

Recomeçar no território: promoção da saúde mental a partir de uma intervenção do Programa de Mestrado PROFSAÚDE

Restarting within the territory: mental health promotion through an intervention in the PROFSAÚDE Master's Program

Hudson Guterres Guilherme

Cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Gaspar, Gaspar, SC, Brasil; Discente em Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: hudsonguterres@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0164-1558

Daniely Monteiro Cruz

Enfermeira, Gerente de Distrito Sanitário na Direção da Atenção Básica na Prefeitura Municipal de Biguaçu, Biguaçu, SC, Brasil; Discente em Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: danymcruz@gmail.com; ORCID: 0009-0001-8080-1283

Michelle Kuntz Durand

Enfermeira, Pós-Doutorado; Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: michakd@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-3660-6859

Contribuição dos autores: HGG contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. DMC contribuiu para o delineamento da metodologia, escrita e revisão final do manuscrito. MKD atuou como supervisora do estudo, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 20/05/2025

Aprovado em: 27/11/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

Resumo: Este relato de experiência apresenta uma intervenção em saúde mental elaborada no contexto do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), implementada em uma Unidade de Saúde da Família no município de Gaspar, Santa Catarina. Direcionada a costureiras informais do setor têxtil-vestuário, a ação partiu de um diagnóstico situacional que revelou condições precárias de trabalho, adoecimento mental e enfraquecimento dos vínculos comunitários. A partir disso, reativou-se o grupo terapêutico “Recomeçar”, com encontros conduzidos por equipe multiprofissional. Utilizaram-se metodologias participativas como rodas de conversa, dinâmicas de grupo, atividades físicas e momentos de reflexão sobre autoestima, sobrecarga laboral e sentido da vida. Os relatos compartilhados evidenciaram sofrimento psíquico, medicalização do cuidado, isolamento e ausência de autocuidado, mas também o potencial terapêutico do acolhimento coletivo e da escuta sensível. A intervenção fortaleceu vínculos entre participantes e profissionais, resgatou o senso de comunidade e ampliou a percepção sobre saúde integral. A experiência reafirma a importância de ações territorializadas e participativas na Atenção Primária à Saúde, evidenciando o papel da saúde coletiva e da integração entre formação acadêmica e prática profissional no enfrentamento das desigualdades sociais e laborais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Mulheres trabalhadoras; Saúde do trabalhador; Grupos terapêuticos.

Abstract: This experience report presents a mental health intervention developed in the context of the Professional Master's in Family Health (PROFSAÚDE), implemented in a Family Health Unit in the municipality of Gaspar, Santa Catarina. Directed at informal seamstresses, the initiative was based on a situational diagnosis that revealed precarious working conditions, mental illness, and weakened community bonds. As a result, the therapeutic group “Recomeçar” was reactivated, with two meetings conducted by a multidisciplinary health team. Participatory methodologies were used, including talking circles, group dynamics, physical activities, and moments of reflection on self-esteem, work overload, and the meaning of life. The participants’ testimonies revealed psychological suffering, over-medicalization, social isolation, and lack of self-care, but also highlighted the therapeutic potential of collective care and sensitive listening. The

intervention strengthened the connection between participants and health professionals, recovered the sense of community, and expanded the understanding of comprehensive health. The experience reaffirms the importance of territorialized and participatory actions within Primary Health Care, highlighting the role of collective health and the integration between academic training and professional practice in addressing social and labor inequalities.

Keywords: Mental Health; Primary Health Care; Health Promotion; Women workers; Occupational Health; Therapeutic Groups.

INTRODUÇÃO

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) é um programa de pós-graduação que busca aliar a academia ao trabalho prático, utilizando o Sistema Único de Saúde (SUS) como espaço de formação e transformação das realidades locais. O curso tem como finalidade qualificar os profissionais para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando a gestão, os processos de trabalho e a atenção à saúde, de modo a fortalecer o SUS e promover mudanças significativas nos territórios. Guilam *et al.*¹, neste sentido, relatam que o programa PROFSAÚDE valoriza a experiência e o aprendizado para o aprimoramento da formação profissional, tanto para o ensino quanto para a atenção e cuidado no âmbito da Saúde da Família. Essa abordagem educativa contribui para o desenvolvimento profissional dos participantes e promove a efetiva implementação dos fundamentos do SUS e o fortalecimento dos elementos estruturantes da APS.

Segundo Teixeira *et al.*², o PROFSAÚDE configura-se como uma estratégia nacional de formação em rede, desenvolvido para responder às demandas de expansão da graduação e pós-graduação, e as necessidades de educação permanente dos profissionais que atuam no SUS. Uma das características centrais do programa é a integração entre teoria e prática, com foco na resolução de problemas reais provenientes do cotidiano e articulados com as necessidades das comunidades, estimulando o desenvolvimento de uma postura crítico-reflexiva sobre suas vivências e territórios de atuação². Monteiro *et al.*³ destacam que o PROFSAÚDE forma profissionais por meio da articulação de diversos setores, instituições, docentes e estudantes,

capazes de produzir conhecimento sobre a realidade do Brasil e do SUS, valorizando e respeitando a cultura e saberes da população.

Além da elaboração de um “Trabalho de Conclusão de Mestrado” (TCM), o programa prevê a criação de um produto técnico tecnológico que atue como intervenção prática na realidade local. O TCM deve propor uma ação interventiva, a partir de um produto técnico tecnológico, que esteja conectada à realidade profissional do mestrando no território, considerando os eixos temáticos do programa. O produto deve responder a problemáticas identificadas na APS, promovendo a integração entre o processo de formação e o serviço, visando impactar positivamente a saúde e o bem-estar da população¹.

Este relato de experiência tem como proposta narrar a vivência de um grupo de saúde mental como produto interventor, direcionado às trabalhadoras do setor têxtil-vestuário em uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Gaspar, Santa Catarina. A proposta do grupo surgiu a partir da identificação das condições precárias de trabalho e saúde enfrentadas por essas profissionais, buscando oferecer suporte emocional, promover a saúde mental e fortalecer os vínculos comunitários. O relato de experiência apresentado reflete a aplicação prática dos objetivos do PROFSAÚDE, demonstrando como a formação acadêmica pode ser aliada ao trabalho no SUS para transformar realidades locais.

METODOLOGIA

O estudo constitui-se de um relato de experiência de análise qualitativa e com enfoque descritivo-reflexivo que descreve a vivência de profissionais e participantes de um grupo de saúde mental voltado, prioritariamente, às trabalhadoras informais do setor têxtil-vestuário de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Gaspar, Santa Catarina. Na perspectiva da produção de conhecimento, o relato de experiência representa um relevante produto científico, visto que se propõe a uma construção teórico-prática para o refinamento do conhecimento sobre a vivência em si, a partir do pesquisador no contexto em que está inserido. Esse tipo de pesquisa valoriza a exposição detalhada, reflexiva e explicativa das experiências em um determinado intervalo de tempo histórico^{4,5}.

A experiência foi desenvolvida concomitante ao primeiro semestre do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no período de 29/08/2024 a 16/12/2024. Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional por meio de dados epidemiológicos, entrevistas com informantes-chave da comunidade e da equipe de saúde da USF para conhecer as demandas de saúde do território e planejar as ações. A partir dessas informações, foi proposta a retomada do grupo de saúde mental, até então inativo, como estratégia de intervenção para atender às demandas psicossociais, em especial das trabalhadoras informais do setor têxtil-vestuário do território da USF.

As atividades foram conduzidas por uma equipe multiprofissional composta por um enfermeiro, um cirurgião-dentista (mestrando do PROFSAÚDE), um médico, duas técnicas de enfermagem, duas técnicas em saúde bucal e uma terapeuta familiar da comunidade. Todos ficaram na posição de mediadores das rodas de conversa reflexivas, horizontalmente. Após as dinâmicas coletivas, cada profissional seguiu realizando os atendimentos e as atribuições próprias de sua categoria.

As atividades ocorreram em três encontros realizados nos últimos sábados dos meses de setembro, novembro e dezembro de 2024, no período matutino, utilizando o espaço da própria USF. O primeiro configurou-se como uma ação de sensibilização do Setembro Amarelo, e os dois seguintes corresponderam a reuniões do grupo de convívio Recomeçar.

Cada encontro contou com uma média de 15 mulheres trabalhadoras do setor têxtil-vestuário, muitas delas participantes recorrentes, que atuam como costureiras, revisoras, acabamentistas e dobradoras. A participação foi inteiramente voluntária. Os critérios de inclusão foram: ser mulher, maior de idade, residente na área adscrita da USF Adelina Chiminelli e trabalhadora do setor têxtil-vestuário. As interessadas foram convidadas por meio de materiais virtuais e impressos distribuídos pelos agentes comunitários de saúde.

Os encontros ocorreram no espaço da USF Adelina Chiminelli, Gaspar/SC, em 21/09/2024, 09/11/2024 e 07/12/2024, cada um estruturado com uma

metodologia participativa específica. Em todos eles foram trabalhados temas centrais para o cotidiano das trabalhadoras do setor têxtil-vestuário do território, como exploração do trabalho terceirizado, estresse, baixa autoestima, hábitos de vida, sobrecarga laboral e doméstica, e outras dificuldades identificadas no diagnóstico situacional. Após as dinâmicas, foram realizados atendimentos médicos e odontológicos individuais, coletas de preventivo e dispensação de medicamentos.

No primeiro encontro (21/09/2024), foi realizada uma dinâmica com histórias fictícias baseadas em situações reais do território, sorteadas e lidas coletivamente, seguida de uma roda de conversa para reflexão e troca de experiências. Na sequência foi distribuído um questionário físico, semiestruturado com 30 perguntas com o objetivo de caracterizar as participantes, investigar as demandas prioritárias dessas participantes e coletar sugestões de dinâmicas a serem realizadas. No segundo encontro (09/11/2024), utilizou-se uma dinâmica reflexiva com auxílio de uma caixa e um espelho, que estimulou o autorreconhecimento das participantes e a expressão de sonhos, desafios e vivências pessoais.

No terceiro encontro (07/12/2024), a atividade foi conduzida com música, alongamentos e exercícios leves com balões, seguidos de uma roda de conversa sobre cuidado integral, abordando a relação entre saúde física, mental e emocional.

Por meio dessa estratégia multidimensional foi possível criar um espaço acolhedor em que as participantes compartilharam suas experiências, saberes e dificuldades, além de desenvolver estratégias de enfrentamento e fortalecimento do vínculo com os profissionais e comunidade.

Foram observados os princípios éticos para a realização dos encontros do grupo. Os temas trabalhados emergiram da observação simples, registrada pela equipe multiprofissional, respeitando o sigilo e privacidade de cada participante. Os encontros foram autorizados pela coordenação da USF.

O MUNICÍPIO DE GASPARGASPAR, O SETOR TÊXTIL E O IMPACTO NA SAÚDE

Gaspar, Santa Catarina, Brasil, destaca-se como um relevante polo têxtil, com forte influência na economia regional e nacional. A cidade, marcada pela

tradição no setor, reflete a influência histórica e econômica da indústria têxtil-vestuário no Vale do Itajaí. A dinâmica socioeconômica de Gaspar está intrinsecamente ligada a essa indústria, moldando as dinâmicas de trabalho e as realidades da população local, que refletem uma estrutura de trabalho complexa influenciada pelo capitalismo⁶.

O município, com aproximadamente 72.570 habitantes, carrega o título de “Capital Nacional da Moda Infantil”, conforme estabelecido pela Lei Federal 14.372, sendo responsável pelo comércio de 50% dos produtos do ramo vendidos em todo o país, com aproximadamente 8 mil colaboradores que trabalham para aproximadamente 1435 empresas do setor têxtil presentes na região⁷.

Apesar dos avanços do setor que garantem o crescimento do município, a busca por maximização de lucros das empresas desencadeia intensas precarizações laborais atreladas à exploração do trabalhador local. Em todo o Vale do Itajaí é frequente o modelo de trabalho chamado “faccionismo”, que ocorre quando as empresas de confecção contratam oficinas menores, conhecidas como facções, que operam como subcontratadas para executar etapas de produção das peças de vestuário de forma fragmentada, a partir de relações trabalhistas baseadas na terceirização.

Muitas vezes, o responsável pela facção é na verdade um trabalhador autônomo que trabalha para a confecção sem direitos trabalhistas, e quando necessário, contrata um outro trabalhador, agora quarterizado, para executar as etapas de produção, em uma relação de trabalho ainda mais fragmentada^{8,9}.

Essa dinâmica é comum em Gaspar, onde os trabalhadores terceirizados e quarterizados geralmente não têm vínculos formais com as empresas a que prestam serviços e, conseqüentemente, não têm acesso a direitos básicos como férias, décimo terceiro salário, atestado médico ou licenças. Além disso, a remuneração é condicionada ao número de peças produzidas, sem salário fixo, refletindo um sistema que favorece o lucro em prejuízo do bem-estar social¹⁰.

Segundo Sartorelli e Pereira¹¹, as indústrias têxteis empregam majoritariamente mulheres como força de trabalho. Bezerra, Corteletti e Araújo também destacam que as mulheres são as responsáveis pelos serviços da indústria têxtil, representando as principais prestadoras dessas atividades. A possibilidade de executar o trabalho no domicílio favorece a conciliação com as tarefas domésticas, funções ainda consideradas de responsabilidade das mulheres. Além disso, as autoras ressaltam que as atividades de finalização demandadas nas peças, como costura e estamparia, envolvem habilidades historicamente reconhecidas como próprias do universo feminino¹².

A cadeia produtiva em Gaspar é frequentemente marcada pelo trabalho de costureiras informais, que em geral trabalham em seus domicílios ou em pequenas oficinas, por muitas vezes sem contratos formais que estabeleçam qualquer vínculo com as empresas a que prestam serviço, sem direitos trabalhistas e com a remuneração condicionada ao número de peças produzidas. Ao receber centavos por peça, as costureiras levam uma jornada de trabalho excessiva para conseguir um pagamento digno, o qual tem forte influência em suas rendas familiares⁹.

Esse cenário de precarização é também de adoecimento, pois, ao trabalhar em casa sem distinção do ambiente doméstico e do espaço de trabalho, com jornadas longas e ininterruptas de costura, um ciclo contínuo de esforço é formado, misturando as demandas profissionais e pessoais. Desse modo, o desgaste físico, mental e emocional gerado impacta diretamente as condições de saúde dessas mulheres, que levadas pela necessidade de produzir, colocam o trabalho como prioridade em detrimento do lazer e cuidado pessoal¹³. Assim, são frequentes os casos de doenças decorrentes da atividade laboral associadas a questões ergonômicas, psicológicas e ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas, que são utilizadas como válvulas de escape ao estresse ocupacional^{14,15}.

O TERRITÓRIO E O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PROPOSTO PELO PROFSAÚDE

As atividades do primeiro semestre do PROFSAÚDE tiveram como ponto inicial o diagnóstico situacional, etapa integrante da disciplina de Planejamento em Saúde. Nessa fase, cada mestrando foi orientado a realizar

um levantamento detalhado de seu território, com o propósito de identificar demandas e planejar intervenções em saúde condizentes com as necessidades locais. Para a elaboração do diagnóstico situacional, foi utilizada a Estimativa Rápida Participativa (ERP), abordagem que favorece o planejamento participativo e auxilia no reconhecimento das demandas de saúde de diferentes grupos, caracterizando-se por baixo investimento, agilidade e participação da comunidade na identificação de suas necessidades e na busca por soluções^{16,17}.

A ERP estrutura-se a partir da coleta de dados relevantes, levantamento de informações que representem as condições do território e a escuta ativa da comunidade para identificação colaborativa de problemas e soluções^{16,17}. Seguindo o modelo de ERP, inicialmente foram coletadas informações disponíveis em bases de dados online, literatura científica e documentos locais. Em seguida, foram realizadas entrevistas com informantes-chave da comunidade e reuniões com as equipes de saúde da USF, com o objetivo de reconhecer as necessidades em saúde e planejar ações direcionadas e eficazes.

O diagnóstico que fundamenta este trabalho, que foi realizado durante todo o mês de setembro de 2024, foi conduzido em duas áreas de abrangência da USF Adelina Chiminelli, município de Gaspar, compondo os bairros do Barracão e do Bateias. Durante a análise, evidenciou-se a significativa influência do setor têxtil na dinâmica social do território, com destaque para a atuação de mulheres em regime de informalidade, atuando principalmente como costureiras. Essa realidade expõe não apenas a centralidade desse setor na economia local, mas também os reflexos nas condições de vida e saúde dos trabalhadores, sobretudo em áreas caracterizadas por vulnerabilidades e desigualdades socioeconômicas.

Os dados coletados evidenciaram a vulnerabilidade do território, caracterizado pelo menor índice de envelhecimento do município, baixa renda nominal per capita, alta taxa de analfabetismo e infraestrutura sanitária deficiente. Além disso, os bairros cobertos pela USF Adelina Chiminelli estão em segundo lugar no ranking de vulnerabilidade do município por regiões, conforme indicado em documento da Rede Municipal¹⁸.

Na segunda etapa do diagnóstico, que incluiu a consulta a usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), diversas fragilidades foram identificadas. Entre as problemáticas apontadas, destacam-se a falta de espaços de lazer, dificuldades de transporte, ausência de senso de comunidade, centralização das ações em saúde sem adequação ao perfil local, pouca interação da USF com líderes comunitários e escassez de pontos de apoio além da unidade de saúde. Além disso, evidenciou-se o impacto do trabalho precarizado no setor têxtil, com ênfase nos riscos ergonômicos e nos efeitos negativos na saúde mental dos trabalhadores do setor, especialmente costureiras informais, cujas condições laborais refletem diretamente em seu bem-estar físico e psicológico.

Relatos de costureiras residentes no território revelaram condições de trabalho extenuantes, com jornadas de até 12 horas ininterruptas, que geram consequências graves para a saúde, como problemas de visão, desenvolvimento de ansiedade e depressão, uso frequente de medicamentos controlados, obesidade e tabagismo. A alta rotatividade de moradores e a falta de senso de comunidade contribuem para o isolamento dessas trabalhadoras, que muitas vezes desconhecem outras colegas de profissão na região. Essa dinâmica reforça a percepção de que são as únicas a enfrentar tais dificuldades, agravando o sentimento de solidão e a falta de organização coletiva.

Outro aspecto crítico é a ausência de autocuidado entre as costureiras, cuja rotina exaustiva não permite dedicar tempo à própria saúde. A remuneração, baseada no volume de produção, prioriza o trabalho em detrimento do bem-estar. Além disso, muitas relatam que os profissionais de saúde não consideram as especificidades de sua profissão ao avaliar suas condições, o que as leva a evitar a USF para não perder horas de trabalho. Esse ciclo perpetua a negligência com a saúde, agravando os problemas existentes.

Quando questionadas sobre como o SUS poderia ajudá-las, as costureiras sugeriram a criação de espaços de interação, como grupos de convívio e saúde mental, além de práticas integrativas, rodas de conversa, artesanatos e atividades físicas. No entanto, destacaram que a participação só seria viável aos sábados, único dia disponível para cuidar de si mesmas.

Os profissionais da USF, por sua vez, relataram que os problemas de saúde mental e as doenças crônicas associadas a questões ergonômicas são os mais frequentes no território, refletindo o impacto do trabalho na saúde da população em idade produtiva. Apontam, ainda, lacunas significativas nas ações educativas em saúde e na oferta de ações que atendam às reais necessidades dos usuários. A fragilidade da integração da USF com outras organizações locais e a pouca participação social nos processos decisórios foram destacadas como fatores que limitam a efetividade das estratégias de saúde.

Reunião com informantes-chave

No PROFSAÚDE, a disciplina de Planejamento em Saúde prevê, durante o processo do diagnóstico situacional, após a coleta dos dados no território, a realização de um encontro com informantes-chave com o objetivo de sensibilizar os atores envolvidos sobre a realidade local e, assim, elaborar coletivamente um plano de ação efetivo para garantir atenção adequada à saúde da comunidade. Assim, no encontro realizado na USF Adelina Chiminelli, a saúde mental e a saúde do trabalhador emergiram como prioridades. Houve um consenso entre os participantes sobre a fragilidade do vínculo entre as equipes de saúde e os usuários, e sobre a ausência de um senso de comunidade consolidado entre os moradores do território. Diante disso, foi sugerida a reativação do grupo de saúde mental "Recomeçar", que havia sido interrompido durante a pandemia e não possuía previsão de retomada.

Primeira atividade planejada: ação do setembro amarelo (21/09/2024)

Atividades de promoção da saúde na USF já ocorriam regularmente, geralmente em um sábado por mês, com a realização de palestras seguidas de consultas médicas e odontológicas, exames preventivos e aplicação de vacinas. Nesse contexto, atrelamos as ações ao Setembro Amarelo em uma atividade realizada no sábado, dia 21/09/24, na recepção da USF como estratégia para sensibilizar os usuários e identificar possíveis participantes para o grupo "Recomeçar".

Foi elaborada uma dinâmica na qual foram apresentadas histórias fictícias de pessoas em sofrimento mental, baseadas em relatos reais colhidos pelos

profissionais durante consultas e visitas domiciliares. Essas narrativas abordaram temas como exploração no trabalho terceirizado, tabagismo, obesidade, uso de drogas, estresse, baixa autoestima e violência doméstica, entre outras dificuldades enfrentadas pela comunidade.

Os relatos foram escritos em cartões e depositados em uma caixa. Durante o encontro, os cartões eram sorteados e, coletivamente, as participantes analisavam cada situação, discutindo possíveis formas de enfrentamento e refletindo sobre como o SUS poderia apoiar os personagens no cuidado e na superação dos problemas apresentados. Entre os enredos desenvolvidos estavam: a história de uma mulher que passou a fumar devido ao estresse e à sobrecarga laboral; a de uma mãe cujo filho sofria abuso sexual pelo padrasto; a de uma mulher vivendo violência doméstica; outra enfrentando problemas de autoestima; e histórias envolvendo mulheres lidando com ansiedade, depressão e conflitos familiares. As participantes identificaram-se com as narrativas, compartilhando experiências próprias e fortalecendo o diálogo coletivo. Essa aproximação contribuiu para que o grupo avaliasse a atividade como exitosa.

Além disso, foi distribuído um questionário semiestruturado para identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários, coletar sugestões para o grupo "Recomeçar" e obter contatos daqueles interessados em participar. Os profissionais também orientaram sobre a proposta do grupo, destacando sua relevância para a integração entre comunidade e equipe de saúde, além de oferecer oportunidades para renovação de receitas médicas e consultas em horários alternativos.

Relatos e impacto ação do setembro amarelo (21/09/2024)

Durante o encontro, a participante número 1, negra, 45 anos, dobradora, com ensino fundamental incompleto, compartilhou sua experiência de migração do norte do País após vivenciar um relacionamento abusivo marcado por violência doméstica. Ela relatou que a decisão de mudar de vida foi influenciada pelos filhos, que a encorajaram a abandonar aquela realidade. A participante descreveu os desafios enfrentados para superar a situação e as sequelas emocionais que ainda persistem.

Seu depoimento destacou a importância do suporte familiar e da rede de cuidados para a superação de traumas, indo ao encontro do que Clements *et al.*¹⁹ destacam sobre o princípio da colaboração, onde é necessário maximizar a integração entre equipe de saúde, famílias, e os ciclos sociais dos indivíduos, buscando promover um ambiente de respeito mútuo, em que a pessoa traumatizada possa ser vista como agente ativo do seu próprio processo de cura.

A participante número 2, negra, 40 anos, ensino médio completo e que atua como costureira informal, relatou enfrentar longas jornadas de trabalho em casa, sem momentos de lazer, o que a levou a desenvolver ansiedade e a recorrer ao tabagismo como mecanismo de enfrentamento das pressões cotidianas. Seu relato evidenciou a sobrecarga enfrentada por mulheres que atuam na indústria têxtil, que em um regime de trabalho precarizado e com características de exploração extrema, conciliam demandas laborais e domésticas sem suporte adequado²⁰.

Um dos casos fictícios apresentados durante a dinâmica foi revelado como real por uma profissional de saúde presente no evento, técnica em saúde bucal, branca, 35 anos. Ela compartilhou que a história discutida, que abordava o aliciamento de um filho menor de idade pelo padrasto, era baseada em sua própria experiência de vida.

A servidora relatou que, além do abuso vivenciado pela criança, ela própria estava inserida em um relacionamento conjugal tóxico. Segundo seu depoimento, o ex-marido mantinha um comportamento abusivo, constantemente tentando diminuí-la e desvalorizando suas opiniões. Imersa naquela dinâmica de violência psicológica, ela não conseguia perceber com clareza a gravidade da situação que vivia.

Ao expor sua vivência, a profissional trouxe uma reflexão importante sobre relacionamentos abusivos, evidenciando que essas situações são corriqueiras e ocorrem em diferentes contextos sociais. Ela reforçou a necessidade de atenção aos sinais de violência doméstica e psicológica, destacando a importância de criar espaços seguros onde as vítimas possam identificar essas relações destrutivas e buscar ajuda.

O relato emocionou os participantes, levando algumas mulheres a derramarem lágrimas discretas, identificando-se com a dor e as dificuldades enfrentadas pela profissional. Esse momento destacou a importância da empatia e do acolhimento no fortalecimento dos vínculos comunitários.

A participante número 4, branca, 39 anos, ensino médio incompleto, relatou identificar-se com um dos casos ao compartilhar sua realidade como costureira informal. Explicou que optou por esse tipo de trabalho para conciliar as demandas da maternidade e do lar, mas que a falta de tempo para cuidar de si a levou a desenvolver depressão. A participante destacou que o encontro foi fundamental para perceber que não estava sozinha em suas lutas, reforçando a importância de espaços de diálogo e apoio mútuo. O acúmulo de trabalho no ambiente doméstico pode comprometer o bem-estar físico e emocional das mulheres, intensificando sintomas como estresse, ansiedade e cansaço excessivo, comprometendo sua qualidade de vida e bem-estar geral²¹.

A atividade do Setembro Amarelo evidenciou a carência de espaços de diálogo e acolhimento para a saúde mental na comunidade. A dinâmica proposta não apenas promoveu a reflexão coletiva, mas também fortaleceu os vínculos entre os usuários e profissionais de saúde.

A reativação do grupo "Recomeçar" surge como uma estratégia promissora para enfrentar os desafios identificados, oferecendo suporte contínuo e integrado aos usuários. A experiência reforça a importância de ações participativas e sensíveis às demandas locais, destacando o papel fundamental do SUS na promoção da saúde mental e na valorização da comunidade. Os relatos compartilhados durante o encontro ilustram a complexidade das questões enfrentadas pela população, reforçando a necessidade de ações intersetoriais e humanizadas para a promoção da saúde integral.

Essas atividades alinham-se aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao valorizar a autonomia dos sujeitos e respeitar suas singularidades e potencialidades, considerando as especificidades das coletividades e dos territórios. A escuta qualificada dos trabalhadores e usuários mostrou-se essencial para deslocar o foco do adoecimento e

acolher as histórias e condições de vida das pessoas, reconhecendo seus estilos de vida, trajetórias e necessidades. No entanto, essas escolhas não se limitam apenas à decisão pessoal, mas são condicionadas por realidades sociais, econômicas, políticas e culturais específicas. Dessa forma, a promoção da saúde deve fortalecer a autonomia dos indivíduos e, ao mesmo tempo, atuar na transformação dos determinantes que limitam as possibilidades de uma vida plena e saudável²².

PRIMEIRO ENCONTRO DO GRUPO RECOMEÇAR (09/11/2024): RELATO DE EXPERIÊNCIA

O primeiro encontro do Grupo Recomeçar, após sua reativação, foi marcado por uma dinâmica interativa e reflexiva, com objetivo de fortalecer os vínculos entre os participantes e promover um espaço de acolhimento e diálogo. A atividade consistiu em uma roda de conversa mediada por um instrumento facilitador: uma caixa contendo um espelho. A pergunta disparadora proposta foi: “Quem é essa pessoa que está na caixa? Quais são seus sonhos e as dificuldades que enfrenta?”. Ao abrir a caixa e deparar-se com o espelho, as participantes foram surpreendidas ao perceber que a reflexão era sobre si mesmas.

Essa abordagem simbólica buscou incentivar a autorreflexão e a identificação de suas próprias histórias, sonhos e desafios. Para criar um ambiente de confiança e empatia, os profissionais de saúde iniciaram a dinâmica compartilhando suas próprias histórias, destacando que também enfrentam dificuldades e possuem sonhos, assim como qualquer pessoa. Essa estratégia visou humanizar a relação entre equipe e usuários, fortalecendo os vínculos e promovendo uma interação mais autêntica e acolhedora.

Relatos das participantes: primeiro encontro do grupo recomeçar (09/11/2024)

A participante número 5, 58 anos, branca, ensino médio completo, ao olhar para o espelho, expressou que não tinha sonhos e que, naquele momento, não via motivos para continuar vivendo. Ela relatou que, apesar de não gostar de trabalhar como costureira, entendia que essa era sua única forma de sustento, mas sentia-se presa em um ciclo contínuo de desesperança e falta de forças para mudar sua realidade. Enfrentando um quadro de depressão, ela começou a chorar durante o relato. Nesse momento, outra

participante levantou-se e a abraçou, compartilhando que também já havia sentido o mesmo, mas encontrou na fé um sentido para seguir em frente.

Esse gesto de solidariedade fez com que a primeira usuária reformulasse seu discurso, afirmando que seu sonho, a partir daquele momento, seria “ser feliz”. Sartorelli¹¹ justifica que a insatisfação de muitos trabalhadores das facções está relacionada à terceirização e aos acordos informais insatisfatórios, marcados por instabilidades, submissão e vínculos por parte dos trabalhadores, além da pressão pela garantia da sobrevivência da família, assim comprometendo a saúde desses profissionais, desencadeando diversos transtornos mentais.

A participante número 6, 60 anos, branca, ensino médio incompleto, mãe de uma jovem com transtorno de personalidade, relatou que seu maior sonho era ver a filha curada. Ela descreveu as dificuldades de conciliar longas jornadas como costureira para sustentar a família, enquanto negligenciava seus próprios cuidados. As demais participantes observaram que, em seu relato, a mãe não mencionou nenhum sonho ou necessidade pessoal, focando exclusivamente no bem-estar da filha. Foi então sugerido que ela começasse a se priorizar, buscando equilíbrio entre cuidar da filha e viver seus próprios sonhos.

A participante número 7, filha da participante número 6, por sua vez, ao compartilhar seu sonho, emocionou-se profundamente ao dizer que desejava “deixar de ser assim” (bipolar). O médico presente na roda de conversa a aconselhou a buscar autoaceitação e autoconhecimento, explicando que sua condição não era mutável, mas que ela poderia aprender a conviver com ela e buscar sua melhor versão. Os mediadores perceberam que a jovem carregava uma forte pressão psicológica, tanto pela sua condição quanto pelas expectativas maternas. O bem-estar psicológico quando examinado sob esse ponto de vista, permite uma visão que não se limita apenas aos aspectos biológicos, além disso não objetiva o processo de adoecer do indivíduo¹⁵.

Como destacam Schlindwein *et al.*¹⁴, entender as complexidades da disparidade social, da violência e das dinâmicas de poder nas instituições permite interpretar o sofrimento psíquico como um processo relacional,

produto de contextos sociais e estruturas opressivas, e não apenas de fatores intrínsecos ao indivíduo. Essa abordagem ressoa no caso da jovem e sua mãe: a pressão psicológica vivida por ambas reflete não apenas a condição clínica, mas também as exigências de um sistema que sobrecarrega mulheres trabalhadoras e marginaliza pessoas com transtornos mentais. A intervenção dos mediadores, ao incentivar a autoaceitação e o equilíbrio entre cuidado e autonomia, reforça a necessidade de estratégias que transcendam a medicalização, enfrentando as raízes sociais do sofrimento.

A participante número 8, 50 anos, branca, ensino médio completo, relatou que seu sonho era emagrecer, mas que a rotina exaustiva como costureira não permitia tempo para o autocuidado. Ela destacou que essa situação estava afetando sua saúde mental e física. A participante número 9, 37 anos, branca, ensino médio completo, então, compartilhou sua própria rotina e como conseguiu conciliar trabalho e atividade física, oferecendo dicas práticas e encorajamento, os profissionais presentes se disponibilizaram para ser facilitadores nesse processo, destacando a necessidade de tomar iniciativa de começar, e de tomar posse de seu lugar como protagonista nesse processo de emagrecimento, com uma rede de apoio disposta a ajudá-la.

Por fim, uma técnica em saúde bucal, branca, 42 anos, há 20 anos trabalhando na USF, que também havia sido costureira no passado, compartilhou sua experiência de superação. Ela relatou que, apesar de acreditar que trabalhar em casa a aproximava dos filhos, percebeu que o tempo dedicado ao trabalho a impedia de estar verdadeiramente presente. Decidiu romper este ciclo ao estudar e mudar de profissão, conquistando maior estabilidade entre os aspectos pessoais e profissionais de sua vida. Seu relato inspirou as demais participantes, mostrando que mudanças são possíveis com planejamento e apoio.

Ao final da dinâmica, foi realizada uma reflexão coletiva, na qual as participantes reconheceram que não estavam sozinhas em suas lutas e desafios. O momento de partilha permitiu que se identificassem umas com as outras, fortalecendo os laços de solidariedade e apoio mútuo. A atividade foi encerrada com um café, proporcionando um momento descontraído de integração entre as participantes e a equipe de saúde.

SEGUNDO ENCONTRO DO GRUPO RECOMEÇAR (07/12/2024): RELATO DE EXPERIÊNCIA

No segundo encontro do grupo "Recomeçar", as participantes foram recebidas com músicas selecionadas com base em suas preferências pessoais, que haviam compartilhado previamente nos questionários. Os questionários também revelaram um interesse significativo pela prática de atividades físicas, o que orientou a programação do encontro. Um profissional de educação física conduziu uma dinâmica inicial composta por alongamentos e exercícios utilizando balões, com o objetivo de demonstrar a viabilidade de práticas físicas acessíveis, de baixa intensidade e adaptáveis às limitações individuais.

A atividade iniciou com alongamentos dos membros superiores e inferiores, utilizando balões como recurso auxiliar. Em seguida, foi realizada uma dinâmica em grupo na qual os participantes entrelaçaram as mãos e formaram uma roda, de forma colaborativa, desenrolaram a roda sem soltar as mãos. Essa atividade destacou a importância do trabalho em equipe e da cooperação, reforçando que resultados positivos são alcançados quando há apoio mútuo. Posteriormente, foram realizados exercícios individuais e em duplas com os balões. Os participantes avaliaram a experiência como divertida e eficaz, compreendendo que a prática de exercícios físicos é inclusiva e adaptável às diferentes realidades. Alguns relataram a intenção de replicar os exercícios em casa e solicitaram a inclusão de mais atividades semelhantes nos próximos encontros.

Após a dinâmica, foi organizada uma roda de conversa com o tema "Cuidado Integral: Saúde Física, Mental e Existencial". A escolha do tema baseou-se nas discussões do encontro anterior, nas quais os participantes haviam identificado diversos fatores que impactam seu bem-estar, como o uso excessivo de medicamentos controlados e a sensação de estarem presos em um ciclo negativo.

Durante a conversa, foi enfatizado que nem toda questão relacionada à saúde mental corresponde a transtornos psicológicos ou necessita de intervenção medicamentosa, como por exemplo, as consequências que as

deficiências nutricionais (como a falta de vitaminas) e o sedentarismo provocam na disposição e na qualidade de vida.

Segundo Ferreira²³, o trabalho de costura apresenta um contexto amplo, em que os trabalhadores estão suscetíveis a riscos psicossociais, que podem provocar o adoecimento físico, mental e social, comprometendo seu desempenho profissional e sua qualidade de vida.

Os autores Krost e Brandão²⁴ destacam que, devido às instalações inadequadas das facções, em geral localizadas nos próprios domicílios, não há qualquer cuidado com a saúde, como ergonomia, móveis e estrutura física apropriada ou medidas de proteção e bem-estar, assim como pouco ou nenhum controle sobre a carga horária de trabalho, intervalos para repouso e oferta de alimentação saudável, pontos importantes para uma melhor disposição e qualidade de vida.

Além disso, foram abordados os impactos positivos de manter uma rotina de atividades físicas, do cuidado com a autoestima e da importância de estratégias para a saúde mental, como terapias, participação em grupos de apoio, momentos de lazer e compartilhamento de experiências. Por fim, discutiu-se a dimensão existencial, enfatizando a relevância de encontrar propósito e significado na vida, bem como de estabelecer conexões consigo mesmo e com os outros.

Gaia *et al.*²⁵ destacam que a prática de atividades físicas pode estimular adaptações neurobiológicas que provocam melhora no humor, na redução do estresse, ansiedade e depressão, além de atuar na promoção da saúde mental, prevenção e no manejo de distúrbios psicológicos. Pessoas de todas as idades, gêneros e origens sociodemográficas podem obter ganhos em saúde e qualidade de vida ao incluir regularmente quantidades moderadas de atividade física em suas vidas^{25:111}.

Um dos momentos mais significativos do encontro foi o relato de uma participante que, no encontro anterior, havia expressado falta de motivação para viver e pensamentos suicidas. Ela compartilhou que, após o primeiro encontro, passou a se enxergar de forma diferente, percebendo que outras pessoas vivenciavam situações semelhantes. Essa percepção representou

um ponto de virada em sua jornada, motivando-a a buscar sua "melhor versão" e se distanciar de pensamentos negativos. Seu depoimento reforçou a importância do apoio coletivo e da troca de experiências no processo de recuperação e autocuidado.

Pimenta *et al.*²⁶ destacam que os grupos promovem um espaço importante de socialização, convivência e aprendizagem aos seus participantes. Assim como Soares *et al.*²⁷, relatam que os grupos na prática da área da saúde podem alcançar as dimensões da prevenção, da terapêutica e da promoção.

CONCLUSÃO

O relato de experiência apresentado demonstra a eficácia do produto técnico interventor proposto pelo programa de mestrado PROFSAÚDE, evidenciando que sua aplicação bem-sucedida está intrinsecamente ligada ao reconhecimento do território e às demandas locais. A retomada do grupo de saúde mental "Recomeçar" mostrou-se uma estratégia acertada, uma vez que foi construída a partir de um processo participativo, utilizando o método ERP.

Essa abordagem permitiu uma escuta qualificada e inclusiva, onde todos os envolvidos puderam contribuir, identificando as demandas prioritárias de saúde mental e saúde do trabalhador em um contexto marcado por vínculos fragilizados entre usuários e equipe, além de um senso de comunidade enfraquecido em um território de vulnerabilidade social.

Os relatos dos participantes do grupo "Recomeçar" reforçam a importância dessa iniciativa, destacando que as atividades desenvolvidas proporcionaram um espaço seguro de acolhimento e de troca de experiências. Ao perceberem que seus problemas são compartilhados por outras pessoas, os participantes encontraram novas perspectivas e soluções a partir das vivências e visões do coletivo. Dessa forma, o grupo não apenas fortaleceu os vínculos entre os participantes, mas também contribuiu para a retomada do senso de comunidade e para a promoção da saúde mental no território.

Por fim, é importante destacar o papel fundamental do PROFSAÚDE na condução desse processo interventor. As disciplinas e atividades propostas

pelo programa forneceram o embasamento teórico e metodológico necessário para a construção de uma intervenção contextualizada e participativa.

A integração entre teoria e prática, promovida pelo PROFSAÚDE, permitiu que os profissionais envolvidos desenvolvessem habilidades essenciais para atuar de forma crítica e reflexiva, adaptando as estratégias às reais necessidades do território. Assim, o programa não apenas contribuiu para o sucesso da intervenção, mas também reforçou a importância da formação permanente e da abordagem interdisciplinar na promoção de ações transformadoras em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Guilam MCR, Teixeira CP, Machado MFAS, Fassa AG, Fassa MEG, Gomes MQ, et al. Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. *Interface (Botucatu)*. 2020;24(Supl 1):e200192.
2. Teixeira CP, Regis CG, Cyrino EG, Peduzzi M, Alvarez REC, Batista SHSS. Estratégias para o fortalecimento da educação e do trabalho interprofissional no SUS [Internet]. Rio Branco: Edufac; 2025. 290 p.
3. Monteiro NMG, Cabral GM, Carvalho HC, Gondim GMM. A experiência da aprendizagem no Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE. *Comun Cienc Saude*. 2023;34(2):65-78.
4. Ziani JS, Muniz AG, Aguirre TF, Halberstadt BMK, Escobal APL, Prates LA. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para qualificação dos registros de enfermagem: relato de experiência. *Rev Enferm Cent O Min*. 2022;12:e4622.
5. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud Pesqui Psicol*. 2019[acesso: 30 dez. 2021];19(1):223-37. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&nrm=iso.
6. Mondini VED, Hora GB, Tenfen GM, Sabel S, Marchi JS. Motivações e dificuldades encontradas pelos Microempreendedores Individuais (MEIs) do setor têxtil da cidade de Gaspar/SC. *Rev Gest Secret*. 2024;15(4):1-26.
7. Portela R. Município de Gaspar, em Santa Catarina, recebe o título de Capital Nacional da Moda Infantil [Internet]. Brasília: Agência Senado; 2022 [citado 6 dez. 2024]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/06/20/municipio-de-gaspar-em-santa-catarina-recebe-titulo-de-capital-nacional-da-moda-infantil>
8. Vidaletti LP. Cadeias produtivas do setor têxtil: análise da responsabilidade trabalhista decorrente da terceirização e do trabalho escravo [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2018. 147 p.
9. Fronza CS. A exploração do trabalho no processo de quarteirização no setor têxtil-vestuário em Blumenau/SC [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. 248 p.

10. Fronza CS, Inacio GP. Terceirização e quarteirização no setor têxtil-vestuário de Blumenau: um debate necessário. Em: Anais do Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social; 2019; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 2019. v. 3.
11. Sartorelli MLS, Pereira CM. Trabalho precário feminino nas facções têxteis: uma leitura-crítica do curta-metragem Trabalho precário, produção de luxo (2015). Rev Hum Inov. 2023;10(13):133-49.
12. Bezerra E, Corteletti RF, Araújo IM. Relações de trabalho e desigualdades de gênero na indústria têxtil e de confecções do Nordeste. Cad CRH. 2020;33:e038029.
13. Krost O. O lado avesso da reestruturação produtiva: a "terceirização" de serviços por "facções". Blumenau: Nova Letra; 2016.
14. Schindwein VLDCL, Lopes FJO, Silva FHM, Félix IJ Jr. Sofrimento psíquico, uso de drogas e trabalho. Rev Bras Saude Ocup. 2024;49:e5.
15. Mariano P, Salvaro GIJ. Narrativas de adoecimento de trabalhadoras da indústria do vestuário em município de Santa Catarina, Brasil. Psicol Cienc Prof. 2021;41:e219501.
16. Bonfim Nunes F, Jesus Cardoso F, Souza Figueirêdo KL, Dantas Pereira RC, Márcia Danielle MD, Domingues de Faria M. Experiência de acadêmicos de enfermagem na gestão em saúde através do planejamento estratégico situacional. Saúde Coletiva (Barueri). 2022;12(81):11678-87.
17. Acurcio FA, Santos MA, Ferreira SMG. A aplicação da técnica de Estimativa Rápida no processo de planejamento local. Em: Mendes EV, organizador. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec; 1998. p. 87-110.
18. Gaspar. Prefeitura Municipal de Gaspar. Diagnóstico Social da Pessoa Idosa de Gaspar/SC: Volume 3. Gaspar: Painel Pesquisas e Consultoria; 2023.
19. Clements AD, Cyphers NA, Whittaker DL, Hamilton B, McCarty B. Using Trauma Informed Principles in Health Communication: Improving Faith/Science/Clinical Collaboration to Address Addiction. Front Psychol. 2021;12:781484.
20. Santos YS, Nascimento JMCPSD. A precarização do trabalho feminino na indústria têxtil: uma análise da jurisprudência do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região. Direito UNIFACS Debate Virtual. 2025;(296).
21. Silva MCA, Fagundes MAF. Trabalho doméstico não remunerado no Brasil: as influências do patriarcado e capitalismo sob a ótica trabalhista. Rev Extensao. 2022;6(2):79-88.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
23. Ferreira BB. Análise da sintomatologia dolorosa e qualidade de vida de trabalhadores da área de corte e costura [trabalho de conclusão de curso]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe; 2019.
24. Krost O, Brandão L. A precarização das condições de trabalho em "facções" do ramo têxtil/vestuário em Blumenau/SC: a face oculta da reestruturação produtiva. DRd Desenv Reg Debate. 2017;7(1):164-80.

25. Gaia JWP, Ferreira RW, Pires DA. Exercício e saúde mental. Em: Penna EM, Coswig VS, organizadores. Tópicos em ciências do movimento humano. Ponta Grossa: Atena; 2023. Cap. 10.

26. Pimenta LFA, Macedo JQ, Barros NF, Melo MB, Silveira MF. Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. Physis. 2024;34:e34091.

27. Soares FV, Pitombeira MG, Cavalcante LFD, Lima LL, Queiroz MVO, Arruda JS. Grupo terapêutico para promoção de saúde mental de adolescentes. Rev Eletr Acervo Saude. 2023;23(12):e14443.