



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Ana Caroline Mesquita Casagrande

Grupo de Artesanato: costurando vidas e entrelaçando  
histórias

Florianópolis, Março de 2016



Ana Caroline Mesquita Casagrande

Grupo de Artesanato: costurando vidas e entrelaçando histórias

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Adriana Eich Kuhnen  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Ana Caroline Mesquita Casagrande

## Grupo de Artesanato: costurando vidas e entrelaçando histórias

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Adriana Eich Kuhnen**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

Os problemas de saúde mental estão cada vez mais frequentes no âmbito da Estratégia da Saúde da Família. No bairro São Luiz- Brusque – SC há uma grande demanda em saúde mental, diante disso, em reunião com a equipe e com a ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), identificamos que um grande número das consultas eram destinadas à saúde mental e decidimos montar uma estratégia para diminuir essa demanda através de um Grupo de Artesanato na Estratégia de Saúde da Família nos anos de 2015 e 2016. O grupo de artesanato é uma proposta inovadora na terapêutica de saúde mental, quer trará reflexos positivos na vida familiar e social dessas mulheres trazendo crescimento e valorização pessoal para a uma nova vida, com novas condições e relações sociais, uma vida mais feliz com desenvolvimento da autonomia e das relações sociais. O projeto tem como objetivo implementar um grupo de artesanato para as mulheres com diagnóstico de transtornos depressivos em uso de medicação, na comunidade de São Luiz - Brusque- Santa Catarina buscando reduzir a procura por consultas médicas relacionadas a esta patologia. Serão distribuído no bairro de convites para participar do grupo de artesanato para todas as mulheres entre 40 e 60 anos que possuam diagnóstico de transtorno relacionado à saúde mental e que fizessem uso de psicofármacos para participar das reuniões com a equipe de saúde e implementar um grupo de artesanato com as mesmas. Espera-se através deste projeto de intervenção diminuir o número de consultas médicas destinadas à saúde mental, bem como o uso de psicofármacos pelas participantes do grupo. A análise será realizada a partir da avaliação da frequência das consultas de rotina em saúde mental e da dose/quantidade de psicofármacos utilizados por essas mulheres.

**Palavras-chave:** Grupo de artesanato, Projeto de intervenção, Saúde mental, Atenção Primária à Saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A cidade de Brusque foi fundada em 1860 por imigrantes alemães, italianos e poloneses, as margens do rio Itajai-Mirim. O bairro São Luiz é localizado próximo ao centro de Brusque sendo um dos maiores da cidade, composto por uma população de classe media alta e apresentando saneamento básico com rede de esgoto sanitário, água tratada e encanada e coleta de lixo pela prefeitura. Este bairro não possui áreas de lixões e exposição de lixo a céu aberto.

A unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Luiz, construída há 4 anos, conta com uma área de 469,82 m<sup>2</sup> divididos em 3 consultórios médicos com banheiro privativo, 1 de enfermagem e 1 odontológico, cozinha, banheiros para a comunidade, além de salas de procedimentos, de esterilização, de vacina, de observação, de reuniões e de agentes comunitários de saúde (ACS). O espaço é climatizado, com portas automáticas, mobília moderna e televisão na sala de espera para garantir conforto e comodidade aos pacientes. Possui computadores com acesso a internet em todas as salas facilitando a participação da equipe em web conferências do telesaúde e telemedicina.

A maioria dos pacientes que procura a unidade de saúde possui alguma assistência complementar como planos ou convênios de saúde. No momento esta unidade possui 25 famílias cadastradas em planos assistenciais de renda do governo (bolsa família). As moradias são em sua maioria de alvenaria e na comunidade existem poucos edifícios/condomínios residenciais.

O bairro também possui escola municipal, igrejas, associação de moradores, seminário de formação de padres, universidade e centro de esportes. Essas entidades representadas por lideranças da associação do bairro e da igreja, juntamente com a Associação de Pais e Professores (escola), promovem algumas atividades esportivas (balé e futebol) e alguns grupos como o de jovens, de homens, de casais, de gestantes e o de artesanato.

Existem algumas fragilidades no bairro como o fato de não possuir creche e academia pública. Os dois projetos já foram aprovados na câmara municipal, faltando apenas a execução dos mesmos. Além disso, encontramos algumas áreas de risco ambiental em virtude de enchentes, bem como áreas com pouca sinalização de trânsito, principalmente na saída da escola. Existem alguns locais de venda/uso de drogas conhecidos pela comunidade, o que em certos momentos causa constrangimentos, mas não há relatos de ameaça à população. Não existem áreas de prostituição associada ao uso de drogas.

A comunidade é excelente para se trabalhar, apesar da territorialização não estar bem definida. No momento há mais de 5 mil pessoas cadastradas e é atendida uma área de 12 mil pessoas por 2 equipes de ESF. Segundo a Secretaria de Saúde as providencias estão sendo tomadas para a implementação de mais uma equipe de saúde na unidade.

A unidade conta com o matriciamento de uma equipe do NASF, composta por psi-

cóloga, fisioterapeuta, educadora física, nutricionista e fonoaudióloga, o que tem trazido muitos benefícios tanto para a comunidade quanto para a equipe. O trabalho tem sido realizado de forma integral e continuado dentro da comunidade.

Com o apoio do NASF e dentro da comunidade a que pertence a ESF São Luiz, estamos realizando alguns grupos de promoção e cuidado em saúde. Os grupos são práticas bem sucedidas de promoção da saúde, representando uma ruptura com a prática médica-centrada e curativista. Estes permitem a incorporação de ações que partem das necessidades de saúde dos usuários, trazendo como proposta um modelo assistencial e produtor de saúde e vida humana (HORTA et al., 2009).

Durante o ano de 2015 participei ativamente da comunidade que pertence à ESF São Luiz e, juntamente com a equipe, notamos que além da grande quantidade de consultas devido à saúde mental havia uma dispensação aumentada de psicofármacos. Os problemas de saúde mental estão cada vez mais frequentes no âmbito da ESF. No bairro São Luiz há uma grande demanda em saúde mental e o município conta apenas com um psiquiatra que trabalha no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que encontra-se sobrecarregado pela demanda. Diante disso, em reunião com a equipe e com a ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), identificamos que aproximadamente 20% das consultas eram destinadas à saúde mental e decidimos montar uma estratégia para diminuir essa demanda. Também notamos que a maioria desses pacientes eram mulheres entre 40 e 60 anos de idade, que apresentavam como queixas sintomas relacionados a síndrome depressiva e sintomas afetivos, tais como: tristeza, melancolia, choro fácil, apatia, irritabilidade, ansiedade e angústia. Havia também queixas relacionadas a alterações físicas, entre as quais podemos citar: fadiga, cansaço fácil, distúrbios do sono, perda/ aumento de peso, cefaléia, entre outros. Outros sintomas também eram relatados, entre eles: perda de memória, ideias negativas, ideiação e planos suicidas.

A partir das situações relatadas acima, elaboramos um projeto de intervenção que consistiu na criação de um grupo de artesanato para as mulheres da comunidade com diagnóstico de transtornos depressivo que fazem uso de psicofármacos. Este grupo passou a ser realizado na sala de reuniões da ESF São Luiz, um espaço grande, arejado e de fácil acesso as usuárias supracitadas.

O grupo de artesanato foi criado com o intuito de representar uma saída da rotina, uma busca por momentos de prazer, uma forma de usufruir da criatividade e de ocupar espaço e tempo, um momento de cuidar de si buscando melhor qualidade de vida, fatos estes que interferem diretamente na saúde mental dessas mulheres (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011). Diante disso e pelo potencial terapêutico do mesmo, decidimos disponibilizar momentos com os profissionais de saúde componentes da equipe da ESF São Luiz e do NASF. Vale ressaltar que estas ações ampliaram o vínculo entre a equipe e a comunidade, produzindo impactos sobre a saúde destas e fazendo do grupo um agente de promoção de saúde para as mesmas (HORTA et al., 2009).

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Implementar um grupo de artesanato para as mulheres com diagnóstico de transtornos depressivos em uso de medicação, na comunidade de São Luiz - Brusque- Santa Catarina buscando reduzir a procura por consultas médicas relacionadas a está patologia.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Estimular o vínculo entre a equipe, a comunidade e as participantes do grupo de artesanato e com diagnóstico de transtornos depressivos da comunidade de São Luiz.

- Compartilhar conhecimentos e troca de experiências relacionados a prática do artesanato; e vivências das participantes

- Traçar metas e objetivos relacionados a prática de artesanato buscando minimizar os transtornos depressivos e o uso de medicamentos em mulheres desta comunidade.



## 3 Revisão da Literatura

As mudanças sociais têm ocasionado uma sobrecarga de problemas emocionais e sociais que tem contribuído para modificar os valores e as condutas humanas. Além disso, lidamos constantemente com a competitividade estimulada pelo capitalismo que diminui a importância das formas tradicionais de comunidade, como família e vizinhança, estimulando situações de solidão, frustrações, agressividades, sentimento de abandono, insegurança, baixa autoestima e enfraquecimento de vínculos (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011).

Estas mudanças também foram acompanhadas pelas várias teorias sobre a causalidade das doenças, migrando de uma concepção monocausal para uma concepção ampliada, que leva em conta outras dimensões além da biológica, como estilos de vida, meio ambiente e sistema de saúde (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

No Brasil, foi realizado um estudo que revelou 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) quanto a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) compreendem que a maioria desses transtornos é previsível e deve ser tida como prioridade política dos governos para evitar mais danos à saúde das pessoas (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011).

Outro estudo realizado em Feira de Santana, na Bahia, com 2055 mulheres com idade superior a 15 anos, notou a prevalência de 39,4% de transtornos mentais, sendo que mulheres com alta sobrecarga doméstica e sem remuneração apresentavam prevalência mais elevada ao desenvolvimento dos mesmos. Outras características foram associadas com este aumento na prevalência, tais como: ser parda ou negra, divorciada/desquitada/viúva, baixo nível de escolaridade, ou de renda, ter filhos, ser chefe de família e não dedicar tempo semanal ao lazer. Os aspectos relacionados ao trabalho doméstico podem estar associados a repercussões negativas à saúde mental das mulheres (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, a ESF deve contribuir para a reorientação do modelo assistencial, procurando aproximar o serviço de saúde à comunidade, de forma a torná-lo mais humanizado e acolhedor. Constitui-se num importante veículo para a organização da atenção primária à saúde e busca desenvolver atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, elegendo como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população, além de ter como foco a promoção da qualidade de vida (SAÚDE; SAÚDE; BÁSICA, 2000)

Dessa forma, a atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações em saúde mental: o primeiro através da escuta qualificada para detectar as

queixas relativas ao sofrimento psíquico; e o segundo através da compreensão das formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011).

Dentro desse contexto, a promoção de saúde é considerada um dos eixos essenciais da ESF e as equipes de saúde muitas vezes encontram dificuldades para concretizá-la. Uma das principais formas encontradas é através da terapia comunitária realizada por grupos. Esses consistem de um modelo assistencial de saúde que tem como foco a população com ações que extrapolam a prática curativista, considerando o usuário inserido em seu território e suas condições de vida. Esta forma de terapia é considerada uma forma de maximizar a atuação da equipe para atingir determinadas demandas na população (SANTOS; CARDOSO, 2008) (HORTA et al., 2009).

Promover saúde é trabalhar com o indivíduo diante de suas relações sociais, construindo uma compreensão e transformação destas, a fim de ampliar a consciência, a visão de mundo do sujeito acerca de seu contexto social. Isto proporciona à pessoa uma maior instrumentalização para agir nessa realidade. A intervenção do profissional que atua com esse conceito de promoção de saúde é criar condições para a ressignificação de suas percepções, sentimentos, relacionamentos e experiências, ou seja, auxiliar o indivíduo no desenvolvimento de uma consciência de si e do processo de construção de si mesmo e do mundo, para que assim seja possível construir projetos de vida e organizar ações na realidade que o cerca (SANTOS; CARDOSO, 2008).

Os grupos se caracterizam por pessoas que interagem visando a ampliação de suas capacidades e alterações de comportamentos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento das situações que ocasionam sofrimentos evitáveis. Para isso, os grupos devem transpor as formas tradicionais do modelo biomédico, abrangendo as dimensões biopsicossociais relacionadas ao binômio saúde-doença (HORTA et al., 2009).

Os grupos também auxiliam na formação de uma rede de apoio social, num maior vínculo com a equipe, na troca de experiências e na auto percepção das conquistas referentes à saúde em aspectos físicos, psicológicos e sociais. Trata-se de uma forma de intervenção coletiva e interdisciplinar, tendo a construção de relações sociais cooperativas para o desenvolvimento contínuo da autonomia e da promoção de saúde como objetivos fundamentais (SANTOS et al., 2006).

O trabalho em grupo é uma tecnologia de cuidado de baixo custo e com ações de promoção da saúde mental e prevenção do sofrimento emocional para as comunidades, como também uma estratégia de reabilitação e de inclusão social pela rede de apoio psicossocial que ela pode ajudar a construir. Além disso, atende aos princípios norteadores do SUS, ensinando-nos a construir redes de apoio social, possibilitando mudanças sociais e reconhecendo as competências de cada ator social para contribuir na superação das dificuldades (GUIMARÃES; FILHA, 2006).



Vale ressaltar que existem algumas 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, fato que confirma a importância de ações no âmbito da saúde mental na Estratégia de Saúde da Família com o objetivo da desmedicalização (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011).

Um estudo realizado em Maringá, no Paraná, mostrou que o desenvolvimento e o restabelecimento da saúde mental das pessoas que frequentam o grupo de artesanato acabam trazendo melhora no relacionamento familiar, proporcionando crescimento pessoal, resolução e superação de situações que não podem ser evitadas. Ter um espaço para poder falar e partilhar as experiências, os sofrimentos, os medos e as angústias, diante dos problemas vivenciados no cotidiano, e a necessidade de interagir com outras pessoas e de aprender foram valorizadas no momento em que encontraram o grupo (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011).

Uma das grandes dificuldades da realização desses grupos é a pouca participação popular, pois muitas vezes esses não atendem as necessidades da população, sendo organizados de acordo com a conveniência dos profissionais da equipe de saúde. Além disso, temos o despreparo das equipes para realizar um trabalho interdisciplinar em articulação com a comunidade, bem como com as dificuldades de ruptura com a prática médico-centrada e curativista (HORTA et al., 2009).

Outra dificuldade encontrada é que há um risco de naturalização de circunstâncias ou problemas encontrados na comunidade, que poderiam ser vistas como eternas e imutáveis, e não enquanto determinadas por uma específica forma de organização social. Na medida em que as possibilidades de mudar são dadas pela necessidade de ações intermediárias, não imediatas, a tendência é que se isso aos poucos se altere (VECCHIA; MARTINS, 2009).

Entretanto, o que mantém as pessoas participando dos encontros é a possibilidade de serem ouvidas, de falar de suas angústias, suas preocupações a realização de atividades que favoreçam a sociabilidade (GUIMARÃES; FILHA, 2006).

O grupo de artesanato representa sair da rotina, buscar momentos de prazer e romper com os problemas cotidianos, obtendo uma melhor compreensão de si e do outro com incremento da auto estima, com potencial de transformação individual e comunitário. Esse processo de transformação conseguiu fortalecer vínculos, tornando-os mais saudáveis com a família, o lazer, a espiritualidade e a construir novos vínculos a partir dos encontros, como o vínculo de amizade, comunitário e social. O grupo pode ser considerado como um dispositivo que ultrapassa os seus objetivos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida possibilitando a manutenção e o reequilíbrio da saúde mental dessas mulheres (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011)

(GUIMARÃES; FILHA, 2006).

Há necessidade de avanços teóricos e práticos nas ações dos grupos que sejam capazes de promover saúde com foco na cidadania, empoderamento e autonomia, com capacidade de desenvolver a reflexão dos indivíduos. Representam ações que demandam dos profissionais habilidades que vão além da capacidade técnica, e da comunidade a co-responsabilidade pelo processo saúde-doença. Cabe-nos, como profissionais de saúde, buscar incorporar os referenciais da saúde coletiva e da educação popular em saúde, para a construção de práticas de grupo que conciliem as necessidades de saúde e as orientações capazes de promover e produzir impactos sobre a saúde da população (HORTA et al., 2009).

O desenvolvimento de novas práticas em busca de promoção da saúde mental devem ser estimuladas, utilizando mecanismos e estratégias para enfrentar o sofrimento e fortalecer o vínculo entre as pessoas para encontrar soluções para os problemas que vivem. A participação de profissionais de saúde capazes de aproveitar estes momentos e esta disposição do grupo para discutir questões ligadas à saúde mental e conduzir o grupo para o desenvolvimento de ações efetivas para prevenção e promoção da saúde mental na atenção básica é de extrema importância. Reconhecendo o grupo de artesanato como potencial terapêutico, que deve ser trabalhado por profissionais capazes de transformar este espaço de aprendizado manual para espaço também de cuidado a saúde mental de seus participantes (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011).

Além disso, considera-se possível observar que o vínculo e a continuidade da atenção evidenciam cotidianamente para a equipe que os cuidados em saúde mental requerem uma abordagem ampliada, sendo significados na mediação de condições sociais como o trabalho, as relações intrafamiliares e o apoio social e comunitário. O acolhimento como recurso terapêutico e o vínculo e continuidade da atenção enquanto possibilidades de ruptura com a exclusividade do núcleo biomédico na determinação do processo saúde-doença é uma potencialidade importante da estratégia de saúde da família (VECCHIA; MARTINS, 2009).

## 4 Metodologia

**Local:** Sala de Reuniões da Estratégia da Saúde da Família do Bairro São Luiz comunidade de Brusque- Santa Catarina.

**Período:** Janeiro de 2015 à dezembro de 2016. Nas segundas feiras das 13:30 às 17:00hs

**População:** mulheres da comunidade com idade entre 40 e 60 anos que possuíam diagnóstico de algum transtorno relacionado à saúde mental e que fizessem uso de psicofármacos

**Estratégias:**

1. Distribuição no bairro de convites para participar do grupo de artesanato para todas as mulheres entre 40 e 60 anos que possuíam diagnóstico de algum transtorno relacionado à saúde mental e que fizessem uso de psicofármacos para que as mesmas participassem das reuniões com a equipe de saúde a partir de abril de 2015, na sala de reuniões da ESF São Luiz, todas as segundas- feiras das 13:30 até as 17h. Não era necessário saber fazer algum tipo de artesanato, apenas o interesse em vir aprender, pois uma ensinaria a outra e todos aprenderiam de alguma forma.
2. De março até abril de 2015 realização de arrecadação de doações, de empresas localizadas em Brusque e de pessoas da comunidade, de produto que pudesse ser utilizado para artesanato, tais como: linhas, retalhos, tintas, agulhas, panos de prato, entre outros. Na falta de algum material a participante poderia trazer de casa ou tentaríamos alguma doação para as próximas semanas.
3. A médica da ESF fez a doação de uma máquina de costura para o grupo.
4. As ACS ficariam com a coordenação do grupo e a cada semana 2 delas viriam acompanhar as atividades. Os demais membros da equipe de saúde se organizariam para que a cada semana um membro participasse do grupo e trocasse experiências com as mulheres. Durante os encontros seria discutido algum assunto de interesse do membro da equipe que tivesse relevância com a saúde ou com a vida social dessas mulheres a fim de melhorar a qualidade de vida das mesmas (troca de experiências).
5. A cada semana duas mulheres do grupo trariam algum lanche para as demais, para que pudéssemos conhecer outros por vezes escondidos na nossa comunidade e compartilhar um momento de entrosamento entre todas.
6. Realização de uma rifa com os artigos produzidos pelo grupo a fim de arrecadar dinheiro que seria utilizado exclusivamente para comprar mais matéria prima para o grupo utilizar no ano seguinte.

7. Acompanhar a evolução do grupo a partir da avaliação da frequência das consultas de rotina em saúde mental e a dose/quantidade de psicofármacos utilizados por essas mulheres.
8. A partir das análises do desenvolvimento do grupo, juntamente com a enfermeira, faríamos o planejamento com intervenções para o grupo para o próximo ano.

## 5 Resultados Esperados

- Analisar detalhadamente o prontuário das participantes do grupo de artesanato,
- Estimular as mulheres para manterem-se interessadas e animadas em fazer e aprender novas coisas, bem como mostrar suas benfeitorias. Durante as horas destinadas ao grupo foi possível notar o vínculo que se estabeleceu entre a equipe e as participantes e principalmente entre elas. As mesmas chegavam e iam embora juntas, compartilhando experiências,
- Dedicção da equipe da ESF, e contribuição para a saúde mental das mulheres da comunidade,
- Colaboração dos membros do NASF (nutricionista e psicóloga),
- Diminuição das queixas das mulheres durante as consultas, relacionadas a síndrome depressiva,
- Diminuição da dose do psicofármaco utilizado,
- Continuidade do grupo de artesanato no ano de 2016 com mais intervenção dos profissionais do NASF,
- Aproveitar essa oportunidade no estabelecimento do vínculo e como impulso para a modificação do processo saúde-doença,
- O grupo de artesanato é uma proposta inovadora na terapêutica de saúde mental, quer trará reflexos positivos na vida familiar e social dessas mulheres trazendo crescimento e valorização pessoal para a uma nova vida, com novas condições e relações sociais, uma vida mais feliz com desenvolvimento da autonomia e das relações sociais.



## Referências

- ARAÚJO, T. M. de; PINHO, P. de S.; ALMEIDA, M. M. G. de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*, v. 5, n. 3, p. 337–348, 2005. Citado na página 13.
- GUIMARÃES, F. J.; FILHA, M. de O. F. *Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus pacientes*. 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm)>. Acesso em: 16 Dez. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- HORTA, N. da C. et al. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. *Revista APS*, v. 12, n. 3, p. 293–301, 2009. Citado 4 vezes nas páginas 10, 14, 15 e 16.
- SANTOS, E. T.; CARDOSO, C. L. Experiências de participantes em um grupo de promoção de saúde na estratégia de saúde da família. *PSICO*, v. 39, n. 4, p. 410–417, 2008. Citado na página 14.
- SANTOS, L. de Medeiros dos et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 2, n. 40, p. 346–352, 2006. Citado na página 14.
- SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Políticas da; BÁSICA, D. de A. *Caderno de Atenção Básica Programa de Saúde da Família: A implantação da unidade de saúde da família*. Brasília: MS, 2000. Citado na página 13.
- SCARDOELLI, M. G. da C.; WAIDMAN, M. A. P. "grupo" de artesanato: Espaço favorável à promoção de saúde mental. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 2, p. 291–299, 2011. Citado 5 vezes nas páginas 10, 13, 14, 15 e 16.
- TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 477–486, 2009. Citado na página 13.
- VECCHIA, M. D.; MARTINS, S. T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 1, n. 14, p. 183–193, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.