



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200

Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.

Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



Residência Multiprofissional em Saúde - GHC Trabalho de Conclusão da Residência Programa Saúde da Família e Comunidade

Fazendo Arte: Espaço para a Promoção de Autonomia na Atenção Básica à Saúde

Bruna Aparecida Kapper
Evelise Rigoni de Faria
Luciana Rodriguez Barone

Porto Alegre, janeiro, 2020

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE
PROJETO DE PESQUISA**

BRUNA APARECIDA KAPPER

**FAZENDO ARTE: ESPAÇO PARA A PROMOÇÃO DE AUTONOMIA NA
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde, Programa
Saúde da Família e Comunidade Grupo
Hospitalar Conceição

Orientadora: Evelise Rigoni de Faria
Co-orientadora: Luciana Rodriguez Barone

Porto Alegre
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
A) Autonomia quanto às decisões de saúde.....	11
B) Autonomia quanto às relações sociais.....	14
C) Autonomia através da aprendizagem de novas habilidades.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
Referências.....	20

RESUMO

Quando falamos em saúde, apesar dos esforços para pensarmos/trabalharmos no sentido de considerar os sujeitos de uma forma integral, o saber biomédico e curativo focado na doença ainda impera como paradigma. Uma das estratégias utilizadas para ultrapassar este modelo foi a implementação da Atenção Básica em Saúde. Dentre tantas formas possíveis de se trabalhar na atenção básica, existe a promoção de saúde, a qual busca fugir de uma perspectiva biomédica focada na doença e concentra a atenção no sentido de vida e potencialidade do viver independente de diagnósticos clínicos, visualizando a saúde de forma positiva. Nesta perspectiva, os grupos de promoção de saúde tornam-se relevantes para que os sujeitos possam se reconhecer como autores e protagonistas de suas próprias histórias, e não voltarem seu olhar apenas para a condição clínica que permeia sua vida. Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar os efeitos do grupo de artesanato realizado na atenção básica à saúde sobre a promoção de autonomia dos indivíduos. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa com delineamento estudo de caso múltiplo e posterior análise de conteúdo. Foram entrevistadas 8 usuárias participantes dos grupos de artesanato de duas unidades de saúde distintas, pertencentes a Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Assim, com este estudo os resultados possibilitaram identificar que o grupo de artesanato contribuiu para a promoção da autonomia das participantes, tanto no que diz respeito às decisões em relação à própria saúde, bem como as suas relações sociais, além disso, a aprendizagem de novas habilidades também constituiu um fator de empoderamento entre as participantes, contribuindo para sua autonomia.

PALAVRAS-CHAVES: promoção de saúde, grupo de artesanato, autonomia

1. INTRODUÇÃO

Quando falamos em saúde, apesar dos esforços para pensarmos/trabalharmos no sentido de considerar os sujeitos de uma forma integral, o saber biomédico e curativo focado na doença ainda impera como paradigma. Uma das estratégias utilizadas para ultrapassar este modelo foi a implementação da Atenção Básica em Saúde. Ela se caracteriza como o acesso preferencial a rede de saúde, pois está mais próximo das pessoas, inserindo-se nos territórios com populações adstritas. Além disso, a atenção básica trabalha na perspectiva de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, tendo como foco o cuidado centrado na pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A promoção de saúde é uma das maneiras de se trabalhar na atenção básica, alternativa a uma perspectiva biomédica focada na doença e concentrando a atenção no sentido de vida e potencialidade do viver independente de diagnósticos clínicos, visualizando a saúde de forma positiva (SANTOS; CARDOSO, 2008). Dessa forma, o foco desta prática não está apenas na recuperação, tratamento ou prevenção de qualquer doença ou agravo específico. Ela também tem como objetivo o incremento ou a melhoria da saúde das pessoas, independente de patologias ou agravos, fazendo com que seja ampliado o controle delas sobre sua própria saúde, dessa forma busca-se a ampliação da autonomia de indivíduos e comunidades (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008).

Conforme Fleury-Teixeira et al. (2008), as ações praticadas na promoção da saúde, em sua maioria, ainda objetivam o incremento da saúde em um universo determinado de indivíduos. Isso porque, de acordo com Buss e Carvalho (2009), o conceito de promoção de saúde passou por diversas modificações até ser considerado a busca de um nível ótimo de vida, além de manter e melhorar os níveis de saúde considerando a dimensão subjetiva e objetiva de cada um a partir de valores como vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Assim, a promoção de saúde é a combinação entre as escolhas individuais e a responsabilidade social (BUSS; CARVALHO, 2009).

No que se refere às escolhas individuais dentro da promoção de saúde, termos como empoderamento, autocuidado e capacitação são bastante utilizados no

sentido de que os indivíduos sejam corresponsáveis em seu cuidado, participando efetivamente do planejamento e prática na busca de qualidade de vida e saúde (TADDEO et al., 2012). Além disso, as intervenções em promoção a saúde buscam incentivar a autonomia das pessoas, reforçar as ações comunitárias, superar a especialização e fragmentação das políticas públicas e da atenção à saúde, incentivar gestões intersetoriais e ambientes saudáveis tendo como meta interferir positivamente na qualidade de vida das pessoas. Ademais, a promoção de saúde está vinculada ao estilo de vida dos indivíduos e no sentido que tem para eles o viver (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Como pode ser visto, embora a definição de promoção de saúde seja bastante ampla, ela tem como categoria central a promoção da autonomia dos indivíduos. Promoção de autonomia consiste na ampliação das possibilidades de escolha das pessoas, sobretudo em suas decisões de saúde (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008).

Neste sentido, uma das estratégias para se trabalhar em promoção de saúde, mais especificamente na promoção de autonomia dos indivíduos, são os grupos, considerados dispositivos em saúde e pontos da rede social de cuidado aos usuários no território de referência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Desta forma, os grupos tornam-se relevantes para que os sujeitos possam se reconhecer como autores e protagonistas de suas próprias histórias, e não voltarem seu olhar apenas para a condição clínica que permeia sua vida.

Para Neto e Kind (2010), os grupos de promoção de saúde podem ser organizados em duas modalidades: grupos de conversa e grupos de atividade. Para os autores, enquanto nos grupos de conversa se fala sobre saúde e promoção, nos grupos de atividade, estes aspectos são vivenciados. Este último seria o caso do grupo de artesanato, foco do presente estudo. Ademais, Teixeira (2002) refere que o campo grupal tem a capacidade de influenciar os indivíduos que dele participam, pois age de forma ressonante entre os membros, atua como continente, estimula o pertencimento e a comunicação.

Neste sentido, as práticas grupais na promoção da saúde impactam a vida dos participantes, tornando-se um local de suporte social, de vínculo entre usuários e unidade de saúde, de desenvolvimento da autonomia e estímulo à participação social mais ativa e criativa, apresentando-se, assim, com valor terapêutico (NETO; KIND, 2010; SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011).

A partir disso, o grupo de artesanato na atenção básica apresenta-se como um dispositivo de promoção de saúde, onde pessoas se encontram, produzem e promovem saúde de uma forma integral. A utilização e aprendizagem de técnicas manuais possibilita um espaço de reflexão e discussão dos mais diversos temas, pois o fazer e o falar auxiliam na elaboração e simbolização de diversas questões a partir do momento em que autoriza e empodera o sujeito a construir um novo sentido para ser e existir (KONISHI, 2004).

Assim, o presente trabalho foi realizado em dois grupos de artesanato dentro do serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Os grupos apresentaram-se de formas distintas. O mais antigo era autogestionado, onde as usuárias propõe atividades, ensinam e aprendem umas com as outras, trabalhadoras contratadas estão para facilitar o processo, mas o grupo se mantém sozinho. No outro, a coordenação das agentes comunitárias é ativa, elas quem ensinam as técnicas e levam as atividades a serem realizadas no dia. Ambos mostraram-se como espaços de construção para saúde positiva.

Tendo em vista a pouca publicação existente sobre os grupos de promoção de saúde que não tenham foco em condições clínicas e biológicas, e também, apoiado na vivência da pesquisadora em uma equipe de saúde da atenção básica, observou-se que parecia haver pouco reconhecimento dos grupos de artesanato como prática de saúde. Assim, tem-se como objetivo geral deste trabalho analisar efeitos do grupo de artesanato realizado na atenção básica à saúde sobre a promoção de autonomia dos indivíduos, baseado no entendimento do papel do grupo de artesanato nas escolhas e decisões do indivíduo em relação à própria saúde, bem como em relação a sua rede de apoio e relações sociais.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa tem caráter qualitativo com delineamento estudo de caso múltiplo (YIN, 2010). Conforme Minayo e cols. (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com universo de significados, é uma abordagem aprofundada das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser quantificados nem reduzidos à operacionalização de variáveis. O delineamento estudo de caso refere-se ao estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos (GIL, 2002). Além disso, Yin (2010) refere que “o estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”, podendo ele ser único ou múltiplo. No caso do estudo de caso múltiplo, este consiste em estudar vários casos em conjunto com o objetivo de se compreender um fenômeno em particular.

A pesquisa foi realizada com oito mulheres frequentadoras de dois grupos de artesanato na faixa etária de 48 a 73 anos. A maioria delas não tinha uma atividade laboral naquele momento, ficando mais dedicadas aos afazeres domésticos e à família. Elas eram pertencentes a dois grupos de artesanato que ocorriam em duas unidades de saúde distintas, integrantes da Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GSC/GHC), no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Ambos os grupos eram abertos, não limitando a entrada e saída de participantes, sendo um deles com frequência semanal (grupo A) e, o outro, quinzenal (grupo B). O grupo com frequência semanal era coordenado por uma técnica em enfermagem e uma técnica em saúde bucal, o outro, coordenado por duas agentes comunitárias de saúde e residentes multiprofissionais da unidade de saúde. Os grupos tinham características heterogêneas, em termos de idade, estado civil e condições de saúde. Eles tinham formas de trabalho distintas, e o único requisito para a participação era o desejo de aprender/fazer artesanato.

O grupo A acontece há mais de dez anos, com frequência semanal e os encontros têm duração de duas horas. As atividades são propostas tanto pelas facilitadoras quanto pelas usuárias, dentre elas estão crochê, tricô, pintura em latas, etc. O grupo B, acontece na unidade de saúde há quatro anos, ocorre quinzenalmente com duração de duas horas e meia cada encontro. Nele, as atividades são com materiais reciclados, miçangas, fuxico e são confeccionados

enfeites para a casa, colares, pulseiras, etc. As responsáveis pelas atividades são as coordenadoras que trazem propostas no início do grupo e repassam a técnica as usuárias e no decorrer do encontro vão mediando o fazer.

Assim, após aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição (protocolo n. 3.120.065), as equipes de saúde foram contatadas para apresentação do estudo e indicação dos participantes, levando em conta o maior tempo de participação no grupo. Após contato inicial, aquelas que concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes da realização das entrevistas. Quanto às entrevistas, estas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. A entrevista era semiestruturada e abordou aspectos referentes a características sociodemográficas e a motivação para participar do grupo, percepção sobre os efeitos que o grupo traz a saúde e vida social das participantes. Para a análise dos dados coletados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo qualitativa (BARDIN, 1979; LAVILLE; DIONE, 1999). Um princípio fundamental da análise de conteúdo qualitativa consiste em compreender os diferentes elementos e características presentes nos dados, de forma a extrair o seu significado (LAVILLE; DIONE, 1999). É o pesquisador quem atribui significados ao conteúdo, com base nas nuances de sentido presentes nos diferentes elementos analisados e na relação entre eles. Este caráter inferencial da análise de conteúdo qualitativa baseia-se na presença ou ausência de determinado elemento considerado importante na compreensão do objeto em estudo, e não na frequência de sua aparição (BARDIN, 1979).

A análise de conteúdo qualitativa envolve a extração de categorias significativas para classificar os conteúdos presentes nos dados. Esses conteúdos são agrupados em função de sua significação e precisam ser portadores de sentido em relação à temática principal do estudo (LAVILLE; DIONE, 1999).

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no conceito de autonomia (SOARES e CAMARGO JR., 2007), a análise de conteúdo qualitativa (BARDIN, 1979) foi utilizada para analisar os efeitos do grupo de artesanato realizado na atenção básica à saúde na promoção de autonomia dos indivíduos e entender o papel do grupo de artesanato nas escolhas e decisões do indivíduo em relação à própria saúde, bem como nas escolhas e decisões do indivíduo em relação a sua rede de apoio e relações sociais. A análise identificou a seguinte estrutura de categorias temáticas e subcategorias:

- A) Autonomia quanto às decisões de saúde
 - Transformações na percepção de si e no bem estar
 - Transformações na saúde física
- B) Autonomia quanto às relações sociais
 - Grupo de artesanato enquanto espaço de apoio social
 - Efeitos do grupo de artesanato em outras relações sociais
- C) Autonomia através da aprendizagem de novas habilidades

A partir dessas categorias de análise, serão discutidos os resultados encontrados. Para fins de sigilo, ao final de cada relato ilustrativo da categoria, a participante entrevistada será identificada por uma modalidade de artesanato ou técnica utilizada (tricô, crochê, bordado...).

Atualmente, a perspectiva de promoção de saúde mais utilizada trabalha no sentido de que ela atua como um processo de capacitação da comunidade para melhorar a sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação comunitária no controle deste processo (COELHO, 2001; MENDES, 2004). Além disso, a saúde precisa ser vista como um recurso para a vida, e não como o objetivo de viver, e para que a população seja capacitada, é necessário que ela tenha acesso à informação de como viver melhor, bem como oportunidades de fazer escolhas mais saudáveis (BUSS, 2009), o que vai ao encontro do conceito de autonomia

Soares e Camargo JR. (2007) trazem uma reflexão sobre o conceito de autonomia dentro da perspectiva da complexidade, onde a autonomia é uma constituição relativa e relacional inseparável da dependência. Isso porque não é

possível pensar as pessoas isoladas do coletivo, tendo em vista que o ser humano é um ser social. Neste sentido, as relações são complexas, complementares e antagônicas entre o individual e o coletivo, onde estes dois são simultaneamente influenciados. Por isso, segundo os autores, faz-se necessário o fortalecimento das relações/redes sociais. Assim, ser humano autônomo é aquele que reconhece sua necessidade e a do outro em todos os planos – afetivo, intelectual e emocional.

Tendo em vista este conceito de autonomia é que as análises iniciam.

A) Autonomia quanto às decisões de saúde

A categoria autonomia quanto às decisões de saúde contempla relatos referentes às decisões de saúde no sentido do empoderamento, em que as mulheres percebem transformações na percepção de si, no seu bem-estar e em sua saúde física a partir da inserção e participação no grupo de artesanato. Conforme Gohn (2004), autonomia e empoderamento se entrelaçam nas decisões de saúde, pois o último envolve práticas destinadas a mobilizar grupos e comunidades na busca de melhoria de suas vidas, tanto no sentido material quanto no sentido subjetivo.

Dessa forma, Kleba e Wendausen (2009) apontam que o empoderamento se dá como um processo dinâmico que envolve aspectos cognitivos, afetivos e de conduta. Considerando-se que a pesquisa envolveu participantes mulheres, os autores ressaltam que é possível compreender cinco dimensões do empoderamento feminino, dentre elas: a econômica, a psicológica, a sociocultural/ educacional, a política/ grupal e a familiar (FERNANDES et al., 2016). Dentre tais dimensões, as que foram encontradas na pesquisa tendem para a psicológica, a sociocultural/educacional e política/grupal (KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

A dimensão psicológica refere-se a capacidade de os indivíduos crescerem e se desenvolverem a partir da autoconfiança e da motivação. Esta dimensão influencia o processo de busca pela autonomia e emancipação. A partir disso, é possível perceber melhora na autoestima e bem-estar (KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

Assim, a subcategoria *transformações na percepção de si e bem estar* vai ao encontro da dimensão psicológica tendo em vista que as entrevistadas percebem o quanto estar junto de outras pessoas em grupo faz com que se reflita sobre diversas

questões, inclusive sobre aspectos comportamentais, de saúde mental e de bem estar, além de construir possibilidades de sair de casa, como é possível identificar nas seguintes falas: “o grupo foi muito bom, abriu minha mente. [...] A gente fica conhecendo muitas pessoas, a gente vai abrindo a mente da gente sobre muita coisa [...] Vir para o grupo estimula a gente a se manter melhor” (TRICÔ, 3 anos no grupo); “eu era muito estúpida quando eu vim pra cá. Aí a [coordenadora] começou a me acalmar, me acalmar aí eu fui controlando a minha raiva [...]eu queria as coisas tudo só pra mim, chamava atenção das gurias só pra me atender, né.[...] eu era muito estúpida, vivia ofendendo os outros e queria que me dessem mais atenção do que para as outras gurias. Eu era uma malcria. Hoje eu estou modificada, não é mais aquela mulher estúpida, aquela coisa horrorosa [...] agora estou mais calma no grupo” (CROCHÊ, 4 anos no grupo)

Além das questões já apontadas anteriormente, os próximos relatos também apresentam o grupo de artesanato como motivação de sair de casa e espaço para a construção de possibilidades de estar em outros lugares seguros além do lar. Corroborando com os relatos a seguir, o grupo incentivava as mulheres a sair mais de casa, trilhando novos espaços de circulação e de relacionamentos (SCARDOELI; WAIDMAN, 2011). “A impressão que eu tinha é que eu queria me esconder, sabe, que se eu ficasse em casa estava tudo bem, estava escondido, mas não. Aí depois que eu comecei a vir, eu não sei, eu me libertei um pouco disso assim, problema todo mundo tem né. [...] Estou me sentindo melhor, parece que estou... os problemas estão lá, todos lá e cada vez maiores, mas eu já não estou tão focada nos problemas, estou me distraindo [...] pra mim é bom. Estou mais alegre. Não tenho mais aquela coisa de querer só ficar socada dentro de casa” (BORDADO, 1 anos no grupo); “eu gosto de vir [...] era bem deprimida porque eu ficava bastante em casa, a gente vai só fazendo as coisas da casa e vai se deprimindo, é uma rotina, né. E aí saindo fora daquilo ali já faz bem pra gente. [o dia do grupo de artesanato] é o momento de eu vir pra cá que é meu.” (PATCHWORK, 10 anos no grupo); “Depois do encontro do grupo de artesanato] a gente volta pra casa com outro ânimo, outra cara, outro jeito, pensando outras coisas. [...] Eu não ia para lugar nenhum, só ficava fechada dentro de casa [...] eu não tinha vontade de sair. [...] eu tenho me sentido mais animada agora. Eu entrei numa depressão muito forte uma época, foi quando eu entrei no grupo. [Naquela época] eu queria matar todo mundo, eu não queria mais viver, era oito ou oitenta não tinha mais remédio, mas

graças a deus eu saí dessa, e agora eu me controlo, eu sei me controlar [...] às vezes eu tô em casa com vontade de não vir, mas daí, isso sempre foi assim, mas depois que eu estou aqui eu gosto, aí me divirto, volto pra casa aliviada. Os problemas parecem que vão embora, isso é coisa pra gente, né, pra gente se sentir melhor.” (PONTO CRUZ, 7 meses no grupo)

Neste sentido, os relatos vão ao encontro do que Santos et al. (2006) apontam como objetivo dos grupos de promoção de saúde, que é a potencialização das capacidades dos sujeitos e mudanças comportamentais e de atitude com foco no desenvolvimento da autonomia e enfrentamento das condições geradoras de sofrimentos evitáveis/desnecessários.

Outra subcategoria analisada foi *transformações na saúde física* e envolveu a percepção nas mudanças vivenciadas com relação aos cuidados de saúde. Estar no grupo de artesanato proporcionava práticas simples de cuidados com as condições clínicas, conforme é possível perceber nesses relatos: *“a minha saúde era uma porcaria, agora estou melhor. [...] eu não cuidava muito, não. Não me importava muito, não. Não me cuidava, meu deus do céu [...] vivia gripada [...] agora estou melhor” (CROCHÊ, 4 anos no grupo)* *“eu tenho [...] hipertensão [...] o hipertenso precisa caminhar muito né, quer dizer, caminhar muito não, fazer as caminhadas, então essas caminhadas que eu faço de lá [de casa] pra cá [grupo] me ajudam muito” (TRICÔ, 3 anos no grupo); “eu tenho problema de fibromialgia, mas isso não vai atrapalhar de eu vir no curso, até é bom porque eu vou movimentar as mão, os braços.” (FUXICO, 2 anos no grupo)*

Nesta categoria também foi possível identificar as dimensões política/grupo e sociocultural/ educacional. A primeira refere-se a conquista do controle da própria vida, dos projetos, das escolhas e da capacidade de agir e se socializar. Já a segunda dimensão aponta que a partir da educação as mulheres adquirem novos valores e novas formas de se relacionar com outras pessoas, pois com empoderamento e autonomia gera-se autoconfiança (KLEBA; WENDAUSEN, 2009 apud DEERE; LÉON, 2002). Assim, todas as participantes percebiam mudanças positivas no que envolvem suas decisões referentes à saúde desde o início no grupo de artesanato. Isso porque, de acordo com Santos et al. (2006), o processo de construção da saúde nos grupos de artesanato ocorre em virtude de dois aspectos: a participação cooperativa dos membros e o desenvolvimento da autonomia dos integrantes.

B) Autonomia quanto às relações sociais

Nesta categoria inclui-se relatos referentes ao grupo de artesanato ser um espaço de apoio social e os efeitos que a participação neste espaço tem em outras relações. Isso porque, de acordo com Nogueira et al. (2013), no espaço grupal, ocorre o encontro de diferentes modos de viver, onde se produz subjetividade.

A partir disso, a primeira subcategoria - *grupo de artesanato enquanto espaço de apoio social* - traz questões que apontam o grupo de artesanato como espaço positivo, onde as integrantes podem contar umas com as outras, podem conversar e estar bem na relação com outras pessoas, bem como lugar de construção de vínculos, conforme é possível perceber nos seguintes trechos: *“Eu me dou bem com elas, né, e elas comigo, então pra mim é uma alegria vir para o grupo de tarde [...] Eu sinto que se eu precisar elas vão me ajudar [...]”* (TRICÔ, 3 anos no grupo); *“às vezes, a gente tem um problema que não quer falar para a família, aí fala para a amiga porque não vai virar fofoca [...] quando as pessoas não moram lá com a gente fica mais fácil de conversar, eu penso assim.”* (FUXICO, 2 anos no grupo); *“Eu conheci monte de gente porque já passou bastante gente nesse grupo. As antigas foram ficando [...] acho que foi o cimento que a gente foi fazendo assim, né, bem legal assim esse entrosamento [...] a gente fica bem unida. [...] A gente tá só em casa daí não faz amizade, daí aqui é um meio da gente fazer amizade diferente.”* (PATCHWORK, 10 anos no grupo) Estas falas corroboram com Kind e Neto (2010) no que diz respeito à prática grupal: ela é uma forma importante de suporte, pois cria espaço de sociabilidade e formas para estabelecer amizades e solidariedade, além de tornar-se um espaço de suporte social (SCARDOELI e WAIDMAN, 2011).

Além disso, o grupo era tido como um lugar onde a relação acontecia de forma tranquila a partir da experimentação de vivências leves: *“é coisa mais boa, a gente se entretém, a gente brinca, a gente aprende”* (CROCHÊ, 4 anos no grupo); *“a gente conversa, ri, diz bobagem”* (BORDADO, 1 anos no grupo). Também percebe-se o reconhecimento da necessidade de um espaço coletivo quando se tem a seguinte fala *“a gente precisa disso, de conversa, de interação”* (FUXICO, 2 anos no grupo); *“ninguém critica e isso é muito bom né, que hoje em dia a crítica bota pra baixo né” aqui a gente se apoia uma a outra, aqui a gente tem um círculo bom, não tem aquela briga, aquela rixa, aquela inveja, aqui tá todo mundo na mesma situação*

entende [...] então a gente não é uma melhor que a outra, não tem, a gente se sente bem no ambiente ali em função disso, né. Não brigamos, então a gente se sente em paz.” (PATCHWORK, 10 anos no grupo)

Outro aspecto analisado na subcategoria *grupo de artesanato enquanto espaço de apoio social* foi com relação ao acolhimento sentido pelas participantes ao estarem no grupo: *“acolhimento, respeito umas com as outras, incentivo, né” (AMIGURIMI, 6 anos no grupo); “desde o início do grupo eu me senti acolhida (PATCHWORK, 10 anos no grupo); “elas me ouvem, elas escutam, elas são bem educadas comigo” (CROCHÊ, 4 anos no grupo); “se eu não estiver bem, e conseguir desabafar aqui eu vou pra casa bem mais aliviada [...] tem uma menina aqui no grupo que tem problema de autoestima, daí a gente diz pra ela como ela é bonita, a gente apoia, a gente coloca pra cima” (FUXICO, 2 anos no grupo).*

E também, o grupo de artesanato como espaço de trocas positivas *“quando a gente está aqui a gente conversa, às vezes traz uma coisa de casa [...] traz um problema, aí uma expõe uma coisa, outra diz outra coisa que aconteceu no dia, na semana e a gente troca ideia [...] e é bom isso.” (PATCHWORK, 10 anos no grupo); “eu vejo o grupo assim, como algo muito positivo na minha vida, né. Eu tive uma depressão muito forte [...] aí eu comecei a participar do grupo para me relacionar com outras pessoas, para espairecer, para aprender o artesanato, algumas coisas que eu não sabia fazer eu aprendi aqui” (AMIGURIMI, 6 anos no grupo).*

A segunda subcategoria analisada - *efeitos do grupo de artesanato em outras relações sociais* - envolveu relatos de mudanças em outras relações, principalmente nas relações familiares, como por exemplo, terem relação mais próxima e positiva com os filhos: *“antes de entrar no grupo eu me sentia muito sozinha... minha filha e meu genro trabalham fora, daí eu fico sozinha. Depois de entrar no grupo eu me senti melhor... E eu converso mais com a minha filha, aprendi a dialogar mais” (DECORAGE, 10 anos no grupo); [após início no grupo] “Aí eu comecei a tratar bem os filhos, os filhos começaram a me tratar bem né” (CROCHÊ, 4 anos no grupo).*

De acordo Yalom (apud Nogueira et al.,2013), é possível identificar onze fatores terapêuticos nos grupos de promoção à saúde: instilação de esperança, universalidade, coesão, compartilhamento de informações, altruísmo, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo,

aprendizagem interpessoal, fatores existenciais, catarse e recapitulação corretiva do grupo familiar primário (NOGUEIRA et al., 2013).

Neste sentido, o grupo opera como espaço relacional em que novas alternativas e possibilidades são tecidas para o desenvolvimento humano. Ele tem potencial para reduzir sentimentos de solidão e o isolamento social (SANTOS et al., 2017)

C) Autonomia através da aprendizagem de novas habilidades

Nesta última categoria, a autonomia aparece a partir da aprendizagem de novas habilidades. O aprender mostra-se como sentido de vida, como saúde conforme a seguinte fala: *“Eu gosto de aprender, a gente descobre novas coisas para gente fazer. E a gente traz alguma coisa que não presta... vai jogar fora, mas não, a gente aprende. Quando a gente vem aqui a gente aprende cada coisa, cada aula é um ensinamento [...] A gente está vivo pra aprender, pra ficar com a cabeça bem ocupada e não pensar em bobagem [...] eu gosto de aprender, eu gosto.”*(CROCHÊ, 4 anos no grupo)

Além disso, as falas apontam para a persistência necessária para a aprendizagem de uma nova habilidade *“a gente entra e vai aprendendo no dia a dia, ninguém entra aqui que já sei, né, vai todo mundo aprendendo né. Agora mesmo a gente está aprendendo um casquinho que eu nunca fiz, tô aprendendo [...] Eu acho que tem que persistir em tudo [...] ter bastante paciência pra aprender né. Ter paciência pra aprender, ficar aquelas horas ali aprendendo [...] a finalidade é vir aqui pra aprender”* (PATCHWORK, 10 anos no grupo). E também, destaca-se a percepção do grupo como um espaço que possibilita o aprender: *“vejo como um aprendizado [o grupo]”* (DECOUPAGE, 10 anos no grupo)

Dessa forma, todas as falas convergem para o grupo de artesanato como um espaço de aprendizagem, além de técnica, aprendizagem de si, da vida, comportamental e social. Aprendizagem é um aspecto importante quando se fala em empoderamento e autonomia. Isso porque, a partir do grupo de artesanato, as usuárias desenvolvem a consciência crítica e as vantagens estão relacionadas a sentimentos, conhecimentos, motivações, dentre outros (KLEBA, 2009).

Considerando-se conjuntamente os resultados evidenciados nas três categorias identificadas, a presente pesquisa aponta que os grupos de artesanato

influenciam de forma individual e social na construção da autonomia e empoderamento das usuárias, a partir da aprendizagem e das trocas interpessoais estabelecidas, o que faz com que assumam uma posição de protagonismo com relação a sua saúde e estejam implicadas no cuidado de si (BRASIL, 2004). A partir da percepção das usuárias, constatou-se que o grupo de artesanato é um espaço que incentiva a alargar e melhorar as relações consigo e com outros, como local que incentiva o bem estar, a possibilidade de novas relações e aprendizagens. Levando em conta a autonomia como eixo central da promoção de saúde (FLERY-TEIXEIRA et al., 2008) - a qual refere-se à viabilidade e capacidade dos sujeitos decidirem por si, serem protagonistas e construtores da própria história (CAMPOS; CAMPOS, 2006) -, é possível pensar neste grupo como um dispositivo de promoção da saúde, aspecto importante e necessário na atenção básica à saúde para que a visão biomédica seja superada (NETO; KIND, 2010; SANTOS, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo analisar efeitos do grupo de artesanato realizado na atenção básica à saúde sobre a promoção de autonomia dos indivíduos. Os resultados possibilitaram identificar que este espaço contribuiu para a promoção da autonomia das participantes, tanto no que diz respeito às decisões em relação à própria saúde, bem como as suas relações sociais, corroborando as expectativas iniciais do estudo. Adicionalmente, a aprendizagem de novas habilidades também constituiu um fator de empoderamento entre as participantes, contribuindo para sua autonomia.

No que se refere especificamente aos efeitos do grupo de artesanato sobre as decisões em relação à própria saúde, o estudo indicou que este é um espaço de incentivo ao empoderamento e potencialização das capacidades individuais de cuidado de si e bem estar. A partir de práticas simples de cuidados com a saúde e motivação para manter-se bem, houve melhora na saúde mental, no bem estar e na percepção de si. Conforme já era esperado, tendo como base outro trabalho já existente sobre o tema (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011), o grupo de artesanato parece trazer mais benefícios no que se refere à saúde mental das participantes do que influências sobre os aspectos físicos e clínicos.

Já, no que se refere especificamente aos efeitos do grupo de artesanato sobre as decisões em relação à rede de apoio e relações sociais, o estudo indicou ele como espaço positivo para a construção de vínculos e suporte social, a partir de vivências leves. Além disso, estas relações também refletiram nas relações familiares, tornando elas mais próximas e positivas. Dessa forma, é possível perceber que o grupo de artesanato também se mostra como um espaço de desenvolvimento humano.

Os resultados do presente estudo mostraram uma particularidade do conceito de autonomia quando analisado nos grupos de artesanato na atenção básica à saúde. A aprendizagem de novas habilidades, no sentido da técnica de artesanato aprendida/aprimorada, foi referida pelas participantes como um aspecto importante de desenvolvimento, empoderamento e autonomia, contribuindo para seu bem estar.

Assim, tendo como um dos princípios da atenção básica à saúde a integralidade, os grupos de artesanato propiciam tal prática, por ver o indivíduo em sua totalidade, não dando ênfase ao seu quadro clínico. Oportunizando, assim, que

as integrantes se conheçam melhor, se empoderem e possam fazer as próprias escolhas com relação a sua saúde.

Partindo dessas conclusões, o presente trabalho pressupõe novas intervenções de atuação no modelo de assistência à saúde, tendo em vista que os grupos de artesanato não tem como foco a doença ou estado crítico de saúde, e sim, a busca por melhoria na qualidade de vida de um modo geral, conforme a fala das usuárias entrevistadas. Assim, através de seus efeitos na autonomia, os dados do presente estudo indicam que os grupos de artesanato mostram-se como potencialidade na busca de promoção de saúde que se espera da atenção básica.

Por fim, é importante ressaltar que os dados do presente estudo devem ser compreendidos a partir do método utilizado, pesquisa qualitativa delineamento estudo de caso múltiplo, que analisa o objeto da pesquisa em determinado contexto. Ou seja, este estudo refere-se aos grupos de artesanato pesquisados, e seus resultados não podem ser generalizados para todos os grupos existentes. Além disso, teve como foco as participantes frequentadoras dos grupos, as quais mostram-se motivadas com o artesanato, o que certamente potencializa os efeitos positivos do mesmo. Neste sentido, outros estudos, em contextos diversos e com metodologias diferentes, são indicados para ampliar a compreensão dos efeitos dos grupos de artesanato na promoção de saúde da população.

No entanto, cabe-se considerar que, apesar das limitações metodológicas no que se refere à impossibilidade de generalização dos dados, é plausível se esperar que os efeitos positivos identificados no presente estudo possam ser encontrados também em outros cenários que compartilhem características semelhantes ao contexto investigado, ou seja, grupos de artesanato realizados na atenção primária à saúde. Assim, de acordo com o presente estudo, os grupos de artesanato se apresentam como um potente recurso na promoção de saúde de suas participantes, incentivando e promovendo o seu protagonismo e autonomia no que refere às decisões de saúde e relações sociais, e incentiva-se que estes espaços possam estar cada vez mais presentes no cotidiano da atenção primária à saúde.

Referências

BARDIN, L. (1979). Análise de conteúdo (L.A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes.

BARROS, Regina D. Benevides. **Dispositivos em ação: o grupo**. In: Lancetti, A (org) Saúdeloucura6: Subjetividade. São Paulo, Hucitec, 1997, p. 183-91.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 15/11/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 6, p. 2305-2316, Dez. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15/11/2019

COELHO, Ivan Batista. **As cartas da promoção da saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. 14/02/2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracoesecarta_portugues.pdf> Acesso em: 22/10/2019

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>> Acesso em: 01/11/2019

CARVALHO, R, Sergio .**Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde.** Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro. vol.20, n.4, pp. 1088-1095, 2004 ISSN 0102-311X. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/v20n4/24.pdf>> acesso em: 20/12/2019

FERNANDES, T. D. S.; LOPES, G. S. C.; WATANABE, M.; YAMAGUCHI, C. K.; GODOI, C. K. Dimensões do Empoderamento Feminino: Autonomia ou Dependência? . Revista Alcance, v. 23, n. 3, p. 391-413, 2016. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/ra/article/view/8987>> Acesso em: 02/12/2019

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo et al. **Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp.2115-2122. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900016&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 18/12/2019

GOHN, Maria da Glória. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais.** Saúde e Sociedade v.13, n.2, p.20-31, maio-ago 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902004000200003&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 20/10/2019

KONISHI, Cecília. **A arte de "fuxicar".** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto , v. 5,n. 5,p. 67-70,dez. 2004 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702004000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28/01/2020.

KLEBA, Maria Elisabeth; WENDAUSEN, Agueda. **Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política.** Saude soc., São Paulo , v. 18,n. 4,p. 733-743, dezembro 2009 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400016&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 14/11/2019

LAVILLE, C. & DIONE, J. (1999). A construção do saber: Manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas (H. Monteiro & F. Settineri, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas.

MENDES, Isabel Amélia Costa. **Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem vol.12 no.3 Ribeirão Preto Maio/Junho 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300001> Acesso em: 28/11/2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NETO, João Leite Ferreira; KIND, Luciana. **Práticas Grupais como dispositivo na Promoção da Saúde**. Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20[4]: 1119-1142, 2010.

NOGUEIRA, Alyne Leite Gomes et al . **Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de Idosos** .Rev. esc. enferm. USP,São Paulo ,v. 47,n. 6,p. 1352-1358, Dez. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601352&lng=en&nrm=iso> Acesso em 05/12/2019.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. **Promoção da saúde e planejamento estratégico situacional: intersectorialidade na busca de maior governabilidade** In: Czeresnia, Dina. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências Editora FIOCRUZ, 2009.

RONZANI, Telmo Mota; Silva, Cristiane de Mesquita. **O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários**. Ciência e Saúde Coletiva [online] 2008, vol. 13, ed. 1, p.23-34. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100007&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 28/10/2019

SANTOS, Ellen Tahan; CARDOSO, Cármen Lúcia. **Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família**. Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 4, pp. 410-417, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3572/3819>> Acesso em: 18/12/2019

SANTOS, Leidieine Ferreira et al. **Participação em grupo como recurso para promoção da saúde e qualidade de vida entre idosos**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 31, n. 2, p. 1-12. jul/ 2017 Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17868/14626>> Acesso em: 10/11/2019

SANTOS, Luciane de Medeiros dos et al . **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde**. Rev. Saúde Pública,São Paulo , v. 40,n. 2,p. 346-352, abril 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12/10/2019

SCARDOELLI, Márcia Glaciela da Cruz; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. **"Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 291-299 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127719099011.pdf>> Acesso em: 28/11/2019

SOARES, J.C.R.S.; CAMARGO JUNIOR, K.R. **Patient autonomy in the therapeutic process as a value for health**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., Interface - Comunic., Saúde, Educ. v.11, n.21, p.65-78, jan/abr 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a07.pdf>> Acesso em: 20/10/2019

TADDEO, Patricia da Silva et al . **Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro ,v. 17,n. 11,p. 2923-2930, Nov. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100009&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15/11/2019

TEIXEIRA, Mirna Barros. **Empoderamento de idosos em grupos de Promoção da Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, 2002. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4977>> Acesso em: 28/07/2018

YIN, Robert. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2010

Identificação interna do documento BDF080X3U9-JTYHUFF2



Nome do arquivo: TCR_6877890202023.pdf

Data de vinculação ao processo: 03/02/2020 12:53

Autor: BRUNA APARECIDA KAPPER (brukapper)

Processo: 1702966