

Intimidade e Vínculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlace entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde

Intimacy and Relationship in the care practices at the FHS: Connection between mother and child through the strategy of group approach developed in the Multiprofessional Health Residency

Intimidad y Vínculo en las prácticas de cuidado en la ESF: Enlace del binomio madre-hijo mediante una estrategia de ampliación desarrollada en la Residencia Multiprofesional en Salud

Neíres Alves de Freitas¹
Glicia Mesquita Martiniano Mendonça²
Robervanda Alves Pinto³
Maria Rocineide Ferreira da Silva⁴

RESUMO: Objetiva-se conhecer o universo vocabular de necessidades, a partir da leitura do mundo de um grupo de gestantes, com base nos Círculos de Cultura de Paulo Freire, no cotidiano dos profissionais de uma residência multiprofissional em saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada no interior do Ceará. Os resultados mostram a residência multiprofissional como instituidora de espaços coletivos, uma vez que possibilita encontros entre sujeitos que desenvolvem suas ações fundamentadas em uma formação pedagógica e pautadas na utilização de tecnologias educativas como os Círculos de Cultura. Conclui-se que os integrantes da residência têm a possibilidade de pensar outros modos de produzir saúde, incentivando a busca pelas transformações das práticas profissionais para produzir novas ações em saúde.

Descritores: Internato e residência. Prática profissional. Educação em Saúde. Estratégia de Grupo.

1 Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

2 Universidade Estadual do Ceará (UECE)

3 Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Rio de Janeiro (UERJ)

4 Orientador, Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prática de grupo. Estrutura de grupo.

ABSTRACT: Our goal is to discover the vocabulary universe of the necessities of a group of pregnant women, through their lecture of the world, based on Paulo Freire's Culture Circles, in the daily life of the professionals of a multiprofessional health residency. It is an exploratory research with a qualitative approach, carried out in the interior of Ceará, Brazil. The results show that the multiprofessional residency facilitates the creation of collective spaces, since it allows encounters among subjects who develop their actions based on a pedagogical formation and on the use of educational technologies such as the Circles of Culture. It is concluded that the members of the residency have the possibility to think about other ways of producing health, encouraging the search for the transformations of professional practices to produce new actions in health.

Keywords: Practice and Residency. Professional practice. Health Education. Group Strategy. Group practice. Group structure.

RESUMEN: Nuestro objetivo es conocer el universo del vocabulario de necesidades a partir de la lectura de mundo de un grupo de gestantes, con base en los Círculos de Cultura de Paulo Freire, en el cotidiano de los profesionales de una residencia multiprofesional en salud. Se trata de una investigación exploratoria con abordaje cualitativo, realizada en el interior de Ceará, Brasil. Los resultados muestran la residencia multiprofesional como instituidora de espacios colectivos, una vez que posibilita encuentros entre sujetos que desarrollan sus acciones fundamentadas en una formación pedagógica y pautadas en la utilización de tecnologías educativas como los Círculos de Cultura. Se concluye que los integrantes de la residencia tienen la posibilidad de pensar otros modos de producir salud, incentivando la búsqueda por las transformaciones de las prácticas profesionales para producir nuevas acciones en salud.

Palabras clave: prácticas y residencia. Práctica profesional. Educación en Salud. Estrategia de Grupo. Práctica de grupo. Estructura de grupo.

INTRODUÇÃO

As ações que são desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) buscam atender às necessidades das pessoas, através da promoção da saúde, prevenção, atenção às doenças, recuperação, tratamento e reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o objetivo da assistência integral à saúde das pessoas¹. Está localizada em um território adscrito de famílias, assumindo assim a responsabilidade sanitária, possibilitando a coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde, acompanhando e organizando o caminhar das pessoas nos diversos cenários.

Destaca-se a Unidade Básica de Saúde (UBS) por ser considerada um ponto de atenção estratégico, necessária como porta de entrada para as gestantes nos serviços de saúde, garantindo um cuidado continuado. Assim, demanda-se a necessidade de práticas de promoção da saúde desenvolvidas para o cuidado da gestante, dentre elas, citamos a realização de grupos no pré-natal como parte integrante desse cuidado.

O pré-natal compõe um momento de preparação para a maternidade que permite um espaço para a equipe de saúde desenvolver uma atenção de qualidade. Esta atenção compõe-se pela detecção precoce de situações de risco, da acessibilidade aos serviços, além da qualificação de atendimento no período gravídico-puerperal². Estes fatores são determinantes na constituição dos indicadores de saúde relacionados à diminuição da mortalidade materna.

A saúde da mulher e da criança têm sido tema de muita preocupação por parte do Ministério da Saúde, uma vez que pretende melhorar a qualidade da assistência desta população. Dentre as ações programáticas estabelecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), está inclusa a atenção pré-natal.

Percebe-se o interesse das mulheres em aprofundar o conhecimento em assuntos relacionados ao período gestacional quando estas demonstram curiosidade sobre a temática debatida. A adesão das mesmas intensifica a necessidade de uma atuação de educação em saúde mais prevalente no atendimento pré-natal, principalmente na atenção primária, que é onde podemos estabelecer um vínculo de confiança entre profissional e paciente.

O trabalho com grupos é identificado no contexto do Sistema Único de Saúde como uma prática que contribui com a superação do modelo biomédico. Concorda-se com esta premissa na medida em que se compreende o grupo como um espaço de livre expressão que pode favorecer os mecanismos necessários à mudança de comportamento, conseqüentemente, necessários à promoção da saúde³.

As experiências promissoras desencadeadas por Paulo Freire, ante a efetivação prática desse conjunto de pensamentos e atitudes, buscaram uma legítima educação como processo de inclusão e cidadania e fomentaram o movimento de Educação Popular. Essa educação frutífera transcende a modificação dos métodos de educar e transforma as pessoas antes passivas em participes na transformação da realidade, pois ao mesmo tempo educa e politiza as pessoas, despertando-as para a consciência crítica das possibilidades e dos compromissos com a construção de um mundo mais solidário⁴.

Reescrevendo páginas de uma história, em que todos são sujeitos e agentes de um contexto em transformação, no ideário da promoção a saúde, com justiça e humanização da sociedade, os Círculos de Cultura adentram as ações de Educação em Saúde, com intuito de fortalecer a ação de todos que fazem parte da troca de experiências, por fortalecer processos de “empowerment” dos profissionais e dos usuários no exercício de sua cidadania como sujeitos de uma história em transformação⁴.

Estudos confirmam a utilização efetiva do Círculo de Cultura como estratégia de Educação em Saúde. Além de proporcionar a exploração e discussão de diversos temas com adolescentes, também, permite diálogo com este público, possibilitando a autonomia dos participantes e a reflexão crítica da realidade com o compromisso político para sua transformação⁵.

Freire realizou pequenas pesquisas de construção do conhecimento da realidade local com o

objetivo de envolver-se com o trabalho de alfabetização nas comunidades. Esta primeira etapa pedagógica do método foi denominada por Freire com diversos termos semelhantes: “levantamento do universo vocabular” (em *Educação como Prática da Liberdade*), “descoberta do universo vocabular” (em *Conscientização*), “pesquisa do universo vocabular” (em *Conscientização e Alfabetização*), “investigação do universo temático” (em *Pedagogia do Oprimido*)⁶. O objetivo da pesquisa do universo vocabular é conhecer a maneira como uma realidade social existia na vida e no pensamento dos seus participantes. É a descoberta coletiva da vida por meio da fala, do mundo através da palavra.

Portanto, este estudo busca conhecer o universo vocabular de necessidades a partir da leitura de mundo de um grupo de gestantes com base nos Círculos de Cultura de Paulo Freire.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, que se refere à primeira etapa do Círculo de Cultura do método Paulo Freire, o levantamento do universo vocabular, de um grupo de gestantes em um Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral-CE, no período de outubro de 2012 a maio de 2013.

A seleção do cenário se deu por ser o campo contemporâneo de atuação de uma das autoras como residente de Educação Física, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF).

Para ter acesso à população que iria compor os participantes desta pesquisa, inicialmente, foram esclarecidos os objetivos do estudo para a equipe do serviço em que a residente já estava inserida, facilitando o conhecimento da área e contato inicial com a equipe de saúde para verificação dos prontuários das gestantes e informações quanto aos dias e horários dos momentos em grupo.

A seleção dos participantes atendeu aos seguintes critérios de inclusão: estar em processo gravídico durante o período do estudo; estar inserida no grupo de gestante do referido CSF; apresentar condições física e psíquica para participar da pesquisa. Participaram do estudo seis gestantes do território adscrito do CSF.

Ao considerar que se trata de pesquisa qualitativa, esta articula questões de ordem subjetiva como raízes culturais, sentimentos, emoções, comportamentos, reflexões e colocações pessoais, discussões e síntese resultante da produção coletiva. Neste sentido, foram utilizados para coleta de informações: a observação participante, o registro em diário de campo e a utilização de gravador.

Para seu criador, o Círculo de Cultura era o espaço em que dialogicamente se ensinava e se aprendia que não havia espaço para transferência de conhecimento, mas para a construção do saber do educando com suas hipóteses de leitura de mundo.

A primeira etapa da investigação dos “temas geradores” ou da “temática significativa” de

uma determinada área inicia pelas fontes secundárias, pelo acompanhar do universo vocabular das mesmas durante 6 (seis) encontros para apreciação das discussões, falas, posicionamentos, expressões e comportamentos destas e abordagem informal com as participantes em espaços informais (visita, nos corredores da unidade, em outras reuniões, como a do Conselho Local, Roda de quarteirão⁵, pré-natal, sala de espera, entre outros). A observação nos grupos se propõe a atender a investigação do objetivo: levantar o universo vocabular de necessidades das gestantes através das palavras geradoras, que foram encontradas pela mediação das conversas informais. As abordagens informais foram fundamentais na primeira etapa para estudar o nível de percepção e o núcleo de contradição dos indivíduos da área. Essas contradições não são mais que “situações limites”. Esse conjunto de contradições ainda não é suficiente para a estruturação do conteúdo programático da ação educativa. Segundo Freire “esta visão é deles ainda, e não a dos indivíduos em face de sua realidade”⁷

Por último, aconteceu o encontro de culminância, de problematização da realidade, que se deu pela reflexão dos achados que foram elucidados e provados pelas participantes. Na mediação grupal, dialogou-se sobre seus desejos e necessidades. Este foi mediado com uma dinâmica intitulada “barraca dos desejos”, uma espécie de casinha onde as participantes expressaram suas necessidades e esclareceram informações anunciadas no percurso pelo pesquisador e acrescentadas falas ainda não ditas. Dentre a categoria de que trata esse estudo a que teve destaque foi a de tecnologias leves, de cuidado em saúde, que envolve a disposição do vínculo e acolhimento no processo assistencial entre o binômio mãe-filho.

Neste estudo, a descrição e organização dos resultados constaram da transcrição das informações coletadas, com registros de falas na íntegra, ordenadas mediante narração e discussão, permitindo assim, a análise das informações coletadas mediante os pressupostos do método Paulo Freire e a Análise Temática⁸. Para análise dos dados, dialogamos com as categorias previamente estabelecidas, “necessidade de saúde sob a voz do usuário” a partir de textos mediadores. Isso promoveu a organização e memória das falas, podendo usufruir da técnica de análise temática⁸.

Para a garantia do anonimato das participantes utilizou-se nomes de sentimentos para identificá-las: Generosidade, Gozo, Ternura. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, obtendo aprovação, conforme número: 50889315.3.0000.5053.

⁵ Uma ferramenta que vem sendo utilizada para promover saúde no município de Sobral-CE é a Roda de Quarteirão que consiste em proporcionar ao usuário, em uma simples roda de conversa, assuntos que lhe tragam informações/conteúdos sobre os mais diversos temas, transformando essa prática em grande estratégia para disseminar conhecimentos de acordo com a necessidade da população e fora do Centro de Saúde da Família, bem como auxiliar nas prevenções. A roda do quarteirão como ação que integra educação em saúde e educação popular na saúde busca promover práticas educativas com determinada comunidade, tornando possível a comunicação entre o conhecimento técnico e o popular, através do diálogo, respeitando a realidade e o conhecimento das famílias. Além disso, segundo Campos (2006), esse processo viabiliza a proximidade da ESF com a comunidade proporcionando um diálogo mais estreito e de acordo com a realidade local, desenvolvendo a autonomia dos sujeitos, à medida que desperta nos indivíduos a capacidade dos mesmos refletir de forma crítica sua realidade, na perspectiva de tomadas de decisões em conjunto diante das situações problemas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No sentido da reorientação das práticas, o Ministério da Saúde – MS cria a Estratégia Saúde da Família (ESF) como proposição de um modelo assistencial capaz de atender às demandas sociais, aos diferentes perfis epidemiológico, sanitários, demográficos e culturais. A Estratégia Saúde da Família (ESF) deveria centrar-se no usuário, de base territorial, sendo a porta de entrada para os outros níveis de atenção a eixos fundantes: promoção, prevenção, recuperação e tratamento, além de assistir nas iniquidades, inequidades sociais, estratificação e co-morbidades⁹.

É desejado também que, para suprir tais ideias, o profissional de saúde coadune com os preceitos e concepções de saúde e desperte para uma atuação flexível, humana, sensível, responsável ético e politicamente com o outro. No que concerne ao dispensar práticas produtoras de vida, estes pressupostos podem ser analisados, sob a ótica das equipes multiprofissionais da ESF, em particular da Residência Multiprofissional em Saúde da Família que atua com especificidade em desenvolver tecnologias educativas para o SUS.

Com ênfase em formar profissionais para o SUS tomando como pressuposto a educação permanente, os programas de residências em saúde, especialmente no município de Sobral, fomentam iniciativas no âmbito da formação na Saúde que possibilitem um olhar e uma aproximação discursiva disparadora de novas tecnologias em saúde para apoiar o processo de ensino-aprendizagem e assistencial. Isto, para estabelecer um leque de possibilidade de trabalho com metodologias facilitadoras do diálogo com as famílias, através das relações interpessoais, para estabelecimento de vínculo, aproximação amorosa, contato, atenção e a resolutividade de questões de ordens multifatoriais a partir do planejamento estratégico e participativo em saúde e da avaliação ou análise compreensiva e dialógica dos sujeitos históricos (id.).

A tecnologia denota um arsenal de procedimentos e técnicas disparadoras de mudanças, criadas com interação de processos e pessoas. Concentrando de modo pormenorizado as tecnologias em saúde, reafirmamos a necessidade de criação de tecnologias duras, representadas por instrumentos rígidos que mediam o processo de trabalho. Estas não devem desconsiderar o valor e implicação das tecnologias leve-duras – expressas através do conhecimento e saberes empregados no manuseio dessas ferramentas – e das tecnologias leves – também denominada das relações humanas, de produção do afeto, de vida, de reciprocidade e intercâmbio de sentimentos – indispensáveis à efetivação do ato comunicativo e da promoção do cuidado em saúde¹⁰.

A educação permanente é vislumbrada pelos atos de reflexões, diálogo, proposições, ações e ressignificação da prática tendo em vista a mudança da realidade, o que permite a apuração de significados¹¹.

Em contrapartida os estudos apontam algumas dificuldades para alcance dessa ideologia no Sistema Único de Saúde - SUS, da efetivação dos preceitos constitucionais e de reconhecimento operacional dessa conquista. Ainda é notório e desafiador a carência de investimento e qualificação

profissional, em formação diferenciada para o SUS. Além disso, há falta de estrutura física e de serviços de saúde, insumos, fortalecimento do trabalho em equipe, logístico e outros. No que diz respeito ao cuidado em saúde, faz-se cogente e imperioso agregar valor à formação em saúde, essencialmente nas competências da sociologia e antropologia em lidar com o outro, em formar sujeitos que compreendam e apreciem a complexidade humana, que sejam gregários de fato, se envolvam na dinâmica social, resinifiquem seus feitos e reformulem posturas e práticas, essencialmente na compreensão de família e respeito o saber que se encontram nos sujeitos¹¹.

Provavelmente, se aproximar das percepções e vozes dos sujeitos seja um caminho necessário, que resulte no aparecimento no mundo, desenvolvimento de sua autonomia. Os planos terapêuticos concretizem-se de fato a partir das corresponsabilizações. As negociações terapêuticas devem ser dialogadas e compactuadas no coletivo. Para isso, é basilar conhecer a percepção dos profissionais que atuam na ESF para, partir desse pressuposto, traçar estratégias de enfoques as famílias, uma análise pormenorizada no campo em debate¹¹.

No intento de fomentar e refletir mais acerca dessas tecnologias para o SUS, o acolhimento constitui-se como um instrumento essencial para tornar concretos os princípios do sistema de saúde, além de ser uma tecnologia relacional predita por outros autores assim como tecnologia de gestão, capaz de diagnosticar vulnerabilidades, demandas e necessidades do usuário. Não obstante observa as categorias ofertas e demandas em saúde, sendo que a demanda deve ser apresentada como terminologia primária¹².

O acolhimento é comparado com uma tecnologia leve, associada à produção de cuidado na ESF, que extrapola a lógica dos saberes profissionais, aparato conteudista e técnico, mas que concerne a postura e atitudes humanas com os usuários. Coloca, ainda, a necessidade dos profissionais da saúde em desenvolver competências para melhor assistir os usuários, na escuta sensível e qualificada, o compromisso em entender a pluralidade dos contextos, e singularidade da atenção. O acolhimento favorece a interação entre os atores, na perspectiva de aproximação com esses atores e corresponsabilização¹².

Coloca uma menção feita pelo MS em conceituar acolhimento como um posicionamento, comportamento que mobiliza intervenções que impliquem diretamente em uma ligação permanente e salutar entre as equipes de saúde da família e os usuários, a fim de propor estratégias de mediações no interior dos serviços de saúde¹².

O acolhimento é um recurso indispensável e relevante em reconhecer demandas dos usuários, traçando caminhos e itinerários de cuidado para atender esses interesses, desejos e demandas do usuário.

Os grupos de gestantes são um espaço de convivência com o objetivo de discutir assuntos inerentes à gestação, compartilhar angústias da vida, conhecer o fluxograma do serviço e os setores

na qual irão transitar ou percorrer durante o período gravídico, que facilita o fortalecimento de laços entre as gestantes os profissionais, bem como a linha de cuidado.

O encontro aconteceu dedicado a desenvolver a temática aleitamento materno, com mulheres adolescentes e adultas, na faixa etária entre 15 a 40 anos, que também realizavam os atendimentos de pré-natais. Esse momento, segundo o cuidador, foi solicitado por elas, pois é um tema que sempre despertam mitos, verdades, polêmicas, controvérsias, dúvidas e muitas curiosidades. Assim, o espaço foi concedido para trabalho do tema. Aconteceu em uma sala ampla, com a participação de seis gestantes, e foi facilitado pela turma de residentes, mas especificamente o Fisioterapeuta, a Educadora Física e a Agente Comunitária de Saúde (ACS).

A fim de tornar pedagógico, fértil e agradável algum percurso de aprendizagem que sugere partilha de conhecimentos, optou-se por instrumentos metodológicos efetivos e eficazes indispensáveis em todas as nuances desse processo. Pode-se mencionar mais especificamente sobre as abordagens participativas como uma alternativa interventiva que tem se revelado significativamente para esse fim.

As metodologias ou avaliações participativas remetem a pedagogia freiriana, contemplado por suas inúmeras propostas de educação transformadora e a partir da ação dialógica indagatória à guisa da valorização do ato comunicativo do sujeito com a finalidade de desenvolver sua autonomia e emancipação¹³.

Nesse momento foi explicado a princípio sobre a importância do assunto, os benefícios biológicos, fisiológicos, financeira para o recém-nascido e para puérpera. Assim o grupo se inicia. Como sempre, é feito uma recapitulação de nomes, cada um diz o nome, a idade gestacional, o sexo do bebê e alguma outra informação, de modo sucinto.

A dinâmica inicial foi à dinâmica do espelho. Essa atividade foi adaptada: coloca-se um espelho dentro de uma caixinha e cada pessoa abre a caixinha e ver o que está dentro. Nesse caso, o seu reflexo expressa aos demais o que está vendo. Nessa, a caixinha é substituída por espelho de papel, simbólico, uma folha branca, com uma capa que pode ser de uma mamãe e dentro desta, várias fotos de bebês, mães, aleitamento, vínculo mãe e filho, afetos e cuidado.

A primeira mulher inicia ao se olhar no espelho, ao abrir a caixa, fala:

Ah, dá pra perceber o amor e carinho (Generosidade).

A segunda diz: Essa relembra o meu outro filho, a felicidade de ser mãe, uma coisa divina (Gozo).

Outra diz que ver cuidado, atenção. Outra falou que a atitude de amamentar:

É muito bom, por facilitar o *vínculo entre a mãe e o bebê, que a criança sente aquele carinho* (Ternura).

Outra alega que deseja muito cuidar do bebê, que dará o seu melhor para que aconteça muito os sentimentos que estão apresentados na foto. Essas indagações revelam a importância de momentos como estes serem contínuos, são vários aprendizados e muitas trocas entre usuárias e trabalhadores.

Este contato com o outro, o que aqui denominamos uma técnica de abordagem grupal, no intento de promover a socialização, integração e produzir técnicas e estratégias de trabalhar em equipe de trabalho e nos territórios em tempo posterior foi propício para iniciar o encontro estratégico para os momentos posteriores¹⁴.

Considera de real valor propor comunicação entre as pessoas envolvidas a partir de uma relação circular, na qual todos tecem participação de igual significância e valor, implicando no bom andamento do grupo. A prática grupal que atrela o diálogo e a influência mútua sugere a apropriação desse saber¹⁴.

O segundo momento foi uma roda de conversa sobre aleitamento. Foi utilizado para condução do momento o álbum seriado do MS. Esse continha informações como as vantagens de amamentar, mitos e verdades, perguntas mais frequentes, cuidados com a mãe na dimensão física e psíquica. O facilitador levanta pergunta para as mães que respondem de modo a dialogar com as afirmativas contidas no álbum. Foi listado:

Importância, Vantagens, anatomia do corpo, mitos da gestação, substâncias contidas no leite materno, sistema imunológico e outros.

Cabe a educação em saúde encontrar campos, possibilidades de cuidado, produção de saúde que criem propostas educativas, práticas pedagógicas de problematização e diálogos que conectem técnicas de conhecimentos e relações, que articulem saberes que sejam capazes de formar sujeitos empoderados e ativos na interação acerca da promoção de saúde e prevenção de doenças. Essa troca é fecunda, pois fortalece o desejo de trabalho com sujeitos críticos acerca da saúde e seus determinantes¹⁵.

A criação de grupos para promover a disseminação das práticas em saúde pode ser uma ação transformadora, no sentido de repensar modos de cuidado e produção de saúde no campo, bem como de trabalhar os fundamentos da promoção da saúde, autocuidado, empoderamento e os pressupostos teórico-conceituais da educação popular e educação em saúde. A ambiência grupal é propícia à partilha de sentimentos e saberes, a saber, que o sujeito, logo após o nascimento é inserido em um contexto social, de interação e compartilhamento de informações, que podem provocar fortalecimento dos conhecimentos de diversas formas e tecer proposições acerca do futuro¹⁶.

O grupo é caracterizado por um conjunto de sujeitos unidos por uma mesma ocupação e desígnio,

que atribuem significado ao que se pretende alcançar. Embora os participantes de um grupo sejam constituídos de valores, princípios e atributos, o grupo em si é dotado de características próprias. Nesse, as abordagens não se produzem de modo desconexo, contudo, na perspectiva do amplo, do coletivismo. O mesmo é mediado por um facilitador que envolve seus integrantes e é movido por sentimentos humanísticos, de reverência e naturalidade⁴.

Dentre as intenções do grupo, realça-se a função de subsidiar pessoas através da ajuda mútua, desempenhar atividades, integração, trabalhar as relações e oferecer relaxamento a partir das terapias concentradas. O formato pode ser cultivado pelo próprio facilitador, como poderá sofrer alterações ao longo do percurso e outros objetivos poderão ser fundados pelos componentes, visto as carências identificadas ao longo do tempo⁴.

Confirma-se que a aprendizagem em/com um grupo está conectada a convivência e adesão de seus membros na integração de seus mediadores/coordenadores. O processo de condução de momentos dos sujeitos acontece de forma dinâmica e flexível, em que todos se tornam partícipes do processo de cuidado, interagindo naturalmente com as atividades propostas. O compartilhamento vivenciado em grupo favorece ao participante suporte para a superação de problemas inerentes às situações de vida, que os tratamentos convencionais nem sempre são capazes de responder¹⁷.

Nesse sentido, o espaço grupal configura-se como facilitador para o desempenho de estratégias inovadoras de cunho circular e relacional que motivam a apropriação do conhecimento empírico e científico engendrados. Os profissionais da saúde ao contemplar a formação em saúde e necessidades de reorientação das práticas profissionais necessitam se apropriar do cenário de saber-fazer-pensar saúde. Deve-se buscar a possibilidade de pensar as metodologias participativas como potenciais de usufruto na promoção da saúde e cuidado, de modo inventivo, criativo e diferenciado¹⁷.

O trabalho em grupo é primoroso para excitar discussões que transcendam os conteúdos técnicos e biomédicos no cenário da saúde pública. Além do direcionamento a esses saberes, o olhar focalizado nos aspectos intimamente ligados ao comportamento e subjetividade do sujeito é acurado de modo abrangente e singular. Nesse meio, o mediador poderá fazer uso de métodos, desde mais simplórios, como a ação dialógica, a escuta sensível, apresentações criativas, discussões de educação em saúde, dinâmicas, práticas corporais, dramatização, terapias complementares e jogos lúdicos, como também a utilização de métodos mais específicos que favoreçam o desenvolvimento dos sujeitos e a apropriação de saberes estimados.

A dinâmica de finalização foi de avaliação do momento, com uso de plaquinhas dizendo o que tinham achado do grupo, com o símbolo curtir e não curtir, símbolo do dedinho. Foi notório que todas afirmaram ter gostado do encontrado e aproveitado o máximo, consideraram dinâmico, atrativo e diferente, todas levantaram a placa do curtir.

Portanto, corrobora-se nesse estudo acerca dos encontros, aproximações reconhecimentos e interações nos grupos de cuidado no contexto de saúde, o quão se concretizam no interior de um

sistema, denominado por redes a cumplicidade entre os sujeitos e aproximações de sentidos e compactuações de objetivos comuns.

As ações que perpassam estas redes são dotadas de pertencimento próprio a receber uma designação específica. Para referenciá-las, existem nomeações de significados, sendo a primeira intitulada redes sócio-humanas (sujeitos constituintes da sociedade civil); redes sócio-institucionais (relação desses sujeitos com as entidades formais); e redes sócio-técnicas (que perpassa o meio interno das organizações e instituições formais). Nesse interior e na circunvizinhança, o movimento particular das redes, significações e sentimentos são afloradas e mediadas como os inerentes aos fatores morais, emocionais e afetivos, responsáveis pelo desenvolvimento das relações, tendo com foco na organização do espaço e a desenvoltura dos usuários, mediante a reflexão, ação e pertença¹⁸.

Para tanto, é mandatório facilitar o entendimento de funcionalidade e operação dessas redes, percebendo que o usuário será ator circundante e influente, que vivenciará em ato os conflitos, posições e interesses emergentes nesse conjunto, bem como sua colaboração, participação na intervenção ativa de ações públicas de importante reverberação¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Círculo constitui um espaço de encontro e descoberta do outro como sujeito, com aspirações, sentimentos e vivências que precisam ser desveladas a partir do diálogo no grupo, da participação nas discussões, da troca de conhecimentos e experiências.

Esse mergulho no universo vocabular de um público bem particular permitiu aos residentes interagirem no processo, ajudando-os a definir o ponto de partida para que o tema gerador desse grupo pudesse ser desenvolvido, vinculado à ideia de interdisciplinaridade e subjacente à noção holística de promover integração do conhecimento técnico em saúde com a subjetividade humana, através da ampliação da clínica para dar abertura aos saberes das pessoas e torná-las participantes de seus projetos de cuidado.

Este estudo assinala, ainda, a residência multiprofissional em saúde como um espaço intercessor para o desenvolvimento de ações através de tecnologias ativas em saúde, pois propicia o encontro dos integrantes da residência por meio dos seminários de núcleo e campo, preceptorias, aulas teóricas, atividades de campo, construindo relações e interações entre eles. Assim, durante esse momento de relações e interações, a utilização destas tecnologias como forma de fomentar a prática assistencial é vista como uma necessidade a ser discutida pelo grupo participante e incorporada ao cotidiano de atuação de cada profissional.

Percebe-se a importância das metodologias participativas no contexto da saúde, para mediação de encontros grupais, a serem guiados por ações comunicativas, com práticas humanitárias de fortalecimento de vínculos e abertura para conhecimento de mundo, das necessidades e possibilidades de intervenção. Para as participantes nesse estudo o que emerge atrela-se a dimensão do contato

prévio, atenção, troca de desejos e inquietações, apoio mútuo, cumplicidade, interação, socialização e o acolhimento sensível com efetivação de vínculos, tanto entre profissional-participante quanto entre as participantes e o despertar para a posterior intimidade entre o binômio mãe-filho.

No que consta à formação dos residentes, destaca-se que esta excede uma perspectiva pontual, uma vez que é desencadeada por espaços em que atores dialogam sobre a educação permanente a fim de que possa contribuir para o desenvolvimento de competências para que os profissionais de saúde atuem nos cenários do SUS. Atuação esta que traz implicações para o usuário, na qualificação e incorporação de condutas e posturas indispensáveis no cotidiano, em questão instituídas as diretrizes e princípios assistenciais, que devem priorizar a dimensão da humanização e da dignidade humana.

Nestas, a concepção prática de acolhimentos, vínculo, respeito, consideração do outro, diálogo, atenção e partilha de saberes são fatores indispensáveis para atender as necessidades sociais e de saúde e assim cumprir de fato e de direito a essência da concepção de integralidade em saúde, como sendo a própria ação, na produção de cuidado, sendo este um valor, ético, político e humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rouquayro L M. Epidemiologia e Saúde - 7ª Ed. 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1ª ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; 32).
3. Mendonça GMM, Abreu LDP, Rocha, FAA, Silva, MAM. Abordagem grupal como estratégia de cuidado no pré-natal. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 13(2), 2011.
4. Monteiro, MAA. Abordagem grupal para promoção da saúde de famílias com recém-nascidos hospitalizados. Tese submetida ao programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará para obtenção do título de doutor. Sobral, 2009.
5. Lima S, Kelanne A, Dias FL; Colares M, Carlos RP, Christina; CV, Neiva et. al. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. *Rev. enferm. UERJ* de 2010; 18(2): 247-52.
6. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
7. Freire P. Extensão ou comunicação. 21ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
8. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. – São Paulo: Hucitec, 2010.

9.Lopes, MCL. Marcon, SS. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá*, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-June, 2012.

10.Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio L, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; p.117-60; 1994.

11.Ceccim, R. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

12. Macedo, CA; Teixeira, ER; Daher, D. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. *Revista de Enfermagem da UERJ*. Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):457-62.

13. Bursztyn, I, Ribeiro, M. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.2, pp. 404-416. ISSN 0102-311X.

14.Bastos, A. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo inFormação*, ano 14, n. 14, jan./dez. 2010.

15.Alves, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

16.Dall'agnol C. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Rio Grande do Sul, 2007.

17.Mota k, Munari DB, Leal ML, Medeiros M, Nunes FC. As trilhas essenciais que fundamentam o progresso e desenvolvimento da dinâmica grupal. *Rev Eletr Enf*, 2007.

18.Martins, P. Dom de reconhecimento e saúde: elementos para entender o cuidado como mediação. Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R; MARTINS, P. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2013.

Artigo apresentado em 29/01/2017

Artigo aprovado em 20-03-2017

Artigo publicado no sistema em 29-06-17