



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Thayná Tavares Vasques

**Entre linhas e afetos: a criação de um grupo de crochê por uma agente
comunitária de saúde como ferramenta de cuidado na atenção primária à
saúde**

Rio de Janeiro

2026

Entre linhas e afetos: a criação de um grupo de crochê por uma agente comunitária de saúde como ferramenta de cuidado na atenção primária à saúde

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof. Ms. Daiane Barbosa da Silva

Rio de Janeiro

2026

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, pelo apoio, incentivo e amor incondicional e ao meu noivo e familiares, que sempre estiveram ao meu lado nesta jornada, motivando-me a persistir.

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora, por me sustentar ao longo de todo o percurso da Residência, concedendo força, sabedoria e serenidade nos momentos de desafios e incertezas, e por iluminar cada passo dessa caminhada.

À minha família, que sempre foi meu alicerce. Aos meus pais, por todo amor, apoio e incentivo constante, por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei, e por me ensinarem, desde cedo, o valor da educação. Ao meu noivo, pelo companheirismo diário, pela paciência, compreensão e apoio nos momentos de cansaço, sendo presença fundamental para que eu seguisse firme até a conclusão dessa etapa tão significativa.

Às minhas preceptoras, que contribuíram de forma essencial para minha formação profissional e pessoal. À Daiane, por me incentivar desde o início a construir este trabalho, reconhecendo sua potência e relevância. À Joyce, Christiane, Monique, Tatiane, Fabiane e Mariana, que fortaleceram minha prática enquanto enfermeira.

À equipe Brilho do Sol, pelo acolhimento, parceria e trabalho coletivo durante esses dois anos. Em especial, as minhas “R-irmãs” Giovanna e Marcelly e à Deuzinha, principal fonte de inspiração para a construção deste trabalho.

A todas as mulheres que participaram do grupo de crochê, que confiaram, compartilharam suas histórias e permitiram que este trabalho fosse tecido a partir de linhas e afetos.

RESUMO

VASQUES, Thayná Tavares. **Entre linhas e afetos**: a criação de um grupo de crochê por uma agente comunitária de saúde como ferramenta de cuidado na atenção primária à saúde. 2026. 43 f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

A Atenção Primária à Saúde configura-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que considerem os sujeitos em sua integralidade, valorizando aspectos sociais, emocionais e culturais do cuidado. No cotidiano dos serviços, observa-se, contudo, a predominância de práticas centradas no modelo biomédico, com limitações na oferta de espaços coletivos voltados ao fortalecimento de vínculos e ao cuidado ampliado. Nesse contexto, identifica-se como situação problema a dificuldade de implementação e manutenção de grupos na APS. Justifica-se, portanto, a necessidade de analisar experiências que evidenciam o potencial das práticas grupais como estratégias de promoção da saúde e cuidado integral. O objetivo geral deste trabalho é analisar de que forma a criação de um grupo de crochê, enquanto ação de promoção à saúde, contribui para o cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido no âmbito de uma unidade de Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro, a partir da vivência de uma residente de Enfermagem de Família e Comunidade em parceria com uma Agente Comunitária de Saúde. A experiência envolveu a criação, implementação e acompanhamento de um grupo de crochê voltado prioritariamente para mulheres do território, utilizando a prática artesanal como dispositivo de cuidado. Os resultados esperados apontam que o grupo contribuiu para a redução do sofrimento emocional, fortalecimento da autoestima, ampliação das redes de apoio, ressignificação do cotidiano das participantes e consolidação de vínculos entre usuárias e equipe de saúde, além de evidenciar desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, adesão e sustentabilidade das ações grupais. Conclui-se que grupos comunitários configuram-se como estratégias potentes de promoção da saúde na APS, favorecendo práticas de cuidado integral, humanizado e territorializado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Grupos Comunitários.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Linha do tempo dos principais marcos históricos relacionados aos Agentes Comunitários de Saúde	18
Figura 2 –	Convite para divulgação do grupo	29
Figura 3 –	Primeiro encontro	30
Figura 4 –	Avó, filha e neta: As três gerações presentes no grupo.....	32
Figura 5 –	Confecção e entrega das peças doadas ao Instituto Nacional do Câncer.....	33
Figura 6 –	Rio Artes - A feira da economia criativa.....	34
Figura 7 –	Peças em crochê confeccionadas pela usuária como presente para a Enfermeira da equipe.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Diferenças entre grupos fechados e grupos abertos	20
Quadro 2 –	Caracterização do grupo de crochê	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conferência Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão da Residência

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
---	-------------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	CONTRIBUIÇÕES.....	14
4	OBJETIVO	15
	4.1 Objetivo Geral	15
	4.2 Objetivo Específico	15
5	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
	5.1 A promoção da saúde na atenção primária.....	16
	5.2 O protagonismo do ACS na valorização da promoção à saúde.....	17
	5.3 A formação de grupos como espaço de integração social na APS.....	19
	5.4 Quem aumenta um ponto, conta com conto: A história do crochê.....	22
6	METODOLOGIA.....	25
	6.1 Tipo de estudo.....	25
	6.2 Período.....	25
	6.3 Cenário e perfil dos participantes.....	25
	6.4 Aspectos éticos.....	26
	6.5 Instrumentos.....	26
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
	7.1 O primeiro ponto: Como nasceu o grupo.....	27
	7.2 Quando a linha encontra a agulha: Processo de implementação.....	28
	7.3 Entre linhas e afetos: Marcos emocionais.....	29
	7.4 Linhas que ensinam: A transformação das usuárias em mediadoras do cuidado.....	33
	7.5 Pontos que fazem a diferença: As contribuições do grupo	36
	7.6 Nós: Os desafios encontrados.....	37
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A – Termo de autorização do uso de imagens	

1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) é fruto da vivência como residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A construção do estudo emerge das experiências adquiridas na prática da Atenção Primária à Saúde (APS) e da identificação das potências e fragilidades no processo de promoção à saúde.

Reconhecida mundialmente como o pilar dos maiores sistemas universais de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada da população no sistema de saúde, bem como de coordenação dos demais níveis de atenção e integração do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Sellera *et al.*, 2020). Dentre os atributos essenciais que compõem a APS, destaca-se a integralidade, que se refere à oferta de ações de saúde que possuem como propósito o atendimento integral do usuário, considerando as dimensões biológica, psicológica e ambiental (Silva *et al.*, 2023). Nesse sentido, a integralidade abrange práticas de promoção e manutenção da saúde, prevenção de doenças e agravos, cura e reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos, adequados ao contexto desse nível de atenção (Brasil, 2020).

A promoção da saúde, enquanto componente central da integralidade na APS, constitui-se como uma síntese das vertentes conceituais originado através do Informe Lalonde, no Canadá (1974), e posteriormente através dos marcos históricos como a Carta de Ottawa (1986), documento oriundo da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. No Brasil, a incorporação desses princípios se fortaleceu a partir década de 1980, impulsionada por diversos acontecimentos que contribuíram para que a promoção da saúde fosse implementada, dentre elas a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), o Movimento da Reforma Sanitária e a própria Constituição Federal de 1988, orientando a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde (Gonçalves *et al.*, 2020).

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 e atualizada em 2014, orienta o SUS a promover a equidade e a melhoria das condições de vida, expandindo a potencialidade da saúde individual e coletiva, por meio da redução de vulnerabilidades decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Entre os objetivos específicos, a PNPS valoriza os saberes populares, tradicionais e as práticas integrativas e complementares, apontando para necessidades de abordagens ampliadas e culturalmente sensíveis no cuidado em saúde. Uma das suas diretrizes centrais, ressalta-se o fomento ao planejamento de ações territorializadas

de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades (BRASIL, 2018). Sendo assim, a Superintendência de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) propõe ações estratégicas, como: favorecer práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais e na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território (SMS RJ, 2022).

Reconhecida como prática integrante do SUS, a arteterapia foi oficialmente incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pela Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017. A arteterapia parte do princípio de que o processo criativo possui caráter terapêutico, capaz de promover saúde e qualidade de vida. A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo (Brasil, 2017).

Apesar do caráter abrangente da PNPS, sua execução no âmbito da Atenção Primária à Saúde encontra diversas barreiras que comprometem a efetividade das ações propostas. Dias *et al.* (2018), evidenciam a insuficiência de estrutura física na APS, escassez de recursos financeiros para a prática de promoção à saúde, carência de recursos humanos, sobrecarga assistencial dos profissionais, baixa adesão da população e burocratização dos processos de trabalho. Logo, diante desse cenário, tornou-se oportuno trazer como questão de pesquisa: De que forma a criação de grupos, enquanto ações estruturadas de promoção à saúde, contribuem para o cuidado integral na APS?

2. JUSTIFICATIVA

O estudo apresenta como justificativa as necessidades identificadas no território adscrito à Clínica da Família de lotação enquanto residente, a partir da elaboração do diagnóstico situacional realizado como atividade do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC). Nesse território, observou-se uma prevalência significativa de demandas relacionadas à saúde mental e ao enfraquecimento dos vínculos comunitários, associados aos determinantes sociais, a baixa oferta de dispositivos sociais e sobrecarga assistencial das equipes de saúde. Dessa forma, apesar da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incentivarem o desenvolvimento de ações coletivas e integrativas, verificou-se no contexto da unidade uma fragilidade na implementação de grupos, especialmente aqueles que articulem saberes populares e práticas manuais com potencial terapêutico, como o crochê. Sendo assim, a criação do grupo de crochê apresenta-se como uma estratégia pertinente para enfrentar as lacunas existentes na promoção da saúde. Ao articular práticas manuais e culturais com dimensões relacionadas ao cuidado, essas iniciativas irão dialogar com as diretrizes das políticas, reforçando a necessidade de intervenções que expandem o conceito de cuidado e contribuam para a integralidade na APS (Brasil, 2017; Fernandes; Souza, 2020).

Além disso, identificou-se que o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais estratégicos para a aproximação com a população e condução de ações de promoção à saúde, tem sido subutilizado, o que limita a capacidade da Atenção Primária à Saúde (APS) de promover vínculos e ampliar o cuidado. Logo, ao valorizar o ACS como facilitador desse processo, o projeto potencializa o vínculo entre serviço e território, fortalece a rede e cria condições para a sustentabilidade de ações de promoção da saúde no cotidiano da unidade (Costa *et al.*, 2020; Oliveira; Pereira, 2022).

3. CONTRIBUIÇÕES

No que se refere às contribuições para Saúde Pública, o estudo contribui ao propor uma ação que possibilite a reprodução no campo da promoção à saúde, centrada no território e sustentada pelos vínculos da comunidade, além de ampliar o olhar sobre o cuidado para além do modelo biomédico, valorizando as práticas integrativas e culturais.

No contexto da Enfermagem de Família e Comunidade, destaca os diversos papéis da enfermagem na atenção primária, pois, ao atuar nos grupos, não apenas executa ações de promoção à saúde, mas promove autonomia, escuta ativa e corresponsabilidade. Além do mais, reforça a importância do trabalho interprofissional ao impulsionar o papel do ACS como elo fundamental entre o serviço e a comunidade.

Para os usuários, a principal contribuição se dá no desenvolvimento de um espaço de pertencimento e acolhimento, local esse em que os participantes possuem a oportunidade de construir laços sociais, compartilhar vivências, enfrentar os sofrimentos psíquicos, além de valorizar suas habilidades, promover a autoestima, sensação de utilidade e possibilidade de geração de renda.

4. OBJETIVO

Este estudo delimitou os seguintes objetivos:

4.1 Objetivo geral

Relatar a experiência da criação de um grupo de crochê como estratégia de promoção à saúde e fortalecimento do cuidado integral em uma unidade de atenção primária do município do Rio de Janeiro.

4.2 Objetivo específico

- Descrever a estruturação do grupo, considerando seu início, perfil sociodemográfico, frequência e dinâmica de funcionamento;
- Discutir as contribuições dos grupos terapêuticos e educativos na promoção da saúde, do bem-estar psicossocial e do fortalecimento dos vínculos comunitários.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 A promoção da saúde na atenção primária

Considerada uma proposta de política pública mundial, a promoção da saúde (PS) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

[...] um processo político e social global que abarca não somente ações dirigidas diretamente a fortalecer habilidades e capacidades dos indivíduos, mas também a modificar condições sociais, ambientais e econômicas, com o objetivo de aliviar seu impacto na saúde pública e individual. A promoção da saúde é um processo que permite que as pessoas aumentem o controle sobre os determinantes da saúde e em consequência melhorem sua saúde. A participação é essencial para sustentar as ações de promoção da saúde (OMS, 1998).

No Brasil, a promoção da saúde reforça os princípios do SUS e visa buscar melhorias na qualidade de vida da população. Seu objetivo é promover gestão compartilhada entre os usuários, trabalhadores do setor saúde e movimentos sociais, promovendo autonomia e corresponsabilidade. Dessa forma, inclui-se na luta para a construção de um modelo de atenção à saúde integral, equitativa e de qualidade, marcado pelo investimento em indivíduos independentes, solidários e que fortaleçam estratégias intersetoriais de melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2018).

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) reitera que, para o progresso da promoção à saúde, é indispensável intervir nos determinantes e condicionantes sociais de saúde, com isso, as ações em saúde devem ir além da cura e reabilitação. A política reafirma o compromisso do Estado em qualificar e ampliar as ações de promoção à saúde no âmbito do SUS, reconhecendo que os espaços de cuidado vão além dos serviços formais de saúde, abrangendo espaços comunitários, sociais e escolares, como territórios e praças, onde se desenvolvem práticas de cuidado e convivência (Brasil, 2018).

Para Pinto e Silva (2019), as ações de promoção à saúde devem se apresentar de forma variada quando se trata de foco, objetivo, ênfase e campos de ação. Em relação ao foco, as ações de PS podem ser designadas a população geral ou grupos específicos. Quanto ao objetivo, podem englobar um problema único de saúde, ou serem abrangentes, propondo-se ao enfrentamento dos determinantes da saúde de um modo geral. Já a ênfase, às ações podem ser educativas ou, de um modo integral, envolvendo aspectos da qualidade de vida e desenvolvimento. No campo de ação, destaca que as ações podem ser direcionadas a um campo de ação específico, como políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e criação de ambientes favoráveis à saúde, ou ainda articular de forma integrada vários desses campos simultaneamente.

A Atenção Primária à Saúde (APS), representa um espaço favorecido para as ações de promoção à saúde, pois se torna essencial para a estruturação de sistemas de saúde, quando entendida como uma estratégia que possibilita a intervenção sobre os determinantes sociais que são inerentes a atenção à saúde da população, assim, a APS na perspectiva da promoção à saúde configura-se:

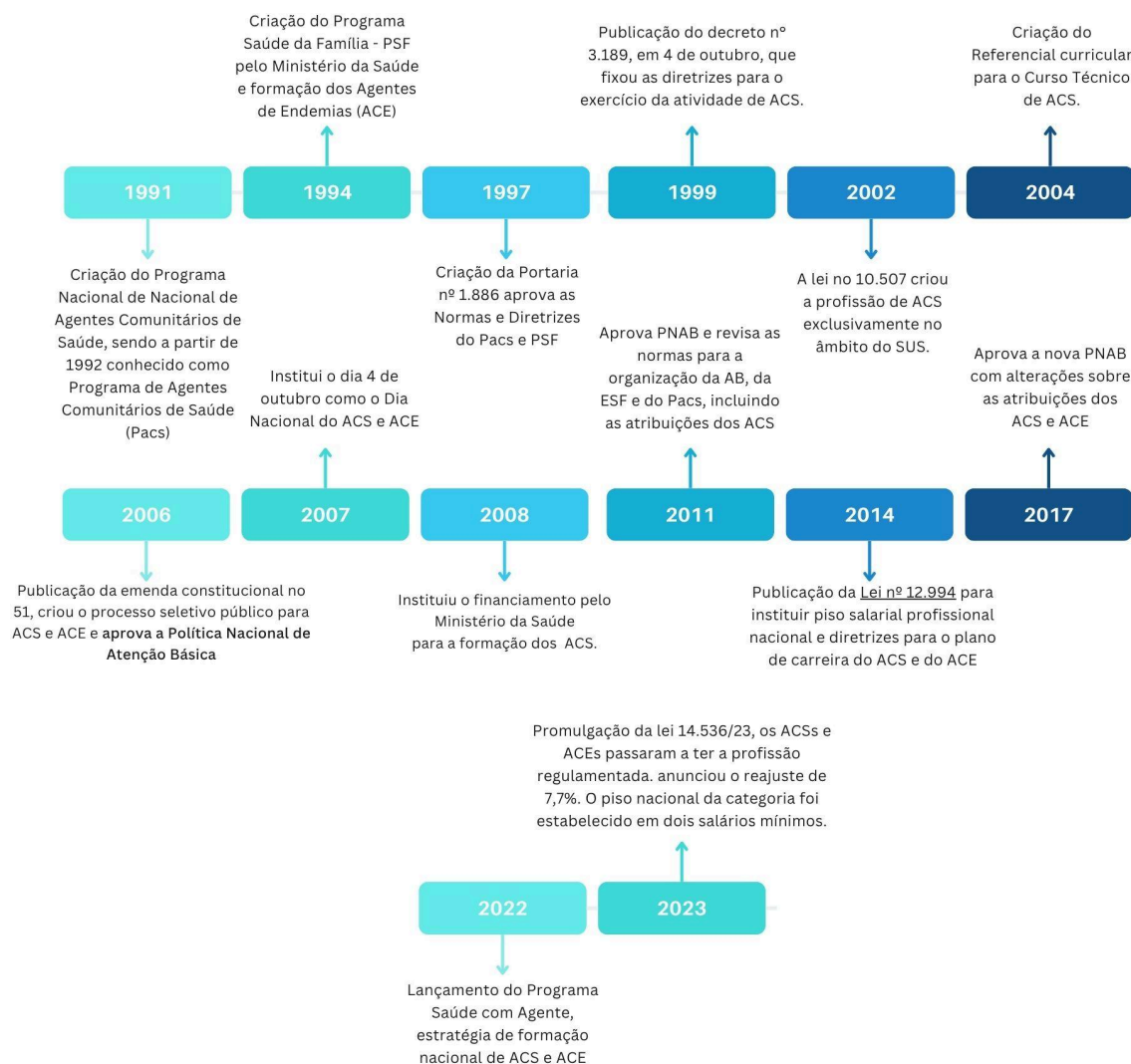
[...] como uma possibilidade de responder a demandas sociais e exige reflexões que perpassam quatro eixos fundamentais: a concepção de saúde, a gestão do processo de trabalho e educação, a formação dos profissionais de saúde, a participação e o controle social. A conjugação dos elementos destes eixos deve direcionar as práticas em saúde, imprimindo a lógica do modelo tecnoassistencial em constante construção e reconstrução (Mascarenhas; Melo; Fagundes, 2012).

5.2 O protagonismo do ACS na valorização da promoção à saúde

No contexto do SUS, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) possui amplo reconhecimento acerca do trabalho educativo e sua capacidade para produzir práticas de prevenção de agravos e promoção da saúde em conjunto aos usuários, às famílias e à comunidade. No documento da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (2021), intitulado Carteira de Serviços da Atenção Primária, são citadas as habilidades e conhecimentos necessários à atuação do ACS. Além de desenvolver integração da equipe com a população local, planejar e avaliar ações de saúde, prevenir e monitorar grupos específicos, morbidades e riscos ambientais e sanitários, o agente deve realizar ações de promoção à saúde, dessa forma, também se desenvolvem instrumentos de redução das situações de vulnerabilidades e asseguram a participação e empoderamentos dos usuários adscritos ao território (Pinto *et al.*, 2017; Terreri *et al.* 2017).

Este protagonista surge durante o processo histórico de construção do SUS, que ao longo de três décadas vivenciou diferentes formas de organização dos serviços, especialmente quando se trata da Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1991, com o objetivo de aumentar a acessibilidade da população aos serviços públicos de saúde, antecede a criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, o qual foi posteriormente redefinido, em 1997, como Estratégia Saúde da Família (ESF) (Maciel *et al.*, 2020).

Figura 1: Linha do tempo dos principais marcos históricos relacionados aos ACS



Fonte: Adaptação do Ministério da Saúde (2024).

Essa relevância decorre da proximidade do ACS com o território no qual está inserido, da visão diferenciada sobre as necessidades de saúde da comunidade e sobre o contexto de vida das famílias que residem em sua microárea de atuação (Soares, Silva; Reis, 2024). Assim sendo, os usuários também assumem um papel mais ativo no processo de elaboração das práticas sanitárias e de saúde, logo, o ACS possui o papel de buscar articular saberes populacionais e técnicos, com o propósito de mobilizar recursos, uma vez que as ações de promoção à saúde são extremamente importantes (Silva *et al.*, 2020). Cabe reforçar, que a abordagem educativa pode refletir de forma positiva na elaboração e execução das ações de promoção da saúde. Souza *et al.* (2020), através de uma pesquisa realizada em comunidades do Rio de Janeiro sobre as práticas pedagógicas de educação popular, apresenta que os

saberes, conhecimentos e vivências que os ACSs possuem sobre a real situação e necessidade do território, é suficiente para basear as ações de promoção à saúde estabelecidas pela equipe, e que por esse motivo, apesar dos seus saberes técnicos, é preciso força, identidade, reconhecimento e legitimidade do grupo para ser aplicado na prática.

No entanto, segundo Silva *et al.* (2020), observa-se que, ao longo dos últimos anos, o trabalho do ACS apresenta um processo gradativo de descaracterização de suas atribuições em virtude de atividades burocráticas e assistenciais que, em consequência, o distanciam do território, gerando a fragilização das ações de promoção da saúde. Do mesmo modo, para Nogueira (2019), as tarefas realizadas para o acompanhamento das famílias estão atualmente mais associadas aos indicadores de produção, o que se caracteriza por um aumento de ações destinadas à coleta de dados para inserção em sistemas de informações estabelecidos pela APS.

Diante desse panorama, certifica-se o ACS como ator estratégico na efetivação da promoção da saúde, em destaque por sua capacidade de articular saberes técnicos e populares e impulsionar a comunidade em torno do cuidado coletivo, embora o processo de burocratização têm debilitado a dimensão educativa e territorial do seu trabalho, comprometendo a integralidade do cuidado. Nesse sentido, torna-se urgente resgatar seu protagonismo como construtor de vínculos e facilitador de práticas comunitárias, reconhecendo sua função não como mero executor de suas atribuições, mas como sujeito ativo na construção de espaços coletivos de cuidado que materializam os princípios da promoção à saúde na atenção primária.

5.3 A formação de grupos como espaço de integração social na APS

Na Atenção Primária à Saúde, a construção de grupos faz parte das ações das equipes de Saúde da Família, sendo um fator essencial nos princípios da prática de abordagem à comunidade. As intervenções em grupo favorecem práticas que vão além do modelo centrado na consulta individual, proporcionando espaços coletivos de cuidado que estimulam a educação em saúde, compartilhamento de experiências, criação de vínculos e fortalecimento das redes de apoio. Observa-se que as ações intersetoriais do território estimulam a participação comunitária e o exercício da cidadania, sendo os grupos de convivência de mulheres com atividades manuais uma importante estratégia de cuidado em saúde, pois ao mesmo tempo em que cumprem uma função terapêutica, também contribuem para a geração de renda e para a valorização de saberes populares (Tavares *et al.* 2024; Alves, 2020).

Para Dias *et al.* (2009), as práticas em grupos representam uma alternativa de cuidado que beneficia tanto os usuários quanto os profissionais, pois são criados espaços mútuos de aprendizados. Nesses encontros, o saber deixa de ser unidirecional e passa a ser construído no coletivo, colaborando para uma elaboração de intervenções em saúde mais participativas, contextualizadas e coerentes com a realidade do território.

Com isso, diversos tipos de grupos são desenvolvidos no contexto da APS, sendo eles educativos, operativos, terapêuticos e geração de renda. Cada qual apresentando contribuições diferentes, no entanto, com a mesma finalidade: Promover cuidado. Segundo o Cadernos HUMANIZASUS (Brasil, 2010), há também diferenças entre grupos fechados e abertos.

Quadro 1: Diferenças entre grupos fechados e grupos abertos

GRUPO FECHADO	GRUPO ABERTO
Possui um limite de participantes e encontros;	Possui uma temática aberta aos interessados, com uma divulgação geral na unidade de saúde;
Determinados usuários possuem indicação clínica para o grupo;	Os usuários são convidados e não obrigados a comparecer;
Os mesmos participantes, do início ao término do processo grupal, ou novos participantes, mas com indicação, continuidade e frequência de participação;	Não exige uma frequência de participação;
O acompanhamento de casos mais graves ou de maior vulnerabilidade, com continuidade ao longo do tempo, coesão grupal, criação de vínculo e suporte emocional entre as pessoas;	Os participantes variam. Não é o mesmo grupo de pessoas em todos os encontros;
Início e fim para qualificação dos participantes	Os usuários podem convidar seus conhecidos e familiares a participarem

Fonte: Adaptado de Cadernos HUMANIZASUS, 2010.

Como grupo fechado, pode-se citar os grupos de planejamento sexual e reprodutivo, grupos de cessação do tabagismo e os de saúde mental, pois dão início com usuários definidos e quando há o interesse pela entrada no grupo que já se iniciou, é orientado aguardar um próximo grupo a iniciar, pois é importante manter um seguimento para concluir o objetivo do grupo. Já para os grupos abertos pode-se citar o grupo de crochê, gestantes, auriculoterapia, hipertensão e diabetes.

Nesse sentido, a literatura evidencia experiências exitosas na construção de grupos. Em um estudo promovido por Teixeira *et al.* (2017) acerca da percepção dos profissionais sobre um grupo de gestantes, houve o reconhecimento da atividade como importante e

produtiva, pois favorece a troca de informações, elucidação das dúvidas acerca do pré natal, parto e puerpério, além de contribuir para o aumento do vínculo entre as gestantes e os profissionais. Esse vínculo, para Friedrich (2018), se constitui através do diálogo, encorajamento, convivência e troca de experiências realizados nos grupos, o que se torna motivo de adesão e permanência.

Entretanto, devido a lógica focada na produtividade demandada às equipes, Alves (2020) refere que a realização de grupos está em uma posição secundária, visto que não é tão contabilizada como produtividade, o que gera uma limitação no trabalho, apesar de se comemorar as iniciativas realizadas pelas equipes. Além disso, há também dificuldades no manejo com os grupos desenvolvidos e para muitos profissionais explorar essa ferramenta se torna um desafio. Apesar de diversas estratégias serem comumente utilizadas, como as palestras, rodas de conversas, dinâmicas e debates, nem todas alcançam o resultado desejado.

Segundo Matias (2017), o desafio maior é a adesão dos participantes aos grupos. Em algumas situações, a presença do usuário no grupo está associada a um meio para acessar outro tipo de serviço que, muitas das vezes, não é possível conseguir por não atingir a frequência necessária, logo, há uma obrigatoriedade da participação para acessar determinado serviço. Outra análise exposta pela autora é que, atualmente, o que se nota no desenvolvimento dos grupos são as ações coletivas de cunho educativo, cujo objetivo é o aprendizado das formas de lidar com sua comorbidade, elucidação de dúvidas e estímulo às mudanças do estilo de vida. Porém, a construção dos grupos atravessa o que é comumente desenvolvido. “Possui o almejo da criação de um espaço para a formação e fortalecimento das redes sociais, a criação do vínculo tanto com os profissionais quanto com seus pares, para a experimentação de novas formas de viver” (Matias, 2017, p.24).

5.3.1 Quem aumenta um ponto, conta com conto: A história do crochê

O crochê é uma expressão cultural e artística que percorre por diversas gerações e fronteiras, é definido como: “um trabalho manual feito com uma agulha própria que, por terminar um gancho e se entrelaçar com outra, produz malhas ou rendas feitas a partir de linhas, muito usado na confecção de diversas peças” (Dicio, 2024). Segundo alguns historiadores, a origem do crochê tem ascendência na pré história. Para a pesquisadora Paludan (1995), apesar de não haver muitos registros sobre a origem exata do crochê devido à falta de exemplares encontrados, a escritora dinamarquesa arriscou encontrar a origem do crochê na Europa e segue três hipóteses. A primeira delas é que a técnica se ocasionou na Arábia e chegou à

Espanha através das rotas comerciais árabes para outros países do Mediterrâneo. A segunda, na China, bonecas eram confeccionadas com a mesma técnica, e a terceira, na América do Sul, através de tribos nativas por meio de rituais de juventude. No entanto, a autora relata que não há como medir o quão ancestral é a arte do crochê.

Sendo assim, nos últimos séculos, o crochê foi compreendido como uma incumbência feminina, repassada de geração para geração entre as mulheres da família. Para Melo (2024), o fenômeno do crochê como uma arte diretamente associada à mulher, não se torna uma simples questão de opção pessoal, mas sim, resposta de um processo de construção social que perdura expectativas específicas sobre o papel das mulheres, associando-as como mecanismo social de disciplinamento do corpo feminino, ao exigir quietude, recato e confinamento ao lar. Esse pensamento é fortalecido através de Parker (1984), que refere que, ao passar do tempo, as atividades têxteis foram cada vez mais direcionadas como uma obrigação feminina na sociedade europeia. Durante a idade média, a visão da arte para a sociedade era bem diferente do que veio a acontecer posteriormente. No primeiro momento, tanto os homens quanto as mulheres bordavam em oficinas, sendo essa arte equiparada à pinturas e esculturas. No entanto, historiadores vitorianos ocultaram seu passado, alegando que o bordado sempre foi designado a uma atividade meramente feminina. Com isso, a nova descoberta do bordado medieval foi impactado pela ideia de que a técnica era da “natureza da mulher”. Essa associação do bordado com o feminino fazia parte de um conjunto de valores que fortalecia a ideia de que as mulheres deveriam se dedicar às atividades do lar e ao cuidado com a família. Além do mais, era considerada uma expressão artística adequada para elas, já que eram realizadas em ambientes domésticos e também não exigia altas habilidades intelectuais e físicas no qual se esperavam dos homens. Logo, da mesma forma em que o bordado, o crochê foi adaptado para se alinhar às expectativas de gênero, tornando-se associado em grande parte ao universo feminino (Melo, 2024).

Dessa forma, as mulheres sempre tiveram suas funções interligadas às tradições, independente da classe social. Contudo, as atividades artesanais tiveram uma redução após mudanças no contexto de vida das mulheres a partir do século XX.

No século XX, as mulheres passaram de dona de casa ao papel de esteio da família, com a industrialização, saíram de dentro de seus lares para trabalhar fora, muitas delas tinham agora o papel de chefes de família, desta maneira, houve um afastamento das meninas em relação às tradições do lar, e a prática de fiar, bordar, coser, crocheter, se distanciava cada vez mais, ao ponto de perder-se a tradição que antes caracterizava o contexto familiar e cultural do grupo (ANDRADE, 2017, p.64).

No contexto brasileiro, Barbosa (2014), através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidencia a prevalência das mulheres no artesanato. Seus dados indicam a existência de mais de 8,5 milhões de artesãos, sendo 87% do gênero feminino. Os dados do IBGE indicam que no contexto histórico das mulheres no Brasil, o trabalho manual ligado ao fazer de alimentos, tecelagem, pães e cuidados com o lar sempre esteve interligado à figura feminina e essa difusão, segundo Lemes e Pereira (2020), ocorre entre mulheres da mesma família, amigas ou vizinhas, independentemente das origens culturais, como um ato do fazer manual em comunidade. É a presença da mulher que desenvolve as histórias e transmite ciência para as meninas, desde sua infância.

No que se refere ao crochê de forma específica, essa técnica se enquadra na classe do “artesanato tradicional” e se caracteriza por uma reunião de elementos da cultura de um determinado grupo, retratando suas tradições e a vida cotidiana. Pode-se enquadrar tal ato como um saber que pertence à cultura da população, sendo desenvolvidos padrões criados pelos próprios artesãos e adaptados para diversas áreas, como a moda, design e arquitetura (Lemes; Pereira, 2020). A dimensão pedagógica através da arte do crochê também ganha destaque. Através de um estudo realizado no Instituto Federal do Espírito Santo, Félix (2023), demonstra que a prática, quando desenvolvida em espaços educativos, possibilita experiências sensíveis capazes de promover concentração, criatividade, interação social e desenvolvimento emocional. Os autores observam que o crochê opera como mediador entre o sujeito e o mundo, permitindo reflexões sobre si, sobre o outro e sobre o coletivo. Sendo essas características que o aproximam de práticas utilizadas em contextos terapêuticos.

Outro aspecto importante diz respeito ao caráter emancipador do crochê. Lemes e Pereira (2020), ao estudarem um grupo de mulheres artesãs, identificaram que o processo de criação coletiva fortalece laços sociais, promove autonomia financeira e contribui para a construção de subjetividades mais seguras e empoderadas. As autoras demonstram que, ao compartilhar técnicas, produzir peças e vivenciar o reconhecimento do próprio trabalho, as mulheres ampliam sua autoestima e desenvolvem novas formas de existência no território. Dessa forma, compreender a história do crochê vai além de linhas e agulhas. É necessário mergulhar na narrativa daqueles que o praticam.

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva que, segundo Minayo (2013), é marcado por significados, valores, crenças e atitudes correspondentes aos participantes, o espaço em que vivem e suas condições sociais. O relato de experiência é conceituado como uma metodologia em que o autor narra por meio da escrita alguma experiência vivida, assim é considerado um conhecimento transmitido através de um aporte científico (Grollmus; Tarrés, 2015). Dessa forma, o estudo foi construído a partir da vivência como residente de enfermagem do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (PREFC).

6.2 Período

O estudo ocorreu entre os meses de julho de 2024, início da criação do grupo, a novembro de 2025.

6.3 Cenário e perfil dos participantes

Para o cenário de pesquisa, utilizou-se uma Clínica da Família localizada na Área Programática em Saúde 5.2, extrema zona oeste do Município do Rio de Janeiro. Para fins de planejamento em saúde, o Município do Rio de Janeiro integra a Região Metropolitana de Saúde I do Estado. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, desde 1993 a cidade passou a ser organizada em 10 Áreas Programáticas (AP), que orientam a gestão e a distribuição dos serviços de saúde. Essas áreas apresentam grande heterogeneidade, reflexo direto da história de ocupação urbana e do processo de desenvolvimento (SMS RJ, 2013).

Nessa unidade, foi criado por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e, ocasionalmente, com apoio da residente, um grupo de crochê que consiste em encontros semanais, com duração de 2 horas, com foco no aprendizado da técnica, compartilhamento de vivências, geração de renda e ações de educação e promoção da saúde. O perfil dos participantes foi constituído, predominantemente, de mulheres residentes do território adscrito à Unidade.

6.4 Aspectos éticos

Por se tratar de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência no período da residência, sem a necessidade de coleta de dados individualizados ou identificação dos participantes, este estudo dispensa a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme definido pela Resolução N° 510/2016

6.5 Instrumentos

Para o relato de experiência foi utilizado o instrumento norteador denominado diário de campo que, para Lima *et al.* (2007), é mais do que apenas guardar informações, nele poderá conter reflexões cotidianas que, quando relidas teoricamente, são portadoras de avanços tanto no âmbito da intervenção, quanto da teoria.

O diário de campo consiste em um instrumento descritivo, geralmente elaborado em formato sintético, no qual são registrados acontecimentos, observações, percepções e informações relevantes ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Esses registros têm como finalidade subsidiar análises posteriores de caráter mais amplo, reflexivo e interpretativo. Nesse sentido, configura-se como uma importante estratégia de produção de dados na pesquisa qualitativa (Roese *et al.*, 2006). Trata-se de uma fonte fundamental da investigação em campo, uma vez que possibilita o registro de nuances, emoções e dinâmicas do contexto pesquisado que não seriam plenamente captadas apenas pela transcrição das entrevistas (Kroef; Gavillon; Ramm, 2020).

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi escolhido intitular os tópicos dos resultados e discussões com metáforas do crochê, reconhecendo que cada ponto tecido nesse grupo é também uma história e uma experiência de cuidado. Assim, os resultados não são apenas dados, mas afetos que se entrelaçam.

7.1 O primeiro ponto: Como nasceu o grupo

A criação do grupo de crochê emergiu da sensibilidade da ACS que, ao longo de sua trajetória profissional percebia a necessidade de espaços coletivos que não estivessem centrados apenas na doença, mas que acolhesse o sujeito em sua integralidade. Praticante experiente do crochê, a ACS reconhecia na atividade manual uma possibilidade terapêutica, identificando benefícios como redução da ansiedade, melhora da concentração e estímulo à memória, além de potencial geração de renda. Essas experiências pessoais despertaram a compreensão de que o crochê poderia ser um instrumento de cuidado, capaz de promover bem-estar e fortalecer vínculos no território.

Entretanto, apesar do desejo de iniciar um grupo, a ACS encontrava dificuldades para transformar a ideia em prática diante das demandas assistenciais cotidianas. Esse cenário se transformou com a chegada da residente, que também dominava a técnica do crochê. Dessa forma, o encontro entre ambas possibilitou a formação de uma parceria efetivamente engajada. A ACS passou a reconhecer a residente como uma apoiadora, não apenas da prática manual, mas do propósito de criar um espaço de convivência, expressão e cuidado.

A construção do grupo ocorreu, assim, de forma orgânica, dialogada e territorializada. A proposta não surgiu como uma imposição técnica, mas como resposta a demandas percebidas no território, como usuárias em sofrimento emocional, sobrecarga de trabalho, isolamento social e ausência de espaços de encontro. O crochê, nesse contexto, foi compreendido como dispositivo integrador e se interliga com a descrição da construção de grupos trazida por Matias (2017), no qual se caracteriza por um local terapêutico, espaço de ensino e conhecimento entre os sujeitos, um ambiente que promove reflexão do movimento, expressão e afirmação da vida. Desse modo, o primeiro ponto tecido não foi apenas o início de uma peça artesanal, mas o disparador de uma rede de cuidados. Ao transformar o crochê em encontro, e o encontro em cuidado, o grupo passou a ocupar um lugar simbólico, o de

lembrar que saúde também se produz na partilha de saberes, na construção de vínculos e na construção em comunidade de novos modos de viver.

7.2 Quando a linha encontra a agulha: Processo de implementação

O processo de implementação do grupo ocorreu de maneira gradual, respeitando o ritmo do território, a disponibilidade da equipe e as singularidades das participantes. Após o reconhecimento do interesse comunitário e do potencial terapêutico da prática do crochê, a proposta foi compartilhada com a gerência da unidade buscando legitimação institucional e articulação com o processo de trabalho. Definiu-se que o grupo seria voltado prioritariamente para mulheres da área adscrita, reconhecendo as demandas emocionais e sociais relacionadas às múltiplas jornadas de trabalho, ao cuidado familiar e às vulnerabilidades socioeconômicas. O crochê foi estabelecido como eixo estruturante dos encontros, não apenas como prática manual, mas como dispositivo de convivência. Para viabilizar sua execução, foram organizados recursos materiais simples, doados pelos funcionários da unidade após uma semana de mobilização. Também foi definido um espaço dentro da unidade, de modo a favorecer um ambiente propício para o desenvolvimento das peças. Após a caracterização do grupo, foi desenvolvido um convite para distribuição entre as usuárias e através das mídias sociais.

Quadro 2: Caracterização do Grupo de Crochê

IDENTIFICAÇÃO	PÚBLICO ALVO	OBJETIVOS
Nome do grupo: Entre linhas e afetos	Mulheres residentes na área adscrita à Clínica da Família	Promover espaço de convivência, acolhimento e escuta;
Local de realização: Clínica da Família		Estimular habilidades manuais; Reduzir a ansiedade e fortalecer a autoestima;
Dias e horários: Quintas - feiras de 16h - 18h		Favorecer a autonomia;

Quadro 2: Caracterização do Grupo de Crochê (*Continuação*)

TÉCNICAS	RECURSOS	PROFISSIONAIS
Aprendizagem coletiva e compartilhada do crochê; Troca de saberes e experiências de vida; Produção de peças artesanais e geração de renda.	Materiais: agulhas de crochê, linhas, lãs, barbantes, tesouras, fita métrica, cola, mesas e cadeiras.	Mediador: Agente Comunitário de Saúde Apoio: Residente

Fonte: Autora, 2025.

Figura 2: Convite para divulgação do grupo

Fonte: Arquivo Pessoal do autor, 2025.

7.3 Entre linhas e afetos: Marcos emocionais

O desenvolvimento do grupo foi marcado por experiências que ultrapassaram a dimensão técnica do crochê, constituindo-se como um percurso afetivo e humano. Desde o primeiro encontro, realizado no dia 04 de julho de 2024, foi possível identificar a potência simbólica e terapêutica dessa prática manual quando realizada em grupo. Lemes e Pereira (2020) refletem especificamente sobre o encontro para fazer o crochê. As autoras dizem que esse é o momento de aprendizado, de aperfeiçoar as práticas e de compartilhar afeto entre o

grupo. É o momento em que as mulheres se reconhecem por meio do saber-fazer, comum entre todas, o que vai acarretar na afirmação da própria identidade, sentimento de pertencimento, aumento da autoestima e bem-estar entre elas. Esse encontro vai gerar não apenas a transmissão da técnica, mas irá promover também a aliança social entre o grupo. Portanto, para acolher as participantes e estimular a confiança no processo criativo, a ACS levou, no primeiro dia de encontro, algumas peças confeccionadas por ela própria (bolsas, roupas, itens de decoração...), não como demonstração de técnica em si, mas como um convite ao pertencimento. A intenção era que as mulheres pudessem enxergar, na materialidade das peças, a possibilidade de também conseguirem produzir algo belo e autoral. Com isso, esse gesto inaugural teve um papel decisivo. Ao observar as peças, muitas mulheres expressaram encantamento e, ao mesmo tempo, insegurança. Frases como: *“Eu acho lindo, mas nunca vou conseguir”*. Foram, aos poucos, substituídas por: *“Quem sabe eu aprendo?”*. Esse movimento de deslocamento subjetivo, do *“não posso”* para o *“talvez eu possa”*, se caracterizou como um dos primeiros marcos emocionais do grupo. Colocando-se no lugar de uma nova integrante, me sentiria acolhida. O acolhimento é característica de um grupo que, segundo Zimerman (1993), sua coesão deve depender da capacidade de receber (acolher), absorver, um novo membro. O acolhimento resulta em criação e fortalecimento de vínculo (Brasil, 2013) não somente serviço-usuário, mas, neste caso, o grupo e suas novas integrantes.

Figura 3: Primeiro encontro



Fonte: Instagram (2025).

Os encontros posteriores foram marcados por intensa participação entre as mulheres. A mobilização realizada pelas equipes resultou na presença média de 15 a 20 participantes por encontro, contemplando diferentes fases do ciclo de vida: Crianças, adolescentes, jovens adultos e idosas, estas em maior número. Apesar das singularidades de cada trajetória, emergia um elemento comum que era o desejo de aprender o crochê como estratégia de cuidado de si. Nos momentos de acolhimento, foram compartilhados diversos motivos para a adesão ao grupo, tais como o enfrentamento de sintomas ansiosos, o alívio da solidão, o luto, o desejo de socialização, a busca por sentido no cotidiano e a vontade de redescobrir habilidades criativas antes esquecidas. Alguns autores dizem que as qualidades rítmicas do crochê em conjunto com a sensação de estar produzindo, têm sido celebrada pelo seu potencial terapêutico (Corkhill *et al.*, 2014 *apud* Caldeira, 2023 p.19). Assim, entre os relatos mais significativos, destacou-se a participação de uma idosa com comprometimento de memória recente. Ela demonstrou grande interesse em aprender o crochê e passou a frequentar o grupo semanalmente. Contudo, ao retornar para casa, referiu dificuldade para recordar os pontos ensinados. Sendo assim, ao perceber o impacto positivo da atividade no bem-estar da mãe, sua filha decidiu também participar do grupo, com o propósito de aprender a técnica e auxiliá-la em casa, entre um encontro e outro. Progressivamente, esse gesto solidário constituiu um vínculo intergeracional que ressignificou o cuidado familiar. Após alguns encontros, a neta, uma jovem de 16 anos, inicialmente resistente por considerar o crochê uma atividade “de pessoas mais velhas” passou igualmente a participar de forma assídua nos encontros. Esse movimento ampliou a rede de apoio da idosa, estimulando sua permanência no grupo e reforçando o sentido de pertencimento familiar. Félix (2023), refere que a prática da artesanaria do crochê, como retratado nesses momentos iniciais, contribui para troca intergeracional, passado de mãe para filha, de avó para neta ou vice versa, favorece o aprender com o outro, a escuta e o ensinar. Nesse sentido, se caracteriza como um outro modelo de aprendizagem, esses com significados que se mantêm com o tempo, não apenas o saber fazer, mas referências que determinam a formação e imaginários desses sujeitos. Este caso demonstra como o grupo se consolidou como um espaço de produção de saúde que perpassa o aprendizado técnico. O crochê se tornou mediador do encontro entre gerações.

Figura 4: Avó, filha e neta: As três gerações presentes no grupo.



Fonte: Instagram (2025).

Após alguns meses de encontros, quando as participantes já haviam adquirido autonomia técnica para a confecção das peças em crochê, surgiu uma iniciativa coletiva que se tornou um marco simbólico do grupo. As mulheres decidiram confeccionar toucas e gorros para doação ao Instituto Nacional de Câncer (INCA). A proposta nasceu de forma espontânea, a partir do desejo de transformar o aprendizado adquirido em gesto solidário voltado ao cuidado de outras pessoas em situação de vulnerabilidade. Com isso, sensibilizadas com a causa, mobilizaram novamente as equipes da unidade para arrecadação de materiais, reforçando a colaboração intersetorial e o vínculo com o território. Essa atitude dialoga com os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (2018) que considera “a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização”.

Nessa perspectiva, foi definida uma meta de produção e, a cada encontro, observava-se crescente entusiasmo e engajamento. O crochê, que inicialmente havia sido incorporado como prática de autocuidado, passou também a significar um instrumento de cuidado ao outro. As participantes expressaram satisfação em perceber que o gesto manual poderia representar conforto e acolhimento a usuários em tratamento oncológico. A ACS, enquanto mediadora do grupo, entrou em contato com a instituição para esclarecer

informações e formalizar a proposta. E então, no dia 14 de julho de 2025, a entrega foi realizada pessoalmente pela ACS e por uma representante do grupo, consolidando simbolicamente o percurso da solidariedade construído ao longo do processo. Dessa forma, o ato de doar não apenas materializou a produção coletiva, mas também possibilitou a ressignificação das próprias histórias de dor, perda e desafios vivenciados por muitas delas. Ao perceber que, por meio do crochê, poderiam contribuir para o conforto emocional de outras pessoas, passaram a se reconhecer como sujeitas ativas na produção de cuidado, tanto consigo mesmas, como com o grupo e com a comunidade.

Essa atitude reforça, portanto, o potencial dos grupos comunitários na APS como espaços de fortalecimento de vínculos e produção de sentidos coletivos. O grupo ampliou o alcance do cuidado para além do espaço da unidade, reafirmando a potência do trabalho em comunidade. Nesse movimento, as mulheres reafirmaram sua capacidade de agir sobre a realidade, tecendo, junto com as peças produzidas, novos modos de pertencimento.

Figura 5: Confeção e entrega das peças doadas ao Instituto Nacional do Câncer (INCA)





Fonte: Instagram (2025).

Outro desdobramento significativo foi observado durante as visitas domiciliares realizadas às casas dos familiares das mulheres que frequentam o grupo. Em diversos momentos, a equipe foi recebida com expressivo acolhimento, revelando o fortalecimento do vínculo estabelecido entre as usuárias e o serviço. As mulheres, com grande entusiasmo, faziam questão de nos convidar para entrar em seus lares e compartilhar as peças confeccionadas ao longo dos encontros, sendo eles, tapetes, toalhas, panos de prato, caminhos de mesa e outros itens pessoais e de decoração. A cada peça apresentada, havia uma história relemburada, algumas risadas e lembranças dos encontros. Tudo envolto em uma delicadeza que vai além da materialidade do objeto. Estão presentes, ali, os sentimentos, a memória, a identidade resgatada dessas mulheres.

Nessa perspectiva, o sentido de grupalidade, abordado ao longo da revisão de literatura e dos relatos, caracteriza o grupo como um espaço para além da doença, sendo expresso de diferentes formas, como Couto, Schmidt e Araújo (2013) abordam, as atividades grupais proporcionam reflexão acerca dos modos de vida, extrapolam o foco na doença como rotina e fazem com que as participantes agreguem outros aspectos em suas vidas. Também consistem em um espaço privilegiado na construção de redes de apoio, estabelecimento e ampliação de vínculos afetivos, reflexão e conscientização das determinações do processo saúde doença, organização e mobilização para o efetivo controle social e espaço de ensino aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde (Combinato *et al.*, 2010).

7.4 Linhas que ensinam: a transformação das usuárias em mediadoras do cuidado

À medida que o grupo foi se consolidando, observou-se que as usuárias a princípio iniciantes na prática do crochê, sobretudo aquelas com maior assiduidade, passaram

gradativamente à condição de participantes experientes. Esse percurso extrapolou o domínio técnico da atividade manual, revelando um processo mais amplo de fortalecimento do sentimento de pertencimento ao coletivo. Progressivamente, essas usuárias passaram a ocupar espaços de protagonismo, contribuindo para a mediação das atividades, convidando novas integrantes, divulgando o trabalho desenvolvido pelo grupo e propondo estratégias inovadoras de convivência e participação.

Nesse movimento, o grupo ultrapassou os limites físicos da instituição de saúde, configurando-se como um espaço vivo de sociabilidade, troca de experiências, compartilhamento de saberes e construção coletiva de práticas. As integrantes passaram a organizar encontros para a realização do crochê em residências e em espaços públicos, além de promoverem a participação em eventos voltados à geração de renda, economia solidária e encontros de crocheteiras, ampliando as redes de apoio, autonomia e circulação social para além do território da unidade de saúde.

Figura 6: Rio Artes - A feira da economia criativa.



Fonte: Instagram (2025).

Essa ampliação de possibilidades configura-se como um importante subsídio para a geração de renda das usuárias, que passam a reconhecer no crochê uma alternativa concreta de contribuição para o sustento familiar. Para além do aspecto econômico, a atividade favorece o fortalecimento da autoestima, da autonomia e da independência financeira, repercutindo positivamente na qualidade de vida e na saúde mental das participantes.

O conhecimento construído no âmbito do grupo é continuamente compartilhado e multiplicado entre as próprias integrantes, estendendo-se também para além desse espaço,

alcançando seus núcleos familiares, vizinhança e redes de convivência. Esse movimento evidencia o potencial do grupo de crochê como estratégia de difusão de saberes, fortalecimento comunitário e ampliação das redes sociais de apoio no território.

A transformação das usuárias em mediadoras do cuidado pode ser ilustrada pela trajetória de “Neném”, apelido carinhoso de uma das participantes do grupo de crochê, presente desde sua criação. Sua inserção no grupo ocorreu inicialmente como uma oportunidade de convivência social e de redução dos níveis de ansiedade, especialmente em um contexto de sobrecarga emocional, uma vez que, à época, exercia o papel de cuidadora principal de seu companheiro, acometido por diabetes mellitus e submetido a uma amputação traumática. Tal condição demandava frequentes idas à unidade de saúde para a realização de curativos.

Foi a partir do vínculo estabelecido com Neném que se tornou possível a aproximação e a vinculação de seu esposo à equipe de referência, considerando sua resistência inicial às propostas de cuidado oferecidas pelos profissionais de saúde. Dessa forma, o grupo de crochê ultrapassou sua função inicial, configurando-se também como um dispositivo facilitador do acesso, da escuta e da construção do cuidado compartilhado.

Atualmente, a usuária destaca-se como uma importante incentivadora do grupo, participando de forma ativa em suas atividades. Além de dominar a técnica, realiza a condução de encontros e atua no ensino do crochê às usuárias iniciantes. O grupo passa, assim, a contar com múltiplas figuras de mediação, que extrapolam o papel inicialmente desempenhado pela agente comunitária de saúde, favorecendo o protagonismo dos participantes e a retroalimentação do coletivo. Esse processo mostra-se fundamental para a sustentabilidade do grupo ao longo do tempo, fortalecendo sua autonomia, continuidade e potência enquanto estratégia de cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Figura 7: Peças em crochê confeccionadas pela usuária como presente para a Enfermeira da equipe.



Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2024.

7.5 Pontos que fazem a diferença: As contribuições do grupo

Os resultados apresentados nos permitem compreender que a criação do grupo de crochê enquanto ação de promoção à saúde configurou-se como uma estratégia potente para a efetivação do cuidado integral na APS. Observou-se que o grupo não apenas ofertou um espaço de aprendizagem técnica, mas constituiu-se como um dispositivo relacional, terapêutico e comunitário, no qual as mulheres puderam compartilhar experiências, ressignificar suas vivências e construir redes de apoio. O grupo também serviu como espaço de diálogo, de troca, local para ouvir e ser ouvido. As participantes relatam que o grupo é muito bom para conversar e formar amizades. Posso afirmar, assim, que é um lugar para formação e fortalecimento das redes sociais, a criação do vínculo, tanto com os profissionais e do serviço, quanto com seus pares para experimentação de novas formas de viver. Tais achados vão dialogar diretamente com os princípios e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Nesse sentido, os resultados obtidos neste trabalho demonstram que o grupo operou como uma tecnologia leve de cuidado, tecnologia essa que se caracteriza em relação à escuta, ao vínculo, ao acolhimento e às relações interpessoais (Sodré; Roncon, 2023). Em destaque, consideramos a ACS como protagonista na facilitação desse processo grupal, pois articulou saberes com ótimo desempenho, além de realizar um papel estratégico na mobilização e vínculo das participantes.

Desse modo, tendo-se em conta os princípios da Atenção Primária à Saúde, a formação de grupos é replicável a quase todas as realidades, podendo tomar diversos formatos e ser uma estratégia promissora para absorção de inúmeras demandas, que, de forma tradicional, seriam abordadas apenas em consultas individuais. Porém, o êxito de um grupo

não se garante pelo simples fato dele existir. Tavares *et al.* (2024), refere que é preciso um procedimento técnico de facilitação, critérios para construção do grupo e atenção detalhada ao avanço do processo. Sendo assim, não há como garantir a isenção de falhas no objetivo de promoção à saúde.

7.5 Nós: Os desafios encontrados

Diante desse cenário, observa-se que a APS enfrenta um acúmulo significativo de demandas assistenciais, o que, em muitos momentos, compromete a organização e a continuidade das ações desenvolvidas nas unidades. Essa sobrecarga acaba por fragilizar as práticas de promoção à saúde. Com isso, a manutenção de grupos na APS é frequentemente tensionada pela lógica produtivista que orienta os processos de trabalho. Atividades em grupos, embora potentes, nem sempre são contabilizadas como produção assistencial, o que pode desestimular sua continuidade. Dessa forma, considerando o atual cenário epidemiológico do Município do Rio de Janeiro, as equipes encontram maiores obstáculos para estruturar seus processos de trabalho, organizar as agendas, desenvolver atividades em grupos e implementar ações que vão além do atendimento centrado nas consultas de forma individual (SMS-RJ, 2021).

Outro desafio encontrado refere-se à continuidade e adesão das participantes ao grupo. A participação feminina em atividades de promoção da saúde é atravessada por determinantes socioeconômicos, culturais e de gênero, que historicamente atribuíram às mulheres a responsabilidade prioritária pelo cuidado do lar. Nesse sentido, muitas mulheres vivenciam sentimentos de culpa ou questionamento acerca da legitimidade de dedicar seu tempo a atividades voltadas ao autocuidado, considerando-as incompatíveis com seus papéis socialmente atribuídos.

Além disso, outro aspecto desafiador diz respeito à sustentação institucional dessas iniciativas. A manutenção de grupos demanda apoio da gestão, disponibilidade de espaço físico adequado, materiais e reconhecimento do tempo dedicado pelos profissionais. A ausência de políticas locais que garantam a institucionalização dessas práticas contribui para sua fragilidade e dependência do engajamento individual dos profissionais, o que pode comprometer sua continuidade diante de mudanças na equipe ou na gestão (Alves *et al.*, 2020).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensando nas tramas da vida na atualidade, o trabalho apresentado relatou um panorama diversificado de experiências femininas e estímulo à prática do crochê como um recurso de promoção à saúde e cuidado integral. A construção do grupo ultrapassou a dimensão de uma atividade manual, constituindo-se como espaço de acolhimento em consonância com os princípios da integralidade e da Política Nacional de Promoção da Saúde. Observou-se redução do sofrimento mental, fortalecimento da autoestima, ampliação das redes de apoio e ressignificação do cotidiano das mulheres envolvidas, além de evidenciar potencialidades importantes, como o protagonismo da Agente Comunitária de Saúde como principal mediadora e incentivadora do grupo.

Entretanto, também foram identificadas fragilidades que atravessam a implementação e a sustentabilidade das ações grupais. A sobrecarga assistencial das equipes, a lógica produtivista que ainda orienta parte dos processos de trabalho, a insuficiência de recursos materiais e institucionais e os desafios relacionados à adesão das mulheres, influenciados por determinantes socioeconômicos e desigualdades de gênero refletem não apenas a realidade local, mas dialogam com desafios presentes em âmbito nacional, evidenciando a distância entre o discurso normativo das políticas públicas e as condições concretas de sua operacionalização.

Dessa forma, este trabalho reafirma que a criação de grupos voltados para promoção à saúde constitui uma estratégia potente para a efetivação do cuidado integral na APS. Ao tecer vínculos, o grupo de crochê se revela como um espaço de resistência ao modelo fragmentado de cuidado, apontando caminhos possíveis para a construção de práticas mais humanas e comprometidas com a vida em comunidade.

Construir constantemente, na vivência humana, práticas que fortalecem a tradição tem caráter de dinamismo e de ação transformadora de realidades. Com isso, espera-se que esta experiência possa inspirar outras iniciativas no âmbito da APS, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de promoção da saúde e para a valorização do cuidado coletivo como eixo central do SUS.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. R. G. **Um lugar de memória: a subjetividade do bordado na instalação artística**. 2017. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- BARBOSA, V. L. E. **Mulher e Artesanato: as artesãs do povoado do Bichinho/Prados-MG**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Revisão da Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. 28. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013(b).
- CALDEIRA, A. C. **Um olhar para o crochê: do ambiente familiar ao ambiente arte educativo**. [S.l.]: Universidade Estadual Paulista (Unesp), 4 jul. 2023.
- COMBINATO, D. S. et al. **Grupos de Conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia da saúde da família**. Psicologia & sociedade, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 558- 568, 2010.
- CORKHILL, B. *et al.* Knitting and Well-being. **Textile: The Journal of Cloth and Culture**, v. 12, n. 1, p. 34-57, 2014.
- COUTO, L. L. M.SCHMIDT, P. B.; ARAÚJO, M. D. **Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 33, n. 2, p. 500-511, 2013.
- CROCHÊ. In: **DICIO**, Dicionário Online de Português. Porto: 7 Graus, 2024.
- DIAS, V. P. *et al.* Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em atenção primária à saúde. **Rev APS** 2009;12(2):221-7.
- DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018.

FELIX, J. **Crochê no IFES: Possibilidades do sensível em ambiências educativas**. Tese (Mestrado Profissional em Educação). Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2023.

FRIEDRICH, T. L. *et al.* Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(65):373-85.

GONÇALVES, R. S. *et. al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: O percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil. **Divers@!**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 198–205, 2021.

KROEFF, R. F. S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do (a) Pesquisador (a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020

LEMES, B. X.; PEREIRA, A. F. Tecer e empoderar: as entrelinhas do saber-fazer do crochê de um grupo de mulheres artesãs. **Multitemas**, [S. l.], v. 21, n. 59, p. 169–190, 2020.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. suppl 2, p. 4185–4195, 2020.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 991–999, 2012.

MELO, K. N. B. **Questionando fios e memórias: crochê, arte e o feminino**. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Artes Visuais do Centro de Comunicação Turismo e Artes. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2024.

NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 309–323, 2019.

PALUDAN, L. **Crochet: History & Technique**. Loveland, CO: Interweave Press, 1995.

PARKER, R. **The Subversive Stitch: embroidery and the making of the feminine**. 2. ed. rev. London: y BPC Books, 1984.

PINTO, A. G. A. *et al.* Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da estratégia saúde da família. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 789–802, 2017.

PINTO, M.B.; SILVA, K.L. **Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180282, 2019.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado**. 3. ed. rev., atual. e aum. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021.

ROESE, Adriana *et al.* **Diário de campo: construção e utilização em pesquisas científicas.** Online braz. j. nurs. (Online), 2006.

SELLERA, P. E. G. *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1401–1412, 2020.

SILVA, E. S. *et al.* Atuação do agente comunitário na promoção da saúde na atenção básica: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14878–14893, 2020.

SILVA, T. L. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 58–69, 2020.

SOARES, A. N.; SILVA, T. L.; REIS, E. M. Práticas educativas de agentes comunitários de saúde: concepções e estratégias. **Revista de APS**, v. 26, 2024.

SODRÉ, F.; ROCON, P.C. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1 – 13, 1 jan. 2023.

SORANZ, D. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: 2022 - 2025.** Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.

SOUZA, K. M. *et al.* Práticas pedagógicas de Educação Popular em Saúde e a formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface**, v. 18, n. suppl 2, p. 1513–1522, 2014.

TAVARES M. *et al.* Grupo de mulheres: o desenvolvimento de habilidades de facilitação e a geração de uma dinâmica de grupo promotora de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2024.

TEIXEIRA J. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde da Atenção Básica sobre os grupos de gestantes. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n.1, p. 94-103, 2017.

TERRERI, A. L. M. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perspectivas, atividades preventivas e vigilância em saúde bucal da criança. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 5, 2017.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM**Saúde
Pública
Carioca****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM**

O presente Termo de Autorização tem o objetivo de cumprir o dever ético e legal de informar ao Usuário e/ou ao seu Responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao USO DE IMAGEM.

Eu, Fernanda de Araújo Pereira, inscrito no CPF ou RG sob nº 10591343738, AUTORIZO o uso de minha imagem, sem finalidade comercial, concedida a título gratuito, de livre e espontânea vontade e por prazo indeterminado.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Rio de Janeiro, 15 de junho de 2020

Fernanda de Araújo Pereira

Assinatura do Usuário

Thayná T. Vasques

Profissional responsável (assinatura e/ou carimbo)



Saúde
Pública
Carioca



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

O presente Termo de Autorização tem o objetivo de cumprir o dever ético e legal de informar ao Usuário e/ou ao seu Responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao USO DE IMAGEM.

Eu, Edvânia Pedro, inscrito no CPF ou RG sob nº 149 719 08781, AUTORIZO o uso de minha imagem, sem finalidade comercial, concedida a título gratuito, de livre e espontânea vontade e por prazo indeterminado.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2022

Edvânia Pedro da Silva
Assinatura do Usuário

Thayná T. Vasques
Profissional responsável (assinatura e/ou carimbo)



Saúde
Pública
Carioca



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

O presente Termo de Autorização tem o objetivo de cumprir o dever ético e legal de informar ao Usuário e/ou ao seu Responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao USO DE IMAGEM.

Eu, Cleidenele Carneiro, inscrito no CPF ou RG sob nº 80080103715, AUTORIZO o uso de minha imagem, sem finalidade comercial, concedida a título gratuito, de livre e espontânea vontade e por prazo indeterminado.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima escrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 2026

Cleidenele Carneiro
Assinatura do Usuário

Thayná T. Vasques
Profissional responsável (assinatura e/ou carimbo)