

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

**USO DE TEORIAS E METODOLOGIAS PARA ATUAÇÃO
COM GRUPOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Mariane Bittencourt^a

<https://orcid.org/0000-000205700-506X>

Artur Cucco^b

<https://orcid.org/0000-0002-3901-7630>

Claudia Regina Lima Duarte da Silva^c

<https://orcid.org/0000-0002-4813-1603>

Judite Hennemann Bertoncini^d

<https://orcid.org/0000-0002-7422-9161>

Resumo

As práticas em grupo representam significativa parcela da assistência na atenção básica por meio das políticas de educação em saúde. Há uma diversidade de dispositivos para atuação em grupo e, portanto, cabe ao profissional no processo de trabalho da equipe, a escolha do referencial e da metodologia utilizada nessas práticas. Esta pesquisa pretendeu identificar a compreensão de profissionais da estratégia de saúde da família sobre a prática com grupos na atenção básica. Este artigo compõe uma pesquisa-ação de abordagem qualitativa, realizada com 39 profissionais de diversas categorias atuantes em equipes de saúde do município de Blumenau (SC). Para a produção de dados foram realizados oito grupos focais gravados em áudio e transcritos para posterior análise de conteúdo embasada nos processos grupais de Enrique Pichon-Rivière e pressupostos da ergologia de Ives Schwartz. A maioria dos profissionais demonstraram dificuldades em sugerir teorias, técnicas ou metodologias de

^a Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Regional de Blumenau - FURB. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: mari.anebittencourt@hotmail.com

^b Acadêmico de Psicologia na Universidade Regional de Blumenau - FURB. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: artcucco@hotmail.com

^c Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Regional de Blumenau - FURB. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: claudiaduarte11@hotmail.com

^d Enfermeira. Doutora em Enfermagem: Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora aposentada na Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: judihib@gmail.com

Endereço para correspondência: Rua Wunstorf, número 157, apartamento 103, Edifício CenterNort, Bairro Itoupava Norte, Blumenau, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89053-316. E-mail: mari.anebittencourt@hotmail.com

trabalho com grupos. A minoria reconheceu o termo 'grupo operativo', contudo nenhum associou ao teórico Pichon-Rivière. As metodologias tradicionais foram referidas como as mais utilizadas, porém a pesquisa constituiu um espaço de debate das normas e práticas grupais dos profissionais. Foi concluído a necessidade de capacitação para desenvolver trabalhos com grupos diante do pouco conhecimento teórico, metodológico e vivencial.

Palavras-chave: Atenção básica. Prática de grupo. Processo de trabalho. Ergologia.

USE OF THEORIES AND METHODOLOGIES FOR GROUP WORK IN PRIMARY CARE

Abstract

Group practices are a significant part of primary care, enacted via health education policies. Given the wide diversity of devices for group work, it is up to the professional responsible for the work process to choose the framework and methodology to be used in these group practices. This study investigates the professionals' perception of the Family Health Strategy regarding group practices in primary care. A qualitative action research was conducted with 39 professionals from several categories working in health teams in the city of Blumenau, Santa Catarina, Brazil. Data were collected by means of eight focal groups, audio recorded and transcribed for later content analysis based on Enrique Pichon-Rivière's group processes and Ives Schwartz's ergology assumptions. Most professionals had difficulties in suggesting theories, techniques, or methodologies for working with groups. Few of them recognized the term 'operative group,' but none associated it with psychiatrist Pichon-Rivière. Traditional methodologies were referred to as being widely used, but the research constituted a space for debating the norms and group practices of the professionals. Given the little theoretical, methodological, and experience knowledge evidenced, the text points to a need for training to develop group practices.

Keywords: Primary care. Group practice. Work process. Ergology.

USO DE TEORÍAS Y METODOLOGÍAS PARA LA ACTUACIÓN CON GRUPOS EN LA ATENCIÓN BÁSICA

Resumen

Las prácticas grupales representan significativa parte de la asistencia en la atención básica a través de las políticas de educación en salud. Existe una diversidad de dispositivos para actuación en grupo, por lo tanto, le corresponde al profesional en el proceso de trabajo del

equipo elegir el referencial y la metodología que serán utilizados en esas prácticas grupales. Esta investigación pretendió identificar la comprensión de profesionales de la Estrategia Salud Familiar sobre la práctica con grupos en la atención básica. Este artículo forma parte de una investigación-acción de abordaje cualitativo, realizada con 39 profesionales de diversas categorías actuantes en equipos de salud del municipio de Blumenau, Santa Catarina (Brasil). Para la producción de datos se realizaron ocho grupos focales grabados en audio y transcritos, para posterior análisis de contenido basado en los procesos grupales de Enrique Pichon-Rivière y presupuestos de la ergología de Ives Schwartz. La mayoría de los profesionales demuestran dificultades en apuntar teorías, técnicas o metodologías de trabajo con grupos. La minoría reconoció el término 'grupo operativo', pero ninguno estuvo asociado al teórico Pichon-Rivière. Las metodologías tradicionales fueron las más utilizadas, sin embargo, la investigación constituyó un espacio de debate de las normas y prácticas grupales de los profesionales. Se concluyó la necesidad de capacitación para desarrollar trabajos con grupos frente al poco conocimiento teórico, metodológico y vivencial.

Palabras clave: Atención básica. Práctica de grupo. Proceso de trabajo. Ergología.

INTRODUÇÃO

Ainda que seja notável a tendência aos atendimentos individuais, as práticas grupais vêm sendo inseridas na saúde coletiva, especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1990. Os grupos podem ser constituídos de diferentes formas, dependendo dos objetivos: grupos de orientação, terapêuticos, de reflexão, de vivência, entre outros¹. Os critérios organizadores para a realização são geralmente o tipo de doença, tal como grupos de pacientes hipertensos e de diabetes, ou ciclos de vida, tal como grupos de gestantes e puericultura, adolescentes e atividades físicas, coordenados por um ou mais profissionais de saúde da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Atualmente os grupos são vistos como ferramentas na estratégia de Educação em Saúde (ES), recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB); da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), devido aos aspectos que evidenciam suas potencialidades e especificidades, por exemplo, seu poder de articulação entre as dimensões individual e coletiva do ser humano²⁻⁶. Com relação a essas políticas, alguns documentos referem a utilização de técnicas de grupo e sugerem o termo Grupo Operativo (GO), entre eles: os planos de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus⁷; o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil

para o período entre 2011 e 2022⁸; caderno de estratégias para o cuidado de pessoas com doenças crônicas⁹; e o caderno de saúde mental¹⁰. Essas estratégias sugerem o GO como um instrumento possível de ser utilizado na prevenção, promoção, tratamento e acompanhamento de doenças crônico-degenerativas, que são atualmente os problemas de saúde de maior impacto, correspondendo a 72% das causas de mortes no país.

Sistematizado pelo psiquiatra psicanalista Enrique Pichon-Rivière, o GO é uma técnica de intervenção grupal difundida e utilizada no campo da saúde, sobretudo pelo fato de centrar explicitamente em uma tarefa, tornando-se uma técnica flexível e importante no alcance dos objetivos¹¹. Assim, demonstrou que um grupo pode ser mobilizado para trabalhar operativamente. Destaca-se pela sua capacidade de ajuste a qualquer contexto: escola, empresa, clínica, comunidade, e portanto, de trabalhar as mais diversas necessidades e demandas da população, tornando-se uma ferramenta com considerável potencial de aplicabilidade na saúde. É também uma modalidade que facilita a sistematização da atenção e acompanhamento da população em sua situação de vida e saúde, permitindo um olhar para além da doença¹².

Ainda que as práticas grupais na Atenção Básica (AB) sejam prescritas e deliberadas pelas políticas públicas de saúde, e que o GO seja um instrumento teórico e técnico possível, é responsabilidade do profissional na sua atuação e na dinâmica do processo de trabalho da equipe, a escolha do referencial e a metodologia a serem utilizadas nas práticas do trabalho em grupo.

Nesse sentido, o MS estabelece recomendações para o trabalho com os diferentes tipos de grupo na AB, nomeados de ‘prescrições’ a serem desenvolvidas pelos profissionais no cotidiano do seu processo de trabalho. No entanto, a concepção do trabalho como atividade pressupõe a impossibilidade do trabalhador de obedecer uma prescrição sem colocar sua subjetividade em ato ou, como Schwartz refere: ‘corpo-si’¹³. Logo, o trabalho real dispõe certa distância do trabalho prescrito, pois se dá na esfera do acontecimento, quando o trabalhador necessita enfrentar as variabilidades da situação. A ergologia pretende conhecer para melhor intervir sobre as situações de trabalho, sem desconsiderar os saberes disciplinares, mas enfatizando que é “com aqueles que trabalham que se validará conjuntamente o que podemos dizer da situação que eles vivem”. Desta forma, é possível a articulação entre as perspectivas de Schwartz sobre a atividade de trabalho e de Pichon-Rivière sobre GO, bem como outras técnicas e metodologias de trabalho com grupos, pois permitem acessar a compreensão sobre os processos grupais no trabalho dos profissionais da saúde e construir possibilidades de desenvolvimento de competências.

Cabe a esta pesquisa analisar a articulação entre o trabalho real e o trabalho prescrito no contexto dos grupos no cotidiano das unidades de saúde do município de Blumenau (SC). Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar a compreensão de profissionais da estratégia de saúde da família sobre as práticas grupais na atenção básica.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva¹⁴, que utilizou como ferramenta a pesquisa-ação¹⁵. Os participantes desse estudo foram 39 profissionais de quatro ESF de um município de Santa Catarina. A pesquisa contou com as categorias profissionais expostas abaixo no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa. Blumenau, Santa Catarina, Brasil - 2017.

ESF A		
QUANTIDADE	CATEGORIA	FORMAÇÃO
5	ACS	
1	Aux. Enfermagem	
1	Enfermeiro(a)	Gerenciamento de UBS; Saúde da Família; e Preceptoria
1	Téc. Enfermagem	
ESF B		
4	ACS	
1	Agente Administrativo	
2	Aux. Enfermagem	
1	Enfermeiro(a)	Gerenciamento de UBS e Saúde da Família
1	Médico(a)	Saúde da Família
1	Téc. Saúde Bucal	
ESF C		
5	ACS	
1	Aux. Enfermagem	
1	Dentista	Saúde Pública
1	Enfermeiro(a)	Saúde da Família e Saúde Pública
1	Médico(a)	Saúde da Família
1	Téc. Enfermagem	
1	Téc. Saúde Bucal	
ESF D		
5	ACS	
1	Agente Administrativo	
2	Aux. Enfermagem	
1	Enfermeiro(a)	Saúde Pública
1	Médico(a)	

Fonte: Elaboração própria

A seleção das ESF aconteceu aleatoriamente, conforme os contatos aceitavam, o convite estendeu-se a todos os profissionais das equipes selecionadas. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser profissional das ESF selecionadas, desejar participar do estudo, ter tempo e disponibilidade para participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: não ser profissional das ESF selecionadas, recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou a autorização de gravação de voz, não desejar participar do estudo, não ter tempo e disponibilidade para participar da pesquisa.

A técnica de Grupo Focal (GF) foi escolhida para a produção de dados por ser capaz de auxiliar na análise de informações possibilitando a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviço. Para isso, foi fundamental que o pesquisador estabelecesse critérios predefinidos conforme os objetivos da pesquisa, criando um ambiente agradável e favorável à discussão, facilitando aos participantes expressarem suas percepções¹⁶.

Foram realizados oito GF divididos em dois encontros com cada equipe. Houve um intervalo de um mês entre o primeiro e segundo encontro. No primeiro encontro, os profissionais foram estimulados a compartilhar suas práticas, expuseram os critérios de formação e organização dos grupos existentes nas unidades, dificuldades que identificavam, metodologias que utilizavam, resultados que percebiam, possibilitando a identificação da compreensão sobre grupos. Na segunda, foi realizada uma devolutiva a partir da pré-análise do encontro anterior e reflexões sobre as possibilidades de atuação em grupo. Orientados pelas prescrições do MS sobre o trabalho com grupos, debateram dois pontos que se destacaram no primeiro encontro pela dificuldade dos participantes em reconhecê-los: as teorias, metodologias e técnicas para a prática de grupos, discutiu-se brevemente sobre o GO de Pichon-Rivière enquanto técnica possível de aplicação; e a identificação da utilização de metodologias ativas e tradicionais, relacionando os recursos dos profissionais na prática de grupos. Após esse momento de conversa e reflexão sobre as práticas, utilizando uma cartolina dividida ao meio sob os temas 'metodologia ativa' e 'metodologia tradicional', a pesquisadora solicitou que a equipe identificasse as metodologias utilizadas nas práticas grupais em cada unidade e refletissem sobre as novas possibilidades no trabalho com grupos a partir das demandas do território atendido.

A duração dos GF foram, em média, uma hora e trinta minutos e aconteceram na estrutura física das ESF. A produção dos dados foi realizada após os esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa aos participantes e o aceite se deu pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a realização dos GF, a pesquisadora moderou e contou com a participação de um relator, que a auxiliou na gravação de áudio e no registro de suas percepções. Utilizou-se o recurso fotográfico, para que os materiais produzidos ficassem registrados nessa pesquisa.

As falas foram transcritas e sistematizadas por meio da análise de conteúdo¹⁷ e descritas em três momentos organizadores da pesquisa: pré-análise do material; exploração do material; e, por fim, o tratamento dos resultados, inferências e interpretações. Esse processo de produção dos dados resultou nas seguintes categorias temáticas: as práticas e sua organização de grupos na atenção primária; o suporte teórico no trabalho com grupos das equipes de saúde da família; a utilização de metodologias para trabalho com grupos pelas equipes de saúde da família; e a percepção da necessidade de aprimorar a prática com grupos.

A fim de garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, utilizou-se uma numeração aleatória escolhida pela pesquisadora junto da letra 'P' correspondente à palavra 'Profissional'. As equipes de ESF receberam como codinome, as letras do alfabeto: ESF A; ESF B. ESF C e ESF D. Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos exigidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Regional de Blumenau (Furb) sob o parecer de nº 2.106.616, e é resultado parcial de dissertação de mestrado profissional em saúde coletiva.

RESULTADO E DISCUSSÃO

AS PRÁTICAS: ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DE GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Conforme os preceitos das Políticas de Saúde, as unidades pesquisadas cumprem o que está prescrito, em termos de critérios organizadores, os grupos citados são: doenças (diabéticos, hipertensos, saúde mental, obesidade), faixa etária (idade escolar: crianças e adolescentes), ciclos de vida (gestante e puericultura) e outros (atividade física e grupo de vivência – aberto à comunidade); ocasionalmente nomeados sem conotação direta com seu objetivo. Consoante ao que lhes é prescrito pelas políticas sobre a necessidade de vinculação entre profissionais e usuários utilizando-se dos espaços físicos da comunidade, os profissionais relataram utilizar alternativas como a igreja, escola, garagem de usuários, para a realização de grupos. Porém, Schwartz afirma que no trabalho há sempre o debate entre aquilo que é prescrito – o que o profissional deve fazer, e o que ele realmente faz, evidenciando a importância de dar atenção às condições humanas e estruturais frente a atividade de trabalho¹⁸.

Das quatro ESF pesquisadas, três realizavam grupos de gestante e puericultura. Na unidade sem práticas grupais a maioria dos profissionais referiram frustrações diante da pouca ou nenhuma adesão em tentativas anteriores:

“Eu estou há 10 anos aqui, [...] e acho lamentável essa cultura do nosso bairro, que eles não aderem aos grupos” (ESFD/P10)

Alguns profissionais refletem frente à fragilidade de suas práticas:

“[...] Não sei se é só porque a comunidade não participa sabe, eu acho que a gente aqui do posto de saúde também deixa a desejar” (ESFD/P7)

Percebe-se o debate de normas acontecendo na produção e ação de pesquisa. Conforme apresentam suas experiências frustradas, outros apresentam as exitosas e a reflexão é transformada em protagonista, pois possibilita a compreensão de que o trabalho não se reduz a remuneração do serviço prestado, mas ocupa lugares relevantes na vida e na saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, Schwartz e Durrive, propõe reflexões sobre o lugar do trabalho na vida dos seres humanos do ponto de vista da atividade. Com isso, a ergologia acredita “na potência humana de compreender e transformar o que está em jogo, reinventando, criando novas condições e um novo meio pertinente – a si e à situação.”¹⁹. Yves Schwartz refere que o real valor do trabalho está imerso em espaços de debate e de escolhas dos trabalhadores; o que representa os usos de si que influenciam na maneira de se utilizar os saberes construídos¹³. Ou seja, conforme trabalha, o profissional faz escolhas para si e para o outro.

A coordenação dos grupos pode variar entre os profissionais, consoante seu interesse pelo tema pré-selecionado, sendo que alguns profissionais não se sentem preparados para as práticas grupais. Todas as equipes expressaram realizar um cronograma anual, definindo quem coordena os temas possíveis de mudança conforme as demandas, enquanto outros sugeriram elencar os assuntos a partir das sugestões dos usuários.

A vinculação entre profissionais e usuário, famílias e comunidade é um dos princípios básicos fundadores da ESF. Para Pichon-Rivière, no processo grupal – desde o contexto mais amplo aos microgrupos – o tema do grupo deve evidenciar a demanda dos integrantes e estar relacionado com o que ele denomina tarefa, para que a vinculação aconteça. No âmbito da saúde, a tarefa pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico, o conforto, uma vez que faz menção à conexão entre as experiências, conhecimentos e afetos das pessoas no contexto de grupo em relação a determinado objetivo. É como uma “marcha do grupo em direção ao seu objetivo, é um fazer-se e um fazer dialético em direção a uma finalidade, é uma práxis e uma trajetória”. Para o autor, o sujeito é social e historicamente construído em uma constante dialética com o ambiente em que vive, ou seja, constrói o mundo à medida que nele se constrói²⁰. O objetivo principal de um GO é promover um processo de aprendizagem, a fim de estimular a leitura crítica da realidade, a atitude investigadora, a abertura para as dúvidas e para as novas inquietações²¹. Com isso, o tema dado a princípio inviabiliza o processo dialético e coloca em risco o interesse dos participantes pelo tema escolhido, podendo ser motivador da pouca adesão.

Embora três ESF realizem grupos, são duas as unidades que realizam de forma contínua (com periodicidade semanal e mensal, na unidade). Nessas, a maioria dos profissionais relatam experiências anteriores, em outras unidades que atuaram. Pode-se pensar que as

experiências vivenciadas e descritas pelos profissionais possibilitaram a reflexão e construção de conceitos e normas sobre o trabalho com grupos, fundamental para desenvolver um olhar sensível à prática.

SUPORTE TEÓRICO NO TRABALHO COM GRUPOS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Todas as unidades participantes da pesquisa contam com um ou dois profissionais com alguma dessas especializações: Gerenciamento de Unidade Básica de Saúde – UBS, Saúde da Família, Saúde Pública, e experiência em Preceptoria na ESF (**Quadro 1**). Além de outros profissionais com formação de ensino superior e técnico, e outros profissionais como os Agentes Comunitários de Saúde – ACS, que recebem formação inicial para o trabalho na saúde. Em uma das equipes, um profissional referiu ter três das especializações e estava preparando-se para ingressar em mestrado em Saúde Pública. Outra equipe havia um profissional com duas especializações.

A linha cronológica do desenvolvimento dos atendimentos em grupo na saúde foi se construindo conforme surgiam novos formatos de organização. Hoje há uma vasta e multifacetada diversidade de dispositivos para trabalhar com grupos que são recursos para o profissional nessa área²². O GO é um dispositivo citado nos cadernos do MS, porém, dos 39 participantes da pesquisa, apenas dois conheciam sobre a técnica, mas nenhum conhecia por meio de Pichon-Rivière, e tampouco apontaram alguma teoria ou ferramenta para trabalhar com grupos.

Uma revisão bibliográfica sobre os GO no conceito de Pichon-Rivière constatou ser uma ferramenta terapêutica e pedagógica utilizada na promoção de saúde, sobretudo na saúde coletiva¹². Embora os estudos demonstrem melhoras nas condições de vida e saúde do usuário, geralmente são voltados à eficácia do atendimento, já que há pouca produção sobre o conhecimento e entendimento da ferramenta para aquele que a utiliza, os profissionais de saúde, e aquele com quem é utilizado, os usuários.

Castanho discorre acerca do pouco conhecimento sobre GO pelos profissionais que atuam com pequenos grupos, sem embasamento teórico, trabalhando de modo empírico²³. Isto é, evidenciado quando solicitados para exporem o conhecimento sobre teorias para o trabalho com grupos, e todos os profissionais responderam sobre planejamento, formação e organização de grupos por meio de suas vivências:

“Como eu te falei, de teoria a gente não tem nada, né. Só de prática.” (ESFC/P10)

“A gente não tem nenhum instrumento [...] na faculdade a gente já ouviu, mas depois não tive mais isso conceitualmente, então...não sei um conceito teórico” (ESFD/P1).

Os recursos utilizados pelos profissionais para trabalhar com grupos referidos foram: suas experiências, pesquisas na internet, vídeos, livros, multimídia e troca de experiências com a própria equipe; recursos de teatro; informações do site do MS e material reciclado para artesanato; e redes sociais em que trocam ideias com outras unidades. No desenrolar dos GF, os profissionais foram pensando suas experiências com grupos, que consideravam importante a bagagem acadêmica para a atuação, mas que, geralmente, fundamentavam-se nas vivências individuais, engendrando novas práticas conforme suas necessidades. Alguns estudos^{1,24-25} confirmam a constatação dos profissionais referente à relação do êxito obtido nas práticas grupais não depender somente do referencial teórico e metodológico, mas da disposição dos profissionais em aprender com as tentativas e erros.

Os estudos ergológicos que diferenciam o trabalho prescrito do trabalho real entendem a atividade humana como um constante ‘debate de normas’, já que considera tanto o uso de si pelos outros (exigências sociais) quanto a atividade vital, aquilo que move o sujeito na ação do trabalho (uso de si por si). Conforme esse sujeito atua em seu processo de trabalho, preenche-se de escolhas que promovem a criação e recriação das normas que antecedem o local de trabalho, formando um emaranhado de valores²⁶. As recomendações do MS do GO como uma das ferramentas teórico metodológicas para o trabalho com grupos, podem ser chamadas de ‘prescrições’ exigidas ao profissional, porém “o trabalhador ressignifica o trabalho prescrito e produz o que resulta no trabalho real. Assim, a atividade realizada apresenta, invariavelmente, uma distância do trabalho prescrito e é sempre permeada por contradições e coincidências”²⁷. Ou seja, o trabalho real, a ação do trabalhador na realidade e dentro de suas condições humanas e materiais, não é uma repetição do que é prescrito pois, na busca de uma melhor forma de realizar aquilo lhe é prescrito, o profissional é convocado a revisar e criar normas, à medida que recria a si mesmo¹³.

A aprendizagem formal jamais pode ser descartada, mas deve ser enriquecida de uma aprendizagem informal relativa ao que os trabalhadores criam e recriam nas suas próprias vivências²⁶.

A maioria dos profissionais alegaram não ter tido fundamentação teórica específica para o trabalho com grupos na graduação:

“Se não der certo, da outra vez a gente faz de outra forma, nem na faculdade tive esse tipo de informação: vamos sentar, vamos fazer, como fazer grupos, grupos terapêuticos, grupos de artesanatos” (ESFC/P10)

O referencial pode colaborar no alcance de resultados, uma vez que aqueles que trabalham com grupos precisam ter clareza sobre o que é o processo, a dinâmica e o

funcionamento grupal e apresentar domínio dos pressupostos epistemológicos que fundamentam suas práticas, a fim de ter condições seguras para planejar e elaborar sua intervenção seguindo uma linha de raciocínio²⁸. Alguns pesquisadores²⁹ sugerem essencial a formação de profissionais aptos a lidarem com os fenômenos grupais fundamentados em referencial teórico e prático consolidado, sobretudo na área da saúde, em que as produções coletivas, são uma realidade enquanto ferramenta terapêutica, ou como equipe de profissionais que se relacionam no trabalho. Contudo, as falas acima remetem a dois aspectos: a disposição do profissional à pesquisa e ao uso dos diversos postulados teóricos sobre grupos para dar suporte à sua atuação; e a evidente necessidade de um ambiente de trabalho que promova o debate de normas, que valorize a renormalização da prática no cotidiano. De um lado, os profissionais que atuam na área da saúde têm uma grande variedade teórica e metodológica para amparar suas ações; de outro, observa-se que as práticas no cotidiano do trabalho são deliberadas também pelas vivências particulares de cada território, em que não cabe a padronização, mas por seguir valores e normas além dos instituídos pela profissão, precisam ser pensadas, repensadas e articuladas em equipe.

Um profissional alegou capacitação há 18 anos e aprendeu várias técnicas, dinâmicas de grupo, teve aula de expressão corporal e teatro; outro referiu que há cinco anos realizava encontros mensais com seus pares, nos quais trocavam experiências; sugere que foi importante, pois estava iniciando na unidade básica e não sabia trabalhar em ESF. Os depoimentos dos profissionais demonstram a importância da escuta e do acolhimento das angústias das equipes.

Diante das vivências no GF, os profissionais refletiram sobre o próprio processo ensino-aprendizagem na atuação com grupos, constatando a necessidade do intercâmbio entre saberes técnicos e vivenciais entre equipes, por meio de capacitação teórica e vivencial, que dê espaço à criatividade e considere as particularidades de cada região e população atendida para que, com isso, surjam novas perspectivas de intervenção com grupos. Produzir reflexão sobre as demandas particulares de cada território, a fim de transformar em ações concretas é um grande desafio. Só é possível intervir na condição do trabalhador aproximando-se e compreendendo sua realidade, já que é ele, unicamente, que experimenta tal situação¹³.

Fazer escolhas faz parte da rotina do trabalhador, visto que “escolher essa ou aquela hipótese é uma maneira de se escolher a si mesmo – e em seguida de ter que assumir as consequências de suas escolhas”¹³. Essas escolhas trazem consigo riscos de falhar, de se frustrar, de criar dificuldades, de não agradar, mas também trazem a possibilidade de renormatizar seu meio de trabalho.

Sobre metodologias de ensino e aprendizagem para trabalho com grupos, a maioria dos profissionais com especialização alegou algum conhecimento, sendo que o profissional com mais especialização referiu aplicar a metodologia ativa no seu processo de trabalho.

Percebe-se que os profissionais com mais especializações realizam grupos com um olhar aproximado das metodologias ativas, ainda que os demais profissionais das suas equipes não denominassem suas práticas assim, até o momento da pesquisa. O profissional que fez mais especializações apreendeu sobre metodologias ativas inserindo-as no seu trabalho e compartilhando seus conhecimentos com sua equipe, destacando-se na compreensão e segurança com que a equipe relata a atuação com grupos. Esta equipe sugere que tanto o processo grupal dos usuários quanto o processo de trabalho dos profissionais são ricos e prazerosos, sem as limitações do rigor imposto por uma formação tradicional, técnica, individualizada, voltada para o reforço dos estigmas das doenças. A ESF mencionada utiliza o mesmo espaço físico de outra equipe, que justifica não trabalhar com grupos por não ter espaço físico adequado conseguindo superar a ideia de que o ambiente possa impedir sua realização e compondo com sua equipe estratégias voltadas ao lazer, ao lúdico, como o teatro, bingo, artesanato, entre outras possibilidades. Nesse sentido, o conhecimento parece permitir a essa equipe olhar para o processo de ensino-aprendizagem que envolve o trabalho na educação em saúde vinculando a participação ativa do usuário no seu processo saúde e doença ao estímulo pelo desejo de saber sobre si sem imposições, rótulos ou culpabilizações.

Alguns relatos dessa equipe demonstram que mudar a metodologia e experimentar novas formas de trabalhar tem transformado a visão dos profissionais sobre grupos, conforme depoimentos:

“É porque a gente foi formada tradicional na faculdade. Aí o que a gente tá trazendo agora foi em uma pós que eu aprendi sobre as metodologias ativas. [...] no fim virou uma forma de aproximar a gente e ter outro olhar. Aí a gente tinha um desafio de falarmos sobre alimentação saudável na creche. Nós pensamos: ‘Tá, e agora? Vamos lá ensinar criança. Vamos fazer uma palestra pra criança? Como é que nós vamos fazer isso? Né?!’ Criança tem que ser com música, com palhaço [...] foi onde a gente buscou essa forma de mudar o jeito de ensinar, na verdade” (ESFA/P1)

Os profissionais dessa equipe relatam também que as diferenças entre as metodologias ficaram mais evidentes no “grupo de hipertensos e diabéticos” que realizavam há

bastante tempo, falavam sobre a doença no formato de palestra e percebiam desinteresse nos participantes, já não sabiam mais o que falar:

“Eles iam lá por obrigação, [...] eles estavam dormindo na palestra, então [...] a gente começou a pensar: onde a gente está chegando com isso? O nosso objetivo, nós estamos atingindo?” (ESFA/P1).

Contaram que a partir desse questionamento resolveram mudar a metodologia, mas não sem enfrentar dificuldades na compreensão sobre o trabalho com grupos:

“A questão dos grupos é um grande desafio pra nós profissionais e também para a comunidade, pelo fato de que a gente tem identificado que a forma tradicional [...] não tem dado muito certo, como era logo que a gente iniciou na ESF né, a gente foi percebendo que onde existe a palestra, as pessoas não participam e acaba ficando muito cansativo” (ESFA/P1).

Com este grupo, passaram a fazer atividades lúdicas como bingos, jogos de memória, compartilhamento de lanche. Atualmente o grupo é aberto para a comunidade, heterogêneo, sob responsabilidade das ACS, focado na saúde e qualidade de vida dos usuários, acolhedor das queixas e demandas espontâneas que surgem no processo grupal, ao mesmo tempo que os usuários estão imersos no convívio de relações sociais importantes. Ao descreverem entusiasmados as mudanças ocorridas a partir de então, enfatizam a alta adesão, visto que chegam a ter cerca de quarenta participantes. Sobre a percepção que apresentaram nessa transformação, um dos profissionais completa:

“[...] onde um detém o saber não é uma coisa construtiva pra questão dos grupos né, então a gente começou a tentar mudar um pouco essa parte, [...] é... tentar fazer com que as pessoas participem, tentar resgatar, fazer com que elas tenham uma reflexão sobre aquele assunto” (ESFA-P1).

Sobre esse cenário de transformação da realidade, “[...] a ideia de atividade é sempre um ‘fazer de outra forma’, um ‘trabalhar de outra forma’¹³. Ou seja, os trabalhadores aqui reorganizaram o que lhes estava prescrito fazendo escolhas a partir das suas experimentações. Esse movimento para a transformação mostra que o profissional utiliza mais que os conceitos do

conhecimento teórico na ação do trabalho, pois inevitavelmente são tecidos pelas experiências vivenciais que influenciam esta ação.

Enfatizam que as mudanças não se dão apenas pela metodologia utilizada, mas pela motivação, intenção e disposição política daquele que a utiliza – o educador, o profissional da saúde. “Um educador comprometido com a transformação social pode fazer de uma aula expositiva um momento de diálogo, enquanto o comprometido com a manutenção pode manter relações de opressão na roda de conversa, por exemplo.”³⁰

Ao passo que os profissionais descreveram seus métodos, foi-se identificando as diferentes atuações em grupo entre aqueles que coordenavam este trabalho com prazer e com criatividade, aqueles que declaravam não gostar de atuar em grupos, aqueles que temiam não saber coordenar e sentiam-se inseguros, também foi se desenhando as metodologias tradicional e ativa, bem como se percebeu a partir dessas experiências, os resultados, principais dificuldades e desafios. Desse desenho, os profissionais, com mediação da pesquisadora, construíram as subcategorias a partir da identificação das diferenças nas práticas compartilhadas em GF:

Metodologia tradicional no trabalho com grupos das equipes de saúde da família

A grande maioria dos profissionais identificou a metodologia tradicional à realização de palestras sobre temas predefinidos geralmente direcionados à doença. Relacionam a metodologia à pouca adesão e que geralmente as pessoas não participam expondo suas ideias, tornando-se passivas. Alguns mencionam que é desconfortável e desinteressante de participar, tanto para o coordenador quanto para o usuário:

“Por vezes o assunto não é do interesse do grupo, é imposto um tema, são os profissionais que querem que eles aprendam e mudem. Alguns chegam atrasados sempre, porque não querem ouvir” (ESFA/P8),

A maioria dos participantes referiu sobre o profissional ser o locutor e deter o saber nesse método, então, aquele que está ‘capacitado’ passa as informações técnicas e teóricas, retira dúvidas dando respostas e ensina conteúdo. Dois profissionais de unidades diferentes confirmam a percepção de que este não é um método construtivo:

“É como uma aula onde o usuário tem que ficar quieto escutando um repasse de conhecimento, que na maioria das vezes foca nos problemas, na doença” (ESFB/P5),

Todas as equipes associam à metodologia tradicional o fato de relacionarem a participação nos grupos à consulta médica e à barganha: chantagens, brindes, passeios, lanches, lembrancinhas, entrega de fitas de glicemia, arrecadação financeira, alegando como recursos de estímulo.

“A regra é praticamente não aparecer ninguém se você não oferecer ou impor alguma coisa em troca” (ESFD/P6)

Todas as equipes identificaram nas suas práticas pelo menos um grupo voltado para a metodologia tradicional, geralmente vinculados à consulta médica.

Todas as ESF pesquisadas identificaram que já fizeram ou fazem grupos usando metodologia tradicional, pelo fato de acreditarem que precisa ter conhecimento técnico sobre as doenças para dar respostas às questões do grupo, logo, estes profissionais não se sentiam habilitados nesse formato e não se autorizavam, ao mesmo tempo que não eram autorizados uns pelos outros, a assumir a coordenação de um grupo. Os termos ‘palestra’ e ‘frustração’ dos profissionais aparecem sempre associadas à baixa adesão do usuário.

Metodologia ativa no trabalho com grupos das equipes de saúde da família

Os aspectos mais relacionados à metodologia ativa foram: “ambiente prazeroso”; “gostoso de participar”; gera aprendizado em ambos, usuário e profissional; escuta das demandas do grupo; compartilhamento de experiências; maior adesão; o próprio processo grupal como estímulo para os usuários, prazer de estar interagindo, compartilhando, socializando e não apenas recebendo algo em troca como garantia de participação no grupo. As falas voltadas à metodologia ativa são constantes principalmente na ESFA, como podemos observar:

“Quando a gente vê a sala cheia, digamos assim, é bem gratificante porque daí a gente entende que [...] a gente tá conseguindo atingir o objetivo e o interesse” (ESFA/P6)

“Na verdade, eu acho que um aprende com o outro nos grupos e a gente acaba aprendendo também” (ESFA/P2).

Alguns realizam atividades ou oficinas relacionadas ao uso da criatividade, com brincadeiras, dramatização, teatro, contação de histórias como forma de abordar um assunto de modo descontraído, e que auxilie o usuário a pensar sobre sua vida. Um dos participantes relata:

“Eles não vêm buscar a palestra, vêm buscar o encontro, o lazer, o companheirismo, a dança, o artesanato, a socialização, algo que fuja da rotina” (ESFC/P5).

A utilização desses dispositivos parece permitir ao profissional provocar reflexão ao usuário, ajudar as pessoas a pensarem sobre sua vida, questionando-as para que elas se entendam e tenham autonomia para cuidar de si. Outro profissional refere que é importante ajudar o usuário a sair da passividade

“Os questionamentos não necessariamente precisam ser voltados à doença, se estendendo a todas as questões da vida” (ESFA/P8).

Alguns participantes mencionaram que cabe ao profissional analisar o interesse do grupo, escutando com atenção a demanda, já que aqui o tema é uma decisão compartilhada. Nessa metodologia o profissional é facilitador e se autoriza não saber sobre tudo, não foca na doença.

Duas equipes referem que promover a interação entre as pessoas é a intenção da metodologia, pois é uma oportunidade de se aproximar do usuário, melhorando o vínculo e ajudando a conhecer o jeito de ser de cada um:

“Eu acho que a gente consegue com essa metodologia [...] que eles levem mais coisa pra casa, uma mensagem melhor do que se a gente ficasse ali falando e falando” (ESFA/P3).

É possível perceber que os grupos com maior tempo de continuidade são os que utilizam metodologia ativa, ou intercalam entre as duas metodologias; enquanto a ESF que não utiliza a metodologia ativa não tinha nenhum em funcionamento. Percebe-se que os profissionais da ESFA que utilizam a metodologia ativa na prática, apresentam facilidade de reconhecê-la e descrevê-la.

Alguns profissionais apontam que mesmo sendo mais cansativo trabalhar com a metodologia ativa, é mais satisfatório e os objetivos são atingidos:

“Precisamos estar dispostos a refletir sobre o que surge e lidar com o inesperado” (ESFA/ P3).

Ao longo das discussões, foi-se localizando o GO como dispositivo possível de ser utilizado dentro desse método, visto que ambos entendem que o trabalho em grupo deve,

além de possibilitar a interação entre as pessoas, valorizar o repertório de cada participante: seus conhecimentos e suas experiências ao longo de sua trajetória de vida, assim, conforme compartilham, aprendem com o outro e ensinam¹¹. Essa forma dialética de ensinar e aprender vai ao encontro com o que é proposto pelas metodologias ativas que, relacionadas à vinculação e à tarefa formulados por Pichon-Rivière, possibilita construir teorias, metodologias e técnicas para prescrições do MS e diretrizes do SUS.

A percepção da necessidade de aprimorar a prática com grupos

Os profissionais da ESFA constataram que, a partir do debate de normas a que se propuseram, modificaram a prática dos grupos e alcançaram alguns resultados como: aumento do número de participantes, maior frequência e envolvimento dos usuários, relatos de usuários referem melhora na situação de saúde, formação de vínculo entre usuários e profissionais. Percebe-se que a escolha por produzir de outras formas na atividade, promoveu renormalizações. A mobilização dos profissionais atuando com seus saberes favoreceu a reflexão na perspectiva de mudanças na metodologia de trabalho e colaborou para que atingissem seus objetivos. Sendo assim, os saberes e competências construídos no próprio processo de trabalho, movido pela atividade humana, tornou-os responsáveis pela eficácia do trabalho¹³.

A ESFB reconhece a dificuldade em dar continuidade nos grupos e, pressionados pela demanda, priorizam os atendimentos individuais. Descrevem a preocupação em cumprir o que lhes foi prescrito e, por outro lado, sentem que, de alguma forma, a comunidade está sendo atendida nessa modalidade. Observa-se a elaboração sobre a função das metodologias, métodos e técnicas no trabalho com grupos por meio de relatos que identificam e comparam, por exemplo, o uso da metodologia tradicional, com um grupo de adolescentes na escola com o tema 'drogadição', sob demanda dos professores, em um formato de palestra – focando no problema com adolescentes que já estavam envolvidos com drogas. Referiram que foi uma experiência muito pesada e traumática para os profissionais que coordenaram, pois os adolescentes apresentaram muitas perguntas e os profissionais dessa ESF entendiam que precisavam respondê-las. Por estarem numa comunidade cujo acesso às drogas é facilitado, os adolescentes mostraram que conheciam ou fantasiavam sobre o assunto. Após esta experiência, a equipe repensou a proposta, evitando a estigmatização, envolvendo todos os adolescentes, logo ao invés de focar no problema, discutirão sobre sonhos, possibilidades e expectativas de futuro, pensando na prevenção. A percepção sobre o formato do grupo e a demanda dos adolescentes possibilitou que a equipe conduzisse seu trabalho para o futuro, desprendendo da problemática, mas trabalhando-a indiretamente. Enfatizaram que a nova proposta está vinculada à metodologia ativa. Este clima de

compartilhamento de experiências e ressignificação do trabalho com grupos durante a pesquisa possibilitou à equipe explorar seu potencial criativo produzindo novas possibilidades de trabalho, a fim de colocar em prática com ou sem ação dos acadêmicos. Aqui a dimensão da atividade humana, é percebida por meio da criação e recriação do trabalhador diante das exigências do trabalho mediada pela diversidade de possibilidades de escolhas e de debates de normas¹⁸.

Ainda nessa equipe, uma profissional referiu ter tido capacitação em outro município para o trabalho com grupos de tabagismo e, durante o GF, outro profissional pontuou:

“P8: Tu tens curso? P2: Tenho. P8: Meu Deus a gente pode montar o grupo aqui de tabagismo” (ESFB/P2 e P8).

O diálogo mostra a importância dada pela fundamentação teórico-metodológica, mas vivencial, que oriente e organize a prática e a segurança profissional na atuação com grupos. Para Canguilhem, é da reação do sujeito diante das normas que surge a oportunidade do debate de normas resultando na sua reinvenção, promovendo a renormalização. É perceptível que os trabalhadores renormalizam e recriam regras na situação de trabalho, de modo que não exista apenas o cumprimento das ações, mas um uso de si²⁶.

A ESFC construiu importantes reflexões sobre suas práticas e processo de trabalho, que auxiliaram na compreensão das próprias queixas frente à adesão e responsabilização da comunidade diante do desinteresse, localizando-se como os formatos e métodos de atendimentos praticados refletem na participação dos usuários. Das reflexões foi estimulada a interação entre os participantes, que demonstram resgate de esperança:

“Esse é o modelinho que a gente fez, a garrafinha furadinha. Pra cada um guardar na sala de aula, sua escovinha e tal. Porque nem todos tinham a capinha pra guardar né. Então identificava [...] com uma foto, mas a coisa não anda. Podia lançar de novo né? São outros professores” (ESFC/P7).

O debate da equipe destacou alguns projetos como o citado acima, mas pensados por meio de um novo formato.

A equipe de ESFD demonstrou certa dificuldade no entendimento do trabalho com grupo que objetiva trabalhar com promoção da saúde e pareceu uma equipe desconexa, individualizada, limitada a cumprir as prescrições, priorizando o atendimento individual.

“[...] Eu sou sincera em dizer que a minha vontade de partir para realizar um grupo [...] é bem pouca. Como disseram, a gente começa a se desiludir, a cansar e outro detalhe também, a gente assume muita coisa dentro da unidade, realmente, a gente não participa, e as vezes a gente até se cobra isso. Talvez nós pecamos nesse sentido, a gente deveria deixar lá fora, pra vir pro grupo. Nós teríamos que rever nossas agendas de atendimento pra poder fazer grupo? Talvez. Ter um pouco mais de vontade? Também. Eu acho que a gente tem um espelho nosso, eu sei da minha parte mas também, se tu tens retorno tu tens vontade, se não tens retorno não tens vontade.” (ESFD/P7)

Inicialmente, a tarefa de elencar possíveis grupos pareceu mais complexa para esta equipe, porém, os profissionais estavam abertos para o debate sobre a perspectiva de construir possibilidades de novas práticas grupais. O fato de a equipe não atender em grupo e relatar experiências fracassadas, bem como o fato de palavras como ‘tentativas e frustração’ forem as mais citadas pela maioria dos profissionais, pode ter conduzido para uma condição mais fragilizada de escuta de si e do outro. Este foi o grupo que mais elencou grupos na metodologia tradicional, e ao refletir sobre a metodologia ativa, uma das profissionais expõe:

“É diferente de quando a gente organiza um grupo, que “Ah hoje vamos falar da...”. Isso me deixa um pouco angustiada, eu não sou acostumada com essa metodologia. Essa coisa do imprevisto sabe, eu troquei uma ideia com as meninas da psicologia: “tá, e assim, se tratando de saúde a gente logo pensa, tinha que ter [...] pelo menos um psicólogo que saiba lidar mais com essas questões.” E aí eu ainda contei pra elas e “tá, vocês acham que a gente dá conta?” (ESFD/P1)

Percebe-se a insegurança na atuação e coordenação de grupos. Esta profissional refere por vezes que a escuta é papel da psicologia, demonstrando suas dificuldades em lidar com as mais variadas angústias dos usuários, enquanto outros profissionais estão dispostos a pensar, falar e repensar sobre isso:

“[...]se eu sou profissional de saúde, o paciente vem aqui, em busca de um auxílio, de uma solução pro problema dele. Ao menos que seja algo fisiológico e tal, mas quando é uma questão de vivência, do emocional dele a gente não vai ter uma resposta imediata, uma solução. Mas parece que aquilo tá introspectado na gente

que tem que responder algo. [...] E é de onde vem a frustração, porque tu não vai ter a resposta.” (ESFD/P3)

“E a gente mesmo se cobra que não tem resposta. [...] elas gostam do grupo pelo fato de terem um espaço para conversar e não necessariamente estão esperando resposta.” (ESFD/P1)

A mesma profissional, imersa nas reflexões que fazia ao relacionar os métodos de trabalho, identificou em sua bagagem de conhecimento uma experiência com a metodologia ativa:

“Eu fiz uma capacitação [...] eles deram na metodologia ativa. E eu penei horrores, porque eu não tive isso, o cérebro não foi doutrinado desse jeito, e não é fácil. Eu cresci sentada na sala de aula, a minha faculdade toda foi na metodologia tradicional [...].” (ESFD/P10)

A reflexão permitiu a sensibilização e o despertar do interesse dos profissionais pelas práticas com grupos.

Os profissionais buscaram motivar uns aos outros para transformar os grupos do método tradicional em metodologia ativa, promovendo mudanças e resgate do interesse, desejo e satisfação – singular e coletivo –, bem como em resultados obtidos segundo os objetivos. Percebeu-se que a produção de possibilidades para a atuação com grupos foi na direção da superação das limitações singulares de cada profissional e, principalmente, das condições de cada unidade lidar com o entrave correspondente ao que lhes é prescrito de forma rígida.

Os profissionais sugeriram que o tema ‘práticas de grupos’ fosse contemplado na agenda das atividades realizadas nas unidades para o próximo semestre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu que os profissionais descrevessem e refletissem sobre as suas práticas com grupos. Foi percebido que as práticas grupais estão presentes no processo de trabalho de algumas equipes. Os profissionais não reconheceram as teorias de grupo existentes e não as identificaram em seu processo de trabalho. Algumas equipes circularam pelas metodologias ativas e tradicionais de ensino, dependendo do grupo e dos profissionais que coordenaram; a metodologia tradicional foi apontada como a mais utilizada; apenas uma equipe participante reconheceu utilizar a metodologia ativa, tendo ela como objetivo no processo de trabalho. Esta última descreveu resultados positivos, enquanto as demais associaram a metodologia

tradicional à falta de adesão e à frustração profissional na realização de atendimento em grupo. Portanto, o conhecimento teórico e vivencial colabora para fortalecer e modificar as práticas, gerando melhores resultados.

As reflexões produzidas no processo dos GF somadas à atividade de identificação das metodologias e registro em cartolinas facilitaram a reflexão sobre práticas com grupos entre os participantes da pesquisa. Portanto, a metodologia usada na pesquisa criou lugares para o debate das normas e valores, a fim de pensar e intervir nas situações do trabalho com grupos desses profissionais.

Com relação à função de pesquisa e ação, os GF também permitiram às equipes uma experiência teórica e vivencial, cujo diálogo e elaborações produzidas sobre as práticas propiciou um processo de desconstrução e reconstrução desses saberes. Logo, as equipes enquanto grupos vivenciaram o próprio processo e nele desenvolveram competências. Além disso, os profissionais compreenderam a existência de inúmeras ferramentas para instrumentalizar profissionais a conduzirem e compreenderem o processo grupal, entre eles o GO.

Diante do contexto estudado, há uma demanda a ser considerada que condiz na identificação da necessidade de apoio para os profissionais e de continuação desse espaço de debate de normas criado e proporcionado pelos encontros durante este estudo. Além do aprofundamento no debate das práticas na educação permanente desses profissionais, há de se reconhecer a relevância de inserir nos currículos acadêmicos dos cursos da saúde (técnico e superior), disciplinas e experiências que preparem os futuros profissionais para lidar com os fenômenos grupais e para que tenham suas práticas embasadas em algum referencial teórico-prático consolidado.

As equipes identificaram a importância do dispositivo de grupo na promoção da saúde, pensaram sobre a prática e demonstraram interesses em se aprofundar na temática, não apenas teoricamente, mas sobretudo no compromisso de dar continuidade na reflexão iniciada na pesquisa, promovendo novas práticas.

O planejamento, execução e análise do estudo envolveram várias etapas em que, fundamentalmente, houve interações entre o pesquisador e os participantes. Portanto, o estudo apresenta algumas limitações na precisão das informações, uma vez que permite uma análise subjetiva cuja interpretação é do pesquisador.

A definição e o tamanho da amostra também são fatores limitantes. Embora a escolha das ESF tenha sido feita de forma aleatória e o convite estendido a todos os profissionais de saúde da unidade, não foi possível que todos participassem dos dois encontros, havendo a falta de alguns participantes. Outra limitação se refere ao tamanho da amostra, pois seu

número reduzido permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão. Além disso, seria de significativa importância que houvesse um terceiro encontro para evoluir na construção de possibilidades de intervenção em grupos, utilizando a riqueza de informações e o interesse pela ampliação de conhecimento dos profissionais no contexto de grupos. Porém, o tempo encurtado, diante de imprevistos e mudanças necessárias ao longo do estudo, impossibilitou esta continuidade.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Mariane Bittencourt, Artur Cucco e Judite Hennemann Bertoncini.
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mariane Bittencourt e Judite Hennemann Bertoncini.
3. Revisão e/ou Aprovação final da versão a ser publicada: Mariane Bittencourt, Judite Hennemann Bertoncini e Claudia Regina Lima Duarte da Silva.
4. Responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Mariane Bittencourt e Judite Hennemann.

REFERÊNCIAS

1. Camargo AM, Berberian AP, Silva V, Wolff DG, Soares VMN, Gonçalves CGO. Abordagens grupais em saúde coletiva: a visão de usuários e de profissionais de enfermagem. *Rev Bras Ciência Saúde*, 2012;10(31):1-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de atenção básica: saúde mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacio de Humanização. Humaniza SUS: política de humanização. Brasília (DF): Ministério Da Saúde; 2003.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
11. Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1998.
12. Menezes KKP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. Cad Saúde Colet. 2016;24(1):124-30.
13. Schwartz Y. O trabalho se modifica. In: Schwartz Y, Durrive L, organizadores. Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói (RJ): EDUFF; 2007.
14. Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo (SP): Prentice-Hall; 2007.
15. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-Ação. São Paulo (SP): Cortez; 2011.
16. Ryan KE, Gandha T, Culbertson MJ, Carlson C. Focus Group Evidence Implications for Design and Analysis. Americ J Evaluation. 2014;35(3):328-45.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
18. Schwartz Y. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. Rev Trab Educ Saúde. 2014;2(1),33-35.
19. Schwartz Y, Durrive L. Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana. Rio de Janeiro: Editora EdUFF; 2007.
20. Pichon-Rivière E. Teoria do vínculo. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1998.
21. Gauotto MLC, Domingues I. Liderança: Aprenda a mudar em grupo. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.

22. Zimmerman DE. Fundamentos técnicos. In: Zimmerman DE. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
23. Castanho P. Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica. Vínculo. 2012;9(1):47-60.
24. Ferreira NJL, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. Physis. 2010;20(4):1119-42.
25. Alves LHS. Grupo de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: a visão dos profissionais e dos usuários. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
26. Canguilhem, G. Meio e normas do homem no trabalho. Proposições. 2001;12(2-3):35-6.
27. Bertoncini JH. Entre o prescrito e o real: renormalizações possíveis no trabalho da enfermeira na Saúde da Família. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
28. Motta KAMB, Munari DB, Leal ML, Medeiros M, Nunes FC. As trilhas essenciais que fundamentam o processo e desenvolvimento da dinâmica grupal. Rev Eletrônica Enferm. 2007;9(1):229-41.
29. Feuerwerker L. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz AO, organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
30. Simon E, Jezine E, Vasconcelos EM, Ribeiro KSQS. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. Interface. 2014;18(2):1355-64.

Recebido: 20.4.2018. Aprovado: 24.5.2022.