveis utilizados pelas pessoas envolvidas (MELO et al., 2005).

O trocar ideias em relação ao que estão fazendo, conversar sobre seus familiares, enfim, sobre o seu cotidiano, levam as pessoas a se sentirem melhor em seu contexto familiar. Para Hildebrandt et al. (2002), a expressão de sentimentos e o compartilhar de uma parte de si com os outros são aspectos que contribuem para a eficiência do grupo como elemento terapêutico.

Muitas das situações que acontecem no cotidiano das pessoas podem provocar uma desestrutura da saúde mental desses indivíduos, e essa quando não preparada para suportar a sobrecarga de alguns fatores estressantes podem levar a mudanças de comportamento que quando não percebidas, compreendidas e aceitas dentro do contexto familiar podem afetar as relações entre os membros familiares.

A multidimensionalidade do processo de viver em família requer o exame do cotidiano das relações familiares, pois os fenômenos do ciclo vital, o viver experiências inusitadas, o ser saudável, o adoecer, o inserir-se em grupos e no contexto comunitário, as possibilidades do viver criativo dos sujeitos e do grupo familiar, sua qualidade de vida configuram-se e ganham expressão nas e pelas relações familiares que se presenciam no cotidiano (MADUREIRA et al., 2002).

A capacidade de perceber e interpretar as interações que acontecem no ambiente familiar, segundo Althoff (2004), é apontada sob dois aspectos: o primeiro está relacionado ao bem-viver familiar como resultante das ações compartilhadas e das interações estabelecidas entre os membros da família de forma positiva, as quais criam relações harmônicas e formam ajustes entre seus membros; e o segundo está relacionado à desintegração da vida em família, cujos elementos constituintes da convivência familiar se fragmentam, perdendo a sua integralidade, demonstrando que as interações estabelecidas e as ações desenvolvidas pelos

membros da família não compõem um conjunto harmônico, o que dificulta o modo de viver, gerando desajustes e insatisfação aos membros do grupo.

Para conviver diariamente, os membros que compõem a família necessitam ter uma relação interpessoal, no sentido de compreender um ao outro, respeitar a individualidade, reconhecer que o fato de estarem vivendo juntos não quer dizer que sejam iguais e que cada pessoa tem um modo de ser, agir e interagir, pois são estas características que os diferenciam como seres únicos (ALTHOFF, 2004).

Segundo essa autora, não é fácil para a pessoa interpretar o comportamento do outro e reconhecer as diferenças, já que algumas vezes essas interações fazem com que um ou mais membros da família tenham preocupações, desavenças e dificuldades nos relacionamentos, levando a uma alteração do movimento da vida em família (ALTHOFF, 2004).

Apesar de todas as transformações ao longo da história, a família se apresenta socialmente de forma peculiar, caracterizada intensamente pela dinâmica das relações, mantendo-se como condição para a humanização e a socialização e servindo de alicerce para o desenvolvimento e realização das pessoas (PETRINI, 2003). Esse autor ainda afirma que cada família distingue-se por um modo exclusivo de viver, qual seja, a diferença de gênero, de cultura e de relações entre as gerações.

As relações produzidas no grupo familiar definem-se pelos comportamentos e pela individualidade de seus membros e um contexto histórico específico, influenciado por questões educacionais, econômicas, culturais, sociais e religiosas, é fator determinante no estabelecimento dessas relações (DECESARO; FERRAZ, 2008).

Andrade (2007) afirma que estudar e compreender a dinâmica das relações familiares se torna tarefa das mais difíceis, dada a complexidade de fatores que envolvem os processos inter-relacionais humanos.

Pensando no contexto aqui apresentado, têm-se as seguintes questões de pesquisa: o que levou essas pessoas a buscar o grupo de artesanato? Qual o significado do grupo de artesanato no cotidiano dessas pessoas, principalmente no que se refere às relações familiares?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção serão descritos a revisão de literatura.

2.1 O COTIDIANO DA FAMÍLIA E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES

É na família que os indivíduos iniciam seus processos de formação, na qual se consolida a base onde se incorporam os padrões de comportamento, valores morais, sociais, éticos e espirituais, entre tantos outros (MACÊDO; MONTEIRO, 2006).

Em seu processo de viver, a família constrói um mundo de símbolos, significados, valores, saberes e práticas, em parte oriundos de sua família de origem e, em outra, decorrentes das interações cotidianas. O mundo de significados é próprio de cada família, embora muito disso esteja alicerçado no contexto no qual ela está inserida (ELSEN, 2004).

Por ser tão complexa a constituição de sua estrutura, composição e função de cada membro, a família não escapa em vivenciar conflitos múltiplos ao longo de seu ciclo vital. “E enquanto existir, ela estará sujeita a transformações, que muitas vezes, necessitam de um redirecionamento de suas posturas diante das diversas realidades e adversidades às quais é submetida, na busca de superação e equilíbrio” (MACÊDO; MONTEIRO, 2006, p. 223).

Sendo assim, a vida em família nem sempre ocorre de forma harmoniosa; algumas diferenças que marcam os diversos ciclos geracionais que constitui uma família em sua maioria são conflitantes e de difícil manejo, podendo ser constatada ou observada no cotidiano, dentro da própria família ou daquelas com as quais convivemos, tanto na vivência pessoal como na profissional (WAIDMAN; STEFANELLI, 2005).

Diversos são os momentos de crise que a família vivencia, presentes no enfrentamento de alegrias, tristezas, períodos bons e ruins como parte do viver cotidiano. Muitos dos significados das situações de crise que levam às alterações ocorridas na família são influenciados pelo contexto em que a família vive, não podendo esquecer também que, geralmente, essas situações acontecem em um sistema familiar que já vivencia problemas de diversas naturezas simultaneamente.

Toda crise familiar altera a forma do seu núcleo; diante disto é preciso, segundo Macêdo e Monteiro (2006), fundamentar em seu interior resoluções para o enfrentamento,

superação ou amenização dos distúrbios pressupostos, para tanto a existência de condições de saúde mental na busca de alternativas viáveis para melhor manejo dos fatos ocorridos.

Ao analisar o momento de crise em que uma família se encontra, é necessário fazer uma avaliação, levando sempre em conta alguns aspectos relacionados à composição familiar, os limites e tarefas estabelecidas de cada membro e os vínculos existentes entre eles, para compreender como as famílias se relacionam e se comportam frente aos eventos ocorridos no cotidiano familiar. Por isso, a comunicação e o relacionamento familiar são aspectos importantes que precisam ser levados em consideração nas situações de crise (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

De acordo com Osório (1996), a família está imersa em um contexto de relações humanas. Observa-se que a comunicação se caracteriza como sendo um veículo importante entre os componentes da família e o profissional de saúde para que juntos possam estabelecer um bem-estar na convivência em família (WAIDMAN; STEFANELLI, 2005).

O conhecimento da dinâmica comunicacional da família propicia ao enfermeiro a oportunidade para com ela interagir, facilitando o caminhar juntos rumo aos objetivos relacionados à situação de doença, tendo como meta um viver com mais qualidade (WAIDMAN; STEFANELLI, 2005).

Assim, ao assistir as famílias em seu processo de viver, o enfermeiro precisa interessar-se pelas relações familiares e pela interação global na qual ela está inserida, incluindo, de maneira determinante, a comunicação que é a base da própria interação humana (TRAVELBEE, 1979).

Acreditando que no ciclo natural da vida comumente existem momentos de crise familiar, como, por exemplo, o casamento, o nascimento de um filho, a adolescência dos filhos, o distanciamento de um filho do convívio familiar, a presença de doença em um dos membros, do envelhecimento dos progenitores, a morte de um membro familiar entre outros, e que esses, direta ou indiretamente, interferem no cotidiano da família verifica-se a importância do profissional reconhecer como que se estabelece o relacionamento familiar frente aos eventos ocorridos durante o ciclo natural da vida e se de alguma forma eles interferem na saúde mental destas pessoas.

Para Decesaro (2007, p. 166), essas relações familiares, muitas vezes,

[...] se movimentam no sentido de aproximação e distanciamento, de conflitos e harmonização, de desânimo e de aproximação, de aceitação e rejeição dos acontecimentos, de união e desunião familiar, de reprodução e de rompimento de costumes e valores de uma geração, de violência e de

afetividade amorosa, de comunicação difícil, de choro e de silêncio, nos quais este conjunto de situações divergentes colaboram na estruturação e desestruturação das relações familiares, convergindo ora para a reaproximação, ora para o distanciamento entre os membros familiares.

Por isso, quando o enfermeiro se propõe a trabalhar com família como um todo, é necessário refletir e se atentar para as necessidades e a individualidade de cada membro, pois apesar deles viverem problemas comuns, a realidade e a forma de cada um enfrentar as dificuldades e a vida de um modo geral são diferentes e isto deve ser levado em consideração por esse profissional que pretende desenvolver seu trabalho junto a elas (WAIDMAN; ELSÉN, 2004).

Desta forma, as situações de crise ocorridas no cotidiano das famílias podem levá-las a sofrer vários tipos de mudanças, nas quais acabam promovendo um estado de equilíbrio ou desequilíbrio na convivência familiar. Dependendo da compreensão ou entendimento das pessoas acerca do momento vivenciado por elas, é necessária a busca dos meios de suporte ou artifícios de ajuda, para auxiliá-las na manutenção da saúde mental dos envolvidos.

Diante disso, percebe-se a importância de acolher essas pessoas em seu sofrimento na tentativa de minimizar a sobrecarga emocional no momento de sua fragilidade por meio de oferta de espaços acolhedores e facilitadores de ações e de trocas de experiências, para que possam compartilhar suas dúvidas, angústias e alegrias, se constituindo assim em uma rede de apoio e solidariedade que possibilitem ajudá-las nos momentos de crise (SOARES; MUNARI, 2007).

Macêdo e Monteiro (2004) mencionam que o equilíbrio da saúde mental no contexto familiar previne o desenvolvimento de relações conflituosas que podem levar a vários problemas pessoais e sociais. Descrevem também que saúde mental pode ser alcançada por meio de relações intra-familiares saudáveis, construídas com interações socioafetivas eficientes que viabilizam o bem-estar físico, biopsicossocial, emocional e espiritual.

2.2 CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE MENTAL

Em tempos de globalização e de sociedade de consumo, alguns aspectos sociais, tais como pobreza, desemprego, urbanização desenfreada e violência, podem ser considerados grandes estressores e estão, intimamente, ligados a casos de transtornos mentais, isto é, essas

circunstâncias afetam severamente a saúde mental dos indivíduos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Como 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 individualista, 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 vêm modificando os valores e as condutas humanas, nos revelando 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 (KONDER, 2004; GUIMARÃES, FERREIRA FILHA, 2006).

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, 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. Tanto a Organização Mundial da Saúde – OMS, como a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, compreendem que a maioria desses transtornos são preveníveis e que devem ser encarados como prioridade política dos governos, para evitar mais danos à saúde das pessoas (BRASIL, 2009).

Neste cenário brasileiro, Tanaka e Ribeiro (2008) consideram 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.

Para Saraceno (1999, p. 44), a saúde mental é “o conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento referentes ao melhoramento ou manutenção ou à restauração da saúde

mental da população”, incluindo dessa forma tanto o tratamento da doença mental quanto a promoção da saúde mental.

Nesse contexto, uma das áreas mais promissoras que pode realmente efetivar essas ações acima citadas é a da saúde mental que está inserida na saúde da família. Na última década, o Ministério da Saúde lançou os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Esses programas vêm trazendo grandes avanços no processo de municipalização da saúde e vêm contribuindo para a transformação do modelo assistencial vigente.

A ESF consiste em um novo modelo de atenção centrado na lógica da vigilância à saúde e qualidade de vida, dirigido à família e à comunidade, e inclui desde a proteção e a promoção à saúde até o diagnóstico e o tratamento das doenças. O perfil específico dos profissionais desses programas, envolvidos com o bem-estar das comunidades, é o da construção de compromisso, disponibilidade, intimidade e de relações de confiança com as mesmas.

Paralelamente a essas mudanças, o campo de atenção à saúde mental passa por importantes transformações conceituais e operacionais, que resultam na reorientação do modelo historicamente centrado na referência hospitalar para um novo modelo de atenção descentralizado e de base comunitária. 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 (AMARANTE, 2008).

Resultante disso, o que se observa é que algumas ações que são desenvolvidas na atenção básica de saúde ainda não são compreendidas como sendo direcionadas a promoção da saúde mental, pois como a compreensão da saúde mental foi constituída ao longo de sua história, alguns profissionais entrelaçaram essa construção à visão da loucura e dos transtornos mentais, tornando-se invisível sua percepção diante dessas ações, como por exemplo, as atividades realizadas por meio de grupos.

A incorporação dessas ações de saúde mental na atenção básica à rede diversificada de serviços (ESF/PACS), contribui para alavancar esse novo modelo, oferecendo melhor cobertura assistencial dos agravos mentais e maior potencial de reabilitação psicossocial para os usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003; AMARANTE, 2008).

A atenção primária, ressaltada desde Alma-Ata em 1978, inclui a comunidade como sendo um foco de atenção e esta se constitui, no caso da saúde mental, como sendo o lugar propício para realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de

atividades psicoeducativas que favoreçam o estabelecimento de estilos de vida saudáveis na família, relacionamento e envolvimento em redes de suporte social onde possam recorrer à procura de ajuda, entre outras atividades (BRASIL, 2002).

A promoção da saúde, especificamente a saúde mental, vem sendo discutida em diversos encontros internacionais, tais como a Carta de Ottawa em 1986, Conferência de Adelaide em 1988, Declaração de Jacarta em 1997, entre outros. Nesses encontros, foram discutidos e firmados compromissos quanto aos direitos sociais e ao desenvolvimento sustentável. Todos eles compreendem basicamente que a promoção da saúde é entendida como a capacidade dos indivíduos e da comunidade em conseguir alterar os seus determinantes de saúde, sendo importante que as pessoas sejam capazes de mudar e/ou alterar seu modo de viver em prol da melhoria de sua vida. Em alguns casos, preservar o contato social, atentar ao estilo de vida e ter equilíbrio no que se faz é de suma importância para manutenção e a promoção da saúde, especificamente de sua saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A ESF representa o início da possibilidade de reversão dessa situação, pois as Equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para 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 as necessidades da população. Nesse sentido é preciso que a promoção da saúde e a prevenção de agravos sejam focalizadas como eixos fundamentais dessa Estratégia, pois esta afirmação fundamenta-se frente à proposta de um modelo assistencial de saúde que tenha foco no cuidado à saúde da população com ações que extrapolem esta prática curativista (HORTA et al., 2009).

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 uma 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 significativa 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 (AMARANTE, 2008).

Diante dessa 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 sofisticções tecnológicas de diagnósticos e tratamento (AMARANTE, 2008).

Para que o indivíduo seja capaz de lidar com os problemas do dia-a-dia, bem como o estresse causado por eles, deve haver sempre uma maior atenção ao estilo de vida e a harmonia em todos os seus aspectos, na busca de um estado de equilíbrio entre o bem estar físico, mental e social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

É preciso que novas práticas competentes e criativas sejam 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.

2.3 CONCEPÇÕES SOBRE GRUPOS

Desde o nascimento, o homem torna-se membro de um grupo em função de sua dependência para crescer e desenvolver-se até atingir a maturidade, tendo sua estrutura hereditária pouca utilidade sem o auxílio de um adulto. Assim, ser membro de um grupo deixará impressões que irão se refletir por toda a vida (GAYOTTO; DOMINGUES, 2001; OSÓRIO, 2007).

Desta forma, devido à sua natureza, viver em grupos e ser reconhecido neles é condição básica do desenvolvimento do ser humano, e é neste espaço do grupo que o ser humano reafirma sua identidade, como pessoa responsável pelos próprios atos e onde aprende a ver o mundo em que vive (GAYOTTO; DOMINGUES, 2001; OSÓRIO, 2007).

Zimerman (2000) cita que um conjunto de pessoas constitui um grupo, e que um conjunto de grupos constitui uma comunidade e um conjunto de comunidade que interagem representa uma sociedade. O mesmo autor considera que devido o indivíduo passar a maior parte de sua vida convivendo/interagindo em grupos torna-se importante o conhecimento e a utilização da estratégia grupal.

O grupo humano é uma entidade complexa que há muito tempo vem sendo objeto de estudos de pesquisadores interessados em conhecer sua dinâmica, funcionamento e processo

(OLIVEIRA et al., 2008). A compreensão do grupo exige mais do que definições teóricas a partir de uma colcha de retalhos conceituais. Para entendê-lo é preciso vivê-lo e assim agregar os valores que cada indivíduo que faz parte do grupo traz para a constituição dos estudos teóricos científicos para então processar o que realmente é o grupo humano (ROCHA; PADILHA, 2004).

Segundo Zimermam (2000), é vaga e imprecisa a definição de grupo, pois pode ser o conjunto de duas ou três pessoas como também uma família, uma gangue, uma classe de alunos ou um grupo terapêutico. O mesmo autor ainda sinaliza que o grupo não deve ser considerado apenas como um somatório de pessoas, mas uma entidade própria com normas e leis específicas, no qual todos os integrantes estão reunidos em torno de uma tarefa e de um objetivo comum.

A identidade do grupo, ou o se sentir “nós no grupo”, está relacionada aos objetivos e demandas do mesmo, determinando assim o grau de coesão ou de dispersão no grupo. A identidade do grupo terá mais força quanto maior a sua integração (AFONSO, 2003).

Os grupos se tornaram meios de conduzir uma assistência para pessoas com as mais variadas necessidades a partir da constatação de que a interação entre as pessoas que estão vivenciando experiências semelhantes exerce influência benéfica sobre as mesmas (MUNARI; FUREGATO, 2003; FERNANDES et al., 2006; HAYAKAWA et al., 2009).

Osório (2007) menciona que nunca como hoje os seres humanos têm evidenciado tanta necessidade de escuta, de compreensão e compartilhamento para as suas angústias existenciais, no qual ele considera que o melhor espaço interativo para acolher estas demandas é o espaço grupal. O mesmo autor ainda afirma que foi pelo reconhecimento crescente da importância da utilização desta modalidade grupal no contexto da vida contemporânea que houve uma gradativa aceitação como uma via de acesso ao alívio dos padecimentos humanos.

O grupo significa a oportunidade de aprender outras formas de pensar e de se comportar perante as dificuldades e nessa perspectiva Gayotto e Domingues (2001), afirmam que as pessoas aprendem a pensarem juntas e a encontrar soluções para as dificuldades, cada uma contribuindo por meio de seu esquema referencial, ou seja, suas experiências, visão de mundo, valores e crença.

Por meio do grupo, o ser humano pode desenvolver habilidades nas suas relações pessoais, realizar tarefas, aprender e mudar seu comportamento, divertir-se, oferecer e receber ajuda, uma vez que o ser humano é social por natureza e somente existe e subsiste em função de seus inter-relacionamentos grupais. Todos compartilhamos a idéia, de uma certa forma, de

que os grupos são espaços onde acontecemos, existimos, criamos e satisfazemos necessidades (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; FORTUNA et al., 2005).

Godoy e Munari (2006) salientam que, dependendo da forma com que é conduzido e organizado, o recurso grupal pode ser usado em diversas situações e para diversos fins, melhorando muito a qualidade de vida das pessoas nos seus relacionamentos, na família, no trabalho e na sociedade.

Ao conceituar grupo nas suas mais variadas possibilidades é fundamental o conhecimento dos tipos de grupos, suas finalidades e estruturas.

Para Horta et al. (2009), conhecer a estruturação, a organização e a implementação desses grupos é importante uma vez que, a partir dessas experiências, pode-se reforçar e repensar o uso da ferramenta de grupos nas ações de saúde.

A principal diferença entre os grupos está na finalidade a que eles se destinam, sendo classificados como operativos e psicoterápicos. Os primeiros referem-se àqueles que atuam no processo ensino-aprendizagem, no contexto institucional (empresas, igreja, escolas, exército, etc.), comunitários e terapêuticos. Já os psicoterápicos são aqueles de ação exclusivamente “psicoterápica”, isto é, que possibilitam aos integrantes aquisição de *insight* dos aspectos inconscientes de si mesmos e do grupo. Existem várias abordagens para se trabalhar em grupos com finalidade exclusivamente terapêutica como, por exemplo, a psicodramática, a psicanalítica, a da teoria sistêmica, a cognitiva-comportamental e a da abordagem múltipla (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; ZIMERMAN, 2000; OSÓRIO, 2003; SPADINI; SOUZA, 2006).

Munari e Furegato (2003) ao definirem as finalidades a que se destinam os grupos na atenção em saúde referem-se à sua classificação segundo a proposta de Loomis (1979), que os caracteriza segundo seus objetivos e estrutura grupal.

De acordo com os objetivos do grupo, Loomis (1979) e Munari e Furegato (2003) indicam que esses podem ser criados para oferecer suporte, realizar tarefas, socializar, aprender mudanças, treinar relações humanas e oferecer psicoterapia.

O que caracteriza o grupo com o objetivo de oferecer suporte é a sua atuação como apoio às pessoas nos períodos de adaptação de transição e ajustamento a mudanças, intervenção em crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações. Essa modalidade de grupos parece ser útil devido aos benefícios que traz aos seus participantes (MUNARI; RODRIGUES, 2003; FERNANDES et al., 2008; PINHEIRO et al., 2008).

Esses grupos de suporte e apoio auxiliam seus participantes a encontrar estratégias para enfrentar o estresse da vida, sendo que o foco desse tipo de grupo está nos pensamentos,

sentimentos e comportamentos disfuncionais para os quais são oferecidos apoio emocional e informações críticas para o aumento das capacidades de seus membros buscarem o enfrentamento e a solução dos problemas, reforçando um sistema de apoio entre os participantes (LASALLE; LASALLE, 2001).

Campos (2000) e Merklings (2007) consideram o grupo de suporte e apoio como um excelente recurso terapêutico coadjuvante para lidar com pessoas que vivenciam situações de crise, pois ajudam a melhorar a autoestima e autoconfiança, constituindo-se em estratégia apropriada para enfermeiros trabalharem com clientes que estão passando pelo estresse relacionado aos mais diversos tipos de problemas de saúde.

Um exemplo de grupos com o objetivo de realizar tarefas são aqueles organizados para proporcionar condições das pessoas experimentarem ou re-experimentarem determinadas tarefas desde as mais simples, como por exemplo, os cuidados domésticos e atividades manuais de artesanato, até as mais complexas, como por exemplo, o cuidado aos pacientes que recebem alta hospitalar e precisam dominar certas tarefas para a realização do autocuidado, como por exemplo, os cuidados com sondas, aparelhos auxiliares para respiração e outras situações (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Para Fernandes et al. (2008), quando temos pessoas que tiveram algum episódio de perda e interrompem seus vínculos sociais, devido ao cárcere ou ainda nos processos de não adaptação, em função de perda de um familiar podemos dizer que temos grupos com o objetivo de sociabilizar, ou seja, grupos que auxiliam as pessoas no processo de reatar os vínculos aos quais se afastaram anteriormente.

Quando o objetivo do grupo é aprender mudanças de comportamento, ele se caracteriza por ajudar as pessoas a alterarem ou modificarem seus hábitos para atingirem melhores comportamentos para o alcance de uma vida saudável. Para Fernandes et al. (2008), esse objetivo é largamente utilizado na Saúde Pública no nível da atenção básica, no qual observamos a presença de grupos de pessoas portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, para aprender sobre hábitos saudáveis de alimentação, atividade física e para prevenir o agravamento de suas doenças. São também exemplos desses grupos os de gestantes, que aprendem cuidados para si e para com o bebê.

No entanto, observa-se no cotidiano dos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária, que as atividades grupais, apesar de se constituírem em estratégias clínico-assistenciais, são realizadas por meio de práticas coletivas com a finalidade de trabalhar informações sobre a doença, mas com reduzida expressão educativa, participativa e empoderamento das pessoas e da comunidade (SILVA et al., 2003; SILVA et al., 2006).

Nesse sentido, Godoy e Munari (2006) apontam que não se pode dizer que sejam feitas no contexto do grupo no sentido teórico-técnico da palavra, pois, em geral, se constituem em ações focadas no modelo biomédico, cuja função é prescrever comportamentos desejados dos participantes sem contudo ouvir suas experiências, desejos e expectativas diante da situação de adoecimento (SILVA et al., 2003; SANTOS et al., 2006).

Para melhorar as relações e trabalho de seus participantes existem os grupos que tem como objetivo treinar as relações humanas. Esses grupos surgiram com os T-groups (grupos de treinamentos de relações) que, segundo Mailhiot (1998), são grupos de formação, constituindo-se em um instrumento eficaz para o aprendizado da autenticidade nas relações interpessoais.

Já os grupos que têm o objetivo de oferecer psicoterapia são destinados ao tratamento de pessoas conduzido por psicoterapeutas com direcionamentos específicos de *insight* ou mudança de comportamento. São atividades que exigem formação específica e autorizada para sua atuação.

Quando nos referimos aos tipos de grupo, outro aspecto importante diz respeito a sua estruturação, que é definida por alguns parâmetros, chamados na linguagem técnica de enquadre grupal. O enquadre compreende as condições determinadas e definidas pela finalidade da atividade, os tipos de participantes, local, horários, abertura do grupo a novos membros, entre outros, que dão a estruturação de cada grupo a depender de seu objetivo e finalidade.

O grau de estrutura é dependente do tipo de funcionamento e organização interna do grupo, principalmente no que diz respeito a se ele é aberto ou fechado, ou seja, se será ou não permitido a entrada de novos membros depois que o grupo já tiver iniciado, se tem tempo de início e fim ou se é de funcionamento contínuo e, ainda, depende das regras internas e contrato estabelecido pelo coordenador e o grupo.

São consideradas na estrutura as variáveis físicas, que incluem os fatores de ambiência e condições físicas do local escolhido para a realização das atividades grupais. Deve haver preocupação também com o conforto e segurança dos participantes, que incluem as condições estabelecidas no contrato grupal como dia e horário dos encontros, período de início e término das reuniões entre outros aspectos (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Para estes autores, o tipo de participante também interfere na estrutura e se refere a quem são os membros que farão parte do grupo segundo sua idade, sexo, tipo de problema, necessidade e outros. Esse critério define se os grupos serão homogêneos ou heterogêneos.

Outro aspecto que compõe a estrutura do grupo está diretamente relacionado com a orientação teórico-filosófica que orienta o coordenador do grupo. Isso influencia toda a dinâmica do funcionamento do grupo, e deve ser esclarecido aos membros para que tenham a oportunidade de escolher se querem ou não participar de um grupo com determinada orientação teórica.

O nível de prevenção pretendido na estruturação pode ser definido por prevenção primária (ações de promoção da saúde), prevenção secundária (destinada às pessoas das quais já se detectou algum problema e necessitam de acompanhamento específico para controle) e prevenção terciária (destinado àquelas que precisam de intervenções específicas e de alta complexidade (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Para Zimerman (2000), a caracterização de um grupo, independente de sua função e objetivos, deve atender às condições básicas do funcionamento grupal como, por exemplo, entendimento do grupo como uma nova entidade, que se manifesta como totalidade, com leis e mecanismos próprios e específicos; também deve levar em consideração os objetivos e tarefas do grupo devendo haver a instituição de um espaço e cumprimento das combinações feitas nele.

Sendo assim, isso mostra que para compreender a dinâmica do funcionamento grupal é desejável levar sempre em conta vários aspectos, como os que dizem respeito aos objetivos do grupo, organização, estruturação física, estruturação mental, processo de integração grupal, contrato grupal, entre outros que permitam a integração, a razão e a emoção (BONNER, 2004; LIEBKIND et al., 2004; NATHAN; POULSEN, 2004; BOND, 2005).

Cada grupo se desenvolve influenciado por dois fatores: os concretos e os abstratos. Os primeiros estão relacionados a variáveis como ambiente, contrato grupal, horário das reuniões, número de membros que pertencem ao grupo; ou seja, são fatores que podem ser organizados e perceptíveis facilmente pelo coordenador e seus membros, podendo receber interação ou influência direta. Já como fatores abstratos podem ser considerados as ansiedades, medos, intrigas, afetividade, esperança, alegria; ou seja, os sentimentos que surgem e que não têm como serem “controlados” pelo coordenador, este apenas tem o papel de orientar o grupo sobre a possibilidade de lidar melhor com esses sentimentos, de maneira a não ser prejudicial ao membro e ao grupo, devendo, deste modo, estar atento a tudo que ocorre na esfera grupal (FERNANDES et al., 2008).

Pichon-Riviére (2009) utiliza um instrumento de intervenção grupal conhecido como técnica de grupo operativo que é sustentado na concepção de sujeito, que é social e historicamente produzido. Neste caso, grupo é considerado a unidade básica de interação

entre os sujeitos, em constante dialética com o ambiente em que vivem, ou seja, constroem o mundo e nele se constroem, com a interrelação entre os sujeitos valorizando a experiência da aprendizagem.

A aprendizagem ocorre a partir da leitura crítica da realidade, de uma constante investigação, em que a resposta alcançada possibilita o iniciar de novas perguntas, em que a capacidade de compreensão e de ação transformadora de uma realidade envolve mudanças nas pessoas integradas entre si e no contexto nos quais as mesmas estão inseridas (PICHON-RIVIÉRE, 2009).

Neste caso, não só o resultado é importante, como também o processo que possibilitou a mudança dos sujeitos. Desta forma, o grupo operativo não está centrado nas pessoas individualmente, nem no grupo, mas no processo de inserção dos sujeitos no grupo, na noção de vínculo e na tarefa que estes se propõem a realizar em conjunto, buscando alcançar os objetivos comuns (GAYOTTO; DOMINGUES, 2001).

Segundo Pichon-Riviére (2009), a tarefa pode significar a operatividade do grupo, os *insights* ou saltos qualitativos que os integrantes dão juntos; um instrumento de trabalho e um recurso de aprendizagem ou apropriação ativa da realidade; a mobilização de estruturas estereotipadas ou dificuldades que surgem na comunicação e na aprendizagem, em decorrência de ansiedades que impedem a mudança (dinâmica implícita) e o motivo da constituição do grupo (dinâmica explícita).

Um outro aspecto que merece atenção na realização da tarefa é o seu motivo implícito, que resulta da elaboração de ansiedade que impedem a mudança. Estas ansiedades podem surgir em todo o processo de apropriação ativa da realidade, como o temor da perda do equilíbrio conquistado e o medo da situação nova para a qual ainda não se está instrumentalizado, o quando emergem os primeiros indícios de mudança (GAYOTTO; DOMINGUES, 2001; PICHON-RIVIÉRE, 2009).

Portanto, a técnica de grupos operativos, propostos por Pichon-Riviére (2009), caracteriza-se por estar centrada, de forma explícita, em uma tarefa, que pode ser a aprendizagem. A esta tarefa subjaz outra, implícita, que aponta para a ruptura, através do esclarecimento das pautas estereotipadas que dificultam a aprendizagem e a comunicação, significando um obstáculo frente a toda e qualquer situação de progresso ou mudança.

Para Pichon-Riviére (2009), é possível captar no campo grupal, no aqui-agora-comigo e na tarefa do grupo, um conjunto de experiências, afetos e conhecimentos com os quais os integrantes do grupo pensam e atuam, em nível tanto individual quanto grupal. O

acontecer do grupo está centrado no fenômeno universal da interação, de onde surge o reconhecimento de si e do outro, em um diálogo e intercâmbio permanente.

Destarte, o campo de grupo operativo está povoado por papéis prescritos ou estabelecidos, que Pichon-Rivière (2009) define em termos de pertença, afiliação, cooperação, pertinência, comunicação, aprendizagem e tele, nos quais no decorrer do processo do grupo, algumas pessoas irão assumir estes papéis correspondentes, de acordo com suas características pessoais.

De acordo com Munari e Furegato (2003), os grupos humanos passam por fases de desenvolvimento e no início de qualquer grupo as incertezas que rondam os membros podem gerar ansiedade e hesitação. É neste momento que as pessoas realizam uma espécie de sondagem do grupo para saber se realmente aquele é um lugar seguro para expor seus problemas, idéias e sentimentos. Algumas características comumente observáveis são as apresentações formais e a presença dos silêncios prolongados no qual todos se observam. A tendência nesse momento é de fazer testes, sejam de convivência ou de papéis. Assim, nessa fase as pessoas decidirão se e como exercerão os papéis de liderança, prevalecendo ainda a dependência do grupo em relação ao coordenador.

Nesse sentido, respeitando o objetivo e o tipo do grupo, o coordenador atua de modo a perceber o funcionamento que o grupo assume frente às diversas situações e como ele se organiza. Sua observação está focada em quem assume determinado papel naquela dada situação, como o grupo reage à presença da diversidade e da coordenação. Assim, o coordenador pode exercer uma liderança efetiva e que tenha impacto na vida das pessoas (CREMER; KNIPPENBERG, 2002). Para isso é importante estar atendo ao tipo de comunicação que se instala no grupo: a verbal e a não verbal. O conteúdo das falas e dos gestos mostra como as pessoas se disponibilizam para o grupo e para as relações humanas, afastando-se ou aproximando-se (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Na próxima fase do desenvolvimento grupal, o grupo concentra-se em si mesmo, sendo possível observar a coesão grupal, que para Yalom e Leszcz (2006) é um fator terapêutico. A coesão grupal é procedente das forças de cada membro no sentido de pertencer ao grupo, seja por necessidade própria, pela sintonia dos objetivos e metas do grupo com os do membro, pelos benefícios recebidos no grupo, ou da possibilidade de contribuir para o surgimento de benefícios. É evidente que não existe um constante clima de coesão, mas a busca pela manutenção da coesão é do próprio grupo. Neste movimento surgem as forças contrárias a ela, que servem como meio de reflexão e consideração da diversidade de opiniões e estilos pessoais. O grupo pode usar positivamente deste momento para aprofundar

discussões no sentido de ser mais crítico e reflexivo quanto aos assuntos que permeiam as mudanças de comportamento e postura no grupo e fora dele.

Yorges, Weiss e Strickland (1999) nos revelam que é esperado nessa fase que o coordenador facilite a coesão grupal, conduzindo o grupo a não perder de vista os objetivos que o norteia e estar aberto para as mudanças e agregação de novas idéias e posturas.

Para Fernandes (2007), caso haja necessidade, o grupo pode reafirmar e rever suas regras e normas para favorecer essa fase do desenvolvimento, lembrando que as modificações tomadas sem um consenso do grupo podem gerar instabilidade em alguns membros, ocasionando um impacto negativo no grupo inteiro. No caso dos grupos abertos, que permitem a entrada de novos membros no decorrer do desenvolvimento grupal, a seleção deve ser criteriosa e as orientações devem ser compartilhadas para que não haja um descompasso entre a coesão e a integração do novo membro.

Outro dificultador da coesão grupal pode ser identificado pela formação de subgrupos, que são gerados pela insatisfação ou inabilidade dos participantes aderirem a regras e normas vigentes no grupo, estimulando a competitividade e a segregação grupal (PETERSEN; DIETZ; FREY, 2004). Nessa perspectiva, caso o coordenador reforce essas ações competitivas, por exemplo, usando técnicas grupais, jogos ou brincadeiras que tenham o intuito de eleger um vencedor, o grupo permanecerá um tempo maior nessa situação de rivalidade e tendências de segregação (MOTA; MUNARI, 2006; MUNARI; FUREGATO, 2003).

Diante disso, a necessidade da elaboração de um planejamento das atividades realizadas com o grupo e a contínua busca por aprimoramento tanto do conhecimento teórico quanto científico no que tange a utilização de atividades grupais e os recursos técnicos disponíveis são extremamente importantes para o acesso ao grupo (FERNANDES et al., 2008).

Alguns autores ressaltam que o grupo possui duas dimensões para a realização de seus objetivos: uma relacionada ao processo e a outra ao conteúdo (LOOMIS, 1979; MUNARI; FUREGATO, 2003). Na dimensão do conteúdo, de acordo com Munari e Furegato (2003), observa-se no grupo a utilização de tempo e energia para a resolução de aspectos concretos que estão relacionados ao fazer. Já a dimensão do processo analisa todos os passos percorridos pelo grupo na realização de algo, incluindo os aspectos concretos e de comunicação, o porquê e como ocorrem as ações e sentimentos em um grupo, no sentido de aprendizado das relações humanas. Essas autoras consideram que é oportuno associar as duas dimensões no trabalho grupal para esclarecer e realizar as mudanças na coletividade.

O administrar esta fase exige que o coordenador também esteja aberto para as mudanças e as dificuldades que permeiam esse processo, sendo desejável que ele tenha postura firme e encorajadora junto ao grupo no alcance dos objetivos. O desafio está em acreditar nas pessoas e em sua capacidade de transformação e acreditar no que se faz, levando segurança e credibilidade aos membros do grupo. Isto pode ser considerado um dilema para o coordenador, já que ele estará frente a frente com pessoas que possuem posturas diferentes daquelas adotadas por ele e desejáveis para uma convivência saudável (MOTA; MUNARI, 2006; MUNARI; FUREGATO, 2003).

Munari e Furegato (2003) também apontam a necessidade da avaliação das atividades grupais, que pode ocorrer ao final de cada encontro e na data estipulada para o término do grupo. Esta avaliação deve ser considerada como um momento de reflexão do que ocorreu e como ocorreu; as informações são fornecidas por todos aqueles que fizeram parte do grupo: membros, coordenador, co-coordenador, supervisor e assim por diante. O *feedback* originado dessa atividade serve como um espelho para as atitudes de todos no grupo, podendo ser peça fundamental no processo de mudança. O coordenador deve estar atento para não induzir apenas comentários “bons” e estar aberto para todo e qualquer tipo de avaliação, sendo ela considerada favorável ao seu desempenho ou não, respeitando a condição dos membros de grupo inclusive quanto à sua maturidade. Este pode ser um momento rico para a interpretação das diversas experiências ocorridas no âmbito grupal.

Na sequência, a outra fase do grupo está relacionada ao seu término, que se caracteriza pela contemplação dos objetivos e metas previamente determinadas e também pelo sentimento de perda dos membros em relação ao grupo, podendo se manifestar de modo doloroso para algumas pessoas. Esta fase deve ser preparada junto ao grupo desde o seu início, para que não haja danos a integridade das pessoas (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Para Fernandes (2007), discutir os sentimentos que emergem bem como determinar o espaço para que os membros possam verbalizar aquilo que tem desejo mas ainda não tiveram coragem ou não se sentiram à vontade é importante; o coordenador deve orientar aos membros que aquele momento simbólico representa o término das atividades de grupo, de maneira a não fantasiar ou forçar situações de continuidade das reuniões fazendo parecer que o grupo nunca se encerrará, o que seria de certa forma danoso às pessoas que manteriam relação de dependência ao grupo continuamente.

3 OBJETIVO

Compreender o motivo que leva as pessoas a buscar o grupo de artesanato como cuidado à saúde mental; e apreender o significado da participação do grupo e a interferência nas relações familiares cotidianas destas pessoas.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta seção serão descritos os materiais e métodos usados na pesquisa e que auxiliaram atingir os objetivos traçados.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Para Gil (2002) e Gressler (2003), as pesquisas descritivas têm como objetivo principal descrever as características de uma população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis. O autor reforça que algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação de relação entre variáveis e buscam, sim, determinar a natureza desta relação. São muito utilizadas por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Para Minayo (2008), este tipo de abordagem se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificada e busca compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, aprofundando-se no mundo dos significados dessas relações e das ações humanas que não são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Essa abordagem procura trabalhar com a vivência, com a experiência, com o cotidiano e com a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana.

De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), os pesquisadores qualitativos, ao investigarem determinado fenômeno, buscam frequentemente desenvolver uma conceituação desse fenômeno, baseados em observações reais.

Para Victora, Knauth e Hassen (2000), a metodologia qualitativa possui dois pressupostos. Em primeiro, parte-se do reconhecimento de que o mundo real, embora se possa argumentar que existe independentemente de qualquer coisa ou pessoa, só existe de fato na medida em que nós tomamos parte dele e ele faz sentido para nós. O segundo pressuposto expõe que a sociedade é constituída de microprocessos que, em conjunto, configuram as estruturas maciças; ou seja, a realidade social não é um todo unitário, mas uma multiplicidade de processos sociais que atuam simultaneamente, em temporalidades diferenciadas, compondo uma totalidade.

4.2 INFORMANTES DO ESTUDO

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

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

Nos encontros do grupo de artesanato (APÊNDICE B), foi possível desvelar a história de vida de cada uma delas, e identificar que algumas estavam vivenciando situações inesperadas em suas vidas e outras já haviam vivenciado, como, por exemplo, problemas financeiros, morte de um membro familiar, solidão pela saída dos filhos do lar, separação conjugal e o aparecimento de uma doença no decorrer de suas vidas. Também algumas características subjetivas foram identificadas durante a interação e a convivência com estas mulheres, as quais serão mencionadas a seguir. Visando preservar a identidade das entrevistadas, elas serão identificadas por codinomes de pedras preciosas:

Diamante apresenta discreta dificuldade de falar e deambular, contudo tem um comportamento em relação ao outro admirável. Gosta de compartilhar suas experiências de vida, interagir com as pessoas, sendo esse um dos momentos em que demonstra prazer e alegria. Às vezes, em seu semblante, demonstra tristeza, outras vezes tensão, refletindo na dificuldade de relaxar e desvincular seus pensamentos e preocupação, geralmente com seus familiares, sendo esse o motivo maior de suas queixas.

Ágata é uma das pioneiras do grupo de artesanato. Mora com o esposo e sofre pela distância dos filhos após terem saído de casa para trabalhar. Pouco reservada, é sucinta na sua forma de se relacionar com os outros, mas afetiva o suficiente quando necessita ser. Demonstra gostar de estar próximo das pessoas, é bastante atenta na escuta dos relatos das

outras participantes e se manifesta quando necessário. É assídua, participativa e bastante empenhada nas atividades artesanais.

Ônix demonstra em seu semblante aflição e cansaço, às vezes consegue sorrir, apresentando brilho no olhar. Seu humor varia de acordo com o relacionamento familiar, foco principal de suas queixas. É bastante aplicada e dedicada às atividades grupais e bastante afetiva e dócil no relacionamento com o outro.

Rubi sempre demonstra certo cansaço devido à correria do seu dia-a-dia. Tem um olhar e sorriso acolhedor, contudo sua timidez lhe limita no contato com o outro, comportando-se de forma discreta nas relações pessoais e quando está no grupo prefere ouvir e estar atenta ao discurso dos outros componentes, manifestando sua opinião somente quando lhe é solicitada.

Topázio teve, em 2003, o diagnóstico de Esquizofrenia e desde então participa do grupo de artesanato. Tem uma filha e mora com sua mãe. Devido a seu humor instável, às vezes tem dificuldade de seguir normas e esperar. Refere que se sente muito bem no grupo, pois é compreendida e aceita. É bastante comunicativa, gosta de interagir com as pessoas, demonstrando afetividade. Contudo, tem limiar de tolerância pequena em relação a críticas e limites. No início tinha medo de ser rejeitada ao revelar o seu problema às participantes do grupo devido ao preconceito que ela temia surgir e hoje ela se sente muito acolhida e respeitada pelo grupo.

Opala é bastante vaidosa e preocupada com sua imagem. No início, ao relacionar-se com outras pessoas, demonstrava dificuldade em falar, preferindo observar e escutar; no decorrer da convivência, ao sentir-se à vontade, tornou-se mais expansiva. Gosta de sorrir e procura contato com pessoas que estão mais próximas a ela. Tem muito medo da solidão. Demonstra, ao se expressar afetivamente, carência e tristeza devido a sua história de vida: está vivenciando a possibilidade de uma separação conjugal.

Turquesa é muito religiosa, tem muita fé, transmite muita paz, é comunicativa, alegre, sempre procura compartilhar as suas experiências de vida com o grupo.

Pérola há dois vivenciou o aparecimento inesperado de uma doença que a conduziu para a realização de um procedimento cirúrgico, resultando na utilização definitiva de bolsa de colostomia e mesmo assim demonstra ser uma mulher batalhadora, alegre, de muita fé, sempre disposta a ajudar o próximo. Tem uma sabedoria que lhe é peculiar, adquirida por meio de sua experiência de vida, o que lhe confere um sentimento e um pensamento altruísta e esperançoso.

Esmeralda tem um olhar firme, transmitindo segurança, semblante tranquilo e sereno. Extremamente vaidosa. É acolhedora na forma de se expressar com os demais à sua volta. Uma característica forte em sua personalidade é sua capacidade de procurar ver sempre o lado positivo e não ter medo de enfrentar as dificuldades, mesmo já tendo passado por fatos marcantes e traumatizantes em sua vida, como a morte de seu esposo quando seus filhos ainda eram pequenos, tendo que assumir sozinha o cuidado deles, e o aparecimento inesperado de uma deficiência visual em sua filha.

Ametista demonstra simpatia, gosta sempre de estar sorrindo. É meiga e gentil no contato com o outro, apesar de demonstrar timidez. Ao falar de seu passado demonstra tristeza e geralmente chora. Dotada de uma sensibilidade bastante aflorada, devido à morte recente de seu esposo, gosta de compartilhar seus sofrimentos e sua experiência de vida com as outras companheiras, demonstrando a necessidade de ser acolhida.

Safira é muito batalhadora, animada, extrovertida, vaidosa, procura sempre interagir com as pessoas do grupo, buscando aproximar-se delas. E mesmo vivenciando uma crise no seu relacionamento conjugal, ela acredita muito na união da família e luta constantemente para a reestruturação de seu relacionamento. No grupo demonstra-se muito forte diante de seus problemas, mas ao enxergar-la de perto se percebe o quanto ela é frágil.

Todas as mulheres que participaram do estudo se mostraram prestativas em contribuir com informações sobre suas vidas e o cotidiano de suas relações. Em alguns casos, a entrevista foi um espaço de desafago para relatos de sofrimentos enfrentados no cotidiano.

4.3 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no NIS III – Zona Sul, no município de Maringá-PR, onde estão alocados duas Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que uma dessas equipes realiza ações voltadas para a promoção da saúde mental. Nesse sentido, a escolha dessa unidade se deu pelo tempo de funcionamento de um grupo que promove atividades de artesanato por uma das ESF e também por esse recurso estar consolidado desde 2001.

A idéia da criação desse 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 dessas 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 da sua formação era apenas ensinar atividades artesanais, mas no decorrer da minha vivência nos encontros do grupo, percebi que esse espaço grupal vem contribuindo 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 a 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

É um grupo aberto, no qual não é limitada a entrada e a saída dos participantes e independe da quantidade de encontros realizados. Algumas exigências são solicitadas perante o grupo, como: trazer o material para confeccionar as peças artesanais de acordo com a atividade de escolha; confeccionar uma peça de artesanato que aprendeu durante os encontros, para que seja realizada uma troca das peças na festa de confraternização no final de ano, que a ESF organiza sempre no término de cada ano; procurar permanecer no local até o término de cada encontro.

É um grupo caracterizado como heterogêneo, tendo em vista que seus participantes não são determinados por patologias que são identificadas dentro das ações programáticas dos serviços de saúde, como por exemplo, os grupos de gestantes, grupo de hipertensos, de diabéticos. Nesses grupos, existe uma diversidade de características que vão desde pessoas que têm diagnóstico de uma patologia psiquiátrica (esquizofrenia, depressão) até pessoas que se encontram na ausência de alguma determinada patologia, se diferenciando também pela idade, estado civil e escolaridade.

Desde a sua criação, 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. Durante esse período, é realizado um intervalo de quinze minutos para tomar o café da tarde, no qual cada participante traz o seu lanche para compartilhar com as demais. Por ter funcionamento contínuo, a ESF somente não realiza os encontros quando, por ventura, ocorrer um feriado na quinta-feira e também por um período de trinta dias, entre a segunda quinzena de dezembro até a primeira quinzena de janeiro. Os encontros do grupo atualmente são desenvolvidos em um Salão Paroquial cedido por uma igreja, que se localiza na área de abrangência dessa ESF. Esse espaço apresenta uma boa ventilação e iluminação, sendo disponíveis cadeiras e mesas para acomodação e conforto de todas as 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.

O grupo é coordenado somente pelos agentes comunitários de saúde, no qual esses profissionais têm como único enfoque o ensinar as atividades artesanais para as participantes. Em nenhum momento durante a vivência nos encontros do grupo de artesanato presenciou-se a participação de outros profissionais que fazem parte da ESF.

Durante os encontros, as mulheres aprendem e realizam atividades manuais como crochê (APÊNDICE C), bordado, tricô (APÊNDICE D), confecção de tapetes, *patchwork* (APÊNDICE E), pintura e outras, e no transcorrer dos encontros, mesmo sem qualquer estimulação dos profissionais, essas mulheres conversam sobre vários assuntos, exteriorizando e verbalizando principalmente as situações ocorridas no cotidiano de suas vidas e de seus familiares, levando-as a realizar um momento de reflexão sobre os problemas que estão vivenciando.

4.4 PROCEDIMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Anteriormente a coleta dos dados, foi solicitada à enfermeira responsável técnica da referida unidade de saúde a liberação a fim de participar do grupo de artesanato enquanto ouvinte, no qual vivenciei por dois meses os encontros semanais. O primeiro contato com as participantes do grupo foi de extrema importância para mim, pois forneceu o repasse de informações sobre o trabalho e facilitou o desenvolvimento de uma relação empática com as participantes do grupo. A forma como se realizou essa primeira abordagem garantiu grande parte do sucesso para a realização desta pesquisa. Para Flick (2004), o contato buscado pelos cientistas deve ser o mais próximo ou mais intenso.

Na sequência, após a aprovação do projeto de pesquisa, foi iniciada a coleta dos dados que se constituiu em duas etapas. A primeira, nos encontros semanais do grupo de artesanato sendo utilizado como técnica de coleta de dados a observação participante, cujos dados foram registrados em diário de campo; e na segunda, foi realizada uma entrevista aberta no domicílio das mulheres participantes. Como recurso adicional, usamos gravador para registrar o diálogo que ocorreu durante todo o processo de coleta dos dados, no grupo e nas entrevistas.

As observações iniciaram-se em março e terminaram em agosto de 2009, perfazendo 16 encontros, totalizando 48 horas de observação; a permanência foi de 3 horas de observação

em cada encontro do grupo de artesanato. Nesses contatos com o grupo de artesanato, foi possível vivenciar e realizar as atividades artesanais que as participantes desenvolviam quando estavam no grupo. A inserção no espaço grupal e a realização das atividades manuais conduziram ainda mais para uma maior aproximação com as participantes, o que contribuiu e propiciou que esse momento inicial se tornasse acolhedor e descontraído.

A apresentação da pesquisa, o esclarecimento dos objetivos e a metodologia da mesma somente foi possível ser abordados no terceiro encontro com o grupo, pois no primeiro e segundo encontros, não me sentia segura diante da situação já que nesses encontros sempre compareciam participantes novas e isso fez com que eu esperasse o próximo encontro para esclarecer toda a finalidade do estudo, procurando convidá-las a participação, solicitando o livre consentimento e estimulando o interesse em relação à proposta.

Como nesses encontros do grupo as participantes se reuniam em círculo ao redor de uma mesa de apoio, procurou-se utilizar como recurso adicional, além da observação, três gravadores que foram dispostos nas laterais e no centro da mesa, para captar todas as interações e diálogos que permearam nos encontros do grupo, a fim de obter maior fidedignidade dos dados, que foram posteriormente transcritos na íntegra.

Além disso, todo o registro das observações dos encontros do grupo de artesanato foi realizado em um diário de campo logo após o término de cada um dos encontros, em um local sem a presença das participantes. O modelo utilizado para essas anotações foi o proposto por Olesen (1991), assim sistematizado:

- Notas de observação (NO): Descrição imediata da situação observada;
- Notas teóricas (NT): Reflexões pessoais a respeito da situação observada, considerando o referencial teórico;
- Notas metodológicas (NM): Reflexões pessoais a respeito da situação observada, considerando o referencial metodológico;
- Notas pessoais (NP): Referentes aos meus sentimentos perante a situação observada.

4.4.1 Observação participante

A observação participante, segundo Mucchielli (1996) e Cruz Neto (1996), se realiza pelo contato direto do pesquisador com o fenômeno observado a fim de obter informações

sobre a realidade dos atores sociais em seu próprio contexto. Encontramos, ainda, em Shwartz e Shwartz (1995 apud MINAYO, 2008, p. 273), um reforço teórico quanto à observação participantes que definiram-na como:

Um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação “face a face” com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados. Assim o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este contexto.

Oliveira (2007) e Queiroz et al. (2007) também abordam que na observação participante o pesquisador (a) deve interagir com o contexto pesquisado, ou seja, deve estabelecer uma relação direta com grupos ou pessoas, acompanhando-os em situações informais ou formais e interrogando-os sobre os atos e seus significados por meio de um constante diálogo. Nesse sentido, essa participação pode ser mais intensa quando o pesquisador (a) é parte integrante do grupo pesquisado, isto é, quando se identifica com esse grupo pelo cotidiano da vida, das ações e aspirações.

Minayo (2008, p. 273) entende que a observação participante seja parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa. Vai além em suas considerações quando a aprecia “não apenas como uma estratégia no conjunto da investigação, mas como um método em si mesmo, para a compreensão da realidade”.

Para Minayo (2008, p. 277), o pesquisador deve imergir na realidade com domínio do instrumental teórico. Afirma, portanto, que “uma atitude de observador científico consiste em colocar-se sob ponto de vista do grupo pesquisado, com respeito, empatia e inserção o mais íntimo possível”. Isto significa que o grupo deve estar aberto, sensível para sua lógica e sua cultura e que a interação social faz parte da condição e da situação de pesquisa.

Entretanto, antes de definir o tipo de pesquisador que se deseja, deve-se considerar a observação como um processo construído pelo pesquisador e pelas pessoas envolvidas. Esse processo terá um momento operacional e outro teórico. O primeiro a ser considerado é a entrada no campo. Neste, considera-se a inserção do pesquisador, a sustentação de contatos e o apoio para novos projetos. Conforme a pesquisa, está em jogo a capacidade empática, de observação e de aceitação do pesquisador pelos seus pesquisados (MINAYO, 2008). O segundo momento é o significado do papel do pesquisador, que é definido em parte por ele próprio e em parte pela situação e perspectiva dos integrantes do grupo.

Em geral, a figura do pesquisador é construída em um processo no qual ele tem o controle parcial já que pode sofrer referências do grupo e ser interpretado nos moldes culturais específicos. A visão sobre o grupo também pode ser construída de maneira processual pelo pesquisador na interação com os participantes e na relação que se consegue captar (MINAYO, 2008).

Sendo assim, para se proceder a coleta de dados deste estudo de forma sistemática, adotaram-se as orientações de Leininger (1991), que considera a observação participante como o principal método para estudar pessoas em seus ambientes naturais, dividindo-a em quatro fases, como se segue:

Na primeira fase, a da **observação**, o pesquisador deverá ter uma visão ampla do contexto. A observação e a escuta são momentos principais dessa fase e os informantes também observarão o pesquisador, o qual é um estranho naquele contexto. O registro dos aspectos observados é essencial, antes da interação com os informantes, para que o pesquisador tenha uma idéia do todo sem a influência das pessoas (LEININGER, 1991).

Nessa primeira fase de observação, adentrou-se no mundo das participantes, obtendo uma visão ampla do contexto do espaço grupal, aproveitando essa etapa para aproximar-se das participantes, colocando-se disponível para ouvi-las, procurando assim, conhecer melhor a percepção sobre a realidade vivida por elas.

Na segunda fase, a **observação com alguma participação**, a observação continua como foco mais importante, mas alguma participação ocorre. O pesquisador começa uma interação maior com as pessoas e observa as suas reações (LEININGER, 1991).

Nessa etapa de estudo, a observação continuou buscando focalizar as situações que envolvem o fenômeno investigado. Porém, procurou-se acompanhar algumas participantes quando estavam desenvolvendo suas atividades artesanais, a fim de permanecer por mais tempo com cada uma delas, possibilitando maior aproximação e, conseqüentemente, uma observação mais detalhada, por meio das conversas informais.

Na terceira fase, a **participação com alguma observação**, o pesquisador torna-se um participante mais ativo das atividades dos informantes e a observação tende a diminuir porque é difícil observar com frequência todos os aspectos que estão ocorrendo, enquanto se participa das atividades dos informantes (LEININGER, 1991).

Essa etapa favoreceu o envolvimento entre a pesquisadora e as participantes do grupo, o qual permitiu não apenas apreender as visões de mundo, sentimentos, significados atribuídos e suas vivências como sujeitos, mas possibilitou, também, comprovar que a participação direta associada à continuidade da observação favorece a aproximação com os

sentimentos e com as experiências vividas por essas mulheres, além de fortalecer os vínculos e a relação de confiança. Sendo essa fase o momento em que realizou-se a entrevista aberta com cada uma das participantes do grupo.

Na quarta fase, denominada **observação reflexiva**, após a realização das entrevistas, o pesquisador faz observações reflexivas. Isto significa ‘olhar para trás’ reflexivamente sobre o que aconteceu e recapturar a situação e o processo total do que aconteceu, avaliando as informações encontradas (LEININGER, 1991).

Essa fase se caracterizou pela saída do campo, para a realização de uma reflexão sobre as vivências da pesquisadora com os informantes, considerando a complexidade e a inter-relação dos resultados encontrados na análise das etapas anteriores, no qual o foco da observação reflexiva foi a análise de todo o processo. Nesse sentido, iniciou-se com o registro das primeiras observações de campo, estendendo-se até o momento em que se passou a fazer leituras exaustivas dos dados coletados para captar as revelações emergentes na fala, para buscar compreender os seus significados.

Nessa fase, também foi possível avaliar a própria influência do pesquisador, o aprendizado para saber ouvir e observar, obtendo uma idéia apurada e mais honesta sobre os acontecimentos, revendo situações, direcionando um olhar e reavaliando os dados encontrados, procurando analisar o comportamento e as ações globais dos informantes como: postura, gestos, mímicas, mudanças no tom de voz, sorriso, modos de agir, percepções de como essas mulheres agem frente às situações vivenciadas em seu cotidiano; o que é dito ou não dito, o que é feito ou não é feito frente as situações, quais as reações diante das ações das outras participantes; a expressão de sentimentos, impressões e reflexões.

4.4.2 Entrevista aberta

A entrevista aberta foi utilizada na segunda etapa da investigação, quando se procurou as mulheres para uma aproximação da experiência individual de cada uma delas. A utilização dessa estratégia foi baseada no fato que a mesma permite que o entrevistado responda as questões elaboradas sobre o tema, sem haver respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador, além de proporcionar maior envolvimento entre o entrevistado e entrevistador e possibilitar maior abertura da participante.

A entrevista aberta atende principalmente finalidades exploratórias, sendo bastante utilizada para o detalhamento de questões e formulação mais precisa dos conceitos relacionados. Em relação a sua estruturação, Boni e Quaresma (2005) explicam que o entrevistador deve introduzir o tema de forma em que o entrevistado tenha a liberdade para discorrer sobre ele. É uma forma de poder explorar mais amplamente uma questão. As perguntas deverão ser respondidas dentro de uma conversação informal, com a interferência mínima possível do entrevistador, e este deve assumir uma postura de ouvinte e apenas em caso de extrema necessidade, ou para evitar o término precoce da entrevista, pode interromper a fala do informante.

Inicialmente a entrevista tinha sido programada para ser realizada nos encontros do grupo, mas durante o percurso percebeu-se que ao abordar uma das participantes, essa no momento de seu depoimento recebia interferência, fazendo com que suas respostas fossem influenciadas pelas outras participantes. Isso contribuiu para detectar que era necessário fazer a entrevista no contexto domiciliar, de acordo com o horário e a disponibilidade de cada uma das participantes. Como elas já sabiam do objetivo do estudo, isso facilitou todo o processo.

Para iniciar a entrevista, foi realizada a seguinte pergunta, considerada como questão norteadora da entrevista: “O que motivou você participar do grupo de artesanato e quais as mudanças percebidas no relacionamento familiar após participar do grupo?”

As entrevistas tiveram duração média de trinta a quarenta minutos, no qual para sua documentação e edição utilizou-se a gravação sonora dos depoimentos e sua posterior transcrição. Observou-se que devido o contato com o gravador durante os encontros, as participantes se sentiram à vontade com o aparelho próximo a elas.

Os dados foram transcritos logo após a realização da entrevista, objetivando buscar o máximo de exatidão exigido pela questão da pesquisa. Cada transcrição, após sua total redação, foi conferida, uma segunda vez, com a gravação, realizando-se a correções necessárias de transcrições que não estivessem em concordância com os depoimentos gravados.

Para maior aprofundamento e para se evitar que se perdessem dados, foram realizadas as notas de campo para todas as entrevistas realizadas, sendo registradas algumas expressões não-verbais expressadas pela pessoa entrevistada, relatos das entrevistadas após o término da gravação e algumas percepções sobre o ambiente familiar.

Essa fase foi marcada por muita emoção, tanto de algumas das entrevistadas quanto da entrevistadora. Percebeu-se o quanto essas mulheres necessitam da presença de alguém, de um espaço para desabafar seus sofrimentos, ou até mesmo para compartilhar suas dores, suas

angústias, suas alegrias, enfim, tudo que estava acontecendo no cotidiano, em suas vidas e em suas relações familiares. Em cada entrevista, pode-se adentrar ainda mais no íntimo de cada uma delas, sendo possível também conhecer alguns membros da família de cada participante, quando estes se encontravam no domicílio, em outras, somente por intermédio de fotografias que elas faziam questão de mostrar e relatar a história de convivência com cada um daqueles familiares. Esse momento foi marcado por muita emoção, pois algumas participantes haviam perdido um ente querido de sua família ou estavam distantes de seus familiares e falar deles trazia muitas lembranças tristes e alegres.

4.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada consoante à técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin (2008, p. 42), o qual a define como

[...] um conjunto de técnicas visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Para a referida autora, a análise de conteúdo constitui-se no conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se aplica às comunicações. Trata-se de um método empírico dependente do tipo de comunicação e do objetivo que se queira alcançar ao analisar. A análise de conteúdo trabalha as palavras e suas significações, ou seja, é uma busca de outras realidades por meio da mensagem, usando mecanismo de dedução com base nos indicadores construídos a partir de uma amostra de mensagens particulares.

Nesse sentido, a escolha desse método de análise pode ser justificada por se tratar de um instrumento que considera a diversidade das comunicações, enriquece a tentativa exploratória e aumenta a propensão à descoberta.

Dentro do vasto campo da técnica de análise de conteúdo, elegemos a análise categorial que inclui um processo de operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamento analógico (BARDIN, 2008).

Segundo essa autora, no desenvolvimento desse tipo de trabalho é necessário seguir três fases cronológicas para conduzir a investigação, os quais foram contemplados nessa pesquisa:

- a) Pré-análise (organização dos dados): permitiu-nos operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais de maneira a conduzir-nos a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, em um plano de análise.
Inclui fase flutuante do material coletado (entrevistas transcritas e observação de campo), visando ao conhecimento do texto e a aproximação de questões mais superficiais dos documentos. Em seguida, escolhemos o universo das informações a ser submetidas à análise, o que constitui o *corpus* do trabalho, definido como “conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (BARDIN, 2008, p. 96).
Ressaltamos que, para a constituição do *corpus*, contemplamos as regras de exaustividade (aspectos levantados no roteiro), representatividade (universo pretendido), homogeneidade (temas idênticos) e de pertinência (material analisado com adequação ao objetivo da pesquisa) porque correspondem aos objetivos da análise.
- b) Exploração do material: inclui as operações de codificação, enumeração e classificação das falas expressas dos informantes, por meio do recorte do texto em unidades de registro (palavra, frase, tema), enunciação (escolha das regras de contagem), agregação dos dados conforme similaridades, convergência/divergência com as categorias pré-estabelecidas (escolha de categorias), o que permitiu atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão (falas e notas de campo).
- c) Tratamento e interpretação dos dados obtidos: a partir dos resultados brutos, os dados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos. Posteriormente, propusemos inferências e adiantamos as interpretações, pautadas nos objetivos previstos ou nas descobertas inesperadas. Procuramos articular as informações obtidas e os referenciais teóricos da pesquisa e responder às questões com base nos objetivos propostos.

Para facilitar a análise dos dados, após a transcrição de todos os dados que foram gravados, utilizamos a impressão das entrevistas, das conversas que permearam os encontros do grupo e das observações de campo em folha A4 em duas colunas, sendo a primeira

destinada à transcrição das entrevistas/conversas/observações que permearam nos encontros do grupo e a segunda para as codificações e interpretações.

Após exaustivas leituras, os depoimentos foram analisados, codificados e categorizados dando origem aos seguintes núcleos temáticos que serão abordados na apresentação dos resultados.

Os resultados deste estudo serão apresentados em forma de artigos: artigo 1 - “Grupo” de artesanato: uma estratégia de cuidado à saúde mental na atenção básica; artigo 2 - A influência dos encontros grupais na dinâmica das relações familiares.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado de acordo com as normas do Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá - PR, de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sob o protocolo nº 030/2009 do COPEP (ANEXO A). Além disso, foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Maringá para que a pesquisa pudesse ser desenvolvida nas UBS (ANEXO B).

Com o objetivo de preservar a identidade das mulheres entrevistadas, procuramos identificá-las por codinomes de pedras preciosas: Diamante, Água, Ônix, Rubi, Topázio, Opala, Turquesa, Pérola, Safira, Esmeralda e Ametista. 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, uma 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.

Todas as participantes foram cientificadas do objetivo do estudo, da participação espontânea, bem como a garantia do direito ao anonimato, sigilo e acesso aos dados e liberdade de se retirarem do estudo a qualquer momento sem que esse fato representasse qualquer tipo de prejuízo a elas e, antes de iniciar a entrevista, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). De acordo com Goldim (2001), o consentimento informado é a autorização, expressa de forma voluntária, por uma pessoa capaz de tomar decisões no seu melhor interesse, no sentido de permitir a realização de uma pesquisa ou outro procedimento, após ter sido fornecido todas as

informações necessárias à plena compreensão dos desconfortos e benefícios associados. Para esse autor, o processo de consentimento visa resguardar o respeito às pessoas.

Para todas as mulheres entrevistadas foi deixada uma cópia do termo de consentimento, com a assinatura, nome, telefone, endereço residencial da pesquisadora e da orientadora da pesquisa, além de dados para o contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, do qual o projeto recebeu autorização.

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO 1 – “GRUPO” DE ARTESANATO: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

“Grupo” de Artesanato: uma Estratégia de Cuidado à Saúde Mental na Atenção Básica¹

Artisan Group: a Care Strategy for Mental Health in Basic Attendance¹

“Grupo” de Artesanía: una Estrategia de Cuidado de la Salud Mental en la Atención Básica¹

Sugestão de título abreviado: Grupo de artesanato na atenção básica

Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli²
Maria Angélica Pagliarini Waidman³

Categoria do artigo: Pesquisa

¹ 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.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Nepaaf - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. Bolsista pela Fundação Araucária. Rua Marechal Floriano Peixoto, 513. Centro. Ubiratã – PR. CEP: 85440000. E-mail: grajacruz@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Nepaaf - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. Rua São João, 628/302. Zona 7. Maringá – PR. CEP: 87030200. E-mail: angelicawaidman@hotmail.com. Pesquisa financiada pela Fundação Araucária.

“Grupo” de Artesanato: uma Estratégia de Cuidado à Saúde Mental na Atenção Básica

Artisan Group: a Care Strategy for Mental Health in Basic Attendance

“Grupo” de Artesanía: una Estrategia de Cuidado de la Salud Mental en la Atención

Básica

RESUMO: Trata-se de um 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 o motivo que leva as pessoas a buscar o grupo de artesanato como cuidado à sua saúde mental. Utilizou-se para coleta de dados a observação participante e entrevista aberta realizada em domicílio. Os sujeitos do estudo foram 11 mulheres. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, donde emergiram três categorias: Grupo de artesanato: um espaço de promoção e reabilitação da saúde mental; Encontrando um espaço que promove a fala, a escuta e a partilha e; Buscando um espaço para atender as reais necessidades. Observamos que o 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 psicossocial.

Palavras-Chave: Saúde mental; enfermagem; grupos de apoio; estrutura de grupos; 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. Assay analyzes the motives that made people seek an artisan group as care strategy for mental health. Data collection techniques comprised 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: Artisan group: a space for the promotion of and rehabilitation in mental health; integrating a space which encourages speaking, listening and sharing; seeking a space for real needs. 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: Se trata de un 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 el motivo que lleva a las personas a buscar un grupo de artesanía como cuidado para su salud mental. 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 se cotejaron según la técnica de análisis de contenido, de donde emergieron tres categorías: Grupo de artesanía: un espacio de promoción y rehabilitación de la salud mental; Hallazgo de un espacio para hablar, escuchar y compartir y; Búsqueda de un lugar que atienda las necesidades reales. 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 psicossocial.

Palabras Claves: Salud mental; enfermería; grupos de apoyo; estructura de grupos; atención básica.

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 vem modificando os valores e as condutas humanas. Alguns estudos^{1,2} revelam 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, em estudo realizado na área da saúde mental revela-se 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 persistentes³. Tanto a Organização Mundial da Saúde – OMS, como a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, compreendem que a maioria desses transtornos são preveníveis e que devem ser encarados como prioridade política dos governos para evitar mais danos à saúde das pessoas³.

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 especializados⁴.

Nesse contexto, uma das áreas mais promissoras que pode realmente efetivar essas ações acima citadas é a da saúde mental que está inserida na saúde da família. A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 com o nome de Programa e Saúde da Família e vem sendo considerada uma das formas de atenção primária em saúde, que tem como foco a família e

objetiva reverter o modelo assistencial predominantemente biomédico, centrado na doença e no tratamento⁵.

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 saúde⁵.

A ESF representa o início da possibilidade de reversão dessa situação, pois as Equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para 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 as 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 frente à proposta de um modelo assistencial de saúde que tenha foco no cuidado à saúde da população com ações que extrapolem esta prática curativista⁶.

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 significativa nos serviços de atenção básica. Isso confirma ainda mais a importância das ações de saúde mental na saúde da família com o objetivo da desmedicalização⁵.

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 sofisticadas tecnológicas de diagnósticos e tratamento⁵.

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 podem 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 recursos⁷.

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, ouvíamos 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 conseqüentemente 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 o motivo que leva as pessoas a buscar o grupo de artesanato como cuidado à sua saúde mental.

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 alocados duas Equipes de Saúde da Família (ESF). É um grupo aberto, no qual não é limitada 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 que são 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; se diferenciando também pela idade, estado civil e escolaridade.

Desde a sua criação, 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 pertos e os mais distantes.

A idéia 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, percebe-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.

Algumas exigências são solicitadas perante o grupo, como: trazer o material para confeccionar as peças artesanais de acordo com a atividade de escolha; confeccionar uma peça de artesanato que aprendeu durante os encontros para que seja realizada uma troca das peças na festa de confraternização que a ESF organiza sempre no término de cada ano; procurar permanecer no local até o término de cada encontro.

O grupo é coordenado somente pelos agentes comunitários de saúde; esses profissionais têm como único enfoque o ensinar as 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.

Durantes 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 iniciaram a participação no início da coleta de dados.

Por se tratar de um grupo aberto, sempre aparecem novas participantes interessadas nas atividades oferecidas. E 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 solicitado à enfermeira responsável técnica da referida unidade de saúde a liberação, 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.

As mulheres que participaram do estudo se mostraram prestativas em contribuir com informações sobre suas vidas e o cotidiano de suas relações. Em alguns casos, a entrevista foi um espaço de desafio para relatos de sofrimentos enfrentados no dia a dia.

Após a coleta de dados, passamos a sua exploração utilizando o método da análise de conteúdo proposto por Bardin⁸, 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: 1) “pré-análise”, caracterizada por “leituras flutuantes” do material, permitindo maior familiarização com o conteúdo; 2) “exploração do material”, com identificação das “unidades de registro”, possibilitando uma análise temática do conteúdo de acordo com os objetivos a serem alcançados com o desenvolvimento da pesquisa; 3) “tratamento dos resultados obtidos, com definição das categorias de análise, inferência e interpretação”. Esse processo foi finalizado com o estabelecimento das categorias que serão discutidas na apresentação dos resultados. Da análise final emergiram três categorias temáticas: Grupo de artesanato: um espaço de promoção e reabilitação da saúde mental; Encontrando um espaço que promove a fala, a escuta e a partilha e; Buscando um espaço para atender as reais necessidades.

Foram respeitados todos os preceitos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, sendo autorizado pela referida instituição a realização da pesquisa e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer nº 030/2009. As participantes foram científicas do objetivo do estudo, da participação espontânea, bem

como a garantia do direito ao anonimato, sigilo e acesso aos dados e liberdade de se retirarem do estudo a qualquer momento sem que esse fato representasse qualquer tipo de prejuízo a elas e, antes de iniciar a entrevista, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Apresentação e Análise dos Dados

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

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

Nos encontros do grupo de artesanato, foi possível desvelar a história de vida de cada uma das mulheres, onde identificamos que algumas delas estavam vivenciando situações inesperadas e outras já vivenciaram, 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.

Grupo de Artesanato: Um Espaço de Promoção e Reabilitação da Saúde Mental

Vários estudos demonstram a vasta utilização de grupos dirigido às atividades assistenciais realizadas no âmbito da saúde, que vão desde ações de promoção até as de reabilitação de pessoas^{6,9}, nos quais 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 atendimento¹⁰.

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^{11,12}.

Os grupos que desenvolvem ações de promoção da saúde são construídos de forma contínua a fim de potencializar as capacidades dos sujeitos, na busca proporciona mudanças de comportamentos e atitudes que devem estar direcionadas ao desenvolvimento da autonomia e no enfrentamento das condições geradoras de sofrimentos evitáveis e desnecessários¹².

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 ao estarem no grupo todas as preocupações e inquietações do cotidiano que interfere de forma negativa na vida delas passam a ser aliviadas, levando-as a se sentirem mais tranquilas e isso, conseqüentemente, 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 pra mim 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, sendo 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 uma preocupação e o 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).

Frente a um 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-estar¹³. 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 dessas pessoas com situações semelhantes poderem compartilhar experiências comuns¹⁴⁻¹⁶.

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 esta 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 primeiro 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 conformação¹³.

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 onde permeiam principalmente as relações do cotidiano familiar, isso podem 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 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 frente aos 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 espiritual¹⁷.

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 depressão¹⁸.

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 saía por causa do grupo. Então, eu me dedico a “bessa” pra isso também, né! [...] esse grupo veio a calhar pra mim, pelo fato do meu problema, né! (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.

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 sociabilidades⁵.

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, sendo 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 que o mesmo 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 angústia¹⁹⁻²¹.

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 para 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 forte, 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 interpessoais impedem a possibilidade de se relacionarem com outras pessoas²².

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”^{22:27}.

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^{14,23}.

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^{15,20,21} 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.

Quando entendemos a natureza dos nossos sofrimentos, somos capazes de ajudar outras pessoas e a nós mesmos, e ao resgatarmos a nossa história encontramos as raízes de nosso sofrimento, nos tornando capazes de transformá-lo em pérolas e, diante da realidade, encontrarmos soluções para nossos problemas¹³.

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 ser incluso 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 pessoal¹³.

Buscando Um Espaço Para Atender as Reais Necessidades

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 mais amizades, vê opinião de outras pessoas também e isso é muito bom [...] da 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 (Ônix).

Eu fui 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 sai 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 esposo¹³.

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^{13,24}.

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, conseqüentemente, ao desgaste emocional²⁴.

Considerações Finais

Ao buscar compreender o motivo que leva as pessoas a participar do grupo de artesanato desenvolvido na atenção básica pela ESF, foi possível identificar através dos depoimentos o que vários estudiosos vêm abordando em suas pesquisas sobre a importância de se levar em conta as reais necessidades do ser humano a quem nos deparamos diariamente em nossos serviços de saúde, sendo necessário que o ser humano seja percebido em sua totalidade, por meio de ações acolhedoras que promovam um cuidado integral que viabilizem uma melhor qualidade de vida dessas pessoas.

Diante disso, os depoimentos nos revelaram que: a necessidade de ter um espaço que promova o cuidado da saúde mental; 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 a necessidade 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, sendo 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 um dispositivo que vem contribuindo no encontro de condições favoráveis e saudáveis para a melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, possibilitando a manutenção e o reequilíbrio da saúde mental dessas mulheres.

Também foi possível observar nos estudos sobre saúde mental na ESF, que tivemos a oportunidade de pesquisar durante o percurso deste estudo, uma tendência a discutir as ações de saúde mental tendo como foco o atendimento às pessoas com processos patológicos já instalados e em 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 formas 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 pôde 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.

Diante disso, consideramos que realizar atividades por meio de um espaço grupal é uma importante estratégia a ser utilizada pelos profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde mental na atenção básica.

Referências

- 1.Konder L. O que é dialética. São Paulo: Brasiliense; 2004.
- 2.Guimarães FG, Ferreira Filha MO. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2006;8(3):404-14. [Acesso em 2008 jul. 9]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm.
- 3.Ministério da Saúde (Br). Secretaria de atenção à saúde. Políticas de Saúde Mental. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 20 fev. 2009.
- 4.Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Ciênc. Saúde Coletiva. 2009;14:477-86.
- 5.Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
- 6.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; 12:293-301.
- 7.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; 14: 786-802.
- 8.Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70: Martins Fontes; 2008.
- 9.Mota KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2006; 8:150-61.
- 10.Fernandes CNS, Munari DB, Soares SM, Medeiros M. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. RENE. 2008; 9:146-53.
- 11.Pichon-Rivière E. O processo grupal. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009.
- 12.Santos ET, Cardoso CL. Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família. Psico. 2008; 39:410-17.

- 13.Saraiva AM, Ferreira Filho MO, Dias MD. Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: histórias de cuidadoras. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2008;10:1004-14.
- 14.Munari DB, Furegato AR. *Enfermagem e grupos*. 2ª ed. Goiânia: AB Editora; 2003.
- 15.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* [online]. 2009 Dec [Acesso em 2010 Jan 12]; 8(3). Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/738>
- 16.Oliveira LMA, Medeiros M, Brasil VV, Oliveira PMC, Munari DB. Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupo de suporte. *Acta Paul Enferm*. 2009;43(3): 558-65.
- 17.Lacerda A, Valla VV. 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 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – Abrasco; 2007. p.171-198.
- 18.Andrade LHS, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiq Clín*. 2006; 33: 43-54.
- 19.Malheiros E. O uso da fala como instrumento restaurador dos males psicossomáticos e melhoria da qualidade de vida. In: Grandesso M, Barreto MR, organizadoras. *Terapia comunitária: saúde, educação e políticas públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo®: ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária; 2007. p. 143-45.
- 20.Pereira APS, Pelá NTR. Atividades grupais de portadores de estoma intestinal definitivo: a busca da aceitação. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14:574-79.
- 21.Santos MA, Peres DS, Zanetti ML, Otero LM. Grupo Operativo como estratégia para a atenção integral ao diabético. *Rev Enferm UERJ*. 2007 abr/jun;15:242-7.
- 22.Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2006. 528p.
- 23.Costa KS, Munari DB. Grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2004;12:54-9.
- 24.Araújo TM, Almeida MMG, Santana CC, Araújo EM, Pinho OS. Transtornos mentais comuns em mulheres: um estudo comparativo entre donas-de-casa e trabalhadoras. *Rev Enferm UERJ*. 2006; abr/jun;14:260-9.

5.2 ARTIGO 2 – A INFLUÊNCIA DOS ENCONTROS GRUPAIS NA DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES

A INFLUÊNCIA DOS ENCONTROS GRUPAIS NA DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES¹

THE INFLUENCE OF GROUP MEETINGS IN THE DYNAMICS OF FAMILY RELATIONSHIPS¹

LA INFLUENCIA DE LOS ENCUENTROS GRUPALES EN LA DINÂMICA DE LAS RELACIONES FAMILIARES¹

Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli²
Maria Angélica Pagliarini Waidman³

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo apreender o significado da participação de mulheres em um grupo de artesanato e a interferência nas relações familiares cotidianas. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um grupo de artesanato, de uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá – PR, entre março a agosto de 2009. As técnicas de coleta utilizadas foram: observação participante, sendo registrada sistematicamente em um diário de campo, e a entrevista aberta realizada em domicílio. Os sujeitos do estudo foram 11 mulheres. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, donde emergiram duas categorias: As pedras preciosas que encontramos em nosso caminho e; Mudanças percebidas em relação a si mesmo refletindo no convívio familiar. Observamos que o participar deste espaço grupal contribuiu de forma positiva na vida destas mulheres, interferindo diretamente na relação consigo mesma e na relação com outras pessoas significativas em suas vidas.

Descritores: Relações familiares. Grupos de apoio. Estrutura de grupos. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT: Current paper, comprising a descriptive study based on a qualitative approach, aims at understanding the meaning of group participation and its influence in daily family relationships. It featured participatory observation and 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. Data collection techniques comprised participatory observation,

¹ 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.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Nepaaf - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. Bolsista pela Fundação Araucária. Rua Marechal Floriano Peixoto, 513. Centro. Ubitatã – Pr. CEP: 85440000. E-mail: grajacruz@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Nepaaf - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. Rua São João, 628/302. Zona 7. Maringá – Pr. CEP: 87030200. E-mail:angelicawaidman@hotmail.com. Pesquisa financiada pela Fundação Araucária.

systematically reported in a field diary, and an open interview carried out at the home of eleven female subjects. Data were investigated according to content analysis technique through which two categories emerged: precious stones found in our way and changes perceived with regard to one self and which affected family conviviality. Participation in the group space is a positive contribution in the female subjects' life and directly affects their relationship with themselves and with that of other people.

Key words: Family relationships. Support groups. Group structure. Nursing. Family Health Strategy.

RESUMEN: El presente artículo tiene como objetivo entender el significado de la participación de mujeres en un grupo de artesanía y la influencia que éste ejerce en las relaciones familiares cotidianas. Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado en un grupo de artesanía, de una Unidad Básica de Salud del municipio de Maringá – PR, entre marzo y agosto de 2009. Las técnicas de colecta utilizadas fueron: observación participativa, registrada sistemáticamente en un diario de campo; y entrevista abierta, realizada a domicilio. Los sujetos del estudio fueron 11 mujeres. Los datos se analizaron a través de la técnica de análisis de contenido, de donde emergieron dos categorías: Las piedras preciosas que se hallan en el camino y; Cambios percibidos en sí mismas, reflejándose en la convivencia familiar. Observamos que la participación en este espacio grupal contribuyó de forma positiva en la vida de estas mujeres, influenciando directamente en su relación consigo mismas y en el trato con otras personas significativas de sus vidas.

Descriptor: Relaciones familiares. Grupos de apoyo. Estructura de grupos. Enfermería. Estrategia. Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

O cotidiano familiar é composto de alegrias, tristezas, períodos bons e ruins em que a família vivencia crises e enfrentamentos de doenças como parte do viver cotidiano. E muitos dos significados e situações levam as alterações influenciando o contexto em que se está inserido, não podendo se esquecer também que, geralmente, estas situações acontecem em um sistema familiar que já vivencia problemas de diversas naturezas, característicos do próprio ciclo de vida, que acontece simultaneamente durante o processo de viver.

Por constituir-se tão complexa em sua estrutura, composição e função a família vivencia esses conflitos múltiplos ao longo de seu ciclo vital. “Enquanto existir, ela estará sujeita as transformações, que muitas vezes, necessitam de um redirecionamento de suas posturas diante das diversas realidades e adversidades as quais é submetida, na busca de superação e equilíbrio”^(1: 223).

Toda família é caracterizada como um “corpo social” que se constitui de uma rede de relações e interações entre indivíduos, nas quais essas interações podem assumir diferentes formas em diversos momentos do ciclo da vida em família. Por isso, os profissionais de enfermagem necessitam voltar-se para todas as suas relações, tanto intra como

extrafamiliares, pois em casos de interações perturbadas entre dois membros de uma família isto pode, em algum momento e dependendo do suporte da família ou de suas reservas de enfrentamento, perturbar toda a rede de interação, que poderá comprometer toda a saúde da família dependendo das condições de relacionamento entre os membros familiares⁽²⁾.

Sendo assim, a vida em família nem sempre ocorre de forma harmoniosa, algumas diferenças que marcam os diversos ciclos geracionais que constitui uma família em sua maioria são conflitantes e de difícil manejo, podendo ser constatada ou observada no cotidiano, dentro da própria família ou daquelas com as quais convivemos, tanto na vivência pessoal como na profissional⁽³⁾.

Ao analisar o momento de crise em que uma família se encontra, é necessário fazer uma avaliação, levando sempre em conta alguns aspectos relacionados à composição familiar, os limites e tarefas estabelecidas de cada membro e os vínculos existentes entre eles, para compreender como as famílias se relacionam e se comportam frente aos eventos ocorridos no cotidiano familiar. Por isso, a comunicação e o relacionamento familiar são aspectos importantes que precisam ser levados em consideração nas situações de crise⁽⁴⁾.

Desta forma, considera-se que as situações de crise ocorridas no cotidiano das famílias podem levá-las a sofrer vários tipos de mudanças, nas quais acabam promovendo um estado de equilíbrio ou desequilíbrio na convivência familiar. E dependendo da compreensão ou entendimento das pessoas acerca do momento vivenciado por elas, é necessária a busca dos meios de suporte ou artifícios de ajuda, para auxiliá-las na manutenção da saúde mental dos envolvidos.

Esse equilíbrio da saúde mental no contexto familiar previne o desenvolvimento de relações conflituosas que poderão ocasionar vários problemas pessoais e sociais, podendo ser alcançada por meio das relações intrafamiliares saudáveis, construídas com interações socioafetivas eficientes que viabilizam o bem-estar físico, biopsicossocial, emocional e espiritual⁽¹⁾.

Entretanto, quando os problemas familiares e econômicos não são possíveis de serem enfrentados, geralmente, levam as pessoas a buscarem os serviços de saúde com queixas variadas e imprecisas como nervosismo, preocupação, tristeza, cansaço, dores em vários locais do corpo, medo, ansiedade, desânimo, entre outros. Essas queixas revelam sinais de uma crise extensa e complexa que perpassa os aspectos sociais, culturais e espirituais dos indivíduos e que fornece um retrato aproximado do modo de pensar, sentir e adoecer da maioria da população. São sintomas para os quais o sistema de saúde não dispõe nem de recursos suficientes, nem de profissionais qualificados para sua escuta e cuidados⁽⁵⁾. O

resultado é a medicalização de problemas que não têm origem orgânica e, conseqüentemente, não diminuem o sofrimento da população⁽⁶⁻⁷⁾.

Ao trabalhar diariamente com famílias, a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve estar preparada para identificar as situações críticas que interferem nas relações familiares, para que juntos com elas possam encontrar caminhos que possibilitem o seu fortalecimento, buscando revitalizar a família. Sendo assim, um dos instrumentos que vem sendo utilizado para esse objetivo são as atividades desenvolvidas nos espaços grupais, que são consideradas como uma estratégia de cuidado desenvolvida na atenção básica para trabalhar e fortalecer as relações familiares diante das possíveis crises.

Dentro de todas estas atividades desenvolvidas por meio de espaços grupais, o grupo de artesanato realizado pelas equipes de saúde da família chamou a nossa atenção, pois participando algumas vezes como ouvintes, ouvíamos 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. E diante desta realidade, começamos a frequentar um grupo de artesanato formado pelas ESF, nas quais tivemos a oportunidade de conhecer, por um período de dois meses, o quão 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 conseqüentemente 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, apreender o significado da participação de mulheres em um grupo de artesanato e a interferência nas relações familiares cotidianas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem busca a apreensão profunda dos significados e das relações sociais, focalizando o indivíduo e a sociedade em um nível de realidade que não pode ser quantificada, no qual, por meio dela, trabalha-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, ou seja, nos aprofundamos no universo dos relacionamentos e dos sujeitos pesquisados⁽⁸⁾.

O estudo foi 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). A escolha desta unidade se deu pelo tempo de funcionamento desse grupo que promove atividades artesanais e também por esse recurso estar consolidado desde 2001.

É um grupo aberto, não sendo limitada a entrada ou saída dos participantes. Tem característica heterogênea, pois seus participantes diferem de características que vão desde a presença do diagnóstico de uma patologia psiquiátrica até aqueles que se encontram com ausência de alguma patologia.

A criação do 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 destas era aposentada ou realizava atividades exclusivamente domésticas. Este grupo tem como objetivo apenas ensinar atividades artesanais.

Durante a vivência nos encontros do grupo, percebeu-se que além de conceber um espaço favorecedor de vínculos afetivos entre as participantes, visando assim, à formação de uma rede de suporte social; fortalecer o vínculo entre a ESF e a comunidade; e favorecer o desenvolvimento de autonomia e estimular uma participação mais ativa e criativa na sociedade, o grupo vem contribuindo para dar suporte/apoio às pessoas principalmente nos períodos de adaptação de transição e ajustamento às mudanças que ocorrem no decorrer de suas vidas.

Esse grupo é coordenado somente pelos agentes comunitários de saúde, no qual estes profissionais tem como único enfoque o ensinar as atividades artesanais para as participantes. Em nenhum momento, durante a vivência nos encontros do grupo de artesanato, pude presenciar a participação de outros profissionais que fazem parte da ESF.

Durantes os encontros, as mulheres aprendem e realizam atividades manuais como crochê, bordado, tricô, confecção de tapetes, *patchwork*, pintura e outras e conversam sobre vários assuntos, trocam experiências comuns relacionadas com o seu cotidiano.

O grupo se reúne semanalmente, todas as quintas-feiras no período da tarde, tendo uma média de três horas de duração, em um Salão Paroquial cedido por uma igreja, localizada na área de abrangência da ESF. O local é privativo, apresenta boa ventilação e iluminação, sendo disponíveis cadeiras e mesas para o conforto das participantes.

Participaram do estudo onze mulheres que estavam presentes nos encontros do grupo de artesanato, algumas desde o início de sua formação e outras iniciaram a participação no início da coleta de dados. Por se tratar de um grupo aberto, sempre aparecem novas

participantes interessadas nas atividades oferecidas. E diante disso, consideramos todas as mulheres que de alguma forma tiveram contato com o grupo no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2009, sendo utilizado como técnica de coleta de dados a observação participante nos encontros do grupo de artesanato sendo 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, no grupo e nas entrevistas.

Após a coleta de dados, passamos a sua exploração utilizando o método da análise de conteúdo proposto por Bardin⁽⁹⁾, 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. Esse processo foi finalizado com o estabelecimento das categorias que serão discutidas na apresentação dos resultados.

Foram levados em consideração todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, assim sendo, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para melhor análise e fidedignidade dos resultados. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer nº 030/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados estão apresentados em duas categorias: As pedras preciosas que encontramos em nosso caminho e; Mudanças percebidas em relação a si mesmo refletindo no convívio familiar.

As pedras preciosas que encontramos em nosso caminho

Conforme mencionamos, as participantes foram onze mulheres, com idade compreendida entre 28 a 74 anos. Destas, sete são casadas e quatro viúvas; sete são católicas e as demais evangélicas. Quanto ao grau de instrução, oito têm o Ensino Fundamental Incompleto, duas o Ensino Fundamental Completo e uma o Ensino Médio. Em relação à ocupação, quatro são aposentadas e as demais são “do lar”. O tempo de participação dessas mulheres no grupo de artesanato varia de oito anos a cinco meses até o momento da

realização das entrevistas. Segundo os registros, três mulheres participam desde o primeiro encontro, ou seja, elas são pioneiras.

Nos encontros do grupo de artesanato, foi possível desvelar a história de vida de cada uma delas, onde identificou-se que algumas estavam vivenciando situações inesperadas em suas vidas e outras já haviam vivenciado, como por exemplo, problemas financeiros, morte de um membro familiar, solidão pela saída dos filhos do lar, separação conjugal e o aparecimento de uma doença no decorrer de suas vidas. E também algumas características subjetivas que foram sendo identificadas durante a interação e a convivência com essas mulheres que serão mencionadas a seguir. Com o intuito de preservar a identidade das entrevistadas, elas serão identificadas por codinomes de pedras preciosas:

Diamante apresenta discreta dificuldade de falar e deambular, contudo tem um comportamento em relação ao outro admirável. Gosta de compartilhar suas experiências de vida, interagir com as pessoas, sendo este um dos momentos em que demonstra prazer e alegria. Às vezes, em seu semblante, demonstra tristeza, outras vezes tensão, refletindo na dificuldade de relaxar e desvincular seus pensamentos e preocupação, geralmente com seus familiares, sendo esse o motivo maior de suas queixas.

Ágata é uma das pioneiras do grupo de artesanato. Mora com o esposo e sofre pela distância dos filhos, após terem saído de casa para trabalhar. Pouco reservada, é sucinta na sua forma de se relacionar com os outros, mas afetiva o suficiente quando necessita ser. Demonstra gostar de estar próximo das pessoas, é bastante atenta na escuta dos relatos das outras participantes e se manifesta quando necessário. É assídua, participativa e bastante empenhada nas atividades artesanais.

Ônix demonstra em seu semblante aflição e cansaço, às vezes consegue sorrir, apresentando brilho no olhar. Seu humor varia de acordo com o relacionamento familiar, foco principal de suas queixas. É bastante aplicada e dedicada às atividades grupais, bastante afetiva e dócil no relacionamento com o outro.

Rubi sempre demonstra certo cansaço devido à correria do seu dia-a-dia. Tem um olhar e sorriso acolhedores, contudo sua timidez lhe limita no contato com o outro, comportando-se de forma discreta nas relações pessoais e quando está no grupo prefere ouvir e estar atenta ao discurso dos outros componentes, manifestando sua opinião somente quando lhe é solicitada.

Topázio teve, em 2003, o diagnóstico de Esquizofrenia e desde lá participa do grupo de artesanato. Tem uma filha e mora com sua mãe. Devido a seu humor instável, às vezes tem dificuldade de seguir normas e esperar. Refere que se sente muito bem no grupo, pois é

compreendida e aceita. É bastante comunicativa, gosta de interagir com as pessoas, demonstrando afetividade. Contudo, tem limiar de tolerância pequena em relação a críticas e limites. No início, tinha medo de ser rejeitada ao revelar o seu problema às participantes do grupo devido o preconceito que ela temia surgir, mas hoje ela se sente muito acolhida e respeitada pelo grupo.

Opala é bastante vaidosa e preocupada com sua imagem. No início, ao relacionar-se com outras pessoas, demonstrava dificuldade em falar, preferindo observar e escutar; no decorrer da convivência, ao sentir-se à vontade, tornou-se mais expansiva. Gosta de sorrir e procura contato com pessoas que estão mais próximas a ela. Tem muito medo da solidão. Demonstra, ao se expressar afetivamente, uma carência e tristeza devido a sua história de vida, por estar vivenciando a possibilidade de uma separação conjugal.

Turquesa é muito religiosa, tem muita fé, transmite muita paz, é comunicativa, alegre, sempre procura compartilhar as suas experiências de vida com o grupo.

Pérola há dois anos vivenciou o aparecimento inesperado de uma doença que a conduziu para a realização de um procedimento cirúrgico, que resultou na utilização definitiva de bolsa de colostomia e mesmo assim demonstra ser uma mulher batalhadora, alegre, de muita fé, sempre disposta a ajudar o próximo. Tem uma sabedoria que lhe é peculiar, adquirida por meio de sua experiência de vida, o que lhe confere um sentimento e um pensamento altruísta e esperançoso.

Esmeralda tem um olhar firme, transmitindo segurança, semblante tranquilo e sereno. Extremamente vaidosa. É acolhedora na forma de se expressar com os demais à sua volta. Uma característica forte em sua personalidade é sua capacidade de procurar ver sempre o lado positivo e não ter medo de enfrentar as dificuldades, mesmo já tendo passado por fatos marcantes e traumatizantes em sua vida, como a morte de seu esposo quando seus filhos ainda eram pequenos, tendo que assumir sozinha o cuidado deles, e o aparecimento inesperado de uma deficiência visual em sua filha.

Ametista demonstra simpatia, gosta sempre de estar sorrindo. É meiga e gentil no contato com o outro, apesar de demonstrar timidez. Ao falar de seu passado demonstra tristeza e geralmente chora. Dotada de uma sensibilidade bastante aflorada, devido à morte recente de seu esposo, gosta de compartilhar seus sofrimentos e sua experiência de vida com as outras companheiras, demonstrando a necessidade de ser acolhida.

Safira é muito batalhadora, animada, extrovertida, vaidosa, procura sempre interagir com as pessoas do grupo, buscando aproximar-se delas. E mesmo vivenciando uma crise no seu relacionamento conjugal, ela acredita muito na união da família e luta constantemente

para a reestruturação de seu relacionamento. No grupo demonstra-se muito forte diante de seus problemas, mas ao enxergar-la de perto se percebe o quanto ela é frágil.

Mudanças percebidas em relação a si mesmo refletindo no convívio familiar

Em todos os relatos foi possível enxergar que as mudanças de comportamentos adquiridas após frequentar o grupo de artesanato foi algo considerado por estas mulheres como um fator positivo, que interferiu diretamente na relação consigo mesma e na relação com outras pessoas significativas em suas vidas.

Sendo assim, ao questionar as mulheres deste estudo sobre as mudanças percebidas pela participação nos encontros do Grupo de artesanato, verificamos que ao relatarem sobre suas percepções e o significado da participação no grupo, a maioria delas reforçava e resgatava as situações vivenciadas em seu cotidiano e os comportamentos que apresentavam anterior a sua vivência no Grupo, querendo nos demonstrar o quanto este dispositivo influenciou de forma positiva e significativa em suas vidas.

*Ah! pra mim significou uma grande coisa na minha vida [...] (Diamante)
[...] me sinto tão bem depois do grupo [...] (Turquesa).*

O cotidiano das pessoas, tanto individualmente como em grupo, está passível de mudanças contínuas, que na maioria das vezes podem promover um estado de equilíbrio ou desequilíbrio em seus contextos familiares, e dependendo da compreensão ou entendimento das pessoas acerca do momento vivenciado, elas tendem a buscar meios de suporte ou artifícios de ajuda, para auxiliá-las na manutenção da saúde mental dos envolvidos⁽¹⁰⁾.

Diante disso, percebe-se a importância de acolher essas pessoas em seu sofrimento na tentativa de minimizar a sobrecarga emocional no momento de sua fragilidade, ofertando espaços acolhedores e facilitadores de ações e de trocas de experiências, para que possam compartilhar suas dúvidas, angústias e alegrias, se constituindo assim em uma rede de apoio e solidariedade que possibilite ajudá-las nos momentos de crise⁽¹¹⁾.

O grupo como espaço para aprender novos comportamentos

Desta forma, a convivência em grupo conduziu algumas mulheres a passarem por um processo de reconstrução de suas identidades, que por determinadas circunstâncias foram desfiguradas ou até mesmo perdidas e que vinham dificultando assim suas interações no meio

em que viviam, principalmente, no seu contexto familiar. Os depoimentos de Opala, Safira e Ametista nos informam que o resgate da autoconfiança e da autoestima foi significativo na vida de cada uma delas:

Você indo lá (grupo), vai te fazendo um bem [...] vai te abrindo outros lados. Você vai tendo mais autoconfiança em si mesmo pra resolver o seu próprio problema [...] Se você não tem autoconfiança você não caminha [...] sempre acaba querendo alguém perto pra fazer tudo por você. Eu nunca tomei iniciativa de fazer as coisas, sempre colocava um “não” na frente. Então pra mim, buscando estas coisas, a convivência com outras pessoas, está fazendo muito bem pra mim [...] me faz mudar [...] Eu sempre ficava com medo de tudo [...] medo de me arrumar [...] eu me achava feia. E agora não [...] Eu estou feliz, cuidando mais de mim, me arrumando mais [...] (Opala).

[...] Estou melhor agora [...] Percebi que aumentou minha autoestima [...] antes, eu não tinha obrigação de sair de casa [...] agora eu tenho [...] Então, eu me preocupo em pintar o meu cabelo [...] eu ficava até um mês sem pintar. Na verdade quando eu me cuido, não é só eu que me vejo, os outros também me vêem (Safira).

Mudou muito, mudou tudo, agora estou me sentindo mais feliz [...] eu estou pensando mais em mim, cuidando de mim. [...] Então lá a gente tira aquele momento pra gente [...] é um modo de te ajudar, de te dar uma incentivada, uma animada [...] Porque antes eu só pensando no que tinha acontecido com ele (esposo) [...] eu chorava o tempo todo. [...] Agora não, a gente vai esquecendo um pouco todo aquele sofrimento (Ametista).

Com base nas histórias de vida dessas mulheres, percebeu-se que o vivenciar experiências inusitadas (crise conjugal, crise financeira, morte de um membro da família), ocasionou efeitos desestruturantes na vida dessas mulheres, como o surgimento de um sofrimento emocional intenso que as conduziu para um isolamento, sentimento de medo e vergonha, diminuição da autoestima e da autoconfiança e, até mesmo, à ausência do próprio cuidado de si mesma.

Entretanto, ao frequentar o grupo de artesanato, observamos que o espaço grupal no qual essas mulheres estão inseridas e que estabelecem relações interpessoais, influenciou como um recurso terapêutico na reestruturação da autoestima e da autoconfiança^(5,11,12). Pois, sabemos que qualquer situação de vida que leve um indivíduo a se sentir mais valorizado como pessoa, que confirme o fato de ser uma pessoa única, alimenta a sua autoestima.

Como a autoestima é um dos recursos participantes na construção da pessoa humana, sendo parte integrante da personalidade e intercomunicante da pessoa consigo mesma e com o outro, quando ela é consolidada de forma positiva funciona como se fosse o sistema imunológico da consciência, fornecendo, assim, uma resistência e força para enfrentar as

situações vividas. Caso contrário, quando a autoestima é baixa, a resiliência diante das situações e dificuldades da vida diminui, dificultando, assim, a busca de soluções e caminhos para enfrentá-las, deixando a pessoa mais fragilizada física e mentalmente⁽¹³⁾.

Em outro depoimento, Diamante nos relatou também que após frequentar o grupo percebeu que sua rotina de vida e seu jeito de ser modificaram-se. Nota-se que ela se descreve como uma pessoa isolada, com vergonha de expressar-se, com medo de “conversar errado” (sic) e que o espaço grupal pode auxiliá-la a desenvolver algumas habilidades psicossociais que foram relevantes em sua vida.

Ah! mudou bastante, eu fiquei mais “saída”, mais conversadeira (risos), fiquei mais saideira. Eu não gostava nem de ver o povo conversar, por que depois do derrame eu fiquei com dificuldade de falar as palavras, né? por causa da minha língua enrolada, eu converso errado. Antes eu não saía mais de casa, não fazia nada, só ficava em casa deitada, desanimada, chorando, eu me fechei ... E depois do grupo... Ah! eu me soltei [...] mudou até o relacionamento com os meus parentes e com a minha filha [...] agora converso mais com eles (Diamante).

Diamante demonstra o quanto esta interação social por meio da convivência no grupo promoveu um resgate de sua comunicação que vinha sendo deficiente e isso foi essencial para restabelecer o relacionamento com seus familiares.

Aqui fica claro que a pessoa ao vivenciar um evento inesperado, como a doença, perde o sentido da vida e a esperança de viver, passando a integrar-se ao isolamento, à omissão e à resignação, e o grupo mostrou-se como um meio de encontrar novamente esse sentido⁽¹⁴⁾.

Os achados de outros estudos⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ também apontaram a importância do trabalho grupal na vivência das pessoas que antes da participação do grupo tinham uma vida estacionada, com várias dificuldades no relacionamento, na cognição, nas atividades sociais, constando que com a referida participação, houve melhora significativa em alguns desses pontos, corroborando com os achados neste estudo.

O grupo como espelho de autoconhecimento

A vivência no grupo propiciou algo extremamente importante na vida de Opala, que a fez reconhecer que antes de participar ela não entendia os fatos que vinham acontecendo em sua vida, principalmente os referentes ao seu relacionamento conjugal. Afirmando-nos que por não querer enxergar os erros e as dificuldades que vinham sendo demonstradas em seu

contexto familiar, ela se calava. No entanto, o conviver com outras pessoas, a partir das trocas de experiências de vida e até mesmo por conhecer pessoas que estavam vivenciando situações parecidas ou até mesmo piores que a sua realidade, trouxe a possibilidade dela fazer uma reflexão de si mesma, que antes de julgar qualquer pessoa é necessário acima de tudo conversar, ouvir e compreender o outro para conhecer o real motivo que a levou a tomar certas atitudes.

Eu comecei a compreender mais as coisas [...] escutar e entender mais o outro. Porque a gente julga, acha que só a gente é perfeito e não enxerga os defeitos da gente. Cada pessoa é diferente uma da outra [...] Se aconteceu isso no meu casamento, o que está acontecendo, é porque eu de certo errei também de alguma forma [...] Muitas vezes a gente vai deixando, deixando e nunca para pra conversar. E através do grupo eu consegui fazer esta reflexão de parar e pensar [...] antes eu não entendia o “porquê”, eu só criticava, julgava, mas eu não entendia o que estava acontecendo comigo. Na verdade eu não queria enxergar o que estava acontecendo com a minha família (Opala).

É indiscutível que para conviver os membros que compõem a família necessitam ter uma relação interpessoal, no sentido de compreender um ao outro, pois cada pessoa tem um modo de ser, agir e interagir, sendo necessário reconhecer que o fato de estarem vivendo juntos não quer dizer que sejam iguais, pois cada pessoa tem características que os diferenciam como seres únicos e estas diferenças e semelhanças são manifestadas pelos comportamentos, sinalizando a maneira de agir das pessoas⁽¹⁸⁾.

Participar do grupo fez com que Opala refletisse e compreendesse que, apesar de fazer parte de uma família, cada pessoa deve ter a sua individualidade respeitada. Em estudo realizado⁽¹⁸⁾, as famílias declaram que uma das condições para que as pessoas possam conviver juntas está no respeito à individualidade, não sendo fácil para a pessoa interpretar o comportamento do outro e reconhecer essas diferenças.

Muitas vezes, quando não se consegue discutir alguns assuntos que estão desestruturando a convivência familiar, na qual cada membro da família fica impossibilitado de expor a sua posição diante dos problemas que vêm acontecendo, percebe-se de forma nítida a origem de um enrijecimento dessa relação, fazendo com que a comunicação se torne cada vez mais dificultada, por pensar que ao tentar dialogar poderá desvendar situações que não gostariam de enxergá-las. Isto acaba impossibilitando a busca de soluções para o restabelecimento do equilíbrio dessa convivência.

Safira também nos referiu que a convivência no espaço grupal a fez refletir sobre a ausência de diálogo que vinha sendo consolidada na sua família e o quanto ela estava

sofrendo por vivenciar sozinha os problemas que estavam atingindo a estrutura de sua família. Após essa reflexão, mesmo sendo uma decisão muito difícil e angustiante, ela teve coragem de desabafar diante de suas filhas o que realmente estava acontecendo.

O grupo me fez refletir muito na relação com a minha família [...] eu vejo que tudo isso que aconteceu com a gente, se tivesse havido diálogo [...] não teria acontecido nada disso. E, até um certo tempo, eu procurei esconder, de não brigar com o meu marido perto delas (filhas). Eu sempre me fiz de forte diante das minhas filhas. E daí foi chegando um ponto que eu não consegui mais. Aí eu abri o jogo [...] (Safira).

Qualquer relacionamento pode ter como aliado a comunicação, uma vez que por meio dela esclarece-se idéias e solucionam-se dúvidas. É a comunicação que permite aos membros da família partilharem o que têm em comum, diminuindo a incerteza e a ambiguidade, e evidencia as diferenças que os caracterizam. Essas diferenças poderão resultar num clima de bem-estar e de harmonia ou de tensão e angústia nos sujeitos envolvidos^(2,19).

Se não há comunicação, não há como transmitir o que cada um pensa, seus princípios e idéias. Entre duas ou mais pessoas, comunicar-se é o principal ponto de integração. Na família, a comunicação contribui para que o relacionamento entre os membros seja o melhor possível. Mesmo que haja pouco tempo disponível para o encontro e diálogo entre os membros da família, ainda assim são nesses momentos que os laços familiares podem ser fortificados. A comunicação possibilita a interação social, a troca de informações, idéias e sentimentos, influenciando o entendimento mútuo e a proximidade entre os membros da família⁽²⁰⁾.

Ao encontrar um espaço acolhedor onde possam desabafar seus conflitos, seus sofrimentos, suas angústias e encontrar conforto e ajuda. Topázio, Ametista e Ônix revelam a percepção de mudanças de comportamento que refletiram de forma positiva no convívio com a família, sendo traduzidas em uma maior aproximação, interação e união entre os membros de suas famílias:

Quando eu vou lá (grupo) eu acho que me ajuda aqui em casa porque assim, o dia que eu vou, eu desabafo, converso, eu volto em paz, volto outra pessoa [...] às vezes eu até faço janta pra minha mãe, eu volto esperta, animada [...] Eu sento na sala pra assistir televisão com eles (família) [...] eu não fico só deitada. E o dia que eu não vou eu fico revoltada, irritada, fico assim nos nervos. Eu preciso sempre estar ocupando a minha mente (Topázio).

[...] a gente se aproximou, se uniu mais [...] porque quando eu chego de lá (grupo) eu sempre estou feliz, alegre, dando risada [...] daí a gente conversa, da risada juntos. Até eles (filhos) já perceberam que eu estou feliz,

que já estou bem mais animada [...] E eu me sentindo feliz, também ajudo eles a ficar feliz também, a gente esquece as coisas ruins que aconteceu com a gente [...] Então eu acho que melhorou muito o relacionamento aqui de casa (Ametista).

[...] eu percebi uma mudança assim, quando você vai e [...] você tem um problema, e a pessoa ti auxilia ou então ti mostra que não é assim e que não é assado, você vai analisar e você volta com uma solução e você começa a colocar em prática dentro de sua casa, aí a coisa muda, o ambiente muda [...] porque muitas vezes não é a família em si, mas às vezes é você que está neste dilema e que você não consegue solucionar estes problemas e daí se você vai e consegue, então você se transforma e você se transformando, automaticamente a sua família se une novamente (Ônix).

Notou-se ainda, nos depoimentos de Rubi, Turquesa, Safira e Topázio, que elas eram mais agitadas, irritadas, nervosas diante das situações do cotidiano e após vivenciar os encontros do grupo, puderam perceber mudanças principalmente no que diz respeito a ter mais tranquilidade, paciência e calma para o enfrentamento e resolução dos problemas do seu dia-a-dia, e principalmente aqueles referentes ao contexto intrafamiliar:

[...] eu fiquei mais calma, mais tranquila e isso me ajuda a resolver os problemas aqui de casa. Quando eu não vou eu sinto falta (Rubi).

A gente fica mais calma [...] Às vezes a gente está agitada, muito cansada até e chega lá à gente até descansa e se acalma. E isso interfere na casa da gente, porque eu acho que é uma terapia que ajuda muito no dia-a-dia da gente. Eu não vejo a hora de chegar quinta-feira pra ir lá [...] (Turquesa).

[...] percebo que eu estou mais calma, o sangue está menos fervilhando [...] (Safira).

[...] Eu me animei mais [...] Antes, eu não tinha paciência, ficava irritada com tudo e agora eu tenho [...] Acredito que foi através do grupo que eu comecei a ter mais paciência com as coisas (Topázio).

Essas mudanças também foram identificadas e reconhecidas por seus familiares (esposo, filhos, mães), que após perceberem uma melhora no bem-estar e, conseqüentemente, uma harmonia no convívio familiar, começaram a incentivá-las a continuar participando; percebe-se isso nas seguintes falas:

Meus filhos falam pra mim não parar e participar não só disso, tudo que tiver, [...] é pra mim ir sempre. Eles gostam que eu faço o artesanato [...] eu mando para o meu filho e ele fala: “mamãe, faz e manda que eu vendo pra senhora”. Eles querem me incentivar que é pra mim não parar entendeu, porque eles sentem que é bom pra mim (Ágata).

[...] N. (esposo) também fala assim que é uma maneira de extravasar, né? É uma forma de adquirir novos conhecimentos, então ele me apóia (Ônix).

[...] A T. (filha), sentiu que aquilo lá (grupo) é muito importante, então ela me incentiva assim: “mãe, hoje a senhora não vai para o curso?” Então o dia que eu estou fazendo as coisas meio devagar, ela me fala “mãe, não está na hora de você pegar a estrada?” Então, eu acho que é uma forma que elas estão vendo que é importante pra mim. Elas não gostam de me ver em casa, sem sair, de ver o meu cabelo sem pintar, esse negócio todo, né? Então é uma forma assim delas estarem mostrando que está sendo importante (Safira).

Minha mãe disse que eu fico mais animada [...] fala também que eu volto assim mais tranquila, mais calma, que eu não fico agitada, que eu converso mais com eles [...] que eu volto outra pessoa. Então ela me incentiva [...] (Topázio).

Este apoio, incentivo e o reconhecimento por seus familiares foram considerados por essas mulheres como uma valorização e reforço para que elas continuem a participar do grupo.

A participação no grupo de artesanato parece permitir uma reflexão a partir do contexto de fala e escuta instaurados pelas relações interpessoais ali desenvolvidas, e assim as participantes passaram a ter voz ativa. A possibilidade de tecer suas experiências de vida no grupo, sem que para tal lhes seja necessário ter um conhecimento diferenciado, e serem reconhecidas por essa interação social parece promover um sentimento de autoafirmação e confiança pessoal nas participantes que legitima as suas histórias de vida, conferindo-lhes um sentido de autoria. Diante disso, pode-se inferir que a partir das experiências de vida compartilhadas no grupo, mediadas por relações afetuosas, as participantes têm a possibilidade de buscar compreensão das situações vivenciadas em seu cotidiano, interpretando-as e, dessa forma, buscando agir como pessoas ativas na transformação da realidade dada a cada uma delas.

Ao buscarmos apreender um pouco mais sobre as relações familiares dessas mulheres, percebemos o quanto é complexo e único o espaço onde permeia estas relações, ora estruturada, outra desestruturada, sempre em movimento na tentativa de buscar o equilíbrio. Neste sentido, percebeu-se que o grupo de artesanato vem auxiliando essas mulheres a descobrir que diante de seus dilemas, o respeito à individualidade e unicidade de cada membro familiar é um dos fatores que elas reconheceram ser de grande valia para manter o equilíbrio no convívio familiar e isso, de certa forma, vem auxiliando para manter a saúde mental da família, pois toda a relação conflituosa gera desequilíbrio desta⁽¹⁾ e participando do grupo elas demonstram em suas falas que têm conseguido encontrar esse equilíbrio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a percepção de o quanto o espaço grupal influenciou de forma positiva na vida das pessoas observadas, interferindo diretamente na relação consigo mesma e na relação com outras pessoas significativas em suas vidas.

O resgate da autoestima e da autoconfiança foi essencial para que algumas mulheres pudessem viver a vida novamente, já que estavam com suas identidades perdidas, devido às situações inesperadas que estavam vivenciando no momento que começaram a participar do grupo.

Convivendo em grupo, essas mulheres perceberam algumas mudanças de comportamentos que refletiram em seu modo de pensar, agir e reagir diante das situações corriqueira do dia-a-dia e fez com que elas refletissem sobre o respeito que cada um deve ter em relação à individualidade do outro para que possa conviver em família de forma harmoniosa e saudável.

As percepções das participantes sobre os encontros grupais expressaram uma melhoria da qualidade das relações familiares que resultou em uma maior aproximação, união e melhora da comunicação entre os membros da família, e isso também foi percebido pelos seus familiares que continuaram dando apoio para que elas continuassem a participar do grupo de artesanato.

Dentro do espaço grupal, a troca de experiências de vida de cada uma dessas mulheres foi um fator muito presente que possibilitou a aquisição de conhecimentos e informação essenciais de acordo com a necessidade de cada participante para que alguns comportamentos fossem adquiridos ou mudados. Foi por essa vivência, com o próprio movimento do grupo, que as pessoas puderam aprender como elas são vistas por outras pessoas, como elas se comportam frente a si própria, frente aos outros, e ainda porque agem de determinada forma nos seus relacionamentos.

Diante disso, consideramos que o grupo de artesanato não vem sendo apenas um passatempo como alguns acreditam ser, mas tem muita importância para seus participantes, possibilitando-lhes uma transformação por meio da convivência com outras pessoas, dando, assim, um novo sentido para vida daquela mulher que antes se sentia inundada em suas angústias, tristezas, solidão e sem muitas expectativas de soluções para o enfrentamento de seus padeceres.

REFERÊNCIAS

1. Macedo VCD, Monteiro ARM. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2):222-30.
2. Marcon SS, Waidman MAP. A enfermagem frente a problemas de relacionamento na família. *Rev Bras de Enferm.* 2003; 56(3):248-53.
3. Waidman MAP, Stefanelli MC. Comunicação e estratégias de intervenção familiar. In: Stefanelli MC, Carvalho EC (org.). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.* Barueri, SP: Manole; 2005. p.118-37.
4. Wright L, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.* 3^a ed. São Paulo: Roca; 2002.
5. Saraiva AM, Ferreira Filho MO, Dias MD. Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: histórias de cuidadoras. *Rev Eletrônica de Enfermagem.* 2008;10(4):1004-14.
6. Valla VV. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação da situação do impasse que marca suas vidas. In: Vasconcelos EM, editor. *A espiritualidade no trabalho em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2006. p. 265-95.
7. Amarante P. *Saúde Mental e atenção psicossocial.* 2^a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 11^a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2008.
10. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. *Rev Bras Cancerol.* 2005; 51(3):219-25.
11. Costa KS, Munari DB. Grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. *R Enferm UERJ.* 2004; 12(1):54-59.
12. Oliveira LMA, Medeiros M, Brasil VV, Oliveira PMC, Munari DB. Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupo de suporte. *Acta Paul Enferm.* 2009;43(3): 558-65.
13. Barreto AP. *Terapia Comunitária passo a passo.* Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.
14. Souza NR, Vietta EP. Benefícios da interação grupal entre portadores de HIV-Aids. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2004; 16(2):10-17.
15. Durão MAS, Souza MCBM. Cotidiano de portadores de Esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão familiar. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006; 14(4): 586-92.
16. Victor JF, Vasconcelos FF, Araújo AR, Ximenes LB, Araújo TL. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):724-30.
17. Tahan-Santos E, Cardoso CL. Experiências de participantes em um grupo de Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família. *Psico.* 2008; 39(4): p.410-17.
18. Althoff CR. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* 2^a ed. Maringá: Eduem; 2004. p.29-41.
19. Decesaro MN, Ferraz CA. Avistando o presenteísmo da convivência familiar com pessoa dependente de cuidados físicos. *Rene.* 2008; 9(4):110-18.
20. Dornelas KCA, Garcia A. Relacionamento entre mãe e filha adulta: um estudo descritivo. *Interação em Psicologia.* 2006; 10(2):333-44.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar compreender o motivo que leva as pessoas a participar do grupo de artesanato desenvolvido na atenção básica por uma ESF, foi possível identificar nos depoimentos o que vários estudiosos vêm abordando em suas pesquisas sobre a importância de se levar em conta as reais necessidades do ser humano a quem nos deparamos diariamente em nossos serviços de saúde, sendo necessário que o ser humano seja percebido em sua totalidade, por meio de ações acolhedoras que promovam um cuidado integral e que viabilizem uma melhor qualidade de vida para essas pessoas.

Diante disso, os depoimentos nos revelaram que: a necessidade de ter um espaço que promova o cuidado da saúde mental; a necessidade 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 a necessidade de valorização foram supridas no momento em que encontraram o grupo de artesanato, o que resultou na continuidade da participação das mulheres envolvidas.

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 tempo, de distrair, de rir, sendo 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 um dispositivo que vem contribuindo no encontro de condições favoráveis e saudáveis para a melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, possibilitando a manutenção e o reequilíbrio da saúde mental das mulheres participantes.

Tivemos a oportunidade de verificar durante o percurso deste estudo uma tendência a discutir as ações de saúde mental tendo como foco o atendimento as pessoas com processos patológicos já instalados e em 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 formas 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 pôde 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 se deparam no cotidiano de suas vidas.

Em relação ao objetivo de apreender o quanto participar do grupo de artesanato interfere nas relações familiares, neste estudo foi possível perceber o quanto o espaço grupal influenciou de forma positiva na vida destas pessoas, interferindo diretamente na relação consigo mesma e na relação com outras pessoas significativas em suas vidas.

O resgate da autoestima e da autoconfiança foi essencial para que algumas mulheres pudessem viver a vida novamente, já que estavam com suas identidades perdidas devido às situações inesperadas que estavam vivenciando no momento que começaram a participar do grupo.

A convivência dessas mulheres em grupo resultou em algumas mudanças de comportamentos que refletiram em seu modo de pensar, agir e reagir diante das situações corriqueira do dia-a-dia e fez com que elas refletissem sobre o respeito que cada um deve ter em relação à individualidade do outro para que se possa conviver em família de forma harmoniosa e saudável.

As percepções das participantes sobre os encontros grupais expressaram uma melhoria da qualidade das relações familiares, que resultou em uma maior aproximação, união e melhora da comunicação entre os membros da família; e isso também foi percebido pelos seus familiares que continuaram dando apoio para que elas continuassem a participar do grupo de artesanato.

Dentro deste espaço grupal, a troca de experiências de vida de cada uma das mulheres participantes foi um fator muito presente que possibilitou a aquisição de conhecimentos e informação essenciais de acordo com a necessidade de cada uma, de modo que alguns comportamentos fossem adquiridos ou mudados. Foi por meio dessa vivência, com o próprio movimento do grupo, que as pessoas puderam aprender como elas são vistas por outras pessoas, como elas se colocam frente a si própria, frente aos outros, e ainda porque agem de determinada forma nos seus relacionamentos.

Consideramos que o grupo de artesanato não vem sendo apenas um passatempo como alguns acreditam ser, mas é de grande importância para essas mulheres, possibilitando-lhes uma transformação através da convivência com outras pessoas, dando assim, um novo sentido para vida daquela mulher que antes se sentia inundada em suas angústias, tristezas, solidão e sem muitas expectativas de soluções para o enfrentamento de seus padeceres.

A metodologia aplicada auxiliou muito no desenvolvimento deste estudo, pois permitiu viver o mundo das participantes e entender a realidade tal como ela é. A cada encontro era uma percepção, uma sensação nova que se apresentava diante da vivência. No início, foi percebido certo constrangimento de ambas as partes, tanto da pesquisadora quanto dos pesquisados, mas isso foi sendo disseminado à medida que a interação ia acontecendo. Esta foi facilitada, pois a participação neste grupo acontecia de forma consecutiva, o que refletiu no fortalecimento do vínculo com as participantes. Considero também como positivo o estar e o realizar junto às atividades artesanais que as participantes desenvolviam nos encontros do grupo, pois o ato de confeccionar alguma peça de tricô ou crochê me fez sentir no lugar delas durante as horas em que permanecia no grupo e isso também foi percebido por elas, e isso refletiu na consolidação da confiança e da aceitação para que pudéssemos realizar esta pesquisa.

O vivenciar por oitos meses o grupo de artesanato me conduziu a uma reflexão sobre a minha experiência profissional anterior com grupos de diabéticos, de hipertensos e de gestantes, o que me proporcionou um olhar mais ampliado sobre a condução de grupos e o quanto o profissional enfermeiro inserido nesse espaço necessita de competência, habilidades e discernimento diante de todas as necessidades que se evidenciam no movimento do grupo e na convivência com as pessoas que dele utilizam.

Diante disso, acredito que este espaço grupal pode estar sendo utilizado pelo profissional enfermeiro como uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde mental que tenham como objetivo intervir antes do aparecimento de um adoecimento mental, pois neste estudo vimos que as pessoas em situação de crises procuram cotidianamente esse espaço como uma forma de aliviar as suas angústias e sofrimentos, refletindo assim em um cuidado efetivo de sua própria saúde mental.

É necessário que o profissional enfermeiro esteja preparado para promover a saúde mental no contexto geral da saúde, buscando assim estratégias que possibilitem a prevenção desse adoecimento mental, identificando situações e fatores de risco que provocam o sofrimento como também responder de modo satisfatório as necessidades dessa população assistida.

REFERÊNCIAS

AFONSO, L. (Org.). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

ALTHOFF, C. R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 29-41.

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

ANDRADE, B. B. *Marcas no corpo, marcas na alma: as relações familiares de mulheres HIV positivas, infectadas por seus maridos*. 2007. 140 f. Dissertação (Mestrado)—Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2007.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *As cartas de promoção à saúde*. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/ Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental/ Coordenação de Gestão da Atenção Básica. *Saúde Mental e Atenção Básica. O vínculo e o diálogo necessários*. Brasília, DF, [2000?]. Disponível em: <<http://www.ms.gov.br>>. Acesso em: 3 jul 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. *Políticas de saúde mental*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 fev. 2009.

BOND, R. Group size and conformity. *Group Process & Intergroup Relations*, London, v. 8, n. 4, p. 331-354, 2005

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80. jan./jul. 2005. Disponível em: <<http://www.emtese.ufsc.br>>. Acesso em: 10 jun. 2008.

BONNER, B. L. Expertise in group problem solving: recognition, social combination and performance. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, Washington, D. C., v. 8, n. 4, p. 277-290, 2004.

CAMPOS, E. P. Grupos de suporte. In: MELLO FILHO, J.; PERERA, A. P.; ESCOBAR, A. C. S.; VILLWOCK, C. A. S. *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 117-130.

CRUZ NETO, N. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

CURTY, M. G. *Apresentação de trabalhos acadêmicos, dissertações e teses: (NBR14724/2005)*. 2. ed. Maringá: Dental Press, 2006.

DECESARO, M. N. *Dinâmica das relações familiares: compreendendo o convívio com o familiar dependente de cuidados físicos*. 2007. 195f. Tese (Doutorado)–Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

DECESARO, M. N.; FERRAZ, C. A. Avistando o presenteísmo da convivência familiar com pessoa dependente de cuidados físicos. *Revista de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 116-124, out./dez. 2008.

DE CREMER, D, Van KNIPPENBERG, D. How do leaders promote cooperation? The effects of charisma and procedural fairness. *Journal of Applied Psychology*, Washington, D. C. v. 87, no.3, p. 858-866, 2002.

DURÃO, M. A. S.; SOUZA, M. C. B. M. Cotidiano de portadores de Esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 586-592, jul./ago. 2006.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 19-28.

FERNANDES; C. N. S.; MUNARI, D. B.; SOARES, S. M.; MEDEIROS, M. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. *Revista de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 9, n.1, p. 146-153, jan./mar. 2008.

FERNANDES, C. N. S. *O enfermeiro como coordenador de grupos: contribuições da dinâmica de grupo*. 2007. 103 f. Dissertação (Mestrado)–Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 262-268, mar./abr. 2005.

GAYOTTO, M. L.; DOMINGUES, I. *Liderança: aprenda a mudar em grupo*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, M. T. H.; MUNARI, D. B. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n.5, p. 786-802, set./out. 2006.

GOLDIM, J. R. O. O consentimento informado e sua utilização em pesquisa. In: VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001. p. 82-89.

GRESSLER, L. A. *Introdução à pesquisa*. São Paulo: Loyola, 2003.

GUIMARÃES, F. G.; FERREIRA FILHA, M. O. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 8, n. 3, p. 404-414. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm>. Acesso em: 9 jul. 2008.

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. A utilização do grupo como estratégia de suporte à mãe de criança internada em UTI pediátrica: relato de experiência. *Online Brazilian Journal of Nursing*. v. 5, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/738>>. Acesso em: 30 out. 2010.

HILDEBRANDT, L. M.; LEITE, M. T.; PIOVESAN, S. M. S. Atividade grupal no campo da saúde mental: vivências no grupo de socioterapia do Bairro Glória – Ijuí/RS. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 1, n. 2, p. 309-313, jul./dez.2002.

HORTA, N. C. et al. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. *Revista APS*, Juiz de Fora, v.12, n. 3, p. 293-301, jul./set. 2009.

JAHN, A. C.; ROSSATO, V. M. D.; OLIVEIRA, S. S.; MELO, E. P. Grupo de Ajuda como Suporte aos Alcoolistas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, p. 645-649, dez. 2007.

KONDER L. *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

LASALLE, L. C.; LASALLE, A. J. Grupos terapêuticos. In: STURT, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem psiquiátrica: princípio e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 695-709.

LIEBKIND, K.; NYSTRÖM, S.; HONKANUMMI, E.; LANGE, A. Group size, group status and dimensions of contact as predictors of intergroup attitudes. *Group Process & Intergroup Relations*, London, v. 7, no. 2, p. 145-159, 2004.

LEININGER, M. M. *Culture care diversity and universality: a theoria of nursing*. New York: National League for Nursing Press, 1991.

LOOMIS, M. E. *Group process for nurses*. St. Louis: Mosby, 1979.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 222-230, abr./jun. 2006.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 585-592, out./dez. 2004.

MADUREIRA, V. S. F.; WAIDMAN, M. A. P.; RIBEIRO, E.; STAMM, M. Relações familiares e cotidiano: a análise de quatro estudos à luz de Michel Maffessoli. *Revista Acta Scientiarum. Health Science*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 831-842, 2002.

MAILHIOT, G. B. *Dinâmica e gênese de grupos*. 8. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1998.

MELO, E. M.; SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v.51, n. 3, p. 219-225, 2005.

MERKLING, L. Group therapy activities and the nursing intention. *Soins Psychiatr.*, Paris, no. 248, p. 41-45, 2007.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 2008.

MOTA, K. A. M. B.; MUNARI, D. B. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 150-161, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista8_1/atualizacao.htm>. Acesso em: 5 abr. 2009.

MUCHIELLI, A. (Org.). *Dictionnaire des méthodes qualitatives em sciences humaines*. Paris: Armand Colin, 1996.

MUNARI, D. B.; FUREGATO, A. R. F. *Enfermagem e grupos*. 2. ed. Goiânia: AB, 2003.

NATHAN, V.; POULSEN, S. Group-analytic training groups for psychology students qualitative study. *Group Analysis*, [s.n.], v. 37, no. 2, p. 167-177, 2004.

OLESEN, V. *Fields notes: some suggestions, some examples*. San Francisco: Sage, 1991.

- OLIVEIRA, L. M. A. C. et al. Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupos de suporte. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 432-438, 2008.
- OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- OSORIO, L. C. *Grupoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- OSORIO, L. C. *Psicologia Grupal: uma disciplina para o advento de uma era*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- OSORIO, L. C. *Família hoje*. Porto Alegre: Artmed, 1996.
- PETRINI, J. C. *Pós-modernidade e família: um itinerário de compreensão*. Bauru, SP: EDUSC, 2003.
- PETERSEN, L. E.; DIETZ, J.; FREY, D. The effects of intragroup interaction and cohesion on intergroup bias. *Group Process & Intergroup Relations*, London, v. 7, no. 2, p. 107-118, 2004.
- PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- PINHEIRO, C. P. O.; SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V.; FERNANDES, A. F. C. Participação em grupo de apoio: experiências de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 733-738, jul./ago. 2008.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- QUEIROZ, D. T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 276-283, abr./jun. 2007.
- ROCHA, F. E. C.; PADILHA, G. C. *Agricultura familiar: dinâmica de grupo aplicada às organizações de produtores rurais*. Planaltina: Embrapa Cerrados, 2004.
- SANTOS, L. M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 346-352, abr./jun. 2006.
- SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora: Instituto Franco Basaglia, 1999.

SILVA, M. A.; OLIVEIRA, A. G. B.; MANDÚ, E. N. T. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidades para participação social. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.11, n. 2, p.143-149, maio/ago. 2006.

SILVA, A. L. C et al. Atividades grupais em saúde coletiva: características, possibilidades e limites. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 18-24, abr./jun. 2007.

SILVA, D. G. V. da et al. Grupos como possibilidades para desenvolver educação em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 12, n.1, p. 97-103, jan./mar. 2003.

SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, n. 3, p. 357-362, jul./set. 2007.

SPADINI, L.; SOUZA, M. C. B. M. Grupos realizados por enfermeiros na área de saúde mental. *Revista Escola Ana Nery de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 132-138, abr./jun. 2006.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WAIDMAN, M. A. P.; ELSÉN, I. Família e necessidades ... revendo estudos. *Acta Scientiarum*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 147-157, jan./jun. 2004.

WAIDMAN, M. A. P.; STEFANELLI, M. C. Comunicação e estratégias de intervenção familiar. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C (Org.). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri: Manole, 2005. p.118-137.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report. *Mental Health: new understanding, new hope*. Disponível em: <http://www.hho.int/whr/2001/en/wh01_ch1_po.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2008.

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

TANAKA, O. U.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

TRAVELBEE, J. *Intervencion em enfermeria psiquiatrica*. Cali: Carvejal, 1979.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2006. 528p.

YOGES, S. L.; WEISS, H. M.; STRICKLAND, O. J. The effect of leader outcomes on influence, attributions and perceptions of charisma. *Journal of Applied Psychology*, Washington, D.C., v. 84, no. 3, p. 428-436, 1999.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 271p.

ZIMERMAN, D. E.; OSORIO, L. C. (Org.). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do trabalho: Saúde mental e relações familiares: visão das pessoas que participam de grupo terapêutico de artesanato.

Autora: Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli

Sumário do projeto: Trata-se de uma pesquisa qualitativa (estudo etnográfico), com vistas à obtenção do título de mestre, cujo objetivo é compreender o motivo que levam as pessoas a buscar estas atividades desenvolvidas no grupo de artesanato como cuidado à sua saúde mental, e verificar o quanto participar do grupo interfere nas relações familiares cotidianas destas pessoas. A população do estudo serão as pessoas que participam do grupo de artesanato, residentes na área de abrangência das Equipes da Saúde da Família (ESF) do Núcleo Integrado de Saúde (NIS) III - Zona Sul, do município de Maringá - PR. A coleta de dados será feita por meio de observação participante e entrevistas abertas gravadas em fitas cassete. O anonimato dos participantes será mantido, com a utilização de nomes fictícios, em todas as etapas do estudo. A participação não se converterá em benefícios financeiros aos participantes, mas em muito contribuirá na ampliação do conhecimento sobre a experiência vivenciada nos grupos de artesanato a qualquer momento e não permitirá a utilização de seus dados sem que haja nenhum prejuízo, de qualquer natureza, bem como, poderão ser solicitados quaisquer informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa.

Nesta oportunidade firmo o compromisso do uso restrito dos dados e informações para a pesquisa e divulgação dos seus resultados em forma de trabalhos técnico-científicos, colocando-me, ainda, à disposição dos participantes para discussão.

Agradecendo sua colaboração, solicito a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

Atenciosamente,

Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli

Rua Marechal Floriano Peixoto, n. 513, Centro, CEP: 85440000.

Fone: (044) 35434395/88093232 – e-mail: grajcruz@gmail.com/grajcruz@bol.com.br

Orientadora: Prof^ª.Dr^ª. Maria Angélica Pagliarini Waidman - Fone: (44) 32624513 -e-mail: angelicawaidman@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo – Bloco 010 – Sala 01 - Campus Central – Telefone: (44) 261-4444.

Entendimento do participante: Declaro que tive oportunidade de fazer perguntas relativas ao objetivo e a todos os procedimentos relacionados ao estudo, estando à pesquisadora sempre pronta a respondê-las.

Consentimento: Com base no exposto acima, dou meu consentimento para participar da pesquisa, na qualidade de participante voluntário e, também, para a divulgação dos dados por mim fornecidos.

Assinatura do Participante: _____ Data: ____/____/____

Discuti este projeto com o participante, usando linguagem acessível e apropriada. Acredito ter propiciado as informações necessárias para o cliente, segundo os princípios éticos de pesquisa e, também, que ele tenha compreendido todas as minhas explicações.

Assinatura da Pesquisadora: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE B – Fotos dos Encontros do Grupo de Artesanato





APÊNDICE C – Peças artesanais de crochê





APÊNDICE D – Peças artesanais de tricô

APÊNDICE E – Peças Artesanais de Patchwork

APÊNDICE F – Confraternização com o Grupo de Artesanato



ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética



Universidade Estadual de Maringá

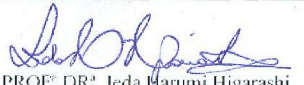
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Registrado na CONEP em 10/02/1998

CAAE Nº.0022.0.093.000-09

PARECER Nº. 030/2009

Pesquisador (a) Responsável: Maria Angélica Pagliarini Waidman	
Centro/Departamento: DEN	
Título do projeto: COTIDIANO FAMILIAR NA VISÃO DA PESSOA QUE PARTICIPA DE GRUPO TERAPÊUTICO DE ARTESANATO	
<p>Considerações:</p> <p>Trata-se de um trabalho de pesquisa qualitativa etnográfica para obtenção do título de mestre, cujo objetivo é compreender os motivos que levam as pessoas a participar de grupos de artesanato como meio de melhorar sua saúde mental. Para tanto, será realizada uma observação participante nas seções de artesanato e realizada uma entrevista aberta com 10 sujeitos.</p> <p>A documentação apresentada está completa, incluindo TCLE, cronograma atualizado, fonte de recursos financeiros e autorização do "CENTRO DE FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE". Observa-se que este projeto faz parte de um projeto maior já aprovado pelo COPEP: "A Saúde mental na Atenção Básica", parecer 110-2007.</p> <p>Parecer: Deste modo, somos de parecer favorável à aprovação do presente.</p>	
Situação: APROVADO	
CONEP: () para registro () para análise e parecer Data: 27/2/2009	
O pesquisador deverá apresentar Relatório Final para este Comitê em: 1/2/2010	
<p>O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 168ª reunião do COPEP em 27/2/2009.</p>	 PROFª.DRª. Ieda Marumi Higarashi Presidente do COPEP

ANEXO B – Autorização da Instituição



Maringá, 12 de maio de 2006.

Sra.
Maria Angélica Pagliarini Waidman

Informamos que a solicitação para desenvolver a pesquisa “A saúde mental na atenção básica: perspectiva e intervenção”, foi autorizada, podendo agendar o horário com as Diretoras das UBSs: NIS II Pinheiros, NIS II Guaiapó-Requião, NIS II Iguazu, NIS II Universo, NIS II Iguatemi, NIS II Maringá Velho, NIS II Floriano, NIS II Industrial, NIS II Mandacaru, NIS II Ney Braga, NIS II Vila Esperança, NIS II Grevilhas, NIS II Morangueira, NIS II Tuiuti, NIS II Zona Sul, NIS II Cidade Alta, NIS II Internorte, NIS II Vila Operária, NIS II Alvorada III, NIS II Quebec e NIS II Parigot Souza, conforme disponibilidade do serviço.

Solicitamos que após a conclusão do trabalho seja enviada uma cópia ao CECAPS.

Atenciosamente,

Rosane Aparecida Dalge Paixão
COORDENADORA DO CECAPS
SECRETARIA DE SAÚDE
MARINGÁ - PARANÁ

Rosane Aparecida Dalge Paixão
Assessora do CECAPS

