

Práticas sociais de profissionais de Saúde da Família: observação participante em atendimentos de grupos

Social practices of Family Health professionals: participant observation in group visits

Luana Cantarela¹, Luiz Gustavo Silva Souza²

RESUMO: O cuidado dirigido a grupos faz parte das atribuições dos profissionais que integram as equipes de Saúde da Família, no Sistema Único de Saúde. O objetivo desta pesquisa foi investigar práticas sociais de profissionais de Saúde da Família em suas atividades de organização e coordenação de atendimentos em grupo. Para isso, foram realizadas dezoito sessões de observação participante em seis atendimentos em grupo, de três distintas Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática. A partir da análise dos dados, os grupos foram inseridos em três categorias: 1) Atividades Manuais como favoráveis à promoção da saúde, nos quais a produção manual era usada como recurso para alcançar os objetivos do grupo; 2) Grupo como espaço de orientações e organização de demanda, que se caracterizavam por reunir pessoas que procuravam a Unidade de Saúde com objetivos comuns e realizar orientações em saúde; 3) Grupo como espaço de escuta e expressão, em que os encontros possuíam desenho aberto, sendo espaço de escuta, mobilização do diálogo e integração. Observou-se, na maioria dos grupos, a presença de práticas de orientação normativa em saúde, o predomínio do modo aula na condução dos grupos pelos profissionais, tendo os grupos se aproximado do paradigma biomédico. Dentre os grupos pesquisados, apenas um indicou maior abertura para escuta e expressão dos usuários.

Palavras-chave: Práticas Sociais; Atendimento Grupal; Atenção Primária à Saúde; Representação Social; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: Group-directed care is part of the attributions of the professionals that integrate the Family Health teams in the Unified Health System. The objective of this research was to investigate social practices of Family Health professionals in their activities of organization and coordination of care in the group. For that, eighteen participant observation sessions were

¹ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

² Universidade Federal Fluminense (UFF)

carried out in six group visits, from three different Basic Health Units. The data were analyzed through the Thematic Content Analysis. From the analysis of the data, the groups were inserted into three categories: 1) Manual Activities as conducive to health promotion, in which manual production was used as a resource to achieve the group's objectives; 2) Group as a space of guidelines and demand organization, which were characterized by gathering people who sought the Health Unit with common goals and conduct health guidelines; 3) Group as a space of listening and expression, in which the meetings had open design, being a listening space, mobilization of dialogue and integration. In most groups, the presence of normative practices in health was observed, the predominance of the classroom mode in the groups' conduction by the professionals, and the groups approached the biomedical paradigm. Among the groups surveyed, only one indicated a greater openness for listening and expression of users.

Keywords: Social Practices; Group Care; Primary Health Care; Social Representation; Single Health System.

Introdução

A Atenção Básica, ponto preferencial de acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), organiza-se a partir das diretrizes gerais do SUS, dentre elas: universalidade no acesso, longitudinalidade do cuidado, humanização, equidade, participação social e integralidade. Tem como características o desenvolvimento de ações individuais e coletivas voltadas para a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a redução de danos e manutenção da saúde, a fim de desenvolver uma atenção integral, articulando o cuidado dos usuários ao contexto familiar, ambiental, social em que os mesmos estão inseridos (Brasil, 2012).

Visando a garantir a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica conforme os princípios do SUS. Cada equipe de ESF assume o cuidado da população adscrita em sua área de abrangência e, de acordo com as necessidades identificadas, elabora e desenvolve ações de cuidado adequadas aos problemas existentes. Composta por equipe

multiprofissional, a ESF possui no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Além desses profissionais, é permitida, nas equipes de Saúde da Família, a inserção de profissionais de saúde bucal, assim como de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tais como psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, educador físico, odontólogo, nutricionista, entre outros, que atuam em conjunto com os profissionais da ESF, cuja composição é definida pelos gestores municipais e equipes de Saúde da Família (Brasil, 2012).

Dentre as ações comuns a todos profissionais da ESF, tanto dos profissionais da equipe mínima, quanto dos que atuam no NASF, encontra-se o atendimento em grupos [É questionável identificar “cuidado à coletividade” e “atendimento em grupos”. Podemos conversar melhor pessoalmente]. Contudo, percebe-se que as atividades em grupo tendem a ser uma prática complementar na ESF, e não um componente relevante do projeto terapêutico dos usuários (Brasil, 2010).

Os grupos, como estratégias de atenção à saúde, podem assumir diferentes perspectivas, dependendo do tema a ser trabalhado, da condução e dos objetivos, podendo ser, por exemplo, grupos de educação em saúde, terapêuticos, de treinamento, de geração de renda, motivacionais, entre outros. Entretanto, uma característica importante para todas as modalidades é a capacidade de propiciar o aumento do grau de autonomia e do autocuidado dos participantes (Brasil, 2010).

Alguns elementos são constantes nas variadas abordagens teóricas de grupo. O primeiro deles refere-se à atenção que tem que ser dada à demanda que deu origem ao grupo. Articulados à demanda, encontram-se os objetivos e as motivações dos participantes para se integrarem. Tais aspectos permitem a construção da identidade e conseqüentemente o grau de coesão ou desintegração. Além disso, é possível identificar, a partir das relações de interação e comunicação dos participantes, como estão distribuídos os papéis e funções entre eles,

assim como formas de controle, cooperação e conflitos. Entendendo que quanto mais democráticas e abertas forem as formas de interação, comunicação e participação, mais perto o grupo estará de produzir bons resultados (Afonso, 2006).

Diversos autores contribuíram para o desenvolvimento das teorias de grupo. É de especial relevância o trabalho de Pichon-Rivière, que introduziu os grupos operativos. Para Pichon-Rivière, os membros do grupo reúnem-se em torno de uma tarefa em comum, que possui aspectos explícitos e implícitos. Seu objetivo é propiciar aos participantes um processo de aprendizagem em que os membros tanto aprendem uns com os outros, assim como ensinam. Além de promover a transformação subjetiva e dos processos grupais, o grupo funciona como instrumento de mudança da realidade material e social, que é possível por meio da participação crítica e criativa de seus membros (Pichon-Rivière, 1970/2005; Afonso, Vieira-Silva & Abade, 2009; Bastos, 2010).

O grupo operativo caracteriza-se “por ser um espaço de escuta, em que o coordenador indaga, pontua, problematiza as falas para dar oportunidade para seus integrantes pensarem, falarem de si e poderem elaborar melhor suas próprias questões” (Bastos, 2010, p. 167). Organiza-se a partir dos vínculos dos integrantes entre si e com o grupo, que são a base para os processos de aprendizagem e comunicação.

No SUS, as atividades grupais desenvolvidas estão voltadas tanto para prevenção de doenças quanto para promoção da saúde. Os grupos de prevenção são específicos para tratamento, controle e prevenção de agravos, enquanto os grupos de promoção da saúde contemplam a dimensão biopsicossocial, dessa forma, espera-se do coordenador do grupo uma escuta ativa das demandas grupais, a facilitação do “desenvolvimento de atitudes capazes de interferir na autonomia e comportamentos direcionados à mudança contínua dos níveis de saúde e vida” (Santos et al., 2006, p. 350).

O objetivo desta pesquisa foi investigar práticas sociais de profissionais de Saúde da Família em suas atividades de organização e coordenação de atendimentos em grupo. A Teoria das Representações Sociais foi adotada como referencial teórico, a fim de analisar falas e comportamentos não-verbais dos coordenadores de grupo; assim como para identificar elementos de representações sociais presentes nos comportamentos dos profissionais sobre objetos relevantes para essas práticas, tais como saúde, promoção de saúde, Sistema de Saúde e usuários.

As representações sociais são definidas como sistemas de crenças, atitudes e imagens, construídos e compartilhados coletivamente, que possuem como função a orientação de comportamentos. Tais representações são constituídas de modo ativo e dinâmico pelos próprios sujeitos, através da interação e comunicação. Mostram-se como teorias de senso comum sobre um tema, permitem que ações, pessoas, sentimentos sejam explicados e descritos, e “se apresentam como uma ‘rede’ de ideias, metáforas e imagens, mais ou menos interligadas livremente e, por isso, mais móveis e fluidas que teorias” (Moscovici, 2003, p. 210).

Dentre as funções das representações sociais, destacam-se quatro. Uma delas compreende a função de saber, que significa que as representações possibilitam a compreensão e explicação da realidade. Outra função, a identitária, permite que os sujeitos elaborem uma identidade social e pessoal, e protejam a especificidade dos grupos dos quais fazem parte. A função de orientação significa que as representações guiam os comportamentos e as práticas. Por fim, a função justificadora diz respeito ao papel das representações nas justificativas das tomadas de posição e dos comportamentos (Abric, 1998).

As representações sociais estão estreitamente ligadas às práticas. Práticas sociais são sistemas de ações, produzidos sócio historicamente e implicando atribuição de papéis, realizadas pelos sujeitos e grupos em relação aos objetos com os quais interagem. As ações

que compõem as práticas contribuem tanto para manutenção de representações sociais, quanto para sua transformação. É importante destacar que as práticas sociais não se resumem a ações pois, para que sejam consideradas práticas sociais, é necessário que possuam um significado em uma rede de representações (Abric, 1994; Souza, 2012). Dessa forma, a partir da análise das práticas e representações sociais dos coordenadores, pretende-se compreender processos psicossociais que permeiam a atividade de coordenação de grupos em contextos de Saúde da Família.

Método

Para alcançar os objetivos citados, foi utilizada uma abordagem qualitativa exploratória, com a técnica de observação participante. Como características da pesquisa qualitativa, apresentam-se a compreensão dos fenômenos em suas múltiplas dimensões, o foco na interpretação, a ênfase na subjetividade (dado que se busca a perspectiva dos participantes) e a flexibilidade ao conduzir a pesquisa (Dalfovo, Lana & Silveira, 2008).

Participantes

Participaram desta pesquisa 16 profissionais de nível superior coordenadores de atendimentos de grupo de três Unidades de Saúde da Família (USF) de uma cidade de médio porte do sudeste brasileiro. Dentre esses profissionais, sete faziam parte de equipes mínimas das USF (medicina e enfermagem) e nove compunham Núcleos de Apoio à Saúde da Família (fonoaudiologia, serviço social, educação física, psicologia, farmácia). Em cada USF foram observados dois grupos e, por vezes, o mesmo profissional era responsável pela coordenação de mais de um grupo.

Instrumentos e procedimentos

A observação participante foi realizada em três USF diferentes e, em cada uma delas, foram observados dois grupos. Em cada grupo, foram acompanhadas três sessões de

atendimento coletivo, dessa forma, sendo seis o número de grupos, foram observados 18 encontros ao todo.

A coleta de dados consistiu na observação dos atendimentos e no registro das observações em um caderno de campo, onde foram anotadas informações sobre arranjos espaciais e temporais, comportamentos, relações de profissionais e usuários. Além disso, os atendimentos foram gravados em áudio de forma a registrar especialmente as falas dos profissionais.

A pesquisa foi realizada mediante aprovação da Secretaria de Saúde do município participante e do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Espírito Santo com parecer número 1.822.166, tendo os participantes sido informados do caráter voluntário da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise de dados

Os dados produzidos tanto com os registros de campo como com as gravações das falas dos profissionais foram transcritos integralmente e, para realizar o tratamento e análise dos dados, foi empregada a análise de conteúdo temática. Esse método busca os sentidos presentes nas palavras e frases através de procedimentos sistemáticos. Campos (2004) afirma que esta técnica, além de estar voltada ao conteúdo manifesto, também se debruça sobre os conteúdos presentes nas figuras de linguagem e entrelinhas.

A análise foi feita em três etapas. A primeira etapa diz respeito a uma leitura panorâmica dos dados. Essa leitura inicial é importante para que o pesquisador tenha contato direto e intenso com o material “tentando apreender de uma forma global as ideias principais e seus significados gerais” (Campos, 2004, p.613). A segunda etapa consistiu na seleção das unidades de análise ou unidades de significados, neste caso os temas. Por fim, a terceira etapa correspondeu ao processo de categorização. Os temas são agrupados segundo sua proximidade em categorias. Nessas categorias, eles exprimem “significados e elaborações

importantes que atendam aos objetivos do estudo e criem novos conhecimentos” (Campos, 2004, p. 614). Depois de identificados os temas, eles foram articulados em relatos cursivos sobre cada grupo observado, que compõem o tópico a seguir.

Resultados

Os seis grupos observados foram os seguintes: Grupo de Mulheres, Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista, Grupo de Planejamento Familiar, Oficinas Terapêuticas, Grupo de Idosos e Grupo de Pais. Segundo os profissionais, dentre esses grupos, quatro classificavam-se como de “promoção da saúde apenas” e dois como de “prevenção de doenças e promoção da saúde” simultaneamente (Grupo de Pais e Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista). A frequência dos encontros dos grupos variou de encontros semanais (Grupo de Mulheres, Oficinas Terapêuticas), quinzenais (Grupo de Pais, Grupo de Idosos) e mensais (Planejamento Familiar). O Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT) possuía frequência inicial de quatro encontros semanais, depois de dois encontros quinzenais e, em seguida, de um encontro mensal, durante um ano, para manutenção.

O GATT era realizado segundo orientação específica do Ministério da Saúde, com delineamento pré-estabelecido dos encontros. O grupo de Planejamento Familiar foi criado e era desenvolvido devido a uma solicitação da direção da USF e, segundo profissionais responsáveis por conduzir o grupo, o atendimento coletivo era uma das formas estabelecidas para responder a demandas específicas relacionadas ao controle de natalidade. Os outros grupos foram construídos por livre iniciativa dos profissionais.

A análise de conteúdo temática permitiu a identificação de três categorias que agruparam os atendimentos de grupo segundo similaridades no modo de condução dos profissionais. Esses modos de condução podem ser classificados como: Atividades manuais como favoráveis à promoção da saúde; Grupo como espaço de orientações e organização de demanda e Grupo como espaço de escuta e expressão. Essas categorias são detalhadas a seguir, concatenando

em forma textual os núcleos de sentido verificados na análise temática. Como subtópicos, encontram-se descrições gerais do funcionamento das sessões observadas.

Categoria 1. Atividades manuais como favoráveis à promoção de saúde

Dois dos grupos observados caracterizaram-se por ter como atividade principal a produção manual e o uso dessa atividade como recurso para promover socialização, construção de vínculos, rede de apoio, trocas de experiências e novos aprendizados, conforme descrição de objetivos do grupo feitas pelos profissionais responsáveis pela coordenação. A seguir, encontra-se relato sobre o funcionamento geral de cada um desses dois grupos.

Grupo de Mulheres

Desenvolvido no auditório da Unidade Básica de Saúde, os encontros tiveram duração média de 68 minutos e foram conduzidos pela enfermeira, fonoaudióloga, psicóloga, assistente social e auxiliar de laboratório. Entretanto, apenas em um dos encontros estiveram presentes todas as profissionais. Nos outros, estiveram presentes no mínimo duas coordenadoras. As participantes, todas do sexo feminino, sentavam-se, em geral, em cadeiras dispostas ao redor da mesa. Compareceram cinco mulheres na primeira sessão observada, três na segunda e seis na terceira.

No primeiro momento dos encontros, as participantes assinavam a lista de frequência e se acomodavam nas cadeiras dispostas. Em um dos atendimentos, quando uma participante se sentou mais afastada, foi convidada pelas profissionais e outras usuárias a se aproximar. Esse momento era marcado pela espera por outras participantes e organização, por parte das coordenadoras, dos materiais a serem utilizados no dia, por conversas entre usuárias e profissionais sobre temas como assuntos cotidianos e experiências pessoais, em que profissionais reforçaram comportamentos saudáveis e profissionais e usuárias adotaram postura descontruída. Por exemplo, quando uma usuária disse que estava tentando parar de fumar, mas que em muitos momentos sentia vontade, a *enfermeira disse: “já pensou em fazer*

uma lista, assim, de coisas boas que você tá ganhando sem o cigarro? Pra você fazer uma lista e deixar em um lugar que você vê, toda vez que você sentir vontade, toda vez que você pensar em desistir”.

Durante o desenvolvimento das atividades propostas nos encontros, todas as participantes responderam às perguntas que foram feitas pelas profissionais e trocaram informações sobre gostos, atividades realizadas recentemente, experiências vividas. Em tais conversas, profissionais fizeram algumas orientações para as participantes, como, por exemplo, a orientação de ir à praia, de pensar em pontos positivos de momentos ruins, de adotar formas mais saudáveis para se alimentar e reaproveitar alimentos, e reforçaram comportamentos saudáveis, como o da usuária que estava deixando de fumar. Em diversas ocasiões, riam do que era falado. Mas, em muitos momentos, as conversações giraram apenas em torno da atividade realizada e profissionais não exploravam em maior profundidade temas trazidos pelas usuárias. Por exemplo, em um dos encontros uma usuária fez comentários sobre problemas pessoais que estava enfrentando e a enfermeira, responsável pela coordenação do encontro naquele dia, apenas comentou: “*ah, aí não é legal não*”, “*entendi*”, “*uhum*”, enquanto usuária falava. Neste momento, como em muitos outros, não se utilizou os recursos de formular questões à usuária, em maior profundidade e de lançar o tema ao grupo, para elaboração coletiva.

Coordenadoras direcionavam as participantes sobre qual atividade fazer. Em um dos encontros, produziram-se guirlandas natalinas; em outro, foi realizado um amigo secreto e usuárias coloriram um círculo apontando como se sentiam em relação a determinados aspectos (lazer, intelecto, saúde, vida financeira, amor, espiritualidade, trabalho e carreira, amigos e família) e, no terceiro encontro, foi preparada uma receita de comida saudável. As usuárias, por sua vez, questionavam as profissionais sobre o que fazer. Em alguns encontros, foram feitas sugestões de atividades para as próximas sessões. Entretanto, por mais que

fossem propostas atividades por parte das usuárias, as profissionais é que definiram o que seria realizado. Uma situação que exemplifica tal afirmativa se refere a encontro em que uma usuária sugeriu receita fora do padrão de comida saudável e uma profissional, ao ouvi-la, repreendeu a ideia. A usuária sugeriu então que preparassem a receita na UBS, mas que comessem do lado de fora. Algumas sugestões de usuárias foram aproveitadas da forma que foram propostas e outras com modificações. Em um dos encontros, a enfermeira se confundiu e, ao invés de falar “*encontro*”, disse “*aula*”, ao se referir a uma sessão do grupo.

Imediatamente, uma usuária questionou: “*na outra aula?*”, e enfermeira ao perceber que disse isso, corrigiu-se, falando “*ai, gente, no outro dia, no outro encontro*”. Em alguns encontros, profissionais reforçaram a importância de as usuárias convidarem novas integrantes para o grupo.

Nos momentos finais dos encontros, eram realizados e lembrados acordos para os próximos. Em uma das sessões, profissionais destacaram que o grupo era um espaço de trocas saudáveis, em que aprenderiam sobre receitas saudáveis, poderiam marcar exames ginecológicos, e que usuárias, junto de profissionais, participaram de ações de promoção de hábitos saudáveis na USF. Por fim, profissionais junto das participantes do grupo compartilhavam um lanche antes de irem embora.

Grupo de idosos

Desenvolvido no auditório da USF, os encontros duraram em média 68,66 minutos e foram conduzidos por psicóloga, farmacêutica e assistente social. Em alguns encontros, houve participação de uma agente comunitária de saúde e de um agente de vigilância sanitária. Em cada encontro, apenas um profissional de nível superior ficou responsável pela coordenação. As cadeiras, onde os participantes se sentavam eram, em geral, dispostas em círculo ao redor da mesa, com exceção de um encontro, em que as cadeiras, em círculo, estavam voltadas para

a profissional. No primeiro encontro, estiveram presentes três participantes do sexo masculino e seis do sexo feminino e no segundo e terceiro encontro dois homens e três mulheres.

Nos primeiros momentos das sessões observadas, os profissionais descreviam a atividade que seria realizada no dia e usuários faziam perguntas sobre saúde, com temas como vacinação, por exemplo. Em um dos encontros, a atividade do dia consistiu em uma palestra sobre dengue, com discussão conduzida por profissionais, a fim de verificar práticas corretas e incorretas em relação à doença. Entretanto, o profissional responsável apontou que, de forma geral, as atividades principais dos demais encontros eram atividades manuais, cujas temáticas, nos encontros observados, foram propostas pelos profissionais. Em dois dos três encontros, profissionais colocaram músicas para tocar, pediram a usuários sugestões de músicas e usuários e profissionais cantarolaram a música tocada enquanto desenvolviam a atividade manual que, em um dos encontros, consistiu na produção de cartazes sobre desejos para o ano de 2017 e, em outro encontro, na produção de máscaras carnavalescas. Durante os dois encontros em que foram realizadas atividades manuais, usuários se mantiveram concentrados durante a produção, conversando entre si, pedindo/trocando materiais, assim como explorando materiais e escolhendo o que iriam utilizar para confeccionar os objetos. Prestaram atenção quando os profissionais falavam e conversavam entre si, compartilhando espontaneamente histórias pessoais com o grupo. Entretanto, profissionais não discutiam com usuários os temas trazidos. Por exemplo, uma usuária comentou que, quando era jovem, saía de casa para dançar. Neste momento, o único comentário realizado pela coordenadora do grupo referiu-se ao fato de ela possivelmente sentir saudade: “*que delícia, você deve sentir saudade*”, não abordando outras questões que seriam possíveis de serem discutidas a partir da fala da usuária. Nos momentos finais das sessões de atendimento em grupo, profissionais apontavam datas dos próximos encontros e usuários levantavam-se, despediam-se e iam embora.

Categoria 2. Grupo como espaço de orientações e organização de demanda

Dois dos grupos inseridos nesta categoria foram propostos como forma de organizar demandas específicas emergentes na Unidade. Um deles estava voltado para atender usuários que buscavam algum método contraceptivo e o atendimento em grupo era um espaço de orientação sobre os métodos disponíveis. O outro grupo formado a partir dessa lógica surgiu com a necessidade de reorganização da agenda do psicólogo. O espaço grupal era visto como uma forma de orientar o maior número de pais para lidar com as demandas de crianças e adolescentes. O terceiro grupo, também inserido na categoria em questão, diz respeito ao Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista, voltado para pessoas que buscavam auxílio no processo de cessação do fumo. Abaixo, segue a descrição dos encontros observados.

Grupo de Planejamento Familiar

Desenvolvido no auditório da USF, os encontros tiveram duração média de 21,33 minutos e foram conduzidos por médico e enfermeiro, sendo que cada encontro foi conduzido por profissionais de diferentes equipes. Estiveram presentes no primeiro encontro um homem e uma mulher, três homens e duas mulheres no segundo, e cinco homens e oito mulheres no terceiro. Em geral, todos os participantes mantiveram-se sentados em cadeiras voltadas para mesa em que profissionais expunham um pôster sobre métodos contraceptivos.

No início dos atendimentos em grupo, os profissionais apresentavam-se, explicavam o fluxo de atendimento individual após o atendimento coletivo e apontavam que seria realizada uma apresentação sobre métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Em seguida, o profissional de medicina fazia a apresentação sobre os métodos. Em dois encontros, dentre os três observados, disponibilizou-se aos participantes um tempo para que eles expressassem dúvidas e em um desses encontros as dúvidas foram expostas ao longo da apresentação. Os profissionais ficaram em pé ao falar para o grupo. Os usuários observavam atentamente os profissionais e estes olhavam para os usuários enquanto falavam. Por fim,

após a apresentação, profissionais explicavam mais uma vez o fluxo de atendimento individual e os participantes foram direcionados aos consultórios.

Grupo de pais

Desenvolvido tanto no auditório da USF, quanto em sala de profissionais, os encontros duraram em média 99 minutos e foram conduzidos por assistente social, educador físico e psicóloga. Entretanto, nas três sessões observadas estiveram presentes apenas dois dos profissionais responsáveis. Participaram do primeiro encontro quatro pessoas, cinco no segundo e sete no terceiro, todas mulheres. Embora chamado de “Grupo de pais”, estiveram presentes apenas mães. Profissionais e usuárias mantiveram-se sentados em cadeiras dispostas em círculo.

De forma geral, no primeiro momento do grupo, profissionais apresentavam-se para as participantes e explicavam o objetivo do grupo, que era acolher as demandas da psicologia, oferecer suporte em grupo e, se fosse o caso, encaminhar para atendimento psicológico individual. Destacavam que as informações ditas ali eram sigilosas e que contavam com a discrição das demais participantes sobre os casos que fossem contados em grupo. Em um dos encontros, uma usuária questionou a pertinência de um educador físico no grupo e tal profissional, junto da psicóloga, explicou a importância do trabalho multidisciplinar na Atenção Básica à Saúde.

Profissionais pediram para as usuárias que se apresentassem e que falassem/explicassem o motivo de terem buscado atendimento psicológico. As participantes falavam, cada uma por vez, sobre seu caso e todos os profissionais, ao decorrer da fala das usuárias, faziam algumas perguntas sobre cada caso. Para participantes que já tinham estado presentes em outros encontros, os profissionais pediam que discorressem sobre as novidades do caso.

Enquanto as usuárias falavam, os profissionais faziam orientações sobre como pais (em geral) poderiam conduzir o caso. Os casos sempre envolviam os filhos como, por exemplo, buscar atendimento médico, impor limites, fazer exames, inserir em grupos de atividade física, procurar a escola para conversar etc. Diante dessas questões, os profissionais praticavam um tipo de aconselhamento psicológico ou “de saúde”. A seguir, alguns exemplos de orientações transmitidas por eles: *“a gente volta a falar que precisa ter limite, que precisa ter horário, ter regra, não que não possa [brincar], mas eu acho que tem que ter um horário fixado”, “o que a gente teria para passar para você hoje, assim, é ter esse espaço mesmo (...) dar essa liberdade, pra quando ela quiser compartilhar alguma coisa, ou de falar mesmo coisa que tá sentindo, sobre o sentimento, que é difícil mesmo”, “a ioga, a meditação, é uma coisa muito indicada para essa questão de trabalhar a ansiedade, os exercícios respiratórios, concentração. Se sabe que não é todo mundo que se identifica, mas quem quiser experimentar, né, é aberto, é gratuito”, “bater não é o melhor, não é a solução”, “eu acho que vale a pena de repente você conversar com a pediatra e ver essa questão aí [a alimentação da criança]”, “eu penso pelo menos, o ideal assim... é você tentar ter mais paciência com o menino”.*

Em alguns momentos, apontavam que determinados comportamentos da criança eram naturais da idade. A título de exemplo, cita-se fala do educador físico que afirma para usuária que o comportamento da criança pode ter relação com fantasias infantis: *“e é provável que pode ser uma fantasia, vamos dizer assim. Até porque criança não tem assim, distinção entre sonho, realidade, imaginação, entendeu? Então às vezes elas reproduzem o que ela tá imaginando mesmo”.* Usuárias comentavam sobre o caso das outras, fazendo mais perguntas, ou compartilhando experiências pessoais similares, como em um momento em que uma participante fala para outra: *“eu acho importante aí no seu caso, a gente como mãe, a gente faz tudo pelos filhos, um pouco é a gente não se culpar”.*

Em um dos encontros, uma participante, pediu para falar do seu caso, disse que não sabia que o atendimento seria coletivo e afirmou que não se sentia à vontade para compartilhar experiências em grupo. A psicóloga fez orientações para a mãe sobre o que ela expôs do caso, afirmou que não precisava falar/participar caso não se sentisse à vontade e apontou que a qualquer momento, se mudasse de ideia, poderia retornar para o grupo. Profissionais faziam perguntas sobre os casos apresentados e registravam as informações em caderno. Após todos discorrerem sobre os casos, os profissionais entregavam um papel com datas dos próximos encontros e reforçavam que, no decorrer dos atendimentos de grupo, conforme avaliação de necessidades, poderiam ocorrer atendimentos individuais. Orientavam participantes a passar na recepção da USF para agendar participação no próximo encontro do grupo. Após isso, todos se levantavam, despediam e saíam.

Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista

Desenvolvido no auditório da USF, os encontros tiveram duração média de 55,33 minutos e foram conduzidos por enfermeira, fonoaudióloga, educadora física, assistente social e psicóloga, que se alternavam na coordenação ao longo dos encontros. Estiveram presentes, no primeiro encontro, seis mulheres e um homem, no segundo, três mulheres e um homem e, no terceiro, duas mulheres e dois homens. Em geral, os participantes mantiveram-se sentados em cadeiras dispostas em semicírculo.

No primeiro momento dos encontros, os participantes assinavam a lista de frequência e se acomodavam nas cadeiras. Em seguida, todos participantes eram questionados individualmente sobre o processo de cessação do fumo e profissionais parabenizavam e reforçavam o comportamento dos participantes que estavam conseguindo manter a abstinência, assim como orientavam os usuários sobre os efeitos do cigarro durante o processo desintoxicação e faziam outras orientações e sugestões para ajudar no processo de cessação do tabagismo. Uma cena que pode servir como exemplo refere-se ao momento em que a

coordenadora orienta participantes a guardarem um cartão em que escreveram a principal motivação para parar de fumar: *“principalmente esse último cartão, né, guardar isso e depois quando bater vontade, fissura, voltar a ler o motivo principal, ou preencher mais, mais coisas... pra vocês conseguirem persistir na vitória que é continuar sem fumar, tá bom?”*.

Outro exemplo de orientação realizada faz referência à fala de uma coordenadora quando diz que *“outra coisa interessante é a gente se conhecer. Se a gente sabe que se sair na rua a tentação vai ser muito forte, e não tem nada em mãos, bota o adesivo quem tá usando adesivo, leva uma goma dentro da bolsa...”*.

Foram discutidos, nos encontros, temas como: benefícios ao parar de fumar, recaídas, elaboração de estratégias para prevenção de recaídas; foram feitas orientações sobre alimentos que os participantes deveriam comer, comportamentos que deveriam evitar e foram reforçadas/parabenizadas falas de participantes que remetiam ao cuidado com a saúde e à prevenção de doenças. Enquanto isso, aos participantes que referiam não adotar os hábitos preconizados, havia uma orientação sobre benefícios da alimentação saudável e os riscos de não seguir tais indicações. Por exemplo, quando um participante expôs manter alimentação diferente daquela orientada pela profissional, ela lhe disse

“o senhor é o maior responsável por cuidar do senhor (...) um cafezinho não é alimentação (...) eu tô tentando colocar, é que se a gente não se cuidar, em algum momento o corpo vai cobrar por isso. Nós vamos ter que pagar o preço e o pagamento desse preço é... em alguns casos tem um AVC [Acidente Vascular Cerebral], ficar em cima de uma cama, enfartar e às vezes ter sequelas do infarto”.

Usuários foram solícitos quanto aos questionamentos feitos pelas profissionais e mostravam-se à vontade para compartilhar experiências pessoais. Descontraídos, riam com frequência quando alguém dizia algo em tom de piada, ou quando alguém relatava situações engraçadas.

Em um dos encontros, solicitou-se que os participantes elaborassem uma propaganda sem usar algumas palavras e, durante a execução, profissionais incentivaram todos os usuários a participar. Entretanto, no final da atividade, ficou a cargo dos profissionais a elaboração da reflexão sobre a atividade e das relações com o tema do tabagismo. Aos usuários, pediu-se que comentassem apenas o que tinham achado da atividade. Não lhes foi solicitado que relacionassem a atividade com o tabagismo e, em um momento, a psicóloga, após relacionar o tema com atividade, apontou que era essa a mensagem que queria deixar.

Nos momentos finais dos encontros, eram esclarecidas dúvidas dos participantes, individual e coletivamente. Eram lembradas datas dos próximos encontros e atividades que seriam realizadas. Profissionais apontavam disponibilidade em atender usuários em momentos diferentes daqueles do grupo e afirmavam a importância do grupo como espaço de apoio, a seguir, como exemplo, cita-se trecho de fala da psicóloga

“É muito difícil, não é difícil só para vocês, é difícil para todo mundo e quando a gente tá junto, fica mais fácil a gente conseguir pensar outras estratégias, né. E aí ter apoio. É interessante o apoio de vocês, igual aqui nesse grupo, é importante ter alguém que tá lá e te aponte: ó, isso aqui tá no caminho certo, isso aqui não tá legal, dá pra fazer diferente. Uma das coisas que eu mais gosto aqui no GATT é esse encontro de manutenção. É o primeiro que eu participo, né, mas quando as meninas me explicaram o que é o trabalho, eu achei muito interessante, porque é legal a gente vir pra cá para ter o apoio e ver quais são as dificuldades que cada um tá passando, quais as estratégias que está conseguindo, que às vezes serve para gente também, né”.

Categoria 3. Grupo como espaço de escuta e expressão

Dos seis grupos pesquisados, apenas um grupo possuía desenho mais aberto, em que o foco estava voltado para interações que iam além da produção material e das orientações unilaterais, sendo espaço de escuta, mobilização do diálogo, integração. O público-alvo do

grupo era de pessoas com “transtornos psicológicos graves”, com diagnósticos reais ou supostos de quadros psicóticos, pessoas em situação de isolamento social, mas também era aberto para outros usuários da USF que tivessem interesse em participar. Segue uma descrição dos encontros observados.

Oficina Terapêuticas

Desenvolvidos tanto no auditório da Unidade Básica de Saúde como na sala de reuniões, os encontros tiveram duração média de 47 minutos, e foram conduzidos por uma psicóloga [Luiz, este foi o único grupo conduzido por apenas um profissional de nível superior, mas em alguns dos encontros participavam agentes de saúde e estagiários de psicologia. Então, por mais que seja apenas uma profissional de nível superior, em outros encontros estavam presentes outras pessoas que compartilhavam a coordenação]. Estiveram presentes, no primeiro encontro, quatro mulheres e cinco homens; duas mulheres e cinco homens, no segundo e sete mulheres e cinco homens, no terceiro. A profissional e os usuários mantiveram-se sentados em cadeiras dispostas em círculo.

Inicialmente, eram realizadas breves conversações entre usuários e profissional sobre como estavam, impressões do último encontro, discorriam sobre o motivo da ausência de outros participantes, usuários falavam sobre atividades do encontro que gostariam de fazer: “*agora que dia que a gente vai marcar um passeio pra praia?*”, e eram realizadas algumas orientações, como, por exemplo, quando a coordenadora respondeu à dúvida de uma usuária sobre vacinação. Durante os encontros, eram discutidos os assuntos trazidos pelos usuários e, em algumas situações, quando a coordenadora julgava que o assunto necessitava de uma escuta para além do grupo, apontava isso ao participante. Como por exemplo, quando um usuário disse “*Eu tô com tanta preocupação na cabeça, nem imagina, o troço já é ruim...*”, a psicóloga afirmou: “*Então precisamos conversar individualmente*”, abrindo assim outros espaços de expressão dos usuários e não desconsiderando o comentário.

Em um dos encontros, a profissional pediu que algum usuário falasse sobre o que era feito no grupo e uma usuária espontaneamente pediu para falar e apontou algumas atividades que eram realizadas normalmente, como pintura, desenho, quadrilha, festas, passeios, mosaico, relatou que foi um dos participantes que inventou o nome do grupo, entre outras coisas. A psicóloga afirmou que o grupo “não era dela”, e sim de todos, e que este era o motivo de o grupo durar tantos anos (dez anos). Participantes foram solicitados a compartilhar experiências, a planejar as atividades a serem desenvolvidas e a falar sobre a contribuição do grupo para a vida de cada um. Algumas falas dos usuários sobre a contribuição do grupo foram

“Eu conquistei muita coisa (...) liberdade”, “Liberdade, saúde, coragem, ânimo para caminhar”

“Eu parei de ficar internada (...) tem nove anos que não fico internada mais, ficava no Adauto [hospital psiquiátrico], ficava no... fiquei no Santa Angélica [hospital psiquiátrico], no CAPS [Centro de Atenção Psicossocial], aí, agora, depois que eu tô nesse grupo, graças a Deus, eu parei de internar”

“Conquistei tudo de bom e graças a Deus, já me tirou de muito sufoco (...) ficava só em casa, preso, sem sair para fora, aí depois...”

“Ficava dentro de casa preso, não saía para rua, nem gostava de ir para a igreja, aí depois passei a ir na igreja...”

Em outro encontro, a atividade do dia teve relação com acontecimentos da USF. Tendo em vista a saída da diretora da USF, a psicóloga propôs que os participantes escrevessem um cartão de despedida para entregar à diretora, percebida como uma das apoiadoras do grupo. A profissional falou que tinha trazido materiais para confecção dos cartões e que os participantes podiam ficar à vontade para se expressarem da forma que achassem melhor. A coordenadora auxiliava os usuários que diziam não saber o que escrever

no cartão, questionando-os sobre o que a diretora significou para o participante, como por exemplo, quando usuário diz: *“Eu tô com minha cabeça vazia hoje, oca, não tem nada na minha cabeça não”*, a psicóloga respondeu: *“Não vem nada? Pensa o que ela significou para você esse tempo todo”*. Soletrou letras do nome para alguns participantes e, para outros, escreveu-o em um papel, de acordo com as limitações e possibilidades de cada participante. Um usuário auxiliava o outro espontaneamente, por mais que no início da atividade a psicóloga tenha pedido para os que tinham mais dificuldade procurassem a ajuda dos colegas. Durante a confecção de cartões, usuários conversaram entre si e com a profissional sobre a atividade e outros assuntos do cotidiano.

Já no terceiro encontro, psicóloga e usuários organizaram a festa de comemoração dos dez anos do grupo. Ao falar, a profissional buscava olhar para todos. Apontou alguns acordos para próxima semana como, por exemplo, o horário em que participantes deviam chegar, que roupa usar, lembrou itens da festa (como painel de fotos, hall de entrada com itens que já produziram nas oficinas), perguntou qual participante queria auxiliar a apresentação de cada sessão (para recepcionar, fazer discurso, ficar no hall de entrada, recolher assinaturas) e conversou com usuários sobre o que cada um podia trazer para comer e beber. Explicou cada momento da festa e solicitou a ajuda dos usuários, anotando em um caderno os acordos feitos no dia. É importante destacar que apesar de a coordenadora apresentar sugestões para os encontros, as atividades eram decididas junto com os usuários, como por exemplo, quando psicóloga disse: *“Talvez a gente possa pensar em um mural de histórias. Imagina? Um mural de histórias, essas histórias que a gente tem. Não sei, é uma sugestão”*.

A coordenadora avisou aos participantes que já havia convidado, para a festa, algumas pessoas sugeridas pelos usuários. Esses últimos questionaram sobre quais convites já tinham sido entregues, assim como sugeriram novas pessoas: *“você mandou quantos convites para o CAPS?”*. A psicóloga afirmou que estava selecionando fotos do grupo, que participantes

mudaram muito e para melhor com o passar do tempo e, junto com usuários, lembrou momentos compartilhados. Usuários fizeram sugestões de fotos/filmes a serem mostradas e a psicóloga se mostrou aberta a essas sugestões, inserindo-as no planejamento da festa.

A coordenadora apresentou para usuários convites do grupo, entregou três para cada e pediu para que cada um escrevesse o nome e entregasse para as pessoas que gostariam que estivessem presentes na festa. Percebeu-se que, enquanto alguns usuários demonstravam mais autonomia ao escolher as pessoas que gostariam de convidar, outros indicavam a necessidade de serem autorizados a isso, como por exemplo, quando uma usuária perguntou à coordenadora quem poderia convidar. Alguns usuários escreveram sozinhos os nomes de convidados e a psicóloga escreveu nomes nos convites para usuários que não sabiam escrever, assim como auxiliou aqueles que apresentavam dificuldade. Nesse encontro, um usuário questionou a profissional se ela tinha mudado o nome do grupo e, quando ela respondeu que não, o usuário ficou emocionado, pois foi ele que o havia criado, há anos. De modo geral, nos encontros, os participantes eram convidados a trazerem sugestões de atividades e os acordos eram realizados durante as atividades em grupo. Além disso, foi possível observar que a participação de cada usuário se fazia de acordo com as possibilidades de cada um, e que eles apresentaram diferentes graus de autonomia.

Discussão

Observou-se que os grupos inseridos na Categoria 1, denominada “Atividades manuais como favoráveis à promoção da saúde”, tinham como atividade principal a produção de materiais. Os coordenadores, de modo geral, mostraram-se atentos à participação de cada usuário, convidando e incentivando todos a participarem das atividades manuais propostas. Eles é que preparavam e disponibilizavam os materiais para os usuários, assim como orientavam os mesmos sobre as atividades a serem realizadas.

Durante o desenvolvimento das atividades, usuários e profissionais compartilhavam experiências pessoais, atividades e acontecimentos recentes e, em alguns desses momentos, os coordenadores faziam orientações e reforçavam comportamentos saudáveis, não explorando de forma aprofundada os temas trazidos pelos usuários, prevalecendo conversações sobre a atividade realizada. Pode-se considerar que tais orientações em saúde e reforço de comportamentos saudáveis se aproximavam mais de uma visão biomédica restrita da saúde, valorizando aspectos biológicos, baseada na obediência as instruções dos especialistas, do que de uma perspectiva ampliada sobre saúde, que pauta as ações no aumento da capacidade individual e coletiva para lidar com os desafios biopsicossociais, promotora de autonomia (Santos et al., 2006).

Dessa forma, tais grupos, que se intitulavam “de promoção da saúde”, não cumpriam condições mínimas para esse objetivo, que dizem respeito ao desenvolvimento da autonomia e que, de acordo com Santos et al. (2006) significa um “processo em que os sujeitos ou grupos humanos ampliam suas capacidades de fazer escolhas de forma livre e esclarecida dos seus próprios desígnios, com a condição de não causar dano ou malefício a outrem ou à sociedade” (p. 347). Outro ponto observado nos grupos da categoria em questão refere-se ao fato de que era permitido aos usuários sugerirem atividades, contudo eram os profissionais que decidiam e adaptavam o trabalho a ser desenvolvido.

Pichon-Rivière (1970/2005) aponta que os grupos podem ser instrumentos de transformação da realidade (Afonso, Vieira-Silva & Abade, 2009). O papel dos coordenadores é de serem facilitadores nesse processo, auxiliando os integrantes a elaborarem suas ansiedades, romperem com estereótipos e se abrirem para o novo. Logo, no grupo, a escuta pode ser provocativa, na proporção em que o coordenador problematiza o que é dito, desestabilizando modos usuais de posicionamento e permitindo que os integrantes escutem e elaborem a própria fala (Bastos, 2006). Nos grupos, notou-se que, por vezes, os temas

comentados pelos usuários no decorrer dos encontros não eram debatidos ou problematizados pelos coordenadores, que assumiam uma escuta passiva frente à expressão dos usuários.

Bastos (2009) insiste que a escuta deve ser uma função ativa, que provoque o sujeito a se colocar e se atentar para sua própria fala.

Em um dos encontros do Grupo de Idosos, uma usuária falou sobre atividades de que gostava e que costumava realizar durante sua juventude e a coordenadora do grupo apenas comentou que a usuária devia sentir saudades da época mencionada. Percebe-se que a fala da coordenadora reforçou imagens naturalizadas sobre a velhice, a saudade da juventude, a impossibilidade de realizar atividades e de sentir prazer. Isso se afasta das posturas preconizadas pelos autores mencionados para o coordenador de grupo, quais sejam, não reforçar os estereótipos, mas sim contribuir para seu questionamento.

A segunda categoria, nomeada “Grupos como espaço de orientações e organização da demanda”, reuniu três grupos de diferentes públicos-alvo: fumantes, pais (mães) e usuários em busca de métodos contraceptivos. Esses grupos foram criados como uma forma para atender simultaneamente diversos usuários que procuraram a UBS com o mesmo objetivo, assim como no intuito de que os próprios usuários oferecessem suporte uns aos outros e compartilhassem experiências similares. Nos encontros do Grupo de Planejamento Familiar e GATT os participantes eram orientados de forma geral sobre a temática do grupo. Já no Grupo de Pais, as orientações realizadas eram feitas após a exposição de cada caso, sendo que essa modalidade de orientação ocorreu também em alguns momentos no GATT.

Apesar de esses cinco grupos terem sido reunidos em duas categorias diferentes (1 e 2), verificou-se que os coordenadores compartilhavam práticas e representações sociais semelhantes. Identificaram-se como práticas comuns o predomínio do profissional de nível superior como o responsável por organizar e direcionar os encontros; a prática de “orientação em saúde” e até mesmo de orientação moral proveniente do profissional, representado como

aquele que sabe quais comportamentos são adequados, alertando sobre os benefícios e riscos de não seguir as orientações; a prática de seleção, por parte do profissional, dos assuntos que seriam discutidos e das temáticas julgadas relevantes.

Considerando que as práticas sociais são orientadas e justificadas por representações sociais (Moscovici, 2003; Abric, 1998), percebe-se que, nos discursos e nos comportamentos dos profissionais, estavam implícitas representações sociais de usuários como pessoas que precisam do serviço de saúde para receber orientações (usuários representados como pessoas desprovidas de saber) e para tirar dúvidas. Cabe lembrar que, em um dos encontros do Grupo de Mulheres, a coordenadora do grupo refere-se a um encontro anterior como “aula passada”, e corrige o termo utilizado após sinalização de usuária. Ou seja, o usuário é ancorado como um “aluno”, “passivo” no processo de cuidado com a saúde. Segundo Moscovici (2003), a ancoragem é um processo sociocognitivo de construção das representações que implica a absorção de um objeto em um sistema prévio de categorias, ideias e imagens, neste caso a “aula”, a “pedagogia”. Os profissionais, por sua vez, ancorados como “professores”, eram representados como responsáveis e mais aptos para fornecer tais orientações e para ensinar sobre comportamentos saudáveis.

O serviço de saúde era representado como espaço para desenvolvimento de comportamentos saudáveis e orientações em saúde, entendidos sob uma ótica restrita-biomédica, assim como em atendimentos em grupo observados por Souza (2012). Esse último apontamento pode ser verificado no encontro em que usuária sugere que preparem determinada receita, mas é repreendida pelo profissional de saúde, por se tratar de um prato fora do padrão de comida saudável. Esse acontecimento mostra os limites do enquadramento proposto pelos profissionais, que ao ouvirem a espécie de “rebeldia” da “aluna”, repreendem a mesma, apontando que existe um saber correto a ser transmitido, e que na UBS só cabe esse tipo de saber. Nota-se a falta de lugar para expressão das práticas e representações sociais dos

usuários dentro da UBS. Quando a usuária planejou fazer e comer a refeição de que gosta dentro a Unidade, ela foi repreendida, mas, quando comentou que poderiam então comer fora da Unidade, nenhum comentário foi realizado, como que se no exterior da “sala de aula” os usuários pudessem fazer o que de fato gostariam.

Observam-se as condições de produção das representações sociais, tais como descritas por Moscovici (1961), a dispersão de informações sobre objetos/sujeitos, a focalização em certos aspectos dessas informações e a pressão à inferência, a necessidade imposta por um meio psicossocial a um sujeito ou grupo de elaborar uma opinião sobre um objeto (Santos, 1994). Os profissionais, frente aos problemas colocados no cotidiano, são convocados a elaborar teorias de senso comum em relação aos objetos, que, nos grupos observados, manifestaram-se por meio de práticas de orientação normativa por parte dos profissionais, pela percepção de que usuários não tinham acesso a conhecimento científico (uma possível explicação pode ser o fato de as Unidades de Saúde se localizarem em bairros de classe popular). Usuários seriam objetos de práticas de saúde dos profissionais que seriam as pessoas apropriadas para disseminarem esse saber. As práticas reforçavam esses elementos de representações sociais sobre usuários e profissionais de saúde, que cumpriam sua função identitária (Moscovici, 1961; Abric, 1998), produzindo simbolicamente o endogrupo e o exogrupo.

Notou-se que alguns atendimentos dos grupos das categorias 1 e 2 assumiram a forma de aula, nos quais os coordenadores adotavam o modelo de palestra, realizando instruções aos usuários e estes, por sua vez, em alguns momentos assumiam o papel de bom aluno. Uma situação que pode exemplificar tal afirmação se refere ao atendimento em que uma profissional, ao discorrer sobre alimentação saudável, convocou os usuários a falarem sobre alimentação e uma usuária começou a falar com maior frequência do que outros participantes sobre seus hábitos alimentares, que estavam de acordo com a alimentação preconizada pela

coordenadora. Ao fazer isso, a usuária era incentivada e parabenizada pelos profissionais presentes. Resultados similares podem ser encontrados no estudo de Souza (2012) que verificou que a maioria dos atendimentos em grupos realizados na UBS pesquisada seguia o formato tradicional de palestra e que, nesses encontros, os usuários também assumiam o lugar de “alunos”.

Nos seis grupos, foi possível verificar uma aproximação entre usuários e profissionais durante o atendimento coletivo, em que se percebeu que ambos compartilhavam experiências pessoais e adotavam postura descontraída. Uma possível explicação para isso, diz respeito à percepção do atendimento coletivo como espaço privilegiado de contato entre profissionais e usuários, que permitia o estabelecimento de relações de intimidade. Dados de observações realizadas por Souza (2012) indicam existência de relações similares à amizade entre usuários e profissionais nos atendimentos em grupo. Os profissionais tendem a alternar uma postura de “orientação moral e de saúde unilateral” e uma postura de “proximidade irrefletida”, nenhuma das duas correspondendo a recomendações técnicas do campo da psicologia de grupos.

Na terceira categoria criada, intitulada Grupo como espaço de escuta e expressão, apenas um grupo foi inserido, pois foi o único em que as atividades desenvolvidas iam além da produção material e de orientações. Os participantes eram convocados a fazer e planejar junto os encontros. Nas sessões de atendimento, os usuários eram convidados a falar sobre como estavam, pedia-se a opinião dos mesmos sobre como estavam sendo os encontros e as conversações se aprofundavam sobre o tema que cada usuário trazia. Os participantes eram incentivados a auxiliarem outros que possuíam mais dificuldade durante a execução das atividades. Além disso, percebeu-se que a coordenadora do grupo adotava postura “horizontal”, promovendo clima grupal democrático (Lewin, 1939/1978) junto aos participantes: incentivava-os a contribuir de forma mais efetiva na construção dos encontros e discutia os temas trazidos pelos usuários.

Ademais, apesar de a coordenadora ser responsável por direcionar as atividades, estas eram combinadas com os participantes antes de serem desenvolvidas. Um ponto importante a se destacar, é que a maioria dos participantes desse grupo possuía algum tipo de diagnóstico psiquiátrico, o que interferia no grau de autonomia e participação de cada usuário. A título de exemplo, cita-se caso de usuária com histórico de longa internação psiquiátrica e que, nas atividades do grupo, sempre esperava ser autorizada, por mais que coordenadora a incentivasse a decidir sozinha.

Considerações Finais

Notou-se que, apesar de todos os grupos terem sido definidos pelos coordenadores como “de promoção da saúde”, de modo geral, eles se aproximavam mais de um modelo restrito-biológico, do que de uma visão ampliada sobre saúde. Essa visão ampliada é característica dos grupos de promoção de saúde, que objetivam o aumento do grau de autonomia dos participantes. Dentre as práticas sociais adotadas pelos profissionais, encontrou-se com destaque o “modo aula” ao conduzir os encontros e os profissionais assumiam o papel de professores da saúde. Apenas um grupo demonstrou maior abertura para escuta, expressão, criação de espaço cooperativo, ampliando o foco para além de orientações normativas de saúde.

Este estudo pretende contribuir para a reflexão sobre as práticas desenvolvidas por profissionais de nível superior em atividade de coordenação de grupo. Entretanto, por terem sido analisados grupos de Unidades de Saúde de um único município, sugere-se que sejam realizados outros estudos do tipo em cidades diferentes, a fim de comparar os resultados com outros locais. Os grupos são importantes instrumentos para a Saúde da Família, uma vez que oferecem um acompanhamento mais próximo e contínuo dos usuários, favorecem o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado e podem contribuir para a mobilização

social-comunitária. Dessa forma, estudos que envolvem a temática em questão são fundamentais para o avanço e desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

Referências

- Abric, J. C. (1994). Pratiques sociales, représentations sociales. In J. C. Abric (Eds.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 217-238). PUF.
- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. Paredes, & D. C. Oliveira (Eds.), *Estudos Interdisciplinares de Representação Social* (pp. 27-38). AB.
- Afonso, M. L. M. (2006). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde: Um Método de Intervenção Psicossocial*. Casa do Psicólogo.
- Afonso, M. L. M., Vieira-Silva, M., & Abade, F. L. (2009). O processo grupal e a educação de jovens e adultos. *Psicologia em estudo*, 14(4), 707-715.
- Bastos, A. B. B. I. (2009). A escuta psicanalítica e a educação. *Psicólogo Informação*, 13(13), 91-98.
- Bastos, A. B. B. I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicologo informacao*, 14(14), 160-169.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. (2010). Ministério da Saúde.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise do conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614.
- Dalfovo, M. S., Lana, R. A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 2(4), 01- 13.

- Lewin, K. (1939/1978). Experimentos com espaço social. In K. Lewin. *Problemas de dinâmica de grupo* (3ª ed., pp. 87-99). Cultrix.
- Moraes, P. R. de; Souza, I. C. Pinto, D. A. de O.; Estevam, S. J., & Munhoz, W. A. (2014). A teoria das representações sociais. *Direito em foco, UNISEPE*.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public. Étude sur la représentation sociale de la psychanalyse*. PUF.
- Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: investigações em Psicologia Social*. Vozes.
- Pichon-Rivière, E. (1970/2005). *O processo grupal*. Martins Fontes.
- Santos, M. de F. de S. (1994). Representação social e a relação indivíduo-sociedade. *Temas em Psicologia, 2*(3), 133-142.
- Santos L. M., Da Ros M. A., Crepaldi M. A., & Ramos L. R. (2006). Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista Saúde Pública, 40*(2), 346-52.
- Souza, L. G. S. (2012). *Profissionais de saúde da família e representações sociais do alcoolismo* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Espírito Santo].