

# UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



**Viviane Oliveira Mendes Cavalcante** 

TECNOLOGIA GRUPAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## Viviane Oliveira Mendes Cavalcante

# TECNOLOGIA GRUPAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva

Área de Concentração: Saúde da Família Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

## Viviane Oliveira Mendes Cavalcante

# TECNOLOGIA GRUPAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

## Banca Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Pós Doutora Maria Adelane Monteiro da Silva
Presidente
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ângela Maria Alves e Souza Universidade Federal do Ceará – UFC Primeira Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Pós Doutora Maria Socorro de Araújo Dias Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA Segunda Examinadora

Aprovado em: 09 de Novembro de 2016.

SOBRAL

# Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

## Universidade Estadual Vale do Acaraú

## Sistema de Bibliotecas

CAVALCANTE, VIVIANE OLIVEIRA MENDES CAVALCANTE
TECNOLOGIA GRUPAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE
GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA [recurso eletrônico]
/ VIVIANE OLIVEIRA MENDES CAVALCANTE CAVALCANTE. -- Sobral,
2016.

1 CD-ROM: il. ; 4 3/4 pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 154 folhas.

Orientação: Prof.ª Ph.D. Maria Adelane Monteiro da Silva.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família ) -Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

1. Gestantes. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Estrutura de grupo.. I. Título.

Dedico este trabalho a meu marido e minhas filhas, com alegria e amor!

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus pelo "SIM" dado à minha existência.

Aos meus pais Roberto e Jacinta, que a vida inteira abriram mão de seus sonhos para viver os meus. Gratidão!

Ao meu amado marido, Roger, por todo amor envolvido, pela cumplicidade, assegurando o cuidado de nossas filhas nos momentos de minha ausência.

Às minhas flores, Sarah e Júlia, minha razão de viver e motivo maior desta conquista.

À Louzinha, que com simplicidade e dedicação sempre cuidou de nossa família e o Senhor a chamou para florescer seu jardim celeste no curso deste processo de estudo.

À minha tão querida orientadora Adelane, pela sabedoria e simplicidade que conduziu este processo, possibilitando meu crescimento durante esses dois anos. Meu muito obrigada pela amizade!

Aos professores: Dr<sup>a</sup>. Ângela, Dr<sup>a</sup>. Socorro e Dr. Reginaldo, pelas valorosas contribuições para o enriquecimento deste trabalho.

Aos professores do mestrado, pelos ensinamentos, dedicação e crescimento.

Ao Sistema de Saúde Escola do município de Sobral.

Às queridas acadêmicas de enfermagem do grupo de pesquisa e extensão "Saúde da Mulher": Tâmara, Larissa, Danara e Maria, pelo apoio em todos os momentos da coleta de dados. Vocês foram fundamentais!

Ao Centro de Saúde da Família Herbet de Sousa (CSF Padre Palhano), pela acolhida.

À Kelly, gerente do CSF Padre Palhano, pelo apoio incondicional em todos os momentos da intervenção.

À todos os profissionais do CSF Padre Palhano, pela acolhida durante o processo de intervenção do estudo.

Às gestantes que participaram desta intervenção. Juntas compartilhamos afetos!

Aos colegas da turma de mestrado, por compartilhar anseios, expectativas e aprendizados.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram nesta pesquisa, o meu muito obrigada!

#### RESUMO

A atenção à saúde da gestante durante o pré-natal pode ser complementada com abordagem grupal, possibilitando troca de conhecimentos entre gestantes e profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). O estudo tem como objetivo desenvolver uma tecnologia para abordagem grupal junto às gestantes da Estratégia de Saúde da Família, a partir do modelo teórico-metológico de Loomis (1979) e os pressupostos de Paulo Freire (2011). Trata-se de uma pesquisa interventiva de abordagem qualitativa realizada no Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro Padre Palhano, Sobral-CE, no período de fevereiro a agosto de 2016. Os participantes foram a equipe multiprofissional da ESF e as gestantes acompanhadas no período da coleta. A pesquisa ocorreu em quatro etapas com o desenvolvimento de oficinas com os profissionais de saúde, aplicação e análise da tecnologia para promoção da saúde das gestantes. Para coleta de dados foram utilizados roteiro de entrevistas semi estruturadas, a observação participante, diário de campo, gravador e câmera digital para registro de fotos e filmagens dos encontros.Concluimos que os profissionais compreendem os grupos como importante para aumento do vínculo com as gestantes, porém, afirmaram ter dificuldades na condução, desenvolvendo-os de modo empírico. Reconheceram a importância de planejar os grupos, a necessidade do envolvimento da equipe multiprofissional, evidenciaram aprendizagem de como conduzir um grupo. Nos grupos das gestantes elas revelaram aprendizagem, sendo esta favorecida pela troca de experiências entre elas e com os profissionais. Evidencia-se vínculos de afetos que extrapolaram o grupo, isso se configura como evento potencializador da promoção da saúde e qualidade de vida das participantes do grupo.

**Descritores**: Gestantes. Estratégia Saúde da Família. Estrutura de grupo.

#### **ABSTRACT**

Pregnant women's health care during prenatal care can be complemented with a group approach, enabling the exchange of knowledge among pregnant women and health professionals of the Family Health Strategy (FHS). The study aims to develop a technology for group approach to the pregnant women of the Family Health Strategy, based on the theoretical-methodological model of Loomis (1979) and the assumptions of Paulo Freire (2011). This is an interventional research with a qualitative approach carried out at the Family Health Center (CSF) of the Padre Palhano neighborhood, Sobral-CE, between February and August 2016. The participants were the multiprofessional team of the ESF and the pregnant women monitored In the collection period. The research took place in four stages with the development of workshops with health professionals, application and analysis of technology to promote the health of pregnant women. For the collection of data were used a script of semi structured interviews, participant observation, field diary, recorder and digital camera for recording photos and filming of the meetings. We concluded that professionals understand the groups as important to increase the bond with pregnant women, However, they said they had difficulties in driving, developing them in an empirical way. They recognized the importance of planning the groups, the need for the involvement of the multiprofessional team, evidenced learning how to lead a group. In the groups of the pregnant women they revealed learning, being favored by the exchange of experiences between them and with the professionals. There is evidence of affection links that extrapolated the group, this is configured as an event that promotes health promotion and quality of life of the group participants.

**Keywords**: Pregnant women. Family Health Strategy. Group structure.

# LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Modelo de variáveis de grupos pequenos - Objetivos, estrutura, Processo	)
e resultados	39
Figura 2 - Árvore das Expectativas, Percepções e Aspirações das Gestantes para	
o Processo de Assistência do Pré-Natal	54
Figura 3 - Oficina "Tenda do Conto" com os profissionais de saúde, Sobral – Ce,	
2016	66
Figura 4 - Oficina "Tenda do Conto" com os profissionais de saúde, Sobral – Ce,	
2016	66
Figura 5 - 2 <sup>a</sup> Oficina com profissionais de saúde, Sobral – Ce, 2016	68
Figura 6 - Falas dos profissionais advindas da oficina 2, Sobral – Ce, 2016	69
Figura 7 - Roda de conversa "Abordagem grupal na ESF", Sobral – Ce, 2016	70
Figura 8 - Targetas com desejos e expectativas das gestantes para com o grupo,	
Sobral – Ce, 2016	80
Figura 9 - Desenvolvimento do primeiro encontro, Sobral - Ce, 2016	81
Figura 10 - Troca de experiências entre gestante e a pesquisadora, Sobral-Ce,	
2016	82
Figura 11 - Fotos do das folhas do "Repolho" com as perguntas norteadoras, Sobra	al
-Ce, 2016	83
Figura 12 - Momento de relaxamento com as gestantes, Sobral – Ce, 2016	84
Figura 13 - Desenvolvimento do grupo, Sobral – Ce, 2016	85
Figura 14 - Alongamento como técnica de acolhimento , Sobral – Ce, 2016	86
Figura 15 - Desenvolvimento do grupo, Sobral – CE, 2016	87
Figura 16 - Compartilhando sentimentos, técnica "Teia de aranha", Sobral -Ce	
2016	88
Figura 17 - Compartilhando sentimentos, técnica "Teia de aranha", Sobral-Ce,	
2016	88
Figura 18- Árvore das Entrevistas com Gestantes (ao final dos 8 encontros)	98
Figura 19- Árvore das Entrevistas com Profissionais (ao final dos 8 encontros com	
as gestantes)1	04
Figura 20- Espiral da abordagem grupal com gestantes na estratégia saúde da fa	
família1	13

# LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demonstrativo das oficinas com os profissionais	64
Quadro 2 - Demonstrativo das oficinas realizadas com as gestantes	78

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

ASB Auxiliar de Saúde Bucal

CE Ceará

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de

Saúde

CONASS Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de

Saúde

CSF Centro de Saúde da Família ESF Estratégia Saúde da Família

EVA Etil Vinil Acetato

H Horas

Km Quilômetro

LOS Lei Orgânica da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOB Norma Operacional Básica

PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB Política Nacional da Atenção Básica

PNPS Política Nacional da Promoção da Saúde

PRÓ-PET SAÚDE Programa Nacional de Reorientação da Formação

Profissional - Programa de Educação pelo Trabalho

para a Saúde

PSF Programa Saúde da Família

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UVA Universidade Estadual Vale do Acaraú

PSF Programa Saúde da Família

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Problematização	13
1.2	Justificativa e relevância	17
2	OBJETIVOS	19
2.1	Geral	19
2.2	Específicos	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1	Promoção da saúde: um caminho a ser trilhado na ESF	20
3.2	Estratégia saúde da família: caminhos trilhados	25
3.2.1	A atenção à gestante na ESF	28
3.3	Tecnologias em saúde: o caminho de um cuidado integral	30
3.3.1	Grupos enquanto tecnologia de cuidado	31
4	METODOLOGIA	35
4.1	Referencial teórico metodológico	35
4.1.1	Processo grupal	35
4.1.2	Método Paulo Freire: círculos de aprendizagem	40
4.1.3	Os pressupostos de Paulo Freire nos encontros com as gestantes	41
4.2	Tipo de estudo	43
4.3	Local do estudo	43
4.4	Participantes do estudo	44
4.5	Etapas da intervenção/procedimentos para coleta das informações .	45
4.6	Organização e análise das informações	49
4.7	Aspectos éticos	51
5	AS BORBOLETAS DO NOSSO JARDIM	53
5.1	Caracterizando nossas borboletas	53
5.2	Olhar de mundo das gestantes	53
5.2.1	De voo em voo eu aprendo um pouco:o grupo de gestantes como espaç	0
	de aprendizagem	54
5.2.2	Sentimentos voam:percepções acerca da gravidez	58
5.2.3	Percepções relacionadas à atenção recebida durante o pré-natal	60
6	É ESTANDO JUNTO QUE SE TRANSFORMA: OFICINAS COM EQUIP	E
	MULTIDISCIPLINAR	64

6.1	Descrevendo as oficinas	64
6.2	É estando junto que se aprende: olhar de mundo dos profissionais .	70
6.2.1	Trabalho, família e religião: raízes	70
6.2.2	Grupos: diálogo, trocas e construção de conhecimentos	73
6.2.3	Eu não sei, tu sabesvamos aprender juntos?	75
7	O ENCONTRO COM AS BORBOLETAS: APLICANDO A TECNOLO	
	GIA GRUPAL COM AS GESTANTES	78
7.1	Descrevendo os encontros	78
7.2	Aprendizagem sim! Mas com diálogo, trocas de sabres e afetos	89
7.3	Grupo de afeto, cuidado, carinho e amizade para a vida	93
8	ABORDAGEM GRUPAL ENQUANTO TECNOLOGIA PARA PROMO ÇÃO DA SAÚDE	QΩ
8.1	Perspectivas das gestantes	
8.1.1	Aprendizagem: gentilezas e trocas	
8.1.2	Grupo de gestante: momentos terapêuticos e de amizades	101
8.2	Perspectiva dos profissionais	103
8.2.1	Planejamento: caminhos e possibilidades	104
8.2.2	Trabalhando com grupos: contribuições da metodologia	107
8.2.3	Por uma equipe interdisciplinar	110
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
	REFERÊNCIAS	119
	APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA GES	;
	TANTE FASE INICAL	129
	APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA GES	3
	ANTE FASE FINAL	130
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PA	RA
	PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGI	
	SAÚDE DA FAMÍLIA	131
	APÊNDICE D – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DAS GESTANTES	132
	APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO -PROFISSIONAIS DA E	S
	TRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	133
	APÊNDICE F- TERMO CONSENTIMENTO -GESTANTES	134
	APÊNDICE G- MAPAS DAS ENTREVISTAS INICIAIS COM AS GESTAI	V
	TES	135

APÊNDICE H- MAPAS DAS ENTREVISTAS FINAIS COM AS GESTAN	
TES	139
APÊNDICE I- MAPAS DAS ENTREVISTAS DOS PROFISSIONAIS DE	
SAÚDE	142
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP	152
ANEXO B- DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA	154

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Problematização

A gravidez é um período especial na vida da mulher que envolve transformações físicas e emocionais, possibilitando a gestante ficar vulnerável a estas vivências. Os sentimentos variam, podendo surgir manifestações de ambivalência, como dúvidas, alegria, apreensão, irrealidade ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo, configurando-se em uma experiência única e singular. Falcone *et al.*, (2005) referem que durante a gestação, a mulher está exposta a múltiplas exigências, vivenciando adaptação ou reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social.

Diante da complexidade vivenciada por estas mulheres, se faz necessário uma atenção de qualidade, compreendendo o pré-natal como um momento de intenso aprendizado no qual, os profissionais de saúde, desenvolvem ações voltadas à proteção das gestantes. De acordo com Ministério da Saúde, o pré-natal é de responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), devendo essa ser a porta de entrada dessas mães no sistema de saúde, o qual deve possibilitar o desenvolvimento de uma gestação saudável, tanto para a mãe quando para o recém-nascido (BRASIL,2013b). Vale salientar, a importância de ações educativas e preventivas na gestação a serem desenvolvidas pela ESF.

O Ministério da Saúde defende a ESF como porta de entrada do sistema de saúde. Considera a família, inserida em seu meio social, como centro de atenção, oferecendo-a atenção integral, permanente e de qualidade. Oportuniza a realização de ações de educação e promoção da saúde, estabelecendo vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre o serviço de saúde e a população, incorporando maior resolutividade à assistência à saúde, apontando para a possibilidade de práticas e ações de prevenção e promoção à saúde (BRASIL,2001).

A Estratégia Saúde da Família compreende a prática de um modo de conceber a saúde, buscando alcançar a integralidade e equidade do cuidado, substituindo o modelo tradicional de assistência. Visa construir novos vínculos entre serviços de saúde e população, considerando-se o contexto em que ela se encontra. A atenção é centrada na família, permitindo à equipe de saúde da ESF

compreensão ampliada e atenção singular e longitudinal às pessoas, famílias e comunidades.

Assim, entende-se que as ações voltadas às gestantes na ESF devem ser desenvolvidas no sentido de buscar a promoção da saúde destas, favorecendo o auto cuidado, visando à melhoria da qualidade de vida. Para Buss (2008), a promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. Entende-se que as ações de promoção da saúde representam uma crescente necessidade de intervenção sobre os determinantes e os fatores de risco e não apenas sobre os danos à saúde.

A equipe de saúde da ESF deve estar comprometida com a atenção às gestantes prestando cuidado ampliado, capacitando-as para assumirem a melhoria de suas condições de saúde de maneira crítica e autônoma, com postura mediadora, valorizando seus saberes no contexto da prática social, com o intuito de interagir e intervir na realidade. Freire (2011) compreende o sujeito como um ser capaz de desenvolver postura crítica diante da realidade, pois só assim decidirá como um ser socialmente responsável. Aponta a conscientização como tomada de consciência, que leva à inserção dos sujeitos na história, não como espectadores, mas como autores, por meio dessa relação indivíduo e mundo que o sujeito vai transformando sua realidade.

O Ministério da Saúde refere que as práticas educativas durante o prénatal podem ser realizadas por meio de grupos de gestantes, sendo um espaço de escuta, onde o sujeito é capaz de oferecer ajuda e trocar experiências (BRASIL, 2013b). Considera-se que a atenção à saúde da gestante, durante o pré-natal, deve envolver momentos em grupos, possibilitando troca de conhecimentos entre gestantes e equipe multiprofissional da ESF, oportunizando a identificação e o atendimento integral das necessidades de cuidado das mesmas. Esses momentos podem apresentar objetivos variados de acordo com a abordagem adotada em cada proposta e a partir das necessidades de cada grupo.

Munari e Furegato(2003) afirmam que as práticas de grupos surgem como possibilidade da promoção da saúde. Ressaltam que, na maioria das vezes, os grupos são classificados por necessidades distintas, de acordo com a situação da comunidade em geral, podendo ser uma estratégia de intervenção eficaz,capaz de garantir o mínimo que um indivíduo deveria receber para ter condições de conduzir

sua própria saúde. Ramos (2003) corrobora que os grupos de promoção da saúde, são vistos como instrumentos a serviço da autonomia e do desenvolvimento processual do nível de saúde e condição de vida.

No entanto, acreditamos que as abordagens grupais devem adotar referenciais teóricos-metodológicos para planejamento e execução dos momentos em grupo, que possam potencializar seus benefícios e resultados aos integrantes (MONTEIRO, 2009). Esse tipo de abordagem pode deixar de ser uma prática empírica, passando a possibilitar uma práxis, em que os participantes se percebam como sujeitos ativos em processo contínuo de aprendizagem.

A prática de grupos faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde que atuam na ESF. Entretanto, percebe-se que a condução dos momentos grupais é realizada, muitas vezes, em situações por nós observadas, sem fundamentação teórica e/ou metodológica, impossibilitando a concretização de práticas assertivas que levem à problematização e reflexões acerca da situação dos coletivos. Os grupos ocorrem, na maioria deles, sem planejamento ou somente ocorrendo transmissão de conhecimentos por parte dos profissionais, sem envolvimento da comunidade, com reduzido valor às práticas que conduzam a promoção da saúde.

Para Rocha (2014), os enfermeiros que trabalham com grupos devem investir em formação, que possam ser capazes de compreender e lidar com os domínios que são exigidos para o desenvolvimento dessa atividade. Com isso, muitos aspectos importantes relacionados à temática de grupos ainda não foram vivenciados na prática pelos enfermeiros, o que evoca uma reflexão. Evidencia a não capacitação específica dos profissionais da ESF para a prática de grupos, apesar de a maioria ter curso de especialização em saúde da família. Afirma que esse tipo de capacitação se faz necessária e contribui no desenvolvimento das abordagens, levando em consideração toda a dinâmica grupal para a efetividade dessa prática.

Adota-se nesse estudo dois referenciais teóricos Loomis (1979) e Freire (2011) que se complementaram, no sentido de se configurar enquanto tecnologia de cuidado possível de subsidiar um caminho a ser trilhado por profissionais da ESF, no que diz respeito ao acompanhamento das gestantes. Trata-se de proposta que oferece passos a serem seguidos na condução de grupos na ESF, com vistas a contribuir para a promoção da saúde, possibilitando o redirecionamento das práticas dos profissionais nos serviços de saúde.

O modelo de grupo descrito por Loomis (1979) aborda o processo grupal desenvolvido por enfermeiros, dispondo-o em quatro sequenciais interdependentes: objetivos, estrutura, processo e resultados. Estas quatro etapas, na condução grupal, direciona a compreender as necessidades iniciais dos membros do grupo, a importância da organização da estrutura e cuidados no processo do grupo, guiando os momentos grupais direcionados a atingir os resultados. Acredita-se que este referencial possibilita um caminho para atingir promoção da saúde das gestantes, a partir da oportunidade de um espaço que valoriza a coesão grupal e as necessidades das participantes.

Pedrosa (2004) refere que no campo da saúde vem se constituindo a proposta de promoção da saúde como produção conceitual, metodológica e instrumental que tem como pilares a amplitude e complexidade do conceito de saúde, visualizando a qualidade de vida. Pauta-se no pressuposto de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva da sociedade, bem como no princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades.

Entre os pressupostos teóricos e filosóficos de Paulo Freire destaca-se aquele que trata da educação como estratégia libertadora, em que todos os participantes do processo educativo têm a palavra, configurando-se em espaço de troca de experiências de vida, que valoriza a autonomia, a humanização, o diálogo, a cultura, a reflexão crítica, a problematização, possibilitando a construção coletiva do conhecimento. Ressalta-se, também, a importância de respeitar os saberes dos sujeitos construídos na prática comunitária, aproveitando suas experiências para transformação da realidade (FREIRE, 2011).

Assim, considera-se que os referenciais conduziram a intervenção na promoção da saúde, com a proposta de guiar as relações entre as gestantes para transformações necessárias e desejadas por estas, procurando atingir novos sentidos, por meio da relação com seu contexto de vida.

Desenvolveu-se, portanto, nesse estudo, uma intervenção que se propôs trilhar um caminho pautado na utilização do modelo metodológico de abordagem grupal de Loomis (1979) como um arcabouço que organizou a operacionalização da tecnologia. Associa-se neste referencial aos pressupostos teóricos e filosóficos de Paulo Freire, como norteadores da prática e como os profissionais precisam conceber a abordagem de cuidado em grupo, como modo de autonomia,

conscientização e empoderamento das gestantes, potencializando a promoção da saúde.

### 1.2. Justificativa e relevância

O Sistema Municipal de Saúde de Sobral foi constituindo a partir da concepção de saúde como ausência de doença. Na tentativa da inversão deste modelo de atenção, a Secretaria da Saúde desenvolveu uma série de ações que possibilitaram a reorganização do sistema com a participação de vários atores sociais. Como estratégia para organização dos serviços de atenção primária, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF) em março de 1997 com três equipes (ANDRADE; GOYA, 2000).

Com o desfio de reorientar o modelo de atenção à saúde do município, a ESF foi ampliada, contando hoje com 63 equipes, entre sede e distritos. Ponte *et al.*, (2010) referem que a ESF no município de Sobral vem se consolidando como um novo modelo de atenção que traz a proposta de transformação das práticas em saúde e a valorização da relação equipe/ família/ território.

Considerando minha trajetória profissional como enfermeira da ESF no período de 2001 a 2012, atuando tanto na assistência como na gerência, bem como a partir da experiência atual enquanto tutora do Sistema Saúde Escola do município de Sobral-CE, observo que os grupos de gestantes acontecem, em muitas situações, de modo empírico, sem referencial teórico que conduza essa prática, em que muitas vezes acontecem no sentido da"transmissão de conhecimento", sem respeitar os saberes e necessidades das mães envolvidas.

A contar de minha experiência como preceptora do Pró-Pet Saúde, no grupo de ações referente à Rede Cegonha, foi possível atuar com grupo de gestantes adolescentes. Tive a oportunidade de conhecer o referencial de Loomis e o método de Paulo Freire, como fundamentos para abordagem grupal. No decurso dessa viviencia fui percebendo a participação efetiva e envolvimento das gestantes nos momentos grupais.

Durante os dois anos de mestrado há momentos de reflexões teóricas conceituais no campo da promoção da saúde, educação na saúde, atenção e gestão do cuidado, entre outras discussões que me levaram a despertar para os questionamentos quanto às práticas de abordagem grupal desenvolvidas na ESF.

Suscitaram as seguintes indagações: Como os profissionais da ESF estão conduzindo os grupos com gestantes? Como poderia contribuir para transformar esta realidade e realizar cuidados que realmente fossem significativos para as gestantes? Como possibilitar atitudes geradoras de mudanças por parte das gestantes e profissionais da ESF?

Destarte, percebemos a necessidade de desenvolver uma tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da Família, utilizando como referencial teórico de Loomis (1979) e os pressupostos teóricos e filosóficos de Paulo Freire (2011). Acredita-se que os momentos grupais com as gestantes norteados por esses referenciais direcionam a uma caminhada para a consolidação de relações horizontais entre estas e profissionais de saúde, buscando interação e transformação, por meio de uma proposta libertadora, democrática, participativa e solidária na busca da promoção da saúde.

Desse modo, este estudo contribui para assistência integral à saúde das gestantes da ESF, a partir do desenvolvimento de tecnologia grupal, a qual os profissionais de saúde possam conduzí-la, por meio de uma abordagem que favoreça postura crítica e reflexiva, valorizando a experiência dos envolvidos e promovendo a participação efetiva destes na construção de novos conhecimento e na perspectiva da promoção da saúde.

## 2 OBJETIVOS

## 2.1 Geral

Desenvolver uma tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da Família;

# 2.2 Específicos

- -Conhecer as necessidades das gestantes relacionadas à gravidez;
- -Desenvolver oficinas sobre os referenciais de abordagem grupal com a equipe multiprofissional da ESF;
- -Aplicar a tecnologia em um grupo de gestantes da ESF, com base nos referenciais de Loomis (1979) e Paulo Freire (2011);
- -Analisar a utilização dessa tecnologia para promoção da saúde das gestantes e para o processo de trabalho da equipe multiprofissional na ESF.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

# 3.1 Promoção da saúde: um caminho a ser trilhado

As primeiras discussões sobre promoção da saúde surgem após frustrações com os resultados da biomedicina, em meio a um cenário de interesse da medicina. Na década de 1960, debates foram realizados em várias partes do mundo, realçando a determinação econômica e social da saúde, abriu caminho para uma abordagem positiva nesse campo, visando superar a visão centrada no controle da enfermidade. O Relatório de Lalonde, publicado em 1974, no Canadá, apontava como elementos fundamentais da produção da saúde, o ambiente, estilo de vida, organização dos serviços assistenciais e biologia humana (BRASIL,2002).

A partir das Conferências Internacionais, emergem discussões que valorizavam a abordagem intersetorial, a participação social e a necessidade de formulação de políticas públicas saudáveis e de modo mais secundário, a reorganização dos sistemas de saúde (CATRIB, DIAS e FROTA, 2011).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ocorrida em Alma-Ata, afirma a importância sobre os cuidados primários de saúde, apontando como o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde. Trouxe como meta "saúde para todos no ano 2000".

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública. As discussões focalizaram nas necessidades em saúde nos países industrializados e foram baseadas nos progressos alcançados coma Declaração de Alma-Ata (BRASIL, 2002).

Buss (2009) refere que a partir da Carta de Ottawa, no ano de 1986, oriunda da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde e realizada no Canadá, começa a ser trabalhada a visão de promoção da saúde, definida como "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo." Destacase o papel de defesa da causa da saúde, de capacitação individual e social para a saúde e de mediação entre os diversos setores envolvidos.

Desvela-se a partir desta conferência, compreensão da importância da participação das pessoas na tomada de decisões referentes a sua própria saúde, compreendendo que a saúde não se faz só por setores e sim com participação e decisões compartilhadas para qualidade de vida de todos cidadãos.

Brasil (2002) destaca cinco campos de ação para a promoção da saúde preconizados na Carta de Ottawa: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde a serem compreendidos:

Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis: refere que a promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde, ampliando a responsabilidade para os políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, enfatizando a importância das tomadas de decisão no campo da saúde.

Criação de ambientes favoráveis à saúde: a ligação entre as pessoas e meio ambiente e a necessidade de encorajar as nações, regiões e comunidade para ajuda recíproca, cuidando de si próprio, do outro, da comunidade e do meio ambiente. A conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como responsabilidade global. Mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. A proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde.

Reforço da ação comunitária: refere-se a promoção da saúde por meio de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. O desenvolvimento das comunidades é feito sobre os recursos humanos e materiais nelas existentes para intensificar o apoio social, e para desenvolver sistemas flexíveis de reforço da participação popular na direção dos assuntos de saúde.

Desenvolvimento de habilidades pessoais: estimula o desenvolvimento pessoal e social com de informação necessárias, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Visa-se, com isso, aumentar as opções para a população exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente.

Reorientação do sistema de saúde: enfatiza a importância dos serviços de saúde para o compartilhamento da promoção da saúde entre os indivíduos,

comunidade, grupos, profissionais de saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Orienta que os serviços de saúde necessitam respeitar as peculiaridades culturais, apoiando as necessidades individuais e comunitárias.

Compreende-se que dentre os cinco campos para ações de promoção da saúde, dois deles norteiam-se ações desenvolvidas neste estudo que podem oportunizar a promoção da saúde:o desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Com ações desenvolvidas com equipe multiprofissional e com as gestantes na ESF, proporcionando o diálogo, a problematização e reflexão crítica de atitudes e práticas no contexto dos participantes, possibilitando mudanças de atitudes que possam alcançar outros espaços que extrapolam os muros da unidade de saúde na perspectiva da promoção da saúde.

Após a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), fortaleceu as discussões sobre a importância do contexto social como determinante de saúde na influência do comportamento individual das pessoas, a partir do estilo de vida.

As outras Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde foram a de Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), México (2000),que reafirmaram as bases políticas e conceituais da promoção da saúde.

A 2ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, no ano de 1988 em Adelaide (Austrália), destacou a elaboração de políticas públicas saudáveis para a criação de ambientes favoráveis à saúde.

A 3ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1991 em Sundsvall (Suiça), dá importância a criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde.

A 4ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, em 1997 ocorreu em Jacarta (Indonésia), teve como tema central a Promoção da Saúde no Século XXI. Reafirma-se as discussões da conferências anteriores acerca da promoção da saúde, e que a saúde é um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico.

A 5ª Conferência Mundial, realizada no México, em 2000, avançaram nas ações prioritárias para alcançar a promoção da saúde com recomendações de ações para fortalecimento da promoção da saúde.

Estes documentos oriundos de discussões ocorridas em várias partes do mundo, por elaboração coletiva, estimula a reflexão e orientações para direcionamento de ações para o fortalecimento da promoção da saúde por ações que extrapolem o setor saúde. O empoderamento das pessoas visa permitir que elas tomem suas próprias decisões acerca de problemas que afetam diretamente suas vidas, com a participação e discussão nos espaços formais e não formais, na perspectiva da promoção da saúde.

O Brasil sediou a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada em Curitiba, no ano de 2016. As discussões da conferência enfatizaram como o fortalecimento da promoção da saúde e maior equidade podem melhorar a vida das pessoas, independente de onde vivam, trabalhem, brinquem e aprendam.

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi proposta pelo Ministério da Saúde no ano de 2006 para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exigia a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. Tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Promoção da Saúde, foi instituída mediante a Portaria n. 687, de 30 de março de 2006, tem como diretrizes:

- I Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- II Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- III Fortalecer a participação social como fundamental na consecuçãode resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- IV Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redesde cooperação intersetoriais;
- V Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas;

VI – Divulgar e informar das iniciativas voltadas para a promoção dasaúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS,considerando metodologias participativas e o saber popular etradicional.

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi revisada no ano de 2014 e aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas, enfatizando a participação social e movimentos populares, reconhecendo a impossibilidade de que o setor sanitário realize as ações ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde sem as parcerias (BRASIL, 2014).

Dessarte, a intervenção desenvolvida neste estudo para profissionais de saúde e gestantes, mediadas pelos pressupostos de Paulo Freire, visa alcançar a promoção da saúde seguindo as diretrizes da promoção da saúde com o fortalecimento à participação social e empoderamento individual e coletivo; desenvolvimento de ações para promoção da saúde de profissionais de saúde e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular.

Considera-se que valorizando a utilização de grupos enquanto tecnologias leves, ações voltadas para o *empowerment*, participação comunitária, valorização do saber popular, do diálogo, da escuta, da reflexão crítica, da problematização das práticas e hábitos, alcançaremos mudanças de atitudes que possam alcançar dois campos de ação da promoção da saúde: desenvolvimento de habilidades pessoais e atitudes e reorientação do sistema de saúde.

Os conceitos ou correntes da promoção da saúde apresentam-se em dois grupos: Um grupo concebe promoção da saúde como um conjunto de atividades dirigidas a transformações individuais, dando ênfase no estilo de vida e contexto social e familiar do indivíduo. O segundo grupo, considera que o que caracteriza a promoção da saúde são os determinantes gerais das condições de vida, as atividades estão voltadas ao coletivo e ambiente, por políticas públicas e ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e ao reforço da capacidade dos indivíduos e comunidades (DIAS, 2005).

Dias refere (2005, p.48 apund NAIDOO e WILLS,1994, p.86), algumas discussões acerca das abordagens conceituais sobre promoção da saúde, referido cinco correntes de pensamento.

Abordagem preventivista, objetiva a redução da morbimortalidade, incentiva a dependência do conhecimento médico e retira as decisões de saúde das pessoas envolvidas.

Abordagem comportamental, visa a adoção de comportamentos saudáveis, admite que as pessoas são capazes de realizar melhorias na saúde por meio de mudanças no seu estilo de vida. A participação das pessoas quase sempre recebendo conselhos e informações.

Abordagem educacional, tem o intuito de desenvolver habilidades para que a pessoa possa fazer opção consciente sobre seu comportamento de saúde, porém, desconsidera a influência de fatores socioeconômicos e culturais.

Abordagem que visa o *empowerment*, espera que as pessoas identifiquem suas limitações e obtenham habilidades e confiança para agir sobre eles, considera o profissional como facilitador do processo.

Abordagem de mudanças sociais reconhece a importância de fatores socioeconômicos e ambientais na determinação da saúde, as habilidades necessitam de intervenções macro.

Visualizando as correntes de pensamento sobre promoção da saúde, adotaremos neste estudo a abordagem que visa o *empowerment*, por se aproximar dos pressupostos de Paulo Freire que guiam todos os momentos desta pesquisa, valorizando o indivíduo, como sua história e contexto de vida, o diálogo e a problematização como caminho de empoderamento e tomada de decisões para promoção da saúde.

## 3.2 Estratégia saúde da família: caminhos trilhados

O Brasil passou por um processo de reforma sanitária, iniciada no final da década de 1960, onde a população clamava por mudanças no sistema de saúde do país, o modelo médico assistencialista predominava e os movimentos sociais aspiravam por mudanças de cunho preventivo. O processo de Reforma Sanitária Brasileira baseou-se na abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde (ABRAHÃO, SOUZA e MARQUES, 2012).

Segundo Giovanella *et al.*, (2014), o processo de redemocratização na década de 1980 fortaleceu os movimentos sociais e culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde, onde a saúde foi discutida como um direito social no Brasil. Em

1988, na ocasião da Assembleia Nacional Constituinte, a saúde foi estabelecida como parte da seguridade social, como um conjunto integrado de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Com a constituição de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema universal de atenção à saúde regidos pelos princípios da descentralização, integralidade e participação da comunidade.

Na década de 1990, inicia-se o processo de pactuação infraconstitucional do SUS com a Lei Orgânica da Saúde (LOS), esta é constituída de duas leis Complementares à Constituição: Leis 8080/90 e 8.142/90. A Lei 8080/90 versa acerca da descentralização político-administrativa do SUS, dando ênfase sem seus aspectos de gestão e financiamento e regulamentando as condições para promoção, proteção, recuperação e funcionamento do SUS. A Lei 8142/90, regulamenta a participação da comunidade, bem como as transferências intergovernamentais de recursos financeiros (ROUQUAYROL, 2013).

O Ministério da Saúde visando reorganizar as práticas na atenção primária, implementa na década de 1990 a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/SUS-01/1996), que valoriza o incremento de cobertura pelo PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e o PSF (Programa de Saúde da Família), com maior incentivo financeiro aos municípios que implantasse equipes. O número de equipes implantadas avança do decorrer da mesma década, associado ao avanço da municipalização da saúde. (ROUQUAYROL, 2013; ABRAHÃO,SOUZA e MARQUES,2012).

A Estratégia Saúde da Família surge como fortalecimento do SUS no ano de 1994, sendo conhecida inicialmente por Programa Saúde da Família (PSF), defendia proposta de estar mais próximo da comunidade para desenvolver ações primárias de saúde. É operacionalizada por meio de ações de promoção da saúde, norteada por princípios e tem por objetivo a definição de um território de atuação, a integralidade, a responsabilização para com a saúde da população adscrita, o planejamento local por problemas, atuação intersetorial e humanização do atendimento (ROUQUAYROL, 2013).

Ministério da Saúde define a ESF como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção da saúde e proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção

da saúde. Objetiva-se em desenvolver atenção integral que impacte na situação e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

A partir de 1997 a ESF torna-se a principal estratégia do Ministério da Saúde para reorientação dos modelos assistenciais em saúde, visando à reorganização das práticas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Atenção Primária à Saúde é o nível de um sistema de serviços de saúde que oferece entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece ação sobre a pessoa do decorrer do tempo, para todas as condições, exceto, as muito incomuns ou raras, coordena a atenção fornecida em algum outro lugar, por meio de terceiros. Compreende, ainda, um conjunto de funções, que combinadas são exclusivas da atenção primária, compartilha características com outros níveis do sistema de saúde como: responsabilidade pelo acesso, qualidade, custos, atenção à prevenção, tratamento, reabilitação e trabalho em equipe. A APS apresenta quatro características: acessibilidade, longituinalidade, abrangência do cuidado e coordenação. A Declaração de Alma Ata, em 1978, considerou a APS como um princípio para todos os sistemas de saúde do mundo e somente recentemente que as evidências empíricas dos benefícios da atenção primária foram procuradas e encontradas (STARFIELD,2002).

A ESF é considerada um modelo de APS focalizado na unidade familiar e constituído operacionalmente na esfera comunitária, se estrutura com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, constituindo-se como a principal porta de entrada e comunicação das redes de atenção à saúde, viabilizando o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, que será ordenado pela atenção primária, observando os critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de toda necessidade de saúde ou sofrimento (BRASIL,2011).

O Ministério da Saúde institui a Política Nacional da Atenção Básica em 2011 (Portaria 648/2006) para revisar as diretrizes e normas para organização da APS e da ESF, reafirmando que a ESF é adotada pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), como estratégia prioritária para expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Em 2011, o Decreto Federal 7.508 regulamenta

aspectos da Lei 8.080/90 referentes à organização e ao planejamento do SUS e a assistência à saúde (ROUQUAYROL, 2013).

A ESF passa a ser considerada como porta de entrada do SUS e como ordenadora do acesso universal e igualitário às ações e serviços que compõem a rede regionalizada e hierarquizada do sistema de saúde brasileiro. As ações de atenção à saúde podem ser desenvolvidas no contexto do qual as pessoas vivem, considerando as singularidades do contexto cultural e social das comunidades, possibilitando acessibilidade, a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

## 3.2.1 A atenção à gestante na ESF

O SUS produziu grande impacto no conceito de saúde, do direito à assistência, emergindo no cotidiano dos serviços de saúde a ideia de cidadania. Surgiram novos modos de trabalhar em saúde, com a compreensão de que o cenário de práticas dos serviços é multiprofissional, compreendendo que o cuidado se constrói sempre em relação com o outro, seja um trabalhador ou o usuário (FRANCO e MERHY, 2013).

A atenção à saúde das gestantes na ESF é operacionalizada por equipe mutiprofissional de saúde, que realiza a produção do cuidado em seu processo de trabalho. Compreende-se que cada sujeito é singular diante de suas ações, e permeadas de subjetividades diante do acolhimento às gestantes. Franco e Merhy (2013) referem que a subjetividade é agenciada com base em acontecimentos, encontros, vivências múltiplas que o sujeito tem na sua experimentação e interação social. Assim, compreende-se que esse cuidado se dá diante da interação entre esses atores sociais, através de ações nos serviços de saúde na atenção do prénatal, parto e ao recém-nascido.

O Ministério da Saúde com os objetivos de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, institui a Rede Cegonha, que representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças: no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento;na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto; na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; na melhoria da ambiência dos

serviços de saúde (UBS e maternidades); na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico; e na humanização do parto e do nascimento (BRASIL, 2012b).

A EFS oferece atenção a gestante no pré-natal que compreende consultas, visitas domiciliares, grupos de gestantes e configura-se como ordenadora e coordenadora do cuidado para a rede de atenção à saúde da gestante nas diversas necessidades de saúde e continuidade da atenção, objetivando acompanhamento da gestação em um cuidado integral.

O início do acompanhamento a estas gestantes, o mais precoce, no primeiro trimestre da gestação, permite a realização oportuna de ações preventivas e de ações de promoção à saúde, podendo evitar complicações para mãe e seu filho, permitindo planejamento mais detalhado e qualificado do cuidado, possibilitando identificação e intervenção precoce das situações de risco.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde e ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando acompanhamento longitudinal e continuado (BRASIL, 2012b).

A ESF é responsável pela atenção à saúde de uma população adscrita, com uma área de abrangência determinada, cuja coordenação do cuidado as gestantes se dá pelas equipes de referência e deve ser realizado por ações acolhedoras, com tecnologias leves, por meio de relações entre equipe e gestantes.

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados. O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e, quando necessário. Devem ainda, realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado (BRASIL,2012b).

A ESF oportuniza esse modo de cuidar das gestantes, através de tecnologias leves, possibilitando aproximação, escuta qualificada, afetos e um novo modo de produção do cuidado, valorizando as necessidades físicas e sociais dessas mães.

# 3.3 Tecnologias em saúde: caminho para o cuidado integral

O ser humano, no decorrer de sua vida, passa por muitos momentos de diferentes necessidades de cuidar de seu estado de saúde, sejam elas físicas ou psíquicas. Nessa procura, usuários e profissionais de saúde, se encontram e se relacionam em um objetivo comum: a atenção à saúde, onde diversas técnicas se entrelaçam atuando sobre o problema a ser resolvido. Compreende-se que muitas vezes essas maneiras de cuidar, não são satisfatórias ou resolutivas para o paciente, gerando insatisfações e angústias.

Franco e Merhy (2013), referem que do ponto de vista dos usuários, estes reclamam no seu atendimento, da falta de interesse e de responsabilização dos diferentes serviços e profissionais, a sua pessoa e ao seu problema em particular. Sentem-se inseguros, desinformados, desamparados, desprotegidos, desrespeitados e desprezados.

Para entender tal contexto, é importante refletir que nos últimos séculos, a assistência, muitas vezes do profissional médico, procurava tratar todas as enfermidades por meio de atendimentos, onde a hegemonia médica foi se solidificando, como detentora de todas as respostas para as doenças, que não dava resolução na sua integralidade.

Os profissionais de saúde podem desempenhar diversas ações de intervenção, utilizando diferentes tecnologias em saúde que o auxiliem na realização da assistência. Entretanto, o termo tecnologias em saúde, nos remete à visão de grandes aportes tecnológicos como máquinas de realizar exames de última geração, que trará ao usuário, a resolução dos problemas de saúde.

Franco e Merhy (2013) referem que durante nosso processo de trabalho de profissional de saúde, adota-se um conjunto de intervenções assistenciais, que além de máquinas de realizar diagnósticos ou instrumentos adotados para examinar pacientes, considerados por ele como tecnologia dura, também, utiliza-se conhecimentos e saberes dos profissionais em seus diversos olhares, que

considera como tecnologia leve dura. Acrescentam que em nossos atos assistenciais, enquanto trabalhadores de saúde, quando em nosso processo de encontro com os usuários, por meio das falas e escutas, acolhidas, interpretações, cumplicidades e responsabilização do cuidado diante do problema enfrentado, nas subjetividades das relações, vão imergindo momentos de confiança e esperança e relações de vínculo e aceitação, o que vem a denominar de tecnologia leve. Complementam que a integração das três tecnologias, é capaz de alcançar a integralidade do cuidado.

Jorge et al., (2011) consideram que na prática cotidiana dos serviços de saúde deve-se priorizar a tecnologia leve como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado. Essa prática pode ser fundamentada no acolhimento, diálogo, vínculo, na co-responsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde. Compreendem que a integralidade está presente no encontro, no diálogo, na atitude do profissional que prudentemente reconhece, para além das demandas explícitas, as necessidades das pessoas no que concerne a saúde.

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde na ESF, podem desenvolver práticas de cuidado às gestantes, utilizando tecnologias em saúde. As tecnologias leves, nos atos assistenciais às gestantes, fortalecem a interação com os profissionais possibilitando vínculos, por meio de escuta qualificada, valorizando as relações e responsabilização do cuidado. Grupo é uma das tecnologias leves que podem ser utilizadas para essa aproximação das gestantes com os profissionais de saúde, valorizando esse encontro, para a integralidade do cuidado.

## 3.3.1 Grupos enquanto tecnologia de cuidado

Os grupos vem sendo usados para o cuidado em saúde desde o início do século XX, por evidenciar que a convivência com outras pessoas com igual condição clínica exerça influência benéfica ao tratamento. O marco histórico que se refere às primeiras experiências de grupos como recursos terapêuticos foi feito em 1905, com o trabalho do médico Joseph Pratt, no Hospital Geral de Massachussets, nos Estados Unidos. O trabalho era realizado com pacientes portadores de tuberculose, onde discutia sobre a doença e condições higiênicas. O médico observou melhora dos pacientes após receber atenção nestes espaços com a influência terapêutica

que uns exerciam sobre os outros. O método foi disseminado para outros problemas de saúde como *diabetes mellitus*, alcoólicos anônimos, que atualmente se mantém. (ZIMERMAN, 1997; SOUZA, 2011).

Em novas experiências com grupos, Jacob Levy Moreno, criador do psicodrama, introduziu a expressão "terapia de grupo". (ZIMERMAN, 1997).

Os primeiros trabalhos registrados sobre os grupos como pesquisa é marcado pela contribuição de Kurt Lewin, em 1930, desenvolvendo a expressão "Dinâmica de Grupo". Ele fundou o Centro de Pesquisas de Dinâmica de Grupo passou a estudar abordagens com pequenos grupos. Dessa forma, o grupo constituía um espaço em que o indivíduo se mantém, do qual faz parte, em que se desenvolve e evolui, sendo o grupo um instrumento para satisfazer suas necessidades físicas ou aspirações sociais (MAILHIOT, 2013).

Muitos outros estudiosos pautaram suas experiências com grupos, dentre eles WilfredBion, Siegfried Heinrich Foulkes, Frederik Perls, Carl Rogers, Pichon-Rivière. Este último desenvolveu seu estudo diante dos fenômenos surgidos diante dos grupos instituídos, não para finalidade de terapia, mas para desenvolver determinada tarefa (ZIMERMAN, 2000; SOUZA, 2014).

Nos Estados Unidos, Irving Yalom, psiquiatra, contribuiu no que diz respeito aos fatores terapêuticos desenvolvidos no grupo. Com a colaboração da enfermeira Maxine Loomis, publicou um livro que discutia a prática da psicoterapia de grupos, esta posteriormente. Loomis publicou um livro que discutia o processo grupal para enfermeiros.

Dois estudiosos que trouxeram grandes contribuições para o estudo com grupos foram Luiz Carlos Osório e David Zimerman (ZIMERMAN,2000).

No Brasil, a ESF surge como principal estratégia do Ministério da Saúde para reorientação dos modelos assistenciais em saúde, visando à reorganização das práticas na atenção primária. É operacionalizada por meio de ações de promoção da saúde, norteada por princípios e tem por objetivo a definição de um território de atuação, a integralidade, a responsabilização para com a saúde da população adscrita, o planejamento local por problemas, a atuação intersetorial e a humanização do atendimento (ROUQUAYROL, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS) descrevem que estas devem desenvolver ações educativas que interfiram no processo saúde-doença da população, no

desenvolvimento da autonomia, tanto individual, quanto coletiva (BRASIL, 2012a, 2014).

O desenvolvimento de grupos surge como possibilidade da promoção da saúde, tais ações são concebidas como estratégias capazes de contribuir com o desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde de pessoas. Dias (2009) defende que tendo em vista, o conceito ampliado de saúde, considerou-se que a abordagem grupal pode se constituira estratégia de intervenção eficaz capaz de garantir o mínimo que um indivíduo deveria receber para ter condições de conduzir sua própria saúde, sendo uma estratégia adequada para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

Pereira (2010) corrobora referindo-se ao grupo como ferramenta de intervenção em saúde, podendo servir como agente transformador, quando utilizado como espaço para expressão de pensamentos, sentimentos e socialização. Munari e Furegato (2003) referem que a abrangência das ações de promoção da saúde, tendo em vista o conceito ampliado de saúde, considera a abordagem grupal, uma estratégia produtora de autonomia.

Portanto, os grupos quando tecnologia de promoção da saúde, desenvolvem uma prática acolhedora, propiciando aos participantes, reflexão crítica e problematizadora, estimulando o diálogo, a escuta, o respeito e a celaboração do conhecimento compartilhado.

O conceito de promoção da saúde referenciado pela Carta de Ottawa nos faz refletir a necessidade de fomentar a reflexão crítica dos sujeitos acerca de suas condições e qualidade de vida que podem interferir em seu processo saúde-doença, fortalecendo sua tomada de decisão para mudanças, frente a essas condições que interferem em sua saúde.

A Estratégia Saúde da Família é um importante espaço para realização das atividades em grupo visando a promoção da saúde, por estar próxima às pessoas e comunidades, ampliando a possibilidade de efetivação de vínculos.

A assistência à mulher na ESF, durante a fase do pré-natal, é complementada por meio de grupos. Essas atividades são relevantes às gestantes, pois visam o compartilhamento de saberes entre as mesmas, facilitando trocas de experiências entre todos os envolvidos no processo.

Falconi *et al.*,(2005) acrescenta que os grupos de gestantes formados para orientação devem prever outros espaços para que a gestante possa expor sem receio seus sentimentos e medos, numa interação com os profissionais.

O profissional de saúde necessita atuar de modo criativo e acolhedor, em movimentos de amorosidade e reciprocidade, procurando envolver as gestantes numa prática humanizada e que traga significado para estas, respondendo seus interesses e expectativas, compreendendo subjetividade que perpassa pelas gestantes.

Realizar grupos com este enfoque precisa de maior dedicação dos profissionais de saúde, somando-se as atividades diárias de atenção à saúde que estes prestam à comunidade na ESF, que por muitas vezes dificulta o envolvimento e dedicação em atividades grupais ou quando participam, esses momentos são realizados muitas das vezes como repasses de informações, numa perspectiva clínico-assistencial.

Munari e Furegato (2003) refere que nos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária, as atividades grupais, muitas vezes são realizadas com a finalidade de discutir informações sobre a doença, levando às pessoas a comportamentos desejáveis pelos profissionais de saúde sem, contudo ouvir e conhecer as necessidades e expectativas dos sujeitos envolvidos, tornando-se momentos com reduzida expressão educativae participativa, e baixo empoderamento das pessoas.

Gonçalves e Schier (2005) afirmam que em momentos grupais, os profissionais de saúde tem o desafio de transcenderem a simples abordagem clínico-curativa para uma atuação com postura interprofissional e interdisciplinar, e implementação de práticas que contemplem a autonomia dos indivíduos.

Diante desta realidade, descortina-se a necessidade de compreensão acerca da importância da facilitação desses momentos de abordagens grupais, pelos profissionais de saúde, uma vez que estes são realizados, muitas vezes sem apoiar-se em referencial teórico que o direcione a um modo assertivo, no sentido de promover espaço de reflexão e aprendizado significativo, para fortalecimento e apoio diante das necessidades dos sujeitos.

#### 4 METODOLOGIA

# 4.1 Referencial teórico metodológico

# 4.1.1 Processo grupal

Optamos como referencial teórico de Loomis (1979), para o arcabouço deste estudo, considerando que a autora americana Máxime Loomis, em sua produção *Group process for nurse*, propõe desenvolver grupos por enfermeiros, com variáveis que podem acontecer no ambiente grupal. Estando dispostas em quatro descritores interdependentes: objetivo, estrutura, processo e resultados como demonstrado na Figura 1.

O processo grupal foi organizado neste estudo seguindo três fases: planejamento, intervenção e avaliação. Foram assim determinados para organização do grupo, adequando-se aos quatro descritores nomeados por Loomis (1979). A Fase de Planejamento que corresponde à etapa dos objetivos, a Fase de Intervenção correspondendo as etapas de estruturação e processo, e a Fase de Avaliação, correspondendo aos resultados do grupo.

Inicialmente conhecer os *objetivos* do grupo, que deverão ser determinados por avaliação das necessidades do cliente, realizada anteriormente ao início da abordagem grupal. É importante chegar até os membros do grupo potenciais e definir os objetivos e metas do grupo para estes. Os objetivos declarados pelos participantes, mais as decisões relativas aos vários componentes estruturais do grupo, resultará em processo de grupo que renderá certos resultados de grupo.

Loomis (1978) acrescenta que nesta etapa foram desenvolvidos, em uma tentativa de exibir o inter-relacionamento entre os objetivos para os vários tipos de grupos, processos que as pessoas esperam acontecer e tipos de resultados que cliente e enfermeira podem esperar. Os grupos podem ser definidos como: apoio, realizar tarefas, socialização, aprender mudanças de comportamento, treinar relações humanas de aprendizagem de encontro e psicoterapias.

Consideramos como necessário neste estudo, a fase de planejamento, iniciando com um primeiro contato com as gestantes acompanhadas no centro de

saúde, para identificar suas necessidade e expectativas relacionadas ao grupo de gestantes. O objetivo do grupo foi considerado por elas como de aprendizagem, pela necessidade em aprender acerca da gestação e cuidados com seu filho. Em seu estudo, Monteiro (2008) considerou esta fase como fundamental para a efetividade do grupo, tanto no que concerne à identificação das necessidades que podem ser satisfeitas como para esclarecimento sobre a proposta grupal e alcance dos objetivos.

A fase seguinte se refere à fase de intervenção que compreende as etapas estrutura e processo. Na etapa de estrutura deverá haver aproximação entre o "coordenador" do grupo e o "cliente", onde serão definidas normas/ regras para convivência durante o tempo em que o grupo funcionar. Fato importante para estruturação do grupo: seleção dos clientes, organização física, tempo, tamanho do grupo, espaço e ambiente, preparação dos integrantes.

Orienta-se incluir avaliação completa das necessidades do cliente, uma explanação da relação entre estas necessidade e objetivos do grupo. A declaração dos resultados antecipados causará um efeito na seleção de clientes. Um grupo requer que seus membros conformem a certas expectativas e participem na definição do processo de grupo, portanto, é relevante chegar até os membros do grupo potenciais e definir os objetivos e metas para o grupo. Se os objetivos e metas propostos estiverem claros a inclusão dos membros também está (LOOMIS,1978).

Como um ponto importante da informação que pode ser usada para tomar decisões de se incluir ou não um membro em um grupo de cuidado de saúde, a habilidade do cliente para aderir as normas do grupo. Compreendendo normas, como método que o grupo usa para realizar seus objetivos, como também, o compromisso dos clientes para as metas do grupo, o grau de habilidade e compromisso para aderir estas normas, que poderá afetar a coesão e consequentemente a produtividade do grupo. Outros aspectos importantes para seleção dos membros do grupo estão na dimensão de determinar a homogeneidade ou heterogeneidade, idade,sexo, diagnóstico, habilidade verbal, *insight*, grau de cronicidade, ou alguma outra variável mais significante e determinante de composição do grupo (LOOMIS, 1979).

Destarte, os membros do grupo devem ser selecionados e agrupados de acordo com o compromisso deles aos objetivos e metas do grupo, e para a habilidade deles em participar das normas do grupo. Importante nesta etapa a realização de um contrato de saúde, que consiste em uma negociação aberta, das expectativas mútuas, compartilhando os objetivos e estabelecendo compreensão clara da estrutura e processo de chegar a determinados resultados. No contrato se pactua o tempo e arranjos físicos, o tipo de resultados que podem esperar da enfermeira, dos outros clientes e do próprio cliente, quando chegam a um entendimento comum, se estabiliza um contrato de cuidado de saúde, que servirá de podendo renegociado ou terminado qualquer metas. ser а momento (LOOMIS, 1978).

Na etapa de estrutura, orienta-se estabelecer, por parte do coordenador do grupo, a organização física, compreendendo o tempo, lugar, tamanho e arranjos físicos do grupo Loomis (1978) considera que outro aspecto importante nesta etapa, refere-se ao tamanho do grupo, que poderia ser baseado nas necessidades dos clientes e na técnica para qual os objetivos do grupo serão alcançados. Um grupo com mais de 10 ou 12 membros pode se dividir em subgrupos pequenos, porque há dificuldade em atendimento para um número de pessoas todos de uma vez. Enfatiza ainda que a maioria de grupos orientados de perguntas e insight parece funcionar melhor com seis a dez membros. Este é, também, um bom tamanho para grupos de aprendizagem de mudança de comportamento em que os membros necessitam de tempo e assistência para praticar novas habilidades. O espaço e ambiente a ser realizado o grupo, podem ser orientados pelo tamanho e atividades a serem desenvolvidas. Os aspectos funcional e estético do ambiente físico podem ter um impacto mensurável na prestação e recebimento de cuidado de saúde. A mobília, calor, luz, espaço, som, e local geográfico poderão afetar o processo de grupo. Deve-se estar atento aos efeitos de arranjo físicos no grupo e planejar o ambiente tanto quanto possível para facilitar o funcionamento (LOOMIS,1979).

A etapa de **processo** corresponde ao que acontece dentro do grupo durante sua existência, incluindo o conteúdo do que é dito ou feito, assim como a interação dos membro entre si, os papéis que o líder e membros desenvolvem em relação um ao outro, os padrões de comunicação e tipos de poder e influência que serão mostrados dentro do grupo (LOOMIS,1979). Para esta etapa, damos enfoque a importância do papel do coordenador para o sucesso do grupo, pois dele depende o desenvolvimento da coesão grupal, fator terapêutico imprescindível para o alcance dos objetivos e efetividade do grupo. Cabe ao coordenador, orientar e estimular o

compartilhamento de sentimentos e experiências, realizando comentário positivo, facilitando e reforçando a interação dos membros (SOUZA, 2011).

Loomis (1979) refere que o coordenador deverá está atento nesta fase a alguns fatores terapêuticos que podem ser desenvolvidos como: instilação de esperança, universalidade, oferecimento de informação, altruísmo, reedição corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento de técnicas de socialização, imitação de comportamento, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, cartase e fatores existenciais.

Loomis (1979) considera que bons clínicos devem avaliar sua prática. Para tanto a fase de Avaliação compreende uma etapa relevante a ser desenvolvida dentro de um processo grupal, percebendo o alcance do sucesso do grupo para atingir seus objetivos e metas estabelecidos. Souza (2011) considera que todos os profissionais de saúde devem avaliar a efetividade de sua prática, recorrendo à avaliação clínica, observando "O que acontece" e "Como", o que estão levando como aprendizado?.

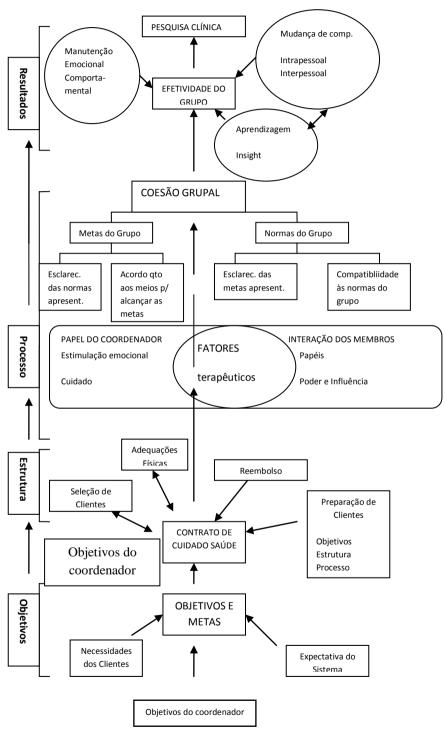
Loomis (1979) refere cinco estratégias para avaliar a efetividade do grupo: avaliação dos membros, individual ou coletiva; avaliação na percepção do coordenador; avaliação sob a perspectiva de outros membros da equipe que trabalha com o grupo; avaliação assinada da opinião de pessoas que convivem com os participantes e avaliação de supervisor externo ou perito em abordagem grupal.

A avaliação, também pode ser realizada sob a perspectiva dos resultados que o grupo poderá alcançar, utilizando três parâmetros: a manutenção do emocional e da ação comportamental dos participantes, a aprendizagem e a mudança de comportamento, possuindo como indicador, os objetivos e metas do grupo. Refere-se ao primeiro parâmetro à capacidade de manter os objetivos primários do grupo. Ao segundo parâmetro, uma condição mais ampla que envolve a possibilidade do indivíduo conhecer algo sobre sí mesmo, reflexão acerca de suas dúvidas e dificuldades, sobre o relacionamento com seu problema com os outros que o cercam e referentes a suas chances de mudança. O terceiro parâmetro refere-se ao modo mais observada para medir os resultados de uma intervenção grupal (LOOMIS,1979).

Souza (2011) ressalta que a avaliação e o feedback podem fazer parte do continuum do grupo, possibilitando que coordenador e membros possam fazer ajustes e melhorias enquanto o grupo ainda está acontecendo. Ressalta ainda que

outro aspecto importante que pode acontecer dentro do grupo, refere-se a prover aprendizagens múltiplas que aumentam sua efetividade.

Figura 1- Modelo de variáveis de grupos pequenos- Objetivos, estrutura, Processo e resultados



Fonte: Tradução do modelo de Loomis (1979).

# 4.1.2 Método Paulo Freire: círculos de aprendizagem

Paulo Freire foi um grande educador, pedagogo e filósofo brasileiro, ficou conhecido no mundo com o movimento da educação popular, trabalhando na alfabetização de adultos. Considerava a educação como um processo de conscientização (FREIRE, 2011).

O método do círculo de cultura, de Paulo Freire, é uma abordagem que proporciona a fala, trocas de experiências, direcionando para conscientização e autonomia, por meio do diálogo. Freire (2011) considerava o homem como um ser de relações e não só de contatos, nessa relação do homem com o mundo, responde aos vários desafios que encontrava. Valorizava as pessoas e o contexto em que estas estavam inseridas, com suas experiências, sentimentos, pensamentos, sabores e dessabores, reconhecia o ser inacabado.

Estes diversos desafios encontrados em seu contexto de vida, no seu diaa-dia, percebia Freire (2011), que seria significativo para o diálogo com essas pessoas, no intuito de, estabelecer uma prática educativa, que só poderia alcançar efetividade e eficácia, na medida da participação livre e crítica dos sujeitos.

Na história da elaboração dos círculos de cultura, Paulo Freire percebeu a necessidade de estar junto aos trabalhadores rurais, desprovidos de alfabetização facilitando momentos, que iria transformar a vida de milhares de pessoas, respeitando à cultura, do diálogo e escuta. Inserido na vida das pessoas, conhecer o vocabulário popular, posteriormente realizava momentos de conversa, em círculos, onde veio a ser chamados de círculos de cultura. Freire (2011) defende que um método construído em cima da ideia de um diálogo, entre pessoas e um coordenador.

A primeira etapa do método proposto por Paulo Freire é o levantamento do universo vocabular. Freire (2011) defende que há um universo de fala da cultura da gente do lugar, que deve ser investigado, pesquisado, levantado e descoberto com inserção no cotidiano dos sujeitos, por meio deperguntas, conversas com o mundo da comunidade: pessoas, grupos, todas as situações de vida e trabalho podem ser exploradas.

Após esta etapa, identificam-se palavras, frases que fazem parte da realidade dessas pessoas, que são denominadas de palavras geradoras, onde o grupo apontará temas a serem discutidos, chamado de temas geradores. As

palavras geradoras são ferramentas que irão subsidiar os diálogos, conduzindo aos temas geradores, que nortearão a problematização dos debates, favorecendo a troca de saberes e construção de novos conhecimentos. Assim, Paulo Freire traz elementos essenciais para a conscientização do sujeito, valorizando a diversidade cultural, o respeito ao outro e o diálogo.

O círculo de cultura compreende a liberdade e a crítica como modo de ser do homem, onde se dá o aprendizado, que só pode efetivar-se no contexto livre e crítico das relações que se estabelecem entre as pessoas e o coordenador dos círculos de cultura, que se constitui em um grupo de trabalho e debate. Acrescenta que liberdade e crítica não podem se limitar às relações internas do grupo, mas necessariamente, se apresentam na tomada de consciência que este realiza de sua situação (FREIRE, 2011).

O aprendizado significativo, por meio da dialogicidade, amorosidade, numa relação de respeito aos saberes e cultura das pessoas. Freire (2011) complementa que os círculos de cultura, pedagogia moderna por meio de educação para decisão e responsabilização social e política, transforma as pessoas em seres críticos e ativos, com autorreflexão e reflexão sobre seu tempo e seu espaço. Levando ao aprofundamento de sua tomada de consciência, onde resultará sua inserção na história, não como expectadores, mas como atores.

Percebemos a potencialidade desta como uma abordagem de tecnologia para desempenharmos o cuidado às gestantes, onde estas podem transcender e transformar sua realidade e contexto de vida, a medida que o pensamento se torna crítico diante de diálogo problematizador de sua realidade.

### 4.1.3 Os pressupostos de Paulo Freire nos encontros com as gestantes

Paulo freire defende uma abordagem inovadora, que oportuniza a participação e o diálogo entre os sujeitos inseridos na sua prática. Para isso, os participantes devem estar dispostos a viver com os sujeitos experiências abertas, para que estes sejam criadores da sua aprendizagem, para a conscientização e autonomia destes sujeitos (SOUZA, 2011).

Defendia uma educação solidária, dialogada, e com a articulação do saber, conhecimento, vivência, comunidade, escola, meio ambiente, sempre trabalhando coletivamente. Propunha uma pedagogia fundamentada na práxis,

inserida numa política de esperança, de luta revolucionária, de amor e de fé no ser humano (MIRANDA e BARROSO, 2004).

Os pressupostos de Paulo Freire guiaram as abordagens nos momentos grupais deste estudo, por se tratar de uma aprendizagem por meio do diálogo, mediado pela reflexão, em uma relação horizontal, baseada na confiança e respeito às diferenças, para a autonomia dos indivíduos. Desse modo, visa-se uma pedagogia que elimina pela raiz as relações autoritárias, na qual não há "escola" nem "professor", mas círculos de cultura e um coordenador cuja tarefa essencial é o permanente incentivo ao diálogo, decodificando a realidade dos envolvidos. Parte do pressuposto de que o ser humano está inserido em um determinado tempo, orienta a reflexão crítica sobre sua existência, para superar uma visão do mundo sem criticidade, e tornar-se seres livres e donos de sua história. Valoriza o diálogo, a liberdade, humanização, conscientização, a cultura, reflexão crítica e a problematização para autonomia dos sujeitos (FREIRE, 2011).

Freire (2014) defende o **diálogo** como encontro de pessoas em uma relação de "eu e tu" numa troca solidária e verdadeira, que haja ação e reflexão para transformação da realidade. Refere, ainda que, os homens, não se fazem no silêncio, mas sim na palavra, no trabalho, na ação-reflexão, no encontro mediatizado pelo mundo e pelo qual os homens ganham significação enquanto homens. Portanto, o diálogo é uma existência existencial, um encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos, não podendo ser reduzido a um ato de depositar ideias de um sujeito para o outro, fazendo-se em uma relação horizontal e de confiança.

A **liberdade** é uma condição indispensável ao movimento de encontro em que estão inscrita as pessoas como seres inacabados. Não existe educação sem liberdade de criar, propor o que e como aprender, criando e recriando em uma integração às condições de seu contexto em atos de amor e humanizados, valorizando cada ser inacabado, sua cultura e sua singularidade (MIRANDA e BARROSO, 2004).

O ponto de partida da pedagogia freiriana está em assumir a liberdade e a crítica como modo de ser do homem. O aprendizado pode se dá no contexto livre e crítico das relações que se estabelecem entre os sujeitos, mediatizado pelo mundo. Liberdade e crítica não podem se limitar às relações internas do grupo, são necessárias para tomada de consciência de sua situação social.

O aprendizado é um modo de se tomar consciência do real, pela reflexão crítica das situações vividas, problematizadas, não podendo jamais se separar de uma tomada de consciência, pois se realiza no próprio processo desta tomada de consciência. A conscientização muitas vezes significa o começo de uma posição de luta (FREIRE, 2011).

Destarte, os pressupostos de Paulo Freire direcionam ações de afeto, zelo e cuidado com o outro e o coletivo, por meio de ações em que os sujeitos devem estar dispostos a ouvir, dialogar, problematizar, aprender e ensinar em uma relação horizontal, no intuito de uma aprendizagem mútua e significativa na elaboração de novos arranjos para que cada indivíduo seja potencial sujeito de sua história.

# 4.2 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa interventiva de abordagem qualitativa. A pesquisa interventiva é comprometida não somente com a produção de conhecimento, mas,também, com mudanças relacionadas à conscientização do sujeito participante ativo desse processo. Esse procedimento pretende provocar possíveis transformações na realidade dos participantes e privilegia uma produção conjunta do conhecimento (ROCHA, 2003).

### 4.3 Local do estudo

A coleta de dados ocorreu no Centro de Saúde da Família (CSF)do bairro Padre Palhano, no município de Sobral-CE.

O Município de Sobral está localizado na porção noroeste do Estado do Ceará, a 240 km da capital Fortaleza, por via da BR-222. O bairro Padre Palhano localiza-se na periferia de Sobral (ao sul) e abrange tanto áreas urbanas quanto rurais. A população do bairro Padre Palhano é de 10.249 pessoas, 2772 família, segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de 2015. Está subdividido em 16 microáreas, as quais, por sua vez, dividem-se em quadras. Constitui-se um bairro de periferia, com áreas de riscos à saúde e vulnerabilidades sociais, desemprego, sofrendo com a violência e uso das drogas e os problemas

que ela acarreta para sua comunidade. A unidade de saúde atende a comunidade do Padre Palhano é composta por duas equipes da Estratégia Saúde da Família.

# 4.4 Participantes do estudo

Os participantes deste estudo foram as gestantes que estavam sendo acompanhadas no período da coleta e a equipe da Estratégia de Saúde da Família do território, independente de categoria ou formação. Para fazer parte do estudo, todos deveriam formalizar seu aceite em participar, quando foram apresentados os objetivos da pesquisa e assinado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(Apêndices E e F).

As gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde no período do estudo foram setenta e seis. Estabelecemos como critério de inclusão na pesquisa, as gestantes maiores de 18 anos, estarem em acompanhamento no serviço e que participaram de pelo menos cinco encontros grupais. Fizeram parte do grupo de gestantes no período da pesquisa vinte e três mulheres. Dentre estas, algumas mudaram-se de bairro, outras pariram e/ou não atingiram a média de encontros estabelecida como critério de inclusão, permanecendo nove gestantes como participantes do estudo.

Para garantir o anonimato das participantes, optamos por identificá-las por nomes de borboletas, considerando que as borboletas representam símbolo de transformação e renascimento, desse modo, não foram expostos seus verdadeiros nomes. Para tanto, denominamos: Borboleta transparente, Branca da Madeira, Mórmom, Pavão, Branca Camuflada, Coruja, Folha, Amarela, Monarca.

A unidade da ESF em estudo é composta por duas equipes: dois médicos, quatro enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, duas dentistas, duas auxiliares de Consultório Dental (ASB), dezesseis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma enfermeira gerente da unidade de saúde e quatro agente administrativos. A equipe multiprofissional é compreendida por uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), formada por uma psicóloga, um nutricionista, um fisioterapeuta, um assistente social, um farmacêutico. Além de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família com um terapeuta ocupacional, uma educadora física, um assistente social, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta.

Os profissionais que participaram foram vinte e quatro, sendo quatro enfermeiras, quatorze Agentes Comunitárias de Saúde, um agente administrativo e um gerente da unidade de saúde, uma nutricionista, um educador físico, um farmacêutico, um fisioterapeuta. No período da intervenção, ocorreu mudança e transferência dos cinco profissionais do NASF que participaram das três oficinas com os profissionais, ocorrendo a chegada de novos profissionais. No período da intervenção uma nova equipe de cinco residentes em saúde da família foi somada a equipe de saúde da unidade.

Para garantir o anonimato dos participantes, optamos por identificá-los por nome de árvores, por considerar que estas representam a vida, a evolução, o crescimento, apresentando-se sempre em ascensão vertical, crescendo para o céu, ofertando seus galhos para que ocorra a metamorfose das borboletas e estas polinizem, dando vivacidade a outras novas árvores. Desse modo, borboletas e plantas são necessárias para crescimento e construção de suas espécies.

Assim, utiliza-se os seguintes codinomes: Cerejeira, Bambú, Cedro, Ipê, Jacarandá, Jatobá, Mogno, Pau-Brasil, Salgueiro, Seringueira, Araçá, Bálsamo, Cássia, Faveiro, Embaúba, Imbuia, Juazeiro, Sapucaia, Umbuzeiro, Angico Branco, Brauna Preta, Figueira, Mangueira e Cajueiro.

# 4.5 Etapas da intervenção/procedimentos para coleta das informações

A intervenção ocorreu em quatro etapas, dando início no mês de fevereiro e término em agosto.

1ª Etapa: Conhecimento das necessidades das gestantes, relacionadas ao contexto da gravidez.

Identificou-se as necessidades das gestantes acompanhadas no CSF, relacionadas à gravidez, por meio da aplicação individual de um instrumento de coleta de dados, na modalidade de entrevista com roteiro semi-estruturado (Apêndice-A). Realizamos também observação participante durante as consultas pré-natais e visitas domiciliares às gestantes do território, seguindo um roteiro de observação (Apêndice- D), para maior aproximação das participantes do estudo com a pesquisadora.

Durante as entrevistas perguntamos as gestantes acerca das necessidades e expectativas referentes a gravidez, acompanhamento de pré-natal e

quanto a participação em grupo de gestantes. Observamos os momentos de consultas de pré-natal e interação profissional com a gestante. Postura dos profissionais, participação e interação das gestantes e profissionais de saúde no grupo já existente na unidade de saúde.

2ª Etapa: desenvolvimento das oficinas com a equipe multiprofissional

Foram realizadas três oficinas com os profissionais de saúde, acerca das abordagens grupais: "Tenda do Conto"; "Dialogando sobre abordagem grupal na ESF" e "Condução de grupos na ESF".

Ressaltamos que houve uma conversa inicial, no sentido de identificar profissionais com potencial para envolvimento na proposta, e possibilitar a construção de vínculos e manutenção das atividades após a pesquisa. Foram identificados quatro enfermeiras e uma gerente da unidade de saúde que se somaram à equipe de pesquisadores auxiliares para realização deste estudo.

Cada oficina tinha em média 24 participantes. Ocorreram nas quintas feiras à tarde, no horário de 15h às 17h, dia e horário já reservados para reunião da equipe multiprofissional. Como instrumento de coleta, utilizamos diário de campo, gravador para registro das discussões registradas por fotos, filmagens e por vídeos.

3ª Etapa: Aplicação da tecnologia de grupo com as gestantes

Realizamos busca ativa das gestantes com a colaboração das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Estas entregaram convites às gestantes para participação do primeiro momento.

Foram realizados oito encontros, no período de julho a agosto de 2016, acontecendo semanalmente nas quartas-feiras às 15h, com 2h de duração. Sete destes ocorreram no CSF e um no salão paroquial da igreja do bairro. Foi elaborado um contrato para pactuações entre a pesquisadora e as participantes.

O grupo de gestantes configurou-se como aberto. Ressaltamos para as gestantes a importância de comparecerem a todos os encontros, a fim de possibilitar a formação e fortalecimento de vínculos. Elaboramos um contrato, em que foram definidas as regras e normas para convivência durante o tempo em que permanecemos juntas.

Loomis (1979) afirma que um contrato de cuidado de saúde previamente declarado é como um negócio aberto, claramente exposto, com expectativas mútuas que explicam o que a enfermeira e o cliente devem esperar um do outro relativo ao cuidado de saúde do cliente.

Monteiro (2008) refere que esse processo é fundamental, pois deverá ser formado o contrato de trabalho, considerando as expectativas das participantes e do coordenador, sendo importante a avaliação deste, sempre que necessário, para possíveis ajustes.

As estratégias metodológicas utilizadas foram definidas após cada encontro para sistematizar a tecnologia de abordagem grupal que pudesse atender o interesse e as necessidades das participantes.

A condução dos grupos de gestantes é assistida por quatro equipes. Cada equipe é formada por uma enfermeira e suas respectivas ACS. Cada encontro é cuidado por uma das equipes com apoio da equipe multiprofissional. Mesmo antes da realização do estudo, essa organização já estava previamente organizada pela gerência na unidade de saúde.

No dia seguinte, a cada encontro, o planejamento para o próximo momento era realizado com a equipe que iria cuidar do encontro da semana seguinte juntamente com a equipe multiprofissional e a pesquisadora. Os encontros foram planejados seguindo três momentos: acolhimento, desenvolvimento e avaliação. De acordo com Souza (2011), é necessário que o processo grupal tenha início, meio e fim. Sugere um primeiro momento, que pode ser chamado como quebra-gelo, aquecimento, acolhimento, orientação ou preparação para o desenvolvimento do trabalho em grupo. É considerado uma das fases mais importantes, pois os coordenadores acolhem e conhecem as pessoas que chegaram ao grupo. É importante o uso de crachás para que facilite a memorização dos nomes e que cada pessoa possa dizer como quer ser chamado, deve ser usado até o quarto encontro ou até quando todos já saibam o nome dos participantes.

O segundo momento, chamado, também, de desenvolvimento, é quando ocorre o desenvolvimento do processo grupal. O coordenador irá desenvolver a proposta de objetivo que o grupo decidiu para ser realizado naquele encontro. No terceiro momento ocorre a avaliação, compreendido como a fase de finalização. Ao término do grupo, deve ser realizado um *feedback*, questionando-se os membros sobre o que foi vivenciado no grupo, avaliando todo o processo grupal, assim, visualizamos que o objetivo do encontro foi alcançado, possibilitando ser aprimorado no próximo encontro (SOUZA, 2011).

Todos os encontros procuraram atender as necessidades das gestantes, a partir do uso de metodologias que possibilitassem o diálogo, por meio do

compartilhamento de experiências entre os membros. Ao final eram feitas anotações em diário de campo. As informações eram complementadas com filmagens e registros de fotos dos momentos.

Portanto, o desenvolvimento e aplicação da tecnologia seguiu a formatação do arcabolço da abordagem orientada pelo referencial de Loomis (1979) e a abordagem grupal norteada pelos pressupostos teóricos filosóficos de Paulo Freire. Em todos os encontros foram realizadas metodologias para aproximação dos membros. Desenvolvemos estratégias que atingissem as necessidades das gestantes.

O monitoramento e avaliação desta etapa ocorreu de modo processual, ao final de cada encontro, quando era proposta metodologia de avaliação do momento, para direcionar o alcance dos objetivos estabelecidos para o grupo. A técnica utilizada foi a de coleta de dados, a observação do processo grupal. Contamos com diário de campo, gravador para registro das discussões, fotográfico e de vídeo com áudio.

Durante o grupo, observamos o desenvolvimento do processo grupal com as gestantes e profissionais. Loomis (1979) refere que processo grupal é quase tudo o que acontece dentro do grupo. Inclui-se não só o conteúdo do que é dito ou feito, mas como os membros interagem entre si, a cronometragem dessas interações, os papéis que os membros e o líder desenvolvem em relação um ao outro. Observamos comportamentos, comunicação, liderança, metas, papéis desenvolvidos e normas.

# 4ª etapa: análise da tecnologia

Ao final dos oito encontros foi aplicado um instrumento como roteiro de entrevista individual para as gestantes (Apêndice B), investigando-se as possíveis contribuições da participação das mesmas no grupo. Também utilizamos um instrumento de entrevista semi estruturada (Apêndice C) com a equipe multiprofissional com o intuito de analisar a utilização dessa tecnologia para promoção da saúde das gestantes e para o processo de trabalho da ESF.

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizadas no âmbito das ciências sociais, pode ser aberta, guiada, por pautas ou informal. Devem ser em número suficiente para que se manifestem todos os atores relevantes. A seleção dos informantes deve ser pessoas articuladas cultural e sensitivamente com

o grupo ou organização. Recomenda-se esclarecer os objetivos da entrevista e definidos os papéis das duas partes (GIL, 2010).

As entrevistas foram registradas por meio da gravação do áudio (com autorização prévia dos participantes), por um aparelho (Targus®, modelo Amposus), posteriormente transcritas e revisitadas para maior detalhamento e para organização das falas.

Para toda a coleta de dados, contamos com uma equipe de pesquisadores auxiliares, composta por três acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), membros do "Grupo de estudo em políticas, cuidado e tecnologia em saúde e populações vulneráveis", onde a coordenadora é a orientadora desta pesquisa.

# 4.6 Organização e análise das informações

Para análise dos dados dispusemos das informações provenientes da(o):

- Observação das gestantes no seu cotidiano, na unidade de saúde e em seus domicílios:
- Observação e discussão das oficinas com os profissionais de saúde;
- Observação do processo grupal com as gestantes, registrados no diário de campo, gravação de áudio e filmagem.
- Os discursos das participantes nas entrevistas e nos momentos grupais.
- O conteúdo das entrevistas com as gestantes e dos profissionais de saúde, ao final da intervenção.
- Fotos, gravações, falas e filmagens dos momentos em grupo.

Utilizamos o referencial teórico metodológico para análise dos dados denominado "Práticas discursivas e produção de sentidos" desenvolvido por Mary Jane Spink e colaboradores na década de 1990, que problematiza os sentidos produzidos no cotidiano. A partir das práticas discursivas e dos operadores que as objetivam, para compreender a produção de sentidos no cotidiano, como um fenômeno sociolinguístico, uma construção social, coletiva e interativa (SPINK, 2010).

Este referencial tem como base o construcionismo social, estando o saber cotidiano, focalizando as maneiras pelas quais as pessoas produzem sentidos e posicionam-se nas relações sociais, no *lócus* onde se produzem e se significam determinadas práticas e com a preocupação de desnaturalizar as construções do cotidiano.

Preconiza a aprendizagem significativa, sendo essa caracterizada pela subjetividade e singularidade do processo de ensino-aprendizagem. É coerente apreender os sentidos que essa formação produz nos sujeitos, uma vez que o sentido é uma construção social, por meio do qual as pessoas elaboram os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK, 2010).

Optamos pela análise, a partir das práticas discursivas, por esta abordagem procurar compreender as falas em sua totalidade, podendo visualizar a produção dos sentidos na vida cotidiana dos participantes e observação dos fenômenos sociais. Implica adotar a perspectiva de que conhecimento é algo que as pessoas fazem juntas. Consequentemente, resulta numa socialização do conhecimento que passa a ser algo que construímos juntos por meio de nossas práticas sociais e não algo que apreendo do mundo (SPINK,2010).

As práticas discursivas devem ser apreendidas como sendo todas as maneiras como as pessoas se posicionam por meio dos seus discursos. Durante a fala, as pessoas realizam ações, acusam, perguntam, justificam, construindo um jogo de posicionamentos entre locutor e interlocutor. As práticas discursivas são, exatamente, a produção de sentido no interior das práticas sociais (SPINK, 2013).

Realizamos a transcrição do material empírico e organizamos em mapas, denominados por Spink por Mapas. Os mapas são instrumentos de visualização do processo de interanimação, que possibilitam mostrar o que acontece quando perguntamos certas coisas ou fazemos certos comentários, possibilitam, sobretudo, nos sensibilizar para a existência de múltiplas modalidades de diálogos (SPINK,2010).

O Mapa é uma tabela em que as colunas são definidas tematicamente, os temas, em geral, acabam refletindo o roteiro de entrevista. Não existem temáticas predefinidas. A definição das temáticas organizadoras dos conteúdos da entrevista, já é o processo de interpretação.

Construímos um Mapa (Apêndice G), com o *corpus* empírico das entrevistas iniciais com as gestantes. Foram incluídos cinco aspectos advindos da entrevista: Participação em grupos, Percepção da gravidez, Cuidados no Pré-Natal, Ideário de um Pré-Natal e Desejos de um grupo de gestantes.

Descrevemos em árvores de associação, com o material advindo antes e depois da aplicação da tecnologia, utilizando o software CMAP tools®.

As árvores de associação visam dar visibilidade ao encadeamento de repertórios nos trechos que nos parecem ser mais ilustrativos dos fenômenos em estudo e compreender a singularidade da produção de sentidos da história de cada pessoa e intrínseca dos processos da entrevista (SPINK,2013).

# 4.7 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à Comissão Científica do município de Sobral e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Vale do Acaraú, obtendo parecer favorável, sob CAAE: 52255115.7.0000.5053 (Anexo1).

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais, definidas na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde que define normas e diretrizes que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, descreve que o sujeito da pesquisa é o participante, individual ou coletivamente, este deve ter caráter voluntário, sendo vedada qualquer forma de remuneração (BRASIL, 2012c).

A eticidade da pesquisa implica em: consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Foi apresentado e entregue as gestantes e profissionais de saúde da ESF um instrumento de consentimento livre e esclarecido (Apêndices E e F), em duas vias, ficando uma via com os participantes. Ponderamos os riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficiência), durante a intervenção nos comprometeremos com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, garantiremos que danos previsíveis serão evitados.

Este estudo respeitou os quatro princípios. O primeiro princípio é o da autonomia dos sujeitos participantes da pesquisa, onde foi explicado a finalidade do estudo, a fim de que houvesse entendimento por parte dos participantes e estes

exercerem a autodecisão de participarem da pesquisa. Apresentamos os objetivos da intervenção às gestantes e profissionais, posteriormente convidados a participarem, enfatizando sua importância neste processo e garantia do sigilo das informações e liberdade para afastar-se do processo de intervenção assim que desejarem.

O segundo princípio é o da benevolência, onde foi ponderado entre os riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-nos com máximo de benefício e o mínimo de danos. Compreendemos que os benefícios da intervenção foram no sentido de contribuir para o desenvolvimento do trabalho da equipe multiprofissional da ESF com gestantes e a promoção da saúde destas. Ressaltamos a importância da divulgação ou publicação da pesquisa, onde preservamos o anonimato dos mesmos.

Não-maleficiência, é o terceiro princípio onde é garantido que danos previsíveis fossem evitados ao se estabelecer, durante a pesquisa, elo de integração entre a pesquisadorae participantes do estudo, para, através do consenso, prever possíveis malefícios, tanto potenciais, individuais ou coletivos.

A justiça e equidade é o último princípio, onde visualizamos promover a relevância social à pesquisa com vantagens significativas para os participantes e minimização do ônus para participantes vulneráveis. Isso garantiu a igualdade e consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

Logo, a respeitabilidade de tais princípios éticos proporcionou maior segurança ética e total liberdade aos profissionais de saúde da ESF e gestantes, fato que os valorizaram como participantes do estudo, com singular importância.

#### 5. AS BORBOLETAS DO NOSSO JARDIM

Ao iniciarmos a caminhada, silenciosa e reflexiva, vivenciamos momentos para conhecer, compreender e compartilhar vivências, com os participantes desta pesquisa. Para melhor compreensão do leitor, diante da extensa coleta de dados, compartilhamos os momentos de caminhada desta intervenção:

- Observação e entrevista às gestantes relacionadas ao contexto da gravidez: organizadas em mapas, árvores de associação e temáticas;
- Oficinas com os profissionais de saúde: organizadas em temáticas;
- O desenvolvimento do grupo de gestantes: organizadas em temáticas;
- Conteúdo das entrevistas finais com profissionais de saúde e gestantes:
   organizados em mapas, árvores de associação e temáticas.

### 5.1 Caracterizando nossas borboletas

As participantes do estudo tinham idade entre vinte e vinte e nove anos. Caracterizavam-se em relação à escolaridade, como quatro gestantes que concluíram o ensino fundamental, três concluíram o Ensino Médio completo, uma concluiu o Ensino Médio e uma estava cursando o primeiro ano do Ensino Superior. Quanto à renda familiar, três viviam com um salário mínimo, três apresentavam menos de um salário mínimo, duas mais de um salário mínimo e uma referiu que a família não tinha renda familiar, vivendo a partir da ajuda financeira dos familiares.

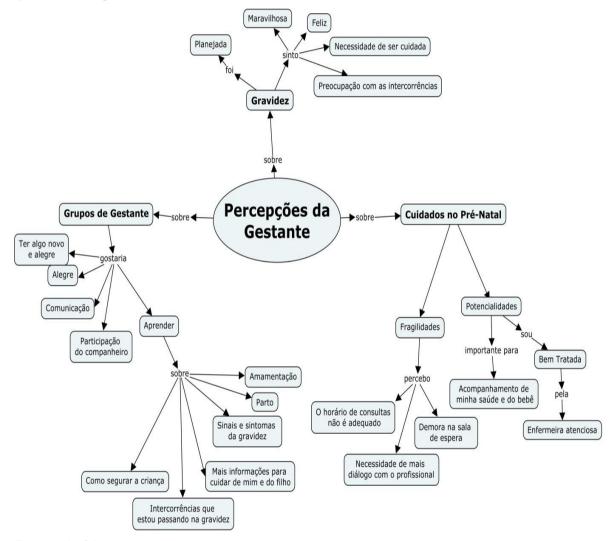
Quanto ao estado civil, observamos que três eram casadas oficialmente e seis tinham companheiro com relação conjugal estável. No que se refere ao número de filhos, quatro gestantes já tinham tido um filho, duas já tinham tido odois filhos e três estavam grávidas pela primeira vez. As nove gestantes realizavam acompanhamento pré-natal na referida unidade de saúde. Cinco já haviam participado de grupo de gestantes e quatro nunca havia participado.

# 5.2 O "mundo" das gestantes

No sentido de valorizar as expectativas, percepções e aspirações das gestantes para o contexto que envolve a gravidez, optamos por realizar entrevista, em salas de espera da unidade de saúde e nos domicílios das gestantes. Esse

passo subsidiaria os momentos deste estudo, pois as expectativas e necessidades das gestantes auxiliam na identificação dos objetivos a serem alcançados pelo grupo, que devem ser pactuados com os participantes junto ao contrato de saúde Loomis (1979) afirma a importância de conhecer as necessidades dos membros e identificar os objetivos do trabalho em grupo, antes de iniciar o processo grupal.

Figura 2- Árvore das Expectativas, Percepções e Aspirações das Gestantes relacionadas ao contexto que envolve a gravidez.



Fonte: primária.

# 5.2.1 De voo em voo eu aprendo um pouco: o grupo de gestantes como espaço de aprendizagem

Para Santos, Radovanovic e Marcon (2010), uma assistência de pré-natal de qualidade está ligada as ações em grupo ou individuais, que permitam a integração no conjunto destas atuações. Compreendemos que os resultados

relevantes, por considerar um ponto de partida desta intervenção, possibilitam a condução do grupo, pautada nos desejos e necessidades destas, apoiando-se nos pressupostos de Paulo Freire, valorizando os conhecimentos prévios, a cultura de cada gestante, estimulando a participação, problematizando, valorizando o diálogo, reflexão crítica e conscientização destas.

Parte-se do pressuposto que o conhecimento não se faz sozinho, é elaborando entre pessoas e com as pessoas juntas, por meio de relações e socializações do conhecimento que se dá pelas práticas sociais, compreendendo que nenhum conhecimento é mais importante que o outro. Nesta busca incessante de conhecer, precisa-se estar aberto ao novo para que as transformações ocorram, e se dê a construção do conhecimento entre os sujeitos e coletivos, em uma constante dialética.

Observamos que as gestantes percebem suas necessidades de aprendizagem, solicitando que os momentos de diálogos envolvam a discussão sobre seu problema. Percebemos o desejo que esta aprendizagem seja significativa, que vá ao encontro do que estas mães estão vivenciando, podendo auxiliá-las durante a gravidez e nos cuidados com seu filho.

Pelizzari et al., (2002) consideram que a aprendizagem é muito mais significativa à medida que o novo conteúdo é incorporado às estruturas de conhecimento do indivíduo e adquire significado para ele a partir da relação com seu conhecimento prévio. Essas necessidades estão expressas nas falas das gestantes:

"Acho que é importante tirararmos nossas dúvidas e aprender sobre como agente se cuida e cuida do bebê também." (Borboleta Folha)

"Gostaria muito que me ensinassem sobre alimentação do bebê, se é para amamentar mesmo até os 6 meses ou se tem outra alimentação[....]como segurar a criança ." (Borboleta Branca da Madeira)

"Queria saber mais sobre o primeiro trimestre da gravidez [....] doenças e diferenças que antes eu não sentia, não sinto enjoo, mas sinto umas coisas diferentes." (Borboleta Folha)

"Gostaria que falasse do meu problema, fico preocupada se pode ou não afetar o meu filho." (Borboleta Monarca)

Observamos que as gestantes verbalizam suas necessidades de aprendizagem e em suas falas, trazem um desejo de "aprender" no sentido de alguém "ensinar", ainda com a percepção que os profissionais de saúde tragam e

ofertem todas as necessidades aspiradas por elas. Evidenciamos a percepção das gestantes sobre os profissionais de saúde como detentores do saber. Durante a fase de observação das gestantes, presenciamos o silêncio delas durante as consultas de pré-natal, a predominância das falas dos profissionais e o vazio entre as reais necessidades destas e as informações "repassadas", a não clareza da compreensão das mulheres acerca do que foi transmitido. No momentos dos grupos, já existentes na unidade de saúde, verificamos a pouca participação das gestantes e os olhares de dúvidas, surpresas e timidez. Observamos, ainda que, a realização dos grupos contemplava uma dimensão superficial de promoção da saúde, com reduzido diálogo, problematização e reflexão.

Ressaltamos que a proposta desta intervenção vai além da transmissão de conhecimentos, tem a ousadia de motivar o diálogo, para que as gestantes assumam postura ativamente crítica e participem na elaboração do seu conhecimento.

Freire (2011) pondera em seus ensinamentos que o diálogo é fundamental para construção do conhecimento. Acredita que o dado fundamental das relações de todas as coisas do mundo é o diálogo. É dele que se dá a aprendizagem. Considera-o como o sentimento do amor tornado em ação e deve estar presente em toda proposta de trabalho, oferecendo espaços de reflexão e trocas, para aprendizagem crítica e reflexiva. Defende, ainda, o diálogo como prática da liberdade, em que o sujeito possa expressar seus conhecimentos prévios, percepções de mundo, estabelecendo interações entre pessoas, a partir da inquietação acerca do que vai ser dialogado.

Apesar das gestantes verbalizarem o desejo da aprendizagem ocorrer de modo vertical, oriunda dos profissionais, evidencia-os nas falas o desejo de diálogo, comunicação, de momentos novos. Percebemos a necessidade de novas metodologias para condução dos grupos de forma que a aprendizagem se construa de forma coletiva:

"Gostaria que fosse bem alegre, com momentos diferentes." (Borboleta Branca Camuflada)

"Não sei como seria [....],mas podia ter alguma coisa nova." (Borboleta Transparente)

"Gostaria que fosse com brincadeiras, é mais divertido e a gente aprende! (Borboleta Pavão)

"Gostaria que fosse com perguntas e a gente respondesse [....],o vídeo não tem muita *comunicação*. (Borboleta Mórmon)

Para Mitre (2008), um dos méritos do facilitador está no uso de métodos inovadores, que admitam prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação. Freire (2011) defende que é importante que os integrantes do círculo não apenas participe, como uma espécie de *coro* que segue e repete o *solo* do animador. É preciso que haja sempre o que ele chamava de "participação criadora", onde os participantes sejam sujeitos ativos e reflexivos sobre seu tempo e seu espaço.

Santos, Radovanovic e Marcon (2010) referem que em sua pesquisa com gestantes na Paraíba, estas verbalizaram a necessidade de compartilhar reflexões e dúvidas sobre as mudanças que estão atravessando, por meio de trocas de experiências sobre a gestação, parto e pós-parto, bem como se preparar do ponto de vista corporal e emocional para as experiências que viverão. Os momentos de práticas educativas para autonomia do sujeito e não a simples transmissão de conhecimentos. Evidenciamos na fala de Borboleta "Folha", o desejo da participação do companheiro nos momentos de grupo:

"Acho primeiro que ter a participação do companheiro é importante." (Borboleta Folha)

Também visualizamos na fala de Borboleta "Folha" a necessidade da presença do companheiro no apoio a todos os momentos de cuidado na gravidez, incluindo a participação no espaço do grupo. Ressaltamos que com a abordagem freiriana valoriza as pessoas com sua singularidade, cultura e necessidades, possibilitando maior aproximação da equipe multi para o cuidado integral à gestante.

Van Der Sand (2004) menciona que atividades de educação em saúde envolvendo gestantes e familiares,por meio de encontros e grupos, são recursos que permitem a aproximação entre profissionais e participantes, além de contribuírem para o oferecimento de assistência humanizada.

Lowdermilk, Perry e Bobak (2002) defendem a presença do companheiro durante o processo gestacional, pois é ele a pessoa que mantém mais contato com a mulher, tendo o papel de cuidador da mesma, necessitando, sempre que possível,

estar com ela durante as consultas de pré-natal e acompanhando toda a evolução gestacional.

Destarte, inicialmente compreendemos as necessidades destas, por meio da observação e entrevista, para estabelecermos o objetivo do grupo e de modo que esses encontros grupais fossem mais significativos e dialógicos.

# 5.2.2 Sentimentos voam: percepções acerca da gravidez

A maternidade representa para mulher um período de intensa transformação física e psicológica, surgem momentos de ansiedade misturada a diversas emoções e oscilações hormonais. O sentimento de ser mãe vai invadindo a mulher, numa sensação de ser dois seres em um, gerando um dos sentimentos mais profundos: o amor incondicional de ser mãe. A gestação é um período fundamental para construção da relação mãe e filho.

Os sentimentos não são semelhantes em todas as mães. A gravidez representa um período de reestruturação emocional e social na vida de cada mulher, portanto dependendo da experiência vivida os sentimentos positivos e/ou negativos irão ser expressos. O relacionamento conjugal também representa um ponto importante que afeta os sentimentos da mulher, em que dependendo da interação conjugal, poderá reverberar na gravidez de modo positivo ou negativo, podendo ocasionar na mulher sentimentos de acolhida ou afastamento.

Piccinini, Gomes, Nardi e Lopes (2008) revelam, em uma pesquisa com gestantes sobre a constituição da maternidade, que a gestação está associada a mudanças não só biológicas e somáticas, mas também psicológicas e sociais, que influenciam a dinâmica psíquica individual e relacional da gestante. Refere, ainda que, a maneira como a gestante vive estas mudanças repercute intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe-filho.

Observamos a satisfação das gestantes em vivenciar o processo da maternidade, mesmo em situações não tão confortáveis. "Mórmon" expressava sempre felicidade com a gestação, apesar de seu companheiro estar desempregado e viverem de recurso do governo federal. "Branca camuflada" estava sempre com um sorriso no rosto, e evidenciava que a gravidez era planejada, confidenciou que seu companheiro estava desempregado e vivia da ajuda financeira dos parentes. "Amarela", estava grávida de seu segundo filho e seu companheiro encontrava-se no

presídio. Expressava não ter planejado, mas demonstrava satisfação com a gravidez. Evidenciamos intensos sentimentos acerca do processo da gravidez na fala das participantes:

"Estou muito feliz, já queria engravidar. Ele tem outro filho que é grande e é meu primeiro. Já estamos juntos há 3 anos." (Branca da madeira)

"Não foi planejado, mas estou bem. Tenho algumas preocupações." (Amarela)

"Me sinto muito feliz, já estava no tempo, e estou mesmo muito feliz." (Branca camuflada)

"Estou muito feliz, estou no pré-natal de alto risco, mas estou bem." (Borboleta pavão)

As representações acerca da gravidez, verbalizadas pelas gestantes são vividas e expressadas com intensidades diferentes, que podem ser influenciadas por aspectos biológicos, emocionais e sociais envolvidos. Sentimentos de felicidade, mas, também, de preocupações permeiam o mundo das gestantes. Verificamos que a gestante "Branca camuflada" vocaliza felicidade, mesmo diante de uma situação social não confortável. "Borboleta Amarela" demonstra preocupação, o que pode estar relacionada à situação do companheiro preso, pois estava assumindo um filho sozinha e a espera de outro.

Marin et al.,(2012) compreendem a gestação como um momento particularmente feminino, pela alterações biológicas e somáticas psicológicas e sociais contudo, ressalvam que é importante considerar o contexto em que estas gestações ocorrem, pois pode decorrer insatisfação materna com a separação do companheiro, e não somente com a gravidez não planejada. Os autores referem a importância que os profissionais de saúde que acompanham esta gestante identifiquem a aceitação ou não da gestação, para propor intervenções e planejamento de ações para o cuidado desta gestante.

Identificamos nas falas de "Branca da madeira", "Branca camuflada", que são primigestas, sentimentos de felicidade, expectativas e ternura vivenciadas por estas mães. Observamos que nos encontros de grupo, as mesmas evidenciavam felicidade, acariciando suas barrigas e sorrindo docemente ao olhar para barriga. Barreto e Oliveira (2010) referem que a mulher que gera seu primeiro filho sente este momento com toda intensidade, não negando a importância das gestações

seguintes, mas evidenciando a importância deste primeiro encontro com o sentimento de ser mãe.

Borboleta "Pavão" em todo os momentos em grupo demonstrava felicidade por estar gestando seu terceiro filho, porém, em sua fala, evidenciamos preocupação com sua saúde e de seu bebê, por ter uma gestação de alto risco. Barreto e Oliveira (2010) salientam que as condições de saúde das gestantes, a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal e no parto podem ocasionar período de expectativas, emoções, tensões, e estados de pensamentos conflitantes que envolvem a maternidade. A preocupação e angústia das mães, com a incerteza da perfeição de seus filhos, a sobrevivência após o nascimento, é algo a ser considerado durante a maternidade. Dessa forma, a mulher grávida pode temer uma malformação, hospitalização, morte do filho após o parto ou este não nascer saudável.

A maternidade faz parte do ciclo de vida da mulher, exige desta dedicação, reajustamento de vida, resiliência, para que este momento possa ser vivido de maneira mais tranquila possível para a mãe e sua família. Assim, necessita que os profissionais de saúde que assistem essas mães sejam sensíveis às necessidades dessas mulheres, buscando uma assistência qualificada.

# 5.2.3 Percepções relacionadas à atenção recebida durante o pré-natal

A gravidez configura-se como um período em que a mulher carece de mais cuidado e atenção, pois nessa fase de vida necessita mais amor por parte de todos que convivem com elas. As gestantes precisam de cuidados físicos, como também os cuidados relacionados às transformações emocionais que se evidenciam, como surpresa, felicidade, tristeza, angustia, dúvida entre outros sentimentos que passam no entorno da mãe nesse momento.

A ESF é considerada a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, para tanto evidenciamos a necessidade que o profissional de saúde tem em acolher essa mãe de modo holístico, realizando um cuidado integral, longitudinal e humanizado, considerando suas necessidades.

O Ministério da Saúde refere que a ESF utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de

risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012a).

Mehry (2002) toma a definição de tecnologia incluindo, também, as relações e os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, bem como os saberes que operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos.

Nesse ínterim, é primordial a utilização das tecnologias em saúde, considerando as necessidades das gestantes, não somente as físicas, pois pode levar o profissional de saúde a realizar o cuidado focado somente em procedimentos. Ouvir as gestantes, acerca do que elas estão vivendo, possibilitando uma escuta qualificada, respeitando cada necessidade, possibilita uma melhor compreensão das necessidades e oferece subsídios para reflexão sobre o processo de trabalho que está organizado para a produção do cuidado com as gestantes.

Durante as salas de espera, para consultas de pré-natal, observamos as gestantes Transparente e Amarela, ociosas, inquietas e em determinado tempo, impacientes, sem diálogo uma com a outra. As falas das gestantes evidenciam algumas necessidades a serem cuidadas pelos profissionais:

"O horário não é adequado, porque eu trabalho a tarde e o pré-natal é a tarde." (Borboleta Transparente)

"Acho que falta mais atitude no pré-natal, por exemplo explicar mais." (Borboleta Mórmon)

"Por mim eu chegava lá e era logo atendida, [...]acho que as consultas demoram, bate logo um sono a gente ficar lá esperando." (Borboleta Amarela)

Visualizamos a necessidade do diálogo entre gestantes e profissionais de saúde. Durante a observação das consultas de pré-natal, observamos que as gestantes são acolhidas, porém, os momentos eram muito direcionados a procedimentos, exames e prescrições. Os profissionais necessitavam, em alguns momentos sair da sala para ir procurar resultados de exames das gestantes na internet, também precisavam em alguns casos, realizar ligações telefônicas para articular algum ponto da rede de atenção à gestante e em outro momentos, eram interrompidos por algumas ACS para discussão de outros casos a serem direcionados.

Todas essas intercorrências podem fragilizar uma atenção qualificada às gestantes, fragilizando a escuta e o diálogo. Evidenciamos a necessidade de mudanças na produção do cuidado com as gestantes com uso de tecnologias leves em saúde, articulado com outras tecnologias para possibilitar uma escuta das necessidades das gestantes.

Ximenes Neto *et al.*, (2008) em um estudo sobre a qualidade do pré-natal no município de Sobral, evidenciou que as consultas de enfermagem no pré-natal eram realizadas em sala comum por dois enfermeiros, gerando algumas dificuldades para o processo de trabalho, tais como: o ruído de comunicação, pelas falas das enfermeiras simultaneamente ou das gestantes; interrupções, ora pelo auxiliar de enfermagem, que traz os prontuários, ora por gestante querendo ser atendida, além da entrada de outros profissionais com problemas administrativos, para que uma das enfermeiras fosse resolvê-los, além da ausência de privacidade das gestantes e descontinuidade do ritmo da consulta.

Observamos nas falas de algumas gestantes, a satisfação pelo cuidado recebido durante o pré-natal, evidenciando acolhimento com qualidade pelos profissionais de saúde, como podemos perceber nas falas:

"Sou muito bem cuidada no posto, as enfermeiras me tratam muito bem." (Borboleta Branca camuflada)

"Todos cuidam muito bem mesmo em tudo o que preciso".( Borboleta Folha) "Acho muito bom, porque fala sobre os cuidados com o bebê, ouvir o coração dele batendo me emociona, ver como estar minha saúde também."(Borboleta Monarca)

"Sou muito bem tratada pela minha enfermeira e pela gerente." (Borboleta Pavão)

Jorge et al., (2011) consideram que na prática cotidiana dos serviços de saúde deve-se priorizar a tecnologia leve como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado. Essa prática pode ser fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na co-responsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde. A integralidade está presente no encontro, na conversa, na atitude do profissional.

O vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo.

Observamos o contentamento de ser bem cuidada, o que evidencia a importância de atenção afetuosa, permeada de carinho, subjetividades, escuta e valorização das necessidades da gestante. Merhy (2002) reflete acerca da relevância das tecnologias leves, enfatizando a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador e usuário, mediante a escuta, o interesse, vínculos, de confiança, possibilitando mais precisamente captar a singularidade das pessoas.

Evidenciamos que a atenção à gestante, exige do profissional de saúde um atendimento humanizado e qualificado, objetivando cuidar das necessidades e subjetividades destas mães. Esse modo de conduzir à assistência de pré-natal, necessita que o profissional tenha dedicação, sabedoria e organização para conduzir os processos de trabalho. Possibilitando reorientação dos serviços de saúde, respeitando as necessidades individuais das gestantes, como orientado em um dos campos de ação para promoção da saúde da Carta de Ottawa.

#### TRANSFORMAMOS: **OFICINAS** 6 JUNTOS NOS COM **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Identificamos a necessidade de realizar oficinas com a equipe multiprofissional de ESF, já que estes assistem pessoas de sua área adscrita e estão como referência para a condução dos grupos. Para realizar major aproximação, compreender a percepção e necessidades acerca da condução de grupos e dialogar sobre os referenciais teóricos de abordagem grupal que conduziram esta proposta de intervenção, tornou-se salutar, pois estes momentos estão diretamente relacionados à efetividade do envolvimento dos profissionais e coordenação dos grupos por estes. O envolvimento de profissionais inclui não só a manifestação do desejo, mas o engajar-se em no processo ativo nos grupos de gestantes.

#### 6.1 Descrevendo as oficinas

Quadro 1- Demonstrativo das oficinas com os profissionais de saúde da ESF, Sobral-CE.

	( Continua)		( Continua)
	Temática	Técnica/Atividades	Objetivos esperados
		desenvolvidas	
1 <sup>a</sup> Oficina	Tenda do Conto	Acolhimento: Música instrumental. Desenvolvimento: Ofertava de objetos ao centro do círculo;compartilhamento de vida; Avaliação: abraço circular e verbalização de sentimentos.	-Aproximação da pesquisadora com os profissionais; -Promover a interação do grupo; -Promover a interação entre os profissionais; -Construção de vínculos;
2 <sup>a</sup> Oficina	Dialogando sobre abordagem grupal na ESF	Acolhimento: Frases motivacionais; Desenvolvimento: "Técnica Metaplan"; -Avaliação: "O momento de hoje foi importante porque?"	- Conhecer o ideário formado pelos profissionais acerca de grupos na ESF; - Fomentar a reflexão acerca da abordagem grupal na ESF.

Quadro 1- Demonstrativo das oficinas com os profissionais de saúde da ESF, Sobral-CE.

		(Conclusão)	
3 <sup>a</sup> Oficina	Condução de grupos na ESF	Acolhida: Texto e música; Desenvolvimento: Compartilhamento de falas do profissionais, em targetas, advindas da 2ª oficina; -Exposição dialogada; - Alongamento; -Avaliação: "Como saio hoje?"	-Fomentar discussão acerca das fortalezas e necessidades sobre condução de gruposDialogar sobre condução de grupos na ESF ereferenciais de abordagem grupal;

Fonte: Primária.

### 1º OFICINA: you te contar um conto

Objetivo da oficina: Aproximação da pesquisadora com os profissionais; promover a interação do grupo a partir do conhecimento mútuo por meio do relato de suas histórias de vida; promover a interação entre os profissionais; formação de vínculos.

Realizamos essa oficina na perspectiva da busca da explicitação dos sentimentos, dos sonhos, dos afetos, a fim de que os profissionais pudessem perceber-se para além do trabalho, mas como pessoas, que vivem, sofrem e vencem. Que pudéssemos fomentar a construção de relações mais afetuosas, entendendo que muitas vezes o processo de trabalho quando rígido, desempenhado na lógica da resposta a demanda, do mecanicismo do fazer, impossibilita o conhecimento mútuo, a construção de vínculos, do sentimento de pertença.

Acolhimento: Os profissionais foram acolhidos com música ambiente do tipo instrumental.

Desenvolvimento: Realizamos a oficina utilizando a técnica/dinâmica da Tenda do Conto, fundamentada nos pressupostos de Paulo Freire, onde os encontros ocorrem por meio roda de conversa e possibilita o conhecimento do outro por meio do relato da história de vida de cada um. Solicitamos que cada profissional trouxesse algum objeto que o representasse. Na ambientação construímos uma espécie de tenda, com um trono ao centro, os profissionais foram organizados sentados na disposição de círculo e ao centro os objetos trazidos por estes e o som ambiente com músicas relaxantes. Solicitamos que espontaneamente pegassem

seu objeto e sentasse à cadeira ao centro para falar sobre o porquê de ter trazido aquele objeto, o que ele representava e assim falasse sobre si.

Avaliação: Ao final formamos círculo de pessoas abraçadas, onde solicitamos que cada participante pudesse verbalizar seus sentimentos e desejos a partir da oficina e compartilhassem apoio entre eles, inspirada na técnica "Roda da Alegria" (GOMES, 2001). Compartilharam o momento como significativo e importante para o aprendizado e conhecimento do próximo, pela possibilidade da fala e escuta, podendo conhecer os sofrimentos, dificuldades e vitórias dos amigos de trabalho. Avaliaram como momento emocionante, surpreendente e de respeito mútuo.

A metodologia da "Tenda do Conto" possibilitou aos profissionais se sentirem importantes e respeitados, pois tiveram a possibilidade de troca de saberes e afetos.

Figura 3 - Oficina "Tenda do Conto" com os profissionais de saúde, Sobral - CE, 2016



Figura 4–Oficina "Tenda do Conto" com os profissionais de saúde, Sobral – CE, 2016



# 2º OFICINA: Dialogando sobre abordagem grupal na ESF

Objetivo da oficina: conhecer o ideário formado pelos profissionais acerca de grupos na ESF; fomentar a reflexão acerca da abordagem grupal na ESF.

Acolhimento: Foram distribuídas na parte de baixo de algumas cadeiras frases motivacionais, pediu-se que cada participante que recebeu uma das frases a compartilhasse com os demais colegas. A motivação para o trabalho pode ser considerada um estado psicológico de disposição, da ordem do desejo, fomentar estratégias motivacionais é sempre importante para busca de contribuir na adesão dos participantes nas demais atividades propostas.

Desenvolvimento: Iniciamos a discussão ressaltando a reorganização do modelo de atenção à saúde na ESF no município de Sobral, enfatizando as tecnologias leves em saúde e os grupos. O diálogo introdutório teve um propósito disparador para as discussões a serem realizadas posteriormente.

Fomentada a discussão do trabalho com grupos, propomos e realizamos a oficina utilizando o método "Metaplan", que apresenta como função básica à democratização do uso da palavra, possibilitando a geração de memória coletiva e sistemática, promovendo sistematização e ordenação de ideias e informações (CCAB, 2016).

Foram distribuídas três tarjetas aos participantes de cores diferentes. Esta técnica de moderação permite a participação das pessoas por meio da escrita das ideias em tarjetas, a fixação em painéis para apresentação e discussão com o grupo de participantes.

Dando continuidade apresentamos a primeira pergunta para o grupo e solicitamos que todos a respondessem na tarjeta de cor azul: *Por que trabalhamos com grupos?* E foi dado um tempo de cerca de oito minutos até que todos concluíssem. Estas tarjetas foram sendo afixadas em um painel. Enquanto isso, suscitamos o segundo questionamento: *O que avançamos/conquistamos no trabalho com grupos em seu CSF?* Solicitamos que esta pergunta fosse respondida na tarjeta de cor amarela. O tempo para resposta foi similar ao da questão anterior. Por fim, realizamos o último questionamento: *Quais os desafios que enfrentamos ao trabalhar com grupo?* Este foi respondido nas tarjetas de cor rosa, e também, como as anteriores, afixadas no painel.

Avaliação: Ao final da oficina realizamos um momento de avaliação inspirado na técnica "Rodadas" (LIEBMANN, 2000), onde solicitamos que os participantes verbalizassem o complemento a seguinte pergunta: *O momento de hoje foi importante porque...* E espontaneamente, quem tivesse o desejo de falar iniciaria.





# 3ª OFICINA: Felicidade é só questão de ser: dialogando sobre condução de grupos na ESF

Objetivo da oficina: Fomentar a discussão acerca das fortalezas e necessidades dos profissionais sobre condução de grupos; dialogar sobre condução de grupos na ESF e referenciais de abordagem grupal;

Acolhimento: Iniciamos com a acolhida, oferecendo a música "Felicidade" de Marcelo Jeneci, com o objetivo de levar os profissionais a uma viagem interior, para fortalecimento e autoconfiança para iniciarmos o diálogo sobre condução de grupos, compreendendo que na oficina anterior, houve verbalizações de dificuldades quanto à esta prática.

Embalados pela canção iniciamos refletindo acerca da importância de cada um ali presente, com suas fortalezas e fragilidades, suas incertezas e resiliência no dia a dia de seu trabalho, e a certeza que podemos, juntos vencer e alcançar o que quiserem. Na sequência pedimos para que alguém pudesse ler o texto de Madalena Freire "Eu não sou você, você não é eu".

Desenvolvimento: Trouxemos ao centro da sala, conforme a figura 6, acima de um tapete de "fuxico" preparado para ambiência e acolhimento do espaço

com os profissionais, falas deles referente à oficina 2. O objetivo seria revisitar esses sentimentos verbalizados, para que iniciássemos este momento com vocalizações que justificassem a necessidade deste momento.

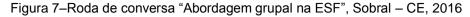
Figura 6 - Recorte textual de falas dos profissionais advindas da oficina 2, Sobral - CE, 2016



Convidamos que, espontaneamente, eles fossem realizando a leitura e compartilhasse em alto tom para que todos ouvissem e pudessem se contextualizar como autores deste momento. E assim, um a um, foram ao centro e pegando uma fala, vocalizaram para os demais.

Na sequência, iniciamos apresentação dialogada acerca de "Condução de grupos na ESF e referenciais de abordagem grupal", contextualizando que o momento era em resposta as necessidades trazida por eles na oficina 2, que iríamos realizar troca de experiências a cerca de condução de grupos na ESF. O encontro foi permeado de muito diálogo, onde a facilitadora iniciou convidando a um diálogo, onde todos tinham poder de voz e suas necessidades seriam importantes para que pudessem compartilhar e construir novos conhecimentos.

Surgiam perguntas que dialogava com a apresentação e onde outros profissionais respondiam com sua experiência. Então fomos construindo um fazer, que será próprio de cada um, mas seguindo referências literárias que os direcionem na condução dessa prática.





Avaliação: Convidamos que todos compartilhassem "Como saio hoje?". Um dos profissionais, solicitou para que realizassem um momento de alongamento, que de pronto, foi acolhido e facilitado por um deles.

# 6.2 Juntos nós profissionais aprendemos

Percebendo a importância de estar juntos, iniciamos nossa caminhada com os profissionais de saúde, por compreender que estes estão inseridos no território e realizam a assistência das gestantes diante de todas as necessidades apresentadas por estas.

### 6.2.1Trabalho, família e religião: raízes

Em 1844, ao discutir a alienação do trabalho, Marx (1993) dizia que o trabalhador foge do trabalho como foge da peste. Isso porque o trabalho, como meio de satisfação de necessidades humanas, surgia, antes de tudo, como fonte de infelicidade, de esgotamento, de mortificação e de negação da condição de humanidade do próprio trabalhador.

Para qualificar e compreender os modos de sofrimento psíquico relacionados ao trabalho, sejam eles configurados ou não como transtorno ou doença mental, é necessário, além de considerar a concretude da situação de trabalho, levar em conta os vários aspectos da história do trabalhador, bem como seu modo de significar os eventos marcantes da sua vida.

Diante dos relatos observamos a significação do trabalho enquanto projeto de vida, dispositivo social, psicológico, emocional e financeiro. A ESF enquanto espaço de produção de saúde, mas também espaço de trabalho exige que reflitamos o significado desse espaço na vida dos profissionais. Como elas percebem o espaço de trabalho, as relações, a interação com os colegas e com a comunidade. O processo de trabalho é perpassado por uma série de fatores da subjetividade dos profissionais de saúde que por vezes são desprezados, ou desvalorizados e refletem diretamente na atenção a saúde prestada.

Evidenciamos as seguintes falas com relação à percepção do trabalho pelos profissionais:

"O trabalho é o que mais me representa, suei muito para me formar, e foi minha liberdade financeira [...] o meu trabalho é minha base emocional, psicológica. Durante muitos anos que passei por problemas pessoais, foi trabalho que me sustentou [...] o meu trabalho é minha vida." (Bambú).

"Apesar da desvalorização da Enfermagem por parte da gestão, meu trabalho é o que me representa. É ao que dedico mais tempo em minha vida atualmente, é o meu ganha pão." (Cerejeira).

A importância da família, também, é destacada na vida de cada profissional, evidenciando como as relações familiares afetam o comportamento diário. A fé, a religiosidade foram bem verbalizadas, o quão importante é a espiritualidade para a manutenção do bem estar físico e emocional, para a superação das adversidades na vida, no espaço de trabalho e concretude dos sonhos. Observamos durante esta oficina, momentos de emoções, choro, e sorrisos evidenciando a sensibilidade e representação do trabalho para cada profissional.

Borsoi (2007) reflete que se os modos humanos de viver incluem o lugar do trabalho, da sexualidade e da família, a história de vida das pessoas é, também, a sua história biológica e a história dos momentos percebidos por elas como significativos.

Fomentamos o diálogo na perspectiva da busca da explicitação dos sentimentos, dos sonhos, dos afetos, a fim de que os profissionais pudessem perceber-se para além do trabalho, mas como pessoas, que vivem, sofrem e vencem. Que pudéssemos fomentar a construção de relações mais afetuosas, entendendo que muitas vezes o processo de trabalho quando rígido, desempenhado

na lógica da resposta a demanda, do mecanicismo do fazer, impossibilita o conhecimento mútuo, a construção de vínculos, do sentimento de pertença.

Visualizamos os sentimentos advindos dos profissionais referentes à importância do conhecimento mútuo, aproximação e sentimento de pertença da equipe de trabalho da ESF, pela possibilidade da fala e escuta, podendo conhecer os sofrimentos, dificuldades e vitórias dos amigos de trabalho. Avaliaram como momento emocionante, surpreendente e de respeito mútuo. Dentre as falas destacamos as seguintes:

"Foi importante pra gente conhecer a vida de cada um, que a gente sempre tá precisando um do outro [...]." (Imbuia)

"Como a gente consegue se superar diante das adversidades [...]tendo o apoio de vocês no dia a dia, fica mais fácil." (Ipê)

"Momento de fortalecimento, de cuidado,[...] importante para nos conhecermos enquanto profissionais da unidade, para que possamos cuidar um do outro [....]." (Jacarandá)

Percebemos como as pessoas sentiram-se bem em falar de si mesma e compartilhar um pouco de sua história de vida. O respeito na escuta ao outro foi perceptível, evidenciando a necessidade deste espaço de diálogo entre eles. A metodologia da Tenda do Conto possibilitou aos profissionais sentirem-se importantes e respeitados, havendo troca de saberes e afetos. Bambú mostrava-se a vontade, evidenciando choro, sorriso e satisfação pelo momento de diálogo, demostrava-se aliviada, verbalizava que seu dia a dia na unidade de saúde era permeado de muito estress e sobrecarga de trabalho.

Para Silva et al.,(2014) a Tenda do Conto oportuniza as pessoas se comunicarem, pois haverá sempre quem goste de contar e escutar histórias, porque pessoas são feitas de histórias. Oferece ainda um espaço que possibilita a dinâmica de troca, a circulação de saberes e a valorização da experiência que a rede de conversa proporciona, promovendo o cuidado. Neste momento não há aqueles que ensinam e os que aprendem, pois há uma articulação e confronto mútuo de saberes, num processo no qual todos são, a um só tempo, participantes e construtores da realidade, onde as pessoas podem sentir-se respeitadas, empoderadas e importantes, já que ao participarem, elas criam a oportunidade do diálogo, da troca de saberes e de afeto.

A comunicação na Tenda do Conto se caracteriza como um processo dialógico, tal qual a concepção de comunicação no pensamento de Paulo Freire. Na Tenda do Conto, observamos e testemunhamos a emocionante edificação do diálogo, que se nutre "de amor, de humanidade, de esperança, de fé, de confiança" (FREIRE, 1997). Ressaltamos que para este autor, o amor é um ato político. Então, quando esse ato político ou essa amizade acontece como exercício político, os sujeitos se revestem da potência de afetação do encontro e o diálogo se dá entre iguais e diferentes que se fazem críticos, criativos e cuidantes, na procura de algo e se produz uma relação de alteridade radical.

## 6.2.2 Grupos: diálogo, trocas e construção de conhecimentos

Buscar compreender o conhecimento prévio dos profissionais acerca do trabalho com grupos tornou-se então imprescindível para que possamos disparar os demais processos. O despreparo, ou até mesmo a falta de afinidade com abordagens grupais podem eventualmente contribuir para o distanciamento dos profissionais das práticas de promoção de saúde com grupos. Então surge a importância de conhecer qual o ideário formado pelos profissionais a respeito dos grupos existentes no território.

Evidenciamos a compreensão dos profissionais, no que concerne ao trabalho com grupos, verbalizado como relevante para a diminuição de situações de risco e para a construção de vínculo com a comunidade, para a promoção de saúde e prevenção de doenças e a ampliação do cuidado para os usuários.

É importante a percepção dos profissionais quanto ao potencial do grupo enquanto espaço para a geração de vínculo entre a equipe e a comunidade e da relevância disso para a melhoria da assistência prestada. A ESF se baseia em estratégias que aproximam o usuário-profissional e favorecem a manutenção deste vínculo, não conseguir estabelecê-lo é como se a meta do serviço não fosse cumprida (GOMES; PINHEIRO, 2005).

O trabalho com grupos favorece a educação em saúde, ao proporcionar um viver mais saudável. Especialistas em grupos com adolescentes sugerem que se trabalhe com cinco suposições fundamentais, destacando: os grupos são inevitáveis e onipotentes; mobilizam poderosas forças que influenciam decisivamente os indivíduos; podem ter consequências boas ou más; a compreensão correta de grupo

permite intensificar deliberadamente as consequências desejáveis dos grupos e que eles têm seu próprio ritmo e dinâmica. Dessarte, é importante respeitar este movimento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2001).

Os profissionais verbalizaram a importância dos grupos na ESF, por compreenderem ser um momento em que estes podem construir vínculo com a comunidade e haver compartilhamento e troca de experiência. Suscitaram ainda a interação com a comunidade que esses espaços possibilitam.

Destacamos as falas que refletem a percepção dos profissionais sobre a importância dos grupos como momentos de interação e troca de conhecimentos.

"Considero importante para troca de experiências e reflexão das mesmas nas situações em comum[....]." (Araçá)

"[...]porque é um espaço de fortalecimento de vínculos, identificação de sujeitos, promoção à saúde e prevenção de doenças para um público maior a ser acessado e alcançado." (Cedro)

"Acreditamos que os grupos são espaços potenciais para atingir um maior número de participantes de uma determinada comunidade, além de ser uma tecnologia leve para a promoção da saúde, sendo também um espaço dialógico e democrático [...]." (Jatobá)

Alonso (1999) afirma que o processo educativo desenvolvido em grupo valoriza a aproximação natural das pessoas, propicia o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania. Outro aspecto que a autora aponta é o fato de o trabalho em grupo favorecer a participação dos indivíduos no processo educativo em saúde, a partir do compartilhamento das experiências vivenciadas no seu cotidiano. O que tanto possibilita a construção de vínculos entre os participantes, bem como, entre estes e os facilitadores.

Outro destaque importante refere-se à percepção que com os momentos grupais, os pacientes ficam mais satisfeitos, menos estressados, mais alegres. Destacaram ainda, a redução de danos e dos agravos de doenças a partir dessas abordagens.

"Eu vejo que as pessoas ficam mais fortalecidas para a vida após saírem dos momentos de grupo[....]." (Juazeiro)

"Percebo a melhora do auto cuidado deles, na minha opinião torna os pacientes mais calmos e confiantes." (Pau-Brasil)

Observamos que os profissionais mostravam-se interessados, participativos, verbalizando suas percepções e oferecendo sugestões para construção da proposta. Seringueira, Salgueiro, Bambú, Faveiro, vocalizavam sempre a percepção da importância dos grupos e mostrando-se disponível a fortalecer os momentos grupais por acreditarem na proposta.

Em grupo, consegue-se, portanto, avançar, aprofundar discussões, ampliar conhecimentos e melhor conduzir o processo de educação em saúde, de modo que as pessoas possam superar suas dificuldades, construir maior autonomia e viver mais harmonicamente com sua condição de saúde, além de promover uma vida mais saudável (SILVA et al., 2009). Nas repostas, ainda, destacaram a importância da representatividade social dos grupos para os usuários, por se configurarem como espaços de inclusão social.

O grupo passa a ser percebido como um meio que busca não apenas a adesão ao tratamento da doença ou assistência a determinada condição, mas também um ambiente social propício para estabelecer vínculos, desenvolver relações interpessoais, integrar os participantes, o que leva à ressignificação do grupo enquanto referência para os atores envolvidos.

#### 6.2.3 Eu não sei, tu sabes...vamos aprender juntos?

Sobre os desafios enfrentados para o trabalho com grupos, observamos a maior parte das dificuldades verbalizadas, centradas nos próprios profissionais, como a falta de colaboração e responsabilização. A falta de habilidade para conduzir grupos, reconhecimento de despreparo na formação acadêmica para condução grupal fazendo da maneira que sabem e muitas vezes transmitindo conhecimentos. Observamos nas verbalizações a necessidade de "aprender" para melhor desenvolver essa habilidade.

"Nós não fomos formados para conduzir grupos e fazemos da meneira que podemos, sei que muitas vezes chegamos e falamos[....]essa é a maneira que sabemos." (Bambú)

"Se todos nos uníssemos para cuidar direito de cada grupo, tudo daria certo, mas percebo que uns fazem e outros não[....]. " (Salgueiro)

Zimerman e Osório (1997) referem que as pessoas que trabalham com grupo devem gostar e acreditar, caso contrário ele trabalhará com um enorme

desgaste pessoal e haverá algum grau de prejuízo em sua tarefa. Isto terá uma relação direta com a efetividade dessa atuação.

Conforme More e Ribeiro (2010) no contexto da atenção básica, observa-se que o trabalho com grupos perde sua efetividade por falta de qualificação dos profissionais para intervir com essa proposta, por pressupostos ou crenças prévios, em termos de preconceitos, sobre o alcance efetivo da proposta grupal de promover saúde; por falta de reflexão sobre os processos de trabalho que o profissional desenvolve, que se dá pela falta de tempo para pensar e refletir acerca da efetividade de suas ações, devido ao cotidiano do processo de trabalho das equipes com sobrecarga de demandas, a qual, pode transformar os profissionais em meros executantes de tarefas.

Essa falta de qualificação pode ser evidenciada pelo desinteresse de alguns profissionais na condução grupal. Nas oficinas, pudemos evidenciar que Brauna preta, Angico branco, Jacarandá e Bálsamo não contribuíram com suas falas, evidenciavam desinteresse e permaneciam em seus lugares inquietas. Quando convidadas a compartilharem suas experiências, evidenciaram desconhecimento, falta de habilidade e identificação acerca da condução grupal.

A falta de comprometimento da equipe pode estar relacionada ao conhecimento do profissional acerca da condução das ações nos grupos. No que concerne a esta situação, é relevante a constante busca da qualificação dos profissionais por meio de momentos de educação permanente, baseados em suas necessidades, visualizando qualificar sua prática com grupos na ESF.

A prática desses profissionais, muitas vezes é advinda de formações prioritariamente clínica, onde a doença é foco da atenção, não valorizando ações de promoção da saúde, permanecendo em um cenário de prática preso em processos verticalizados, onde a necessidade das pessoas, famílias e comunidade não são valorizadas. Góis e Pagani (2002) refletem que para se trabalhar em grupo há de se analisar quais as necessidades do coletivo e as limitações dos profissionais que conduzem os grupos.

A ampliação do comprometimento e da co-responsabilidade entre trabalhadores da saúde, usuários alteram os modos de atenção e de gestão dos serviços de saúde, uma vez que a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias (BRASIL, 2006).

As mudanças de atitudes, na educação e formação dos profissionais da área da saúde, são necessárias para efetivação da reorientação dos serviços de saúde, onde as de posturas profissionais arraigadas na verticalização de ações sem focalizar as necessidades das pessoas devem dar espaço à posturas de ações promotoras de saúde. Monteiro, Pinheiro e Souza (2008) referem que o redirecionamento das práticas dos profissionais de saúde tem sido um desafio na implementação das estratégias de promoção da saúde.

Todas as dificuldades e potencialidades verbalizadas nesta oficina são produto do percurso até aqui trilhado pelos profissionais e usuários com grupos no referido território.

Os profissionais compreenderam como momento importante para refletirem sobre sua prática e possibilidade de diálogo acerca do assunto com todos os profissionais ali presentes, possibilitando reflexão de suas fragilidades, potencialidades e fortalecendo sua prática. Para Ceccim (2005), a reflexão sobre as práticas vividas é o que pode produzir o contato como o desconforto e após, produzir alternativas para enfrentar o desafio das transformações. Enfatiza que para que possamos produzir mudanças é importante a problematização para construir novos pactos de convivência e práticas.

# 7 O ENCONTRO COM AS BORBOLETAS: APLICANDO A TECNOLOGIA GRUPAL COM AS GESTANTES

Para o desenvolvimento dos encontros com as gestantes realizamos planejamento junto às equipes responsáveis pelo cuidado de cada momento de abordagem grupal. A unidade de saúde é organizada por equipes cuidadoras dos grupos de gestantes: cada semana uma enfermeira com suas ACS são responsáveis pelo momento, com apoio dos profissionais da equipe multiprofissional. Portanto, tem-se quatro equipes cuidadoras.

A equipe de pesquisadores se disponibilizou em apoiar todos os planejamentos, compreendendo a importância destes espaços para dialogar com os profissionais acerca da condução grupal e referenciais teóricos que direcionam esta intervenção. Na ocasião, também, ocorria o estimulo de pertença às equipes, para que estas desenvolvessem todos os momentos de execução do grupo, ficando a pesquisadora sempre no apoio.

#### 7.1 Descrevendo os encontros

Os passos e métodos de abordagens grupais de todos os encontros foram descritos, conforme demonstrado no quadro 2. Os momentos de abordagem grupal seguiram a organização: acolhimento, desenvolvimento e avaliação.

Quadro 2- Demonstrativo das oficinas realizadas com as gestantes no Centro de Saúde do bairro Padre Palhano, Sobral-CE, 2016

	Tema	Técnica/Atividades desenvolvidas	Objetivos esperados
1º Encontro	Acolhida, construindo nossa caminhada	Acolhida: Apresentação das gestantes, equipe de saúde e pesquisadora.  Desenvolvimento: Desejos e expectativas quanto ao grupo de gestantes;  Realização do contrato;  Avaliação: Placas de "curti" e "não curti".	<ul> <li>Conhecimento e interação dos participantes entre si e com a pesquisadora;</li> <li>Conhecimento dos desejos e necessidades das gestantes em relação ao grupo.</li> </ul>
2º Encontro	Amamentação	Acolhimento: Poema sobre gestante; Desenvolvimento: Afirmativassobre amamentação com plaquinhas de "curti" e "não curti" para que as gestantes interagissem; Bonecoe mamas para realização de prática pelas gestantes. Avaliação: Palavra que representassem o momento.	- Problematizar a discussão sobre amamentação e as trocas de experiências entre as gestantes;

Quadro 2- Demonstrativo das oficinas realizadas com as gestantes no Centro de Saúde do bairro Padre Palhano, Sobral-CE, 2016

(Conclusão)

	(Conclusão)		
3º Encontro	Pré-Natal de Alto risco	Acolhimento: Dinâmica da "Formiga"; Desenvolvimento: "Técnica do Repolho ", com necessidades advindas do encontro 2; - Avaliação: "Cheguei trazendo" e "Saio levando".	- Acolher as necessidades das gestantes que estão com pré-natal de alto risco; promover odiálogo e a troca de experiência entre as gestantes na busca da construção de conhecimentos para o auto cuidado destas.
4º Encontro	Momento de cuidado com as gestantes	Acolhimento: "Corredor do abraço"  Desenvolvimento: Oficina das sensações;  Avaliação: Vocalização do sentimento advindo do momento;  Flor de EVA com frase de autoestimadirecionada para cada uma.	-Proporcionar momento de cuidado emocional das gestantes.
5º Encontro	Parto	Acolhida: Cada gestante verbalizava uma percepção da colega ao lado; Desenvolvimento: Caixa com cinco afirmações que circulava com para disparar o diálogo; Avaliação: Em targetas, as gestantes traziam uma palavra que simbolizasse seu sentimento advindo do momento.	-Promover o compartilhamento entre as gestantes a cerca do parto, promovendo espaço de diálogo e troca de experiências.
6º Encontro	Exames e medicações na gravidez	Acolhida: Alongamento individual e em dupla Desenvolvimento: Perguntas norteados, advindas das gestantes, em papeis de seda. Avaliação: Técnica de "Rodadas": "O encontro de hoje representou para mim"	-Discutir acerca das medicações e exames durante o pré-natal; compartilhar experiências buscando a conscientização destas para tomadas de decisões para o auto cuidado.
7º Encontro	Sexo durante a gravidez	Acolhida: Desenho livre Desenvolvimento: Targetas e dado com perguntas e dúvidas advindas das gestantes Avaliação: Técnica de "Rodadas": "Esse momento foi importante para você por quê?"	Dialogar acerca de sexo durante a gravidez, compartilhando as dúvidas na busca da conscientização da importância de uma vida sexual saudável durante este período.
8º Encontro	Dialogar acerca da significância grupo	Técnica da "Teia de aranha", as gestantes foram convidadas a compartilhar os sentimentos advindos da pergunta: "Para você o que está representando participar deste grupo de gestantes?"	Conhecer os sentimentos das gestantes relacionados ao grupo, advindos após os encontros.

Fonte: Primária.

# 1º ENCONTRO: o início da transformação

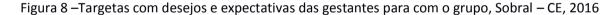
Objetivo do momento: conhecimento e interação com os participantes entre si e com a equipe de pesquisadores e profissionais; conhecimento dos desejos e necessidades das gestantes em relação ao grupo.

Equipe de facilitadores: Bambú, Seringueira, Araçá e a equipe de pesquisadores.

Acolhimento: As gestantes foram acolhidas com música instrumental, crachá, para serem chamadas pelo nome e uma ambiência. Foram recepcionadas por "Araçá", que as perguntavam os nomes e oferecia os crachás. O encontro iniciou

às 15h10min com "Bambú" acolhendo as gestantes com boas vindas e apresentando a equipe cuidadora. A pesquisadora inicia o momento de acolhimento convidando todas a evocarem seus nomes com uma característica que lhe representa. As gestantes aparentemente tímidas, aguardam alguns segundos para iniciar suas falas. A pesquisadora ,também, se coloca, para estímulo das demais falas e buscar aproximação com as participantes.Para finalizar este momento, "Seringueira" leu uma mensagem referente ao momento vivenciado na gravidez. Os nomes das gestantes, com as respectivas ACS, foram registrados para dados da pesquisadora e organização das frequências e convites nos momentos subsequentes.

Desenvolvimento: A pesquisadora convida todas a registrarem, em targetas coloridas, seus desejos e expectativas pelo grupo de gestantes. As gestantes ficam pensando, umas começam logo a escrever outras demoram mais. As integrantes escrevem e ficam esperando as outras terminarem de escrever. Quando todas terminam a pesquisadora faculta a palavra, todas vocalizam, ainda timidamente. Na sequência foi explicado o projeto de intervenção pela pesquisadora, oferecido o TCLE, assinado por todas. Posteriormente construímos um acordo de convivência.





Avaliação: Finalizamos com a avaliação, com plaquinha de "curti" e "não curti", onde as gestantes expressassem seus sentimentos em relação a vivência do

momento. As mesmas compartilharam se curtiam, mas estavam tristes por ter terminado e agradeceram aos cuidadores pelo esforço de cada um.

Pactuamos o próximo encontro sobre amamentação, já que uma das gestantes trouxe a necessidade de saber mais sobre o assunto, pois está com 6 meses e já apresenta sinais de leite materno, outra complementa a necessidade pois será mãe de primeira vez e não sabe "nada". As demais compreenderam a necessidade e concordaram e ser assim, por compreenderem que a colega está vivenciando uma realidade, também percebem que esse momento será importante para as demais, já que todas estão vivendo a maternidade.



Figura 9-Desenvolvimento do primeiro encontro, Sobral - CE, 2016



#### 2º ENCONTRO: amamentação: não sei, tu sabes, saberemos juntas

Objetivo do momento: Problematizar a discussão sobre amamentação e as trocas de experiências entre as gestantes.

Equipe de facilitadores: Cerejeira, Jatobá, Bálsamo, Angico Branco, Jacarandá e a equipe de pesquisadores.

Acolhimento: Inicia-se a acolhida com Bálsamo realizando a leitura de um texto sobre a maternidade. A facilitação fica por conta das internas do curso de enfermagem e de Cerejeira. A interna de enfermagem inicia contextualizando as situações compartilhadas por elas sobre amamentação no momento anterior, que direcionaram a necessidade de abordagem deste momento.

Desenvolvimento: Iniciamos recordando algumas falas das gestantes a cerca da amamentação verbalizadas no primeiro encontro, visualizadas em data show. Para cada gestante, foi entregue plaquinhas "MITO" ou "VERDADE" diante das afirmações: "Meu leite é fraco e não é suficiente para meu filho", "amamentar doe", "se eu amamentar não engravido", Banho de sol nas mamas fortalece e previne rachaduras", "o tipo de parto interfere na amamentação", não tenho bico no peito, não posso amamentar". Uma das facilitadoras do grupo traz um manequim para demonstração da pega no peito. A pesquisadora convida uma das mães primigestas, que demonstra timidez, porém muito atenta, que de pronto atende e vem até o centro, colocando as mamas e posicionando o boneco em seus braços. Verbaliza ao finalizar, que compreendeu e sorri feliz.

Avaliação: As gestantes foram convidadas a verbalizar uma palavra que representassem o sentimento advindo do encontro.



Figura 10-Troca de experiências entre gestante e a pesquisadora, Sobral - CE, 2016

# 3º ENCONTRO: Dialogando sobre um pouco de ti... e aprendo um pouco para mim

Objetivo do momento: Acolher as necessidades das gestantes que estão com pré-natal de alto risco; promover o diálogo e a troca de experiência entre as gestantes na busca da construção de conhecimentos para o auto cuidado destas. A cada encontro era compartilhado o contrato e discutido os objetivos, normas e regras do grupo.

Equipe de facilitadores: Embaúba, Juazeiro, Brauna Preta, Cássia, Cajueiro e a equipe de pesquisadores.

Acolhimento: As gestantes foram recepcionadas por músicas juninas e a ambiência da sala estava a caráter, como estávamos em mês junho. "Embaúba" inicia com boas vindas, as gestantes chegam sorridentes e acomodam-se, parecem estar mais a vontade neste espaço. Posteriormente relizamos uma técnica de acolhida que estimulasse a socialização e interação.

Iniciamos orientando que todas se disponha em círculo e de pé, simbolicamente, oferece uma "formiguinha imaginária" e coloca em algum lugar do corpo da colega vizinha e esta por diante. Todas recebem a "formiguinha", é orientado para no local que foi colocada, fosse ofertado um beijo.

Desenvolvimento: Realizamos a "Técnica do repolho". As perguntas norteadoras vinha dentro do "repolho", com folhas de papel de seda e contem perguntas trazidas do diálogo do momento anterior, sobre gravidez de risco. Elas passam o "repolho" e quando a música para, dispara o diálogo entre as participantes, estimulando as trocas de experiências vividas e os conhecimentos científicos. As perguntas foram: "Já tratei infecção urinária na gravidez, porque peguei novamente?"; "Posso ter pielonefrite estando grávida?"; "O que pode acontecer com a gestante quando tiver "pedra na vesícula?"; "O que compreendemos por eclampsia?".

Avaliação: Para avaliação do momento, utilizamos a técnica "Rodadas" (LIEBMANN, 2000), onde as gestantes eram convidadas a verbalizar: "Cheguei trazendo...saio levando...".



Figura 11 – Fotos do das folhas do "Repolho" com as perguntas norteadoras, Sobral – CE, 2016.

## 4º ENCONTRO: pedindo licença para cuidar de ti

Objetivo do momento: Proporcionar momento de cuidado emocional das gestantes.

Equipe de facilitadores: Mangueira, Faveiro, Salgueiro, Umbuzeiro Sapucaia, Juazeiro, e Mogno e a equipe de pesquisadores.

Acolhimento: As gestantes eram acolhidas com um abraço por "Sapucaia" e entregues à "Juazeiro" e "Mogno", que continuava o cuidado com massagens.

Desenvolvimento: Foi realizado a técnica da "Oficina das sensações". Nesse encontro, as gestantes eram acolhidas por dois cuidadores, tinham os olhos vendados, recebiam massagem, e eram ofertados diversos tipos de cheiros (café, perfume de bebê, ervas...) ao som de uma música ambiente instrumental, luzes apagadas e velas no chão. Após este momento, Umbuzeiro realizou uma sessão de alongamento para percepção do "corpo".

Avaliação: Para finalizar o encontro, acendemos as luzes e se ainda com o som ambiente, realizamos um círculo e utilizando a técnica de "Avaliação contínua" (CASTILHO, 1998), onde cada participante avaliou o momento. Observouse expressão de sentimentos e compartilhamento de esperança.



Figura 12-Momento de relaxamento com as gestantes, Sobral - CE, 2016.

#### 5º ENCONTRO: E quando o dia do parto chegar como vai ser?

Objetivo do momento: Promover o compartilhamento entre as gestantes acerca do parto, promovendo espaço de diálogo e troca de experiências.

Equipe de facilitadores: Bambú, Seringueira, Araçá e a equipe de pesquisadores.

Acolhimento: As cuidadoras utilizaram uma técnica em que cada gestante verbalizava uma qualidade percebida de quem estava sentada ao seu lado direito, "Minha amiga vizinha é...", estimulando o desenvolvimento da coesão grupal.

Desenvolvimento: Iniciamos compartilhando um pequeno vídeo que abordava a evolução da gravidez, desde a fecundação ao parto. Na sequência, foi utilizada a técnica "Caixinha de sugestões" (ANDREOLA, 2014), onde colocamos papéis com as falas escritas das gestantes, de encontros anteriores, que enfocavam sentimentos de angústia e dúvidas a cerca do parto. A caixa passava entre elas e quando a música parava, a gestante lia e ficava facultada a palavra para o compartilhamento de saberes. Durante o diálogo, as gestantes verbalizaram a necessidade de compreender acerca dos exames e medicações na gravidez, que ficou como temática para o próximo encontro.

Avaliação: Para avaliar este momento, utilizamos a técnica "Rodadas" (LIEBMANN, 2000), na qual todas foram solicitadas a compartilhar: "Hoje este momento foi..."



Figura 13 - Desenvolvimento do grupo, Sobral - CE, 2016

# 6º MOMENTO: Que exames realizar? Que medicações tomar?

Objetivo do encontro: Discutir acerca das medicações e exames necessários durante o pré-natal.

Equipe de facilitadores: Cerejeira, Jatobá, Balsamo, Angico Branco, Jacarandá, Umbuzeiro, Laranjeira e a equipe de pesquisadores.

Acolhimento: Foi realizado por "Umbuzeiro", com alongamentos individuais e em duplas, proporcionando a socialização entre as gestantes.

Desenvolvimento: Foi conduzido por uma "Laranjeira". O encontro iniciou revivendo as necessidades advindas do encontro anterior. Foi disponibilizado ao centro da roda, cinco perguntas, enroladas em papel de seda e colocou sobre o tapete feito de "fuxico" ao centro da roda, para que as gestantes pegassem e de forma espontânea, lessem. Foram entregues a cada uma delas, plaquinhas verde e vermelha. A cor verde simbolizava concordar com a pergunta e o vermelho para discordar.

Avaliação: As participantes foram convidadas para vivenciarem a técnica de "Rodadas" (LIEBMANN, 2000) a compartilharem seus sentimentos, a partir da pergunta: "O encontro de hoje representou para mim..."



Figura 14 – Alongamento como técnica de acolhimento, Sobral – CE, 2016

# 7º ENCONTRO: Dialogando sobre sexualidade na gravidez

Objetivo do encontro: dialogar acerca de sexo durante a gravidez, compartilhando as dúvidas para conscientização da importância de uma vida sexual saudável durante este período.

Equipe de facilitadores: Embaúba, Juazeiro, Braúna Preta, Cássia, Cajueiro e a equipe de pesquisadores.

Acolhimento: foi utilizado a técnica do "desenho livre" (LIEBMANN, 2000), e orientadas a desenharem, em folhas de papel A4, algo de positivo e ofertassem esse desenho para outra participante.

Desenvolvimento: Targetas foram entregues às gestantes para que estas escrevessem suas dúvidas e curiosidade acerca do assunto. As perguntas eram depositadas em uma caixa e sem identificação. Embaúba lia a pergunta e facultava a fala às gestantes. Posteriormente, utilizou-se um dado, com perguntas, nas seis faces, que quando jogado pelas gestantes a face que parava, era lida a pergunta por elas e dialogado com o restante do grupo.

Avaliação: As gestantes foram convidadas, através da técnica de "Rodadas" (LIEBMANN, 2000) a responder: "Esse momento foi importante para você, por quê?" Ao final a pesquisadora convida todas à um abraço circular para o fortalecimento da coesão grupal, verbaliza solicitando a todas que vocalizem em alto tom "Coisas maravilhosas estão acontecendo na nossa vida agora", "coisas maravilhosas estão acontecendo na minha vida agora." O encontro foi finalizado com muitos e calorosos abraços demorados, seguido de aplausos.



Figura 15-Desenvolvimento do grupo, Sobral - CE, 2016

#### 8º ENCONTRO: Sentimentos meus... sentimentos teus...

Objetivo do encontro: Conhecer os sentimentos das gestantes relacionados ao grupo, advindos após os encontros.

Equipe de facilitadores: Mangueira, Faveiro, Salgueiro, Mogno e a equipe de pesquisadores.

Acolhimento: Cada gestante recebeu um chocolate para que oferecesse a uma colega, referenciando uma qualidade observada e desejando algo de bom.

Desenvolvimento: Técnica da "Teia" (PRIOTTO, 2009), utilizando fio de lã, as gestantes foram convidadas a compartilhar os sentimentos advindos da pergunta: "Para você o que está representando participar deste grupo de gestantes?" E com o rolo de lã na mão, direcionar a outra participante, até que a teia seja formada e todos compartilhem seus sentimentos.

Avaliação: A pesquisadora convidou à todas a dançar uma ciranda e após com a técnica de "Rodadas" (LIEBMANN, 2000) a verbalizar: "Como saio hoje?



Figura 16 - Compartilhando sentimentos, técnica "Teia" (PRIOTTO,2008), Sobral - CE, 2016





#### 7.2 Aprendizagem sim! Mas com diálogo, trocas de saberes e afetos

Identificamos como objetivo do grupo a necessidade de aprendizagem, em entrevista inicial, sendo compartilhada no primeiro encontro de grupo e reafirmada por todas. O Ministério da Saúde afirma que o grupo de gestantes possibilita o intercâmbio de experiências e conhecimentos, podendo haver informações sobre as diferentes vivências, possibilitando troca entre as mulheres e profissionais de saúde (BRASIL, 2006).

Loomis (1979) refere a importância de conhecer as necessidades do cliente, identificando com os membros do grupo, o objetivo a ser trabalhado. Defende que um grupo de aprendizagem se forma ao redor de interesses muito específicos, encontrando pessoas com interesse semelhante que desenvolverão um mecanismo para aprender ou mudar seu comportamento.

Para promover processo educativo, as reais necessidades de ações, e abordagem precisam ser previamente estabelecidos. Para a mudança acontecer é necessário ocorrer aprendizagem significativa, o aprender em e com um grupo é um movimento permanente que depende de convivência e aderência de seus membros, bem como da consistência e da fluência de seus mediadores e coordenadores (FERNANDES e BACKES, 2010).

Uma estratégia para que estes objetivos se tornem claros para os participantes envolvidos é levantar problemas e soluções de investigação e diálogo com os usuários. Contextualizar a realidade e criar identificação com os usuários, através do conhecimento de suas necessidades (FERNANDES e BACKES,2010).

Os encontros foram essencialmente permeados de diálogo, trocas de experiências, afetos, amorosidade o que possibilitou as gestantes se olharem, se ouvirem e compartilharem suas experiências de vida neste processo de aprendizagem. Freire (2001) refere que nos Círculos de Cultura a qualidade de todo encontro se dá na participação ativa de todos, no diálogo acompanhado de reflexão e amorosidade. Nas falas das gestantes podemos evidenciar a expressão de suas necessidades:

"Gostaria de aprender mais sobre aleitamento materno[....], a gente fala tanto que é importante para o bebê[....]estou na terceira gestação, meu primeiro filho fui muito pela cabeça dos outros que amamentação não servi, só dei um mês[....], e ai eu tenho a consciência porque vivia com ele mais tempo no hospital do que em casa[....], amamentei minha segunda filha até

os 6 meses e depois é que comecei a dar outros alimentos, hoje vejo o quanto foi importante, ela é fininha mas é saudável, a coisa mais difícil do mundo é eu precisar trazer ela para o posto" (Pavão).

"O meu é igual o caso dela, na primeira eu já dei leite, já o segundo amamentei direitinho [....]eu era muito nova também, E o povo ficava dizendo que eu tinha que dá leite, ela chorava muito eu dei. Já no segundo eu não dei leite, dei mama" (Mórmon).

"Minha dúvida e que eu queria aprender coisas novas, porque é meu primeiro filho[....]. É melhor aprender com pessoas que tem experiências, porque sabem mais" (Branca camuflada).

Para responder as necessidades de aprendizagem das gestantes, as equipes cuidadoras buscavam mediar o diálogo, problematizando, dando espaço as falas e trocas. O coordenador, que tem como papel de observar o processo grupal, iniciava sempre buscando a socialização dos conhecimentos prévios, que corroboravam com as orientações técnicas deles. O essencial dos momentos era as falas das gestantes, trazendo sua experiência de vida, consolidando este novo conhecimento e mudança de atitude. As atividades sempre eram norteadas, para alcançar a promoção da saúde dessas gestantes. No início, as gestantes apresentavam-se tímidas, como "Mórmon", "Branca camuflada", "Branca da madeira" pouco verbalizando suas necessidades. No curso dos encontros, observamos o envolvimento, aproximação, e companheirismo delas, evidenciando em um abraço quando se cumprimentavam na chegada ao grupo, nas conversas laterais, antes de iniciar o grupo e os sorrisos confidentes.

Para Silva (2009), torna-se imprescindível o desenvolvimento de práticas educativas comprometidas, que leve o indivíduo a sua autonomia e emancipação como sujeito sócio-histórico capaz de propor e opinar nas decisões de saúde, evidenciando o compromisso social com a melhoria do estado de saúde da população. Os autores (SARTORI & VAN DER SAND, 2004) refrem que o grupo de gestantes ajuda cada participante a enfrentar as situações de mudança, uma vez que tende a "ressignificar" suas vivências por reconhecimento dos outros e de si.

Munari e Rodrigues (1997, p.19 apud Sartori & Van der Sand, 2004, p.1) afirmam que embora a informação cognitiva seja condição necessária para a mudança de comportamento, na maioria das instâncias, por si só não é suficiente para alterar a postura dos participantes, frente ao assunto. Poucas pessoas mudam apenas pela informação recebida. Para uma mudança de atitude, é necessário que a

aprendizagem seja construída a partir das necessidades dos membros envolvidos, sendo significativa para o empoderamneto e promoção da saúde destes.

Desarte, permeamos os encontros, essencialmente de estímulo às falas, histórias de vida, vocalização das necessidades e trocas de experiências vividas por todas.

Sartori & Van der Sand (2004), evidenciam que as troca de conhecimentos possui importante papel na dinâmica grupal, pois os participantes encontram no grupo local onde podem expressar suas dúvidas para solucioná-las. Refere ainda que nos grupos de gestantes se cria um espaço onde os participantes podem dizer seus problemas e refletir sobre eles. Nesta perspectiva há o incentivo para a troca de experiências comuns entre os integrantes e os coordenadores do grupo, o que gera mobilizações entre os participantes, aprendem o que consideram importantes para si, tem a oportunidade de elaborar e ressignificar a sua própria vivência enquanto mãe.

Os momentos dialógicos tinham o propósito de que a aprendizagem das gestantes se desse a partir da construção do conhecimento das próprias participantes. Em momento algum se considerava o profissional que mediava o grupo como o único detentor do saber, buscava-se sempre a interação e participação de todas, valorizando cada experiência trazida, estimulando a reflexão crítica por problematização.

Freire (2014) refere que no lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos, há homens que, em comunhão, querem saber mais. Defende o diálogo com o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se ao ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias, valoriza a ação-reflexão-ação.

Os encontros buscavam cada vez mais atender as necessidades das gestantes, mediatizados pelo diálogo e problematização, para uma tomada de consciência que as levassem a aprendizagem crítica e reflexiva e ao protagonismo e empoderamento destas mães, para o desenvolvimento de habilidades e atitudes que pudessem atuar para sua melhor qualidade de vida. Contemplar dois campos de ações para promoção da saúde destas gestantes: o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde.

A Carta de Ottawa refere que o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo, é definido como promoção da saúde (BRASIL, 2002).

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde, respeitando as peculiaridades culturais e apoiar as necessidades individuais e comunitárias. Refere ainda que a reorientação dos serviços de saúde requer mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área de saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo (BRASIL, 2002).

O grupo teve um caminho para aprendizagem com compartilhamento entre seus membros, onde a aprendizagem se dava a cada encontro:

"Estou aprendendo mais coisas do que não tinha aprendido na gravidez anterior e hoje sei que farei diferente, tenho a consciência disso" (Mórmon). "Está sendo um aprendizado, tanto para os profissionais como a gente, porque a gente conversando, o diálogo a gente vai aprendendo um pouco uma com as outras e eu acho muito importante" (Pavão).

"Aprendi muito [....]é bom porque não é só eles que falam, deixam a gente tão a vontade que a gente consegue interagir com eles. Tem gente que não dá espaço pra gente falar[....] já me sinto tão a vontade que não fica só vocês falando, agora a gente fala mais que vocês" (Coruja).

"A gente não aprende só com vocês, a gente aprende muito com as outras gestantes que já viveram a gravidez e que contam suas experiências" (Branca da Madeira).

Conforme Lefevre e Lefevre (2004), na promoção da saúde, a autonomia por meio de desenvolvimento de habilidades e posições individuais é ampliada à comunidade por meio de ações educativas e de consciência crítica e política para agir em prol de sua saúde. Gurgel *et al.*, (2011) defende que a educação em saúde é um elemento primordial para tomada de consciência, participação e transformação de comportamentos.

Para tanto, as gestantes vivenciaram momentos que objetivava aprendizagem significativa, com trocas de experiências entre elas e com os

profissionais de saúde, em um espaço que possibilitou o diálogo. Considera-se que o aprendizado ocorreu, mas também as trocas de afeto, amizade, companheirismo brotava e solidificava-se a cada encontro.

# 7.3 Grupo de afeto, cuidado e carinho para a vida...

Os momentos desenvolvidos em grupo com as gestantes foram facilitadores de espaços dialógicos que primavam pelo desenvolvimento de aprendizagem, de acordo com o objetivo identificado. No decorrer dos encontros, sempre mediados pelos pressupostos de Paulo Freire, buscamos o envolvimento das emoções e sentimentos junto às cognições. O trabalho grupal era permeado de estratégias metodológicas que proporcionasse uma atmosfera de carinho, afeto, cuidado e respeito para as discussões problematizadas diante das necessidades observadas.

Miranda e Barroso (2004) discorrem que a problematização supõe a ação transformadora e é inseparável do ato cognoscente, e como ele, inseparável das situações concretas, mesma que ocorra sobre os conteúdos já elaborados. A problematização parte de situações vividas e implica um retorno crítico a essas. É um convite a refletir sobre a realidade críticamente, produzindo conhecimento no mundo e com o mundo. Refere ainda que o diálogo é condição básica para o conhecimento.

Freire (2011) refere que não existe educação sem liberdade, de criar de propor o que e como aprender, herdando a experiência adquirida, criando e recriando, interagindo-se às condições de seu contexto, respondendo seus desafios, objetivando-se a si próprio, discernindo, transcendendo, lançando-se no domínio da história e da cultura.

Desse modo, os encontros com as gestantes foram espaços de compartilhamento e construção de conhecimentos, respeitando as diferenças e necessidades de cada uma, possibilitando estas ressignificarem seus conhecimentos e suas práticas. Os profissionais que coordenavam os momentos assumiam uma postura acolhedora, afetuosa e respeitosa, estimulavam as falas e expressões de sentimentos das gestantes, favorecendo o diálogo e aproximação com elas e entre elas.

Realizava, sempre com o apoio da equipe de pesquisadores, intervenções que incentivava o debate e a verbalização das experiências vividas, para sempre manter um clima de harmonia, primando pela união entre as gestantes para atingir a coesão grupal.

Coesão grupal é uma condição necessária para o funcionamento terapêutico e resultados da maioria dos grupos de cuidado à saúde, pode afetar a frequência, qualidade e quantidade de interação dos membros, e a influência que estes estão usando um ao outro. É, portanto, um método importante para capturar a atenção e compromisso de clientes no processo de influenciar os comportamentos de saúde deles (LOOMIS, 1979).

No ínterim dos encontros começamos a observar que as gestantes já conversavam entre elas, trocando experiências vividas, sorriam e já dava sua opinião mais naturalidade. Compartilhavam alegrias, dúvidas, ansiedades, angústias, medos e esperanças. Perceberam que não estavam sós, que passavam por momentos semelhantes, reunidas em torno de situações e necessidades comuns, sentiam-se identificadas e construíam afetos e laços de amizade, como observamos nas falas:

"Desenhei coração, que representa carinho, amor, afeto, assim eu me sinto quando estou no grupo, bastante acolhida, com muito carinho, um momento muito nosso. E muitas vezes a gente chega com tantos problemas, e quando chega aqui esquece" (Pavão).

"Desenhei uma casa e um coração, a casa é porque aqui nós estamos em casa e o coração é representado o carinho de nós todas aqui do grupo" (Mórmon).

"Nos tornamos amigas e a gente ama cada uma de vocês, rezo por cada uma e também para as enfermeiras, tenho guardadas no coração. Quando tiver minha filha vou ficar com saudades, vou ficar lembrando dos dias que eu participei desse grupo. As meninas que já estão perto de ganhar neném vou ficar com saudades, porque somos uma família" (Transparente).

"Gosto muito de está aqui, a cada dia a gente se aproxima mais" (Branca Camuflada).

Loomis (1979) considera, ainda, que a vantagem de um grupo é o fato de que uma variedade de pessoas com objetivos semelhantes está trabalhando junto neles. Esta experiência comum dentro de um grupo tem frequentemente valor terapêutico para si e para o outro. O compartilhamento humano de preocupações

pode acontecer em um grupo com características semelhantes. Embora os problemas não sejam resolvidos, o compartilhar de problemas é um benefício básico.

Ressaltamos, ainda que, quando as pessoas compartilham suas preocupações relacionadas à sua situação de cuidado de saúde, é acometida uma resposta dos outros membros do grupo, podendo receber uma grande variedade de feedback, que tem mais potência, pois está sendo oferecido por outras pessoas que compartilham problemas ou experiências semelhantes. É provável que leve mais de uma sessão para este cliente mudar seu comportamento, o apoio, a coesão facilitam o processo de mudanças. Dentro do grupo, as pessoas podem demonstrar seu senso melhorado nas interações com os outros membros do grupo.

Monteiro, Pinheiro e Souza (2008) referem que os grupos de apoio oferecem suporte para ajudar as pessoas durante os períodos de ajustamentos a mudanças e adaptação às novas situações. Durante o processo do grupo, ocorrerão situações que refletem a interação dos membros do grupo, a qual poderá se dar pelo desenvolvimento de papéis, do padrão de poder e influência de cada integrante, inclusive do coordenador e pelo desenvolvimento do padrão de comunicação do grupo durante a sessão. Pode ainda acontecer a adoção de algumas posturas relacionadas a comportamento e atitudes que fazem parte da dinâmica das relações humanas: a resistência à mudança, a proximidade, as situações de conflito e a resolução de problemas.

A integralidade está presente no encontro, na conversa, na atitude do profissional que reconhece, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos. O vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo (JORGE *et al.*, 2011).

As gestantes depararam-se com sentimentos durante o percurso da intervenção, perceberam que houve aprendizagem, porém, também, houve sentimentos de afeto, cuidado, carinho e amizades construída para além do ambiente do grupo. O grupo proporcionou discussões que envolveram componentes afetivos, tocando no subjetivo das gestantes, possibilitando um clima de amizade e companheirismo.

Alguns fatores terapêuticos puderam ser observados como instilação de esperança, universalidade, oferecimento de informação, altruísmo e coesão grupal (LOOMIS,1979).

Observamos que Borboleta Pavão compartilhava sempre sua dificuldade com a amamentação com seu primeiro filho, e a superação dessa dificuldade com o segundo. Borboleta Mórmon complementa sempre que também teve essa dificuldade que foi superada. Esse diálogo envolvia as outras borboletas mães de primeira vez ou não. Os fatores terapêuticos universalidade, altruísmo e instilação de esperança sempre foram muito presente nos momentos de grupo.

Observamos, ainda, esses fatores terapêuticos quando Borboleta Branca da madeira e Branca camuflada compartilhavam o receio acerca do momento do parto, já que estas eram primíparas, quando Borboleta Monarca e Borboleta Pavão compartilhavam seus anseios acerca sua gravidez de risco. Os profissionais de saúde versavam acerca dos assuntos abordados e as gestantes compartilhavam suas vivências e sentimentos, onde podíamos perceber, também, o fator terapêutico oferecimento de informação.

A coesão grupal foi aumentando a cada encontro, no final do primeiro mês, podemos observar a aproximação, interação do grupo, afetos e palavras de carinho como felicidade, prazer, amizade. Os encontros do grupo na unidade de saúde aconteciam quinzenalmente, para iniciar este estudo, foi pactuado com profissionais de saúde e gerência da unidade, a realização semanal, para aproximação e possibilitar a coesão grupal. Os encontros semanais e a utilização dos pressupostos de Paulo Freire direcionando a abordagem do grupo, possibilitaram o desenvolvimento de vínculos e trocas afetuosas, tornando os momentos importantes para cada uma das participantes.

Santori & Van Der Sand (2004), defendem que o grupo de gestantes é um modo em que, através de um jogo de iguais, há condições para a formação de um espaço de considerável poder terapêutico entre os participantes. Esse potencial se legitima na medida em que possibilita às pessoas, ao interagir no campo grupal, elaborarem seus sentimentos em relação ao momento vivido. Escutar é um ato de autoconhecimento e reflexão contínua sobre as próprias fantasias, medos, emoções, amores e desamores. Escutar é desprendimento de si.

Jorge et al., (2011) afirmam que a produção do cuidado nos serviços de saúde deve dar ênfase nas tecnologias leves, possibilitando de forma efetiva e

criativa a manifestação da subjetividade do outro, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo, autonomia, responsabilização e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde.

# 8 ABORDAGEM GRUPAL ENQUANTO TECNOLOGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

# 8.1 Perspectivas das gestantes

Podemos observar na árvore, advinda das entrevistas com as gestantes, ao final da intervenção, que os resultados foram semelhantes aos advindos durante o grupo, através das observações e falas das gestantes.

Perguntas e interação Amamentar Desenvovia novas amizades **Grupo de Gestante** Cuidados com o bebê Distraia a cabeça Momentos **Aprendizagem** terapêuticos Eclampsia Esquecia dos problemas Pré-Natal de Alto risco Havia interação com todos (gestantes e profissionais) Não pode tomar chá de boldo para a Nos tornamos uma família Gentileza Experiências das gestantes Cuidado também com os profissionais e estagiários Acolhimento Vida toda Conversa Apoio Carinho Momentos Alegres Bem organizados

Figura 18: Árvore das Entrevistas com Gestantes

Fonte: Primária.

# 8.1.1 Aprendizagem: gentilezas e trocas

Na experiência vivida com as gestantes, podemos considerar que os momentos foram significativos para elas, constituindo-se uma importante tecnologia para a promoção da saúde, possibilitando o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços.

Nos serviços de saúde, o cuidado às gestantes durante o pré-natal é quase que exclusivamente realizado em momentos individuais, que ocorrem nas consultas com os profissionais de saúde, e envolve atenção relacionada com o processo da gravidez. Os momentos de grupos com gestantes, quando ocorrem, muitas vezes são voltados para repasse de informações, que não desenvolvem habilidades pessoais e não é relevante para reorientação dos serviços.

A participação das gestantes nos grupos, tendo como referenciais Loomis (1979) e os pressupostos de Paulo Freire (2011), possibilitou cuidado compartilhado, dialógico, significativo, onde a aprendizagem foi viabilizada pormeio de trocas de experiências. Os momentos valorizaram as gestantes em seu contexto de vida, onde as necessidades individuais foram compartilhadas, dialogadas, problematizadas, possibilitando o empoderamento destas e o desenvolvimento de habilidades, para que estas cuidem de si, de seu filho e de outras pessoas.

Ficou evidente para as gestantes na avaliação final, que os encontros proporcionaram aprendizagens, identificadas como necessário por elas na entrevista inicial, porém aprendizagem construída com gentileza, cuidado, acolhimento, conversa, apoio, carinho, momentos alegres, divertidos e bem organizados. Observamos que o estudo possibilitou aprendizagem, por meio de prática interativa que valorizava a necessidade trazida por cada gestante, dialogada a cada encontro. A aprendizagem ocorria com o envolvimento dos participantes, na descoberta da construção coletiva e não somente advinda do saber cognitivo dos profissionais, mas da fala, do vivido por elas e entre elas.

Sabemos que somos seres sociais e na interação com o outro, aprendemos, formamos opiniões, construímos comportamento e atitudes a serem compartilhados com o próximo. Nesse ínterim, o grupo de gestante pôde proporcionar essa aprendizagem sobre necessidades das gestantes como amamentação, cuidados com o bebê, eclampsia, pré-natal de alto risco, utilização de chás, dentre outras. As gestantes perceberam que essa aprendizagem ocorreu, porém não como elas visualizavam inicialmente. Tiveram a percepção que aprenderam com as experiências compartilhadas entre elas e entre profissionais de saúde e equipe de pesquisadores, possibilitando o *empowerment* e desenvolvimento de novas habilidades pessoais.

"O que achei importante foi quando conversamos sobre amamentação, [....]não sabia cuidar do bebê, aprendi e nunca vou esquecer. É bom porque não é só vocês que falam, nós ficamos a vontade e consegue interagir [....] agora falamos mais que vocês" (Azul).

"Aprendi muito com as outras gestantes que já viveram a gravidez antes" (Branca da madeira).

"O mais importante pra mim foi quando conversamos sobre eclampsia, porque eu ouvia falar e tinha muito medo, agora fiquei mais tranquila" (Mórmon).

"Vejo um espaço que posso tirar minhas dúvidas [....] teve vários momentos importantes, mas teve um que foi eu que pedi que foi sobre exames, pelo momento que eu estava passando" (Pavão).

Freire (2011) refere que através do diálogo e reflexão crítica, a aprendizagem é construída, longe de uma doação feita por alguém que detém maior saber, mas horizontal e dialógica, possibilitando conhecimento crítico, compartilhado e transformador, permitindo ao homem uma nova práxis. Sartoni & Van Der Sand (2004) referem que a partir das trocas de experiências, as pessoas participantes do grupo aprendem o que consideram importante para si, tem a oportunidade de elaborar e ressignificar a sua própria vivência enquanto mãe.

As gestantes, durantes os encontros, passaram por momentos de mudança, de início tímido e silencioso à expansivo e dialógico. Foi perceptível a transformação de Borboleta Branca camuflada, Branca da madeira, Folha e Monarca, mais silenciosas, no início dos momentos em grupo, passando a compartilhar suas experiências e dúvidas, no decorrer dos encontros. Borboleta Pavão, muito extrovertida e falante, aprendeu a compartilhar e ouvir, também, as experiências das outras participantes. As gestantes vivenciaram momentos de respeito pelo sofrimento da outra, anseios, dores, perdas e ganhos.

Cremonese et al., (2012), relatam em seu experiência com grupo de gestantes no estado do Rio Grande do Sul, que partir das trocas de experiências, as participantes do grupo apreenderam o que consideravam importante para si, tendo a oportunidade de elaborar e ressignificar a sua própria vivência enquanto mãe, e executá-las, se assim julgarem pertinente.

Dessarte, compreendemos que o grupo de gestante foi espaço de trocas de experiências comuns entre gestantes e profissionais de saúde, permitindo a reflexão e aprendizagem significativa e afetuosa, possibilitando reorientação dos serviços, através de uma nova práxis.

## 8.1.2 Grupo de gestante: momentos terapêuticos e de afetos

De acordo com Loomis (1979), quando as pessoas compartilham os problemas, objetivos semelhantes e experiências comuns em grupo, frequentemente tem valor terapêutico, que embora não seja resolvido, é um dos benefícios básicos do grupo, que pode ser um veículo potente de mudança terapêutica.

Observamos que o grupo de gestante gerou condições para a formação de um espaço terapêutico entre as mães, não visualizado por elas como objetivo do grupo na entrevista inicial. Os encontros valorizaram o relacionamento interpessoal de cada gestante, a singularidade de cada uma, possibilitando uma pluralidade de vivências onde os sentimentos eram cuidados e amparados umas pelas outras, pelo coordenador e equipe de pesquisadores, permitindo as trocas afetivas, ouvindo e sendo ouvida.

"É um momento que eu me sinto apoiada, a gente se tornou uma família! A gente conta da vida da gente, não só sobre a gravidez, mas coisas da vida" (Pavão).

"Chegamos com os problemas de casa e quando chega no grupo esquece um pouco dos problemas!" (Mórmon).

"Ah eu sinto felicidade e saudade! Quando penso que quando a neném nascer não vou ver todo mundo!" (Transparente).

"Foi muito bom pra mim estar no grupo toda semana, me faz feliz, porque encontramos outras gestantes, vocês e conversamos" (Folha).

Os encontros com as gestantes possibilitaram construir novas laços de amizades, maior interação entre elas e com os profissionais de saúde, esquecer um pouco os problemas e sentimento de família. Dentro do grupo, as pessoas podem demonstrar seu senso melhorado nas intervenções com os outros participantes. Na concepção de Monteiro, Pinheiro e Souza (2008), o grupo pode auxiliar na prestação de cuidados em saúde integrando o aspecto psicossocial dos integrantes, uma vez que este se qualifica como um lugar terapêutico natural.

Para Zimerman & Osório (1997, p. 122 apund SARTORI e VAN DER SAND, 2004, P.1), a comunicação entre os membros do grupo é uma das oportunidades ímpares que o campo grupal propicia, não se constitui apenas na expressão verbal dos componentes do grupo mas, também, na expressão não verbal, pois esta segunda, muitas vezes, é tanto ou até mais importante do que o expresso verbalmente, demandando sensibilidade para interpretá-las. Nos grupos

homogêneos, como no caso do grupo de gestantes, onde todos os participantes compartilham da mesma situação, a de gestar, um elemento considerado terapêutico que deve ser valorizado é o fato de compartilharem uma linguagem comum, o que faz com que, mutuamente, se sintam acolhidos, respeitados e, sobretudo, compreendidos.

Durante a fase de observação, nos espaços de sala de espera das consultas de pré-natal, da unidade de saúde, podemos perceber que as gestantes não conversavam umas com as outras. Na espera por consultas, Borboleta Pavão e Borboleta Azul, consideradas por todas como extrovertidas, não estabeleciam diálogo com as demais gestantes ao seu redor, ficavam silenciosas e observadoras, muitas vezes com aparência de cansaço. Do mesmo modo eram as Borboletas Mórmon, Branca camuflada, Transparente, Monarca, Branca da madeira, Amarela e Folha, evidenciando a necessidade de aproximação destas em momentos que pudessem possibilitar maior envolvimento, como nos espaços de grupos.

Sartori e Van der Sand (2004), referem que o grupo de gestantes é uma maneira em que, através de um jogo de iguais, há condições para a formação de um espaço de considerável poder terapêutico entre os participantes. Esse potencial se legitima na medida em que possibilita às pessoas, ao interagir no campo grupal, elaborarem seus sentimentos em relação ao momento vivido.

Cremonese et al., (2012), refere que em sua experiência, o grupo de gestantes foi um espaço de conhecimentos, trocas de experiências, consolidação de vínculos e pôde ser terapêutico para seus participantes pelo fato das gestantes compartilhar algumas angústias. A experiência trazida por parte de cada gestante funcionou como estímulo, quando se constatou que outras tiveram as mesmas dificuldades e que, de algum modo, conseguiram superá-las, funcionando assim, como suporte, e dando apoio necessário para as outras gestantes.

As Borboletas Pavão, Mórmon, Azul, Branca transparente compartilhavam dificuldades quanto à amamentação com seu primeiro filho. Entre elas e com as outras gestantes circulava a experiência de superação e enfrentamento das dificuldades e percebiam-se apoiadas com as falas das outras que também superaram. Verbalizavam que com esta gravidez aprendeu que vai ser diferente, o que era apoiado pelas outras que vivenciaram a mesma situação. As gestantes primíparas ouviam e tiravam suas dúvidas.

Sentimentos de afetos, empatia brotaram entre elas, profissionais de saúde e equipe de pesquisadores, percebemos a cada encontro o surgimento de empatia, carinho, afetividade. Os momentos proporcionavam para as gestantes, por meio das tecnologias utilizadas, conhecimento mútuo e aproximação.

Freitas et al., consideram que as tecnologias leves são necessárias e eficientes para estabelecer relação próxima e conciliadora com o usuário. O acolhimento, vínculo, cuidado, interação, diálogo, relação interpessoal, emoções, valores, autonomização, comunicação e escuta sensível, leva-se a conhecer a história de vida do sujeito e suas subjetividades, possibilitando interação e estreitamento de laços.

"[....] fizemos amizade que vai dá saudades" ( Amarela).

"No grupo nós falávamos, conhecíamos gente nova, surgia novas amizades" (Monarca).

A amizade construída entre as gestantes e equipe de profissionais oportunizou a ampliação de suas relações interpessoais e rede sociais. Para Cremonese *et al.*, (2012) as pessoas gostam e sentem necessidade de se relacionar e o grupo é uma forma destas mulheres desenvolverem atividades em suas relações pessoais.

#### 8.2 Perspectiva dos profissionais

O grupo de gestantes proporcionou aos profissionais momentos de diálogo, reflexão, ressignificação de suas práticas. Perceberam a necessidade de planejamento para organização de seu processo de trabalho, a importância de utilizar a metodologia proposta para interação das gestantes e a necessidade do envolvimento da equipe multidisciplinar diante das atividades propostas.

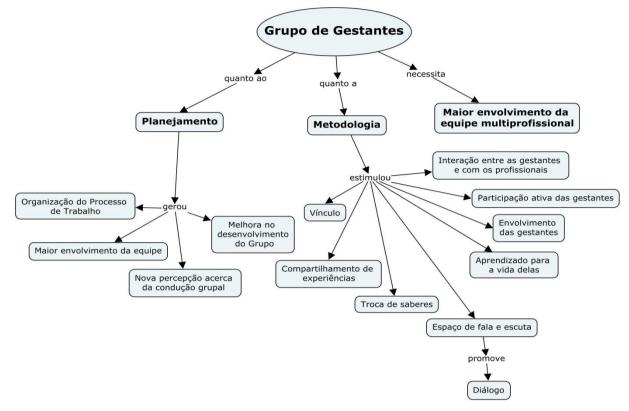


Figura 19: Árvore das Entrevistas com Profissionais

Fonte: primária.

#### 8.2.1 Planejamento do grupo: caminhos e possibilidades

A potência do trabalhador agir no cuidado em saúde se dá com base nos encontros que realiza e nesses encontros, o corpo tem a capacidade de afetar-se mutuamente. Para o cuidado em saúde é necessário que os trabalhadores produzam bons encontros entre si (FRANCO, 2013).

Na proposta de Saúde da Família, o trabalho em equipe constitui uma prática em que a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do exercício cotidiano do trabalho, no qual os agentes operam a articulação das intervenções técnicas por meio da linguagem (ARAÚJO e ROCHA, 2007).

A realização dos momentos de planejamento do grupo de gestante, realizada pelos profissionais e equipe de pesquisadores, aconteceu com momentos dialógicos, onde cada um pôde exteriorizar seus pensamentos e potencialidades de uma maneira horizontal. Respeitamos a liberdade, o conhecimento prévio e a cultura de cada um, potencializando os saberes e práticas, numa relação recíproca de trocas entre cada núcleo profissional, na perspectiva da interdisciplinaridade.

Franco e Merhy (1998) referem que para que o trabalho em equipe seja viabilizado, há necessidade de relações interativas entre os trabalhadores, mediada pela troca de conhecimentos e articulação de um campo de produção do cuidado comum a todos. Araújo e Rocha (2007) acrescentam que a ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos.

Embora a prática de coordenar grupos já fizesse parte da vivência de cada profissional, mesmo que empiricamente, percebemos a necessidade de estar junto aos momentos de planejamento, no intuito de colaborar com a construção do processo de trabalho destes e compartilhar acerca dos referenciais teóricos que concernem este estudo. Osório e Zimerman (1997) referem que para o sucesso de uma proposta grupal no contexto da atenção básica, é essencial a fase do planejamento. Souza (2011) relata que uma das dúvidas do coordenador de grupo está na estruturação de como agir com os participantes e critérios para o planejamento grupal, estes aspectos podem ser relativos ao coordenador não ter vivência em trabalhos em grupo ou a falta de conhecimento sobre referencial teórico de abordagem grupal.

Conforme Loomis (1979), as fases para condução do grupo correspondem ao planejamento, intervenção e avaliação. Sousa (2011) refere que a fase deplanejamento é importante para o alcance do objetivo do grupo, todavia o planejamento deve ocorrer mesmo após o início da formação do grupo. Considera que o planejamento é algo que deve ser contínuo e flexível, onde os ajustes podem e devem ser feitos no decorrer dos encontros.

O grupo de gestante acontecia na quarta-feira e no dia seguinte, ocorria o planejamento para o outro encontro, levando em consideração as necessidades das gestantes, que seria a discussão para o momento seguinte. Os encontros eram pautados pelo planejamento dos momentos do grupo de gestante que seguiam com o acolhimento, desenvolvimento e avaliação. De acordo com Souza (2011), para compreensão didática de como coordenar um grupo, é necessário que o processo grupal tenha sempre começo, meio e fim com essas fases de: início, desenvolvimento e avaliação. Estas fases podem ter nomenclaturas variadas.

Os primeiros encontros de planejamento do grupo eram permeados de inseguranças e incertezas, percebíamos a inabilidade na escolha das estratégias

metodológicas que contemplassem o objetivo do encontro, a dúvida de como facilitar o diálogo que valorizasse a contribuição de cada gestante, o desconhecimento de referenciais teóricos acerca de abordagem grupal.

"Cerejeira" verbalizava a dificuldade quanto ao tempo disponível para planejar o grupo, referia ainda que se as gestantes falassem muito o tempo do grupo ficaria muito estendido. Observamos que ao final da intervenção "Cerejeira" encontrava-se com uma nova percepção acerca da condução de grupos, verbalizava a importância dos momentos de planejamento para construção dessa nova competência.

"Bambú" apresentava-se mais aberta as propostas, colaborava com suas percepções e ações a serem desenvolvidas no grupo, mas quando era cuidadora dos momentos de grupo, acolhia as gestantes e na sequencia posicionava-se fora do círculo que estava as gestantes e equipe de pesquisadores, enquanto outro profissional facilitava. Com o passar dos encontros, percebíamos que "Bambú" estava-se mais a vontade, permanecendo no círculo com todos os participantes.

Encontramos em "Embaúba", profissional recém-chegado à unidade, identificação com a proposta, disposição em colaborar, encontrando-se sempre muito propositivo em todo o planejamento e facilitação dos grupos.

A equipe passou por momentos de reorganização e transformação ao longo dos encontros de planejamento e grupo de gestante, como podemos perceber nas falas quando indagados acerca da contribuição da tecnologia desenvolvida com as gestantes:

"A contribuição foi que ampliou meu conhecimento quanto a conduzir grupo,(...) a forma da gente trabalhar, planejando os momentos, antes era tudo meio que a revelia e agora que nos reunimos com a equipe cuidadora e planejamos ficou melhor, as coisas fluem" (Seringueira).

"Mudou minha visão de grupo,(...) agora vejo que o certo é fazer da gestante a protagonista e não nós profissionais. Para fazer um grupo vi que é importante planejar e vi que avaliar também é importante" (Faveiro).

"Antes eu não tinha firmeza em cuidar de grupo, agora tenho mais" (Mogno).

"O que eu achei importante foram as reuniões de planejamento antes do grupo para pensar o momento e vejo que as equipes estão toda participando. Muito mudou minha visão em estar cuidando de grupo, vi a importância de estimular a participação das gestantes. A avaliação ao final também é importante para nós, antes a gente saia e não sabia se tinha agradado, se tinha atingido o objetivo. Eu acho que mudou demais minha visão" (Cerejeira).

Observamos que as principais contribuições que o estudo proporcionou na percepção dos profissionais de saúde, foram a organização do processo de trabalho da equipe relacionado ao cuidado com o grupo de gestante. Isso se deve aos momentos de planejamento de cada encontro do grupo. Pavoni e Medeiros (2009) descrevem que o processo de trabalho na ESF é caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho.

Consideraram, ainda que, os momentos de planejamento levaram a melhor desenvolvimento do grupo e a construção de uma nova compreensão acerca da condução de grupo. O envolvimento dos profissionais aspirava construção de novos conhecimentos e práticas junto ao grupo de gestantes na ESF, dimensionava uma nova postura que possibilitasse alcançar um dos campos da promoção da saúde: a reorientação dos serviços.

#### 8.2.2 Trabalhando com grupos: contribuições da metodologia

A possibilidade de promover trocas dialógicas horizontalizadas para planejamento e condução do grupo de gestantes, proporcionou momentos de reflexão e ressignificação das práticas dos profissionais de saúde que acompanharam o processo. Hodiernamente, percebemos práticas profissionais realizadas sem planejamento e muitas vezes sem reflexão, operando ações descontextualizadas com as necessidades da comunidade que cuidamos e baseadas na transmissão de conhecimentos.

Ceccim (2005), identifica a necessidade de produzir espaços coletivos para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano do trabalho das equipes de saúde, implicando seus agentes, à práticas organizacionais e incentivando o desenvolvimento destes à transformação das práticas de saúde. Tal reflexão é que poderá produzir contado com o desconforto e, ressignificar conceitos para o enfrentamento de produzir transformações.

O diálogo, com a troca de conhecimentos, como uma educação libertadora, é desafiador para profissionais e usuários. Práticas dialógicas e estratégias metodológicas que promovam o diálogo entre ambas as partes,

incentivando uma postura para qualificação das práticas profissionais evidencia-se necessário. Os momentos com os profissionais realizavam trocas de conhecimentos, com diálogos e reconhecendo cada ser inacabado, com suas experiências compartilhadas.

O planejamento dos encontros com as gestantes, foram permeados de dúvidas e inseguranças quanto abordagem grupal. Inseguranças de como promover o diálogo, como incentivar as trocas de conhecimento, como abordar as discussões senão trazendo as informações prontas, como organizar os momentos de acolhida, desenvolvimento do grupo e avaliação se não se sentiam com habilidades para tal enfrentamento. Os profissionais de saúde deparavam-se frente com o desconforto com suas habilidades e desafiados a necessidade de novos conhecimentos, percebendo-se inacabados.

Para produzir mudanças de práticas de atenção, é fundamental que possamos dialogar e problematizar coma as práticas vigentes, e construir novos pactos de convivência que aproximem os serviços de saúde dos conceitos de atenção integral, humanizada e de qualidade. O contato com o desconforto, diante de suas práticas no cotidiano do trabalho, se faz necessário para a percepção que o fazer atual é insuficiente ou insatisfatório para dar conta dos desafios do trabalho. Esse desconforto tem que ser sentido, vivido e percebido para produzir mudanças, com problematização, do concreto do trabalho de cada equipe (CECCIM,2005).

A Estratégia Saúde da Família nos desafia a cuidar da saúde com um novo olhar, onde a assistência possa estar voltada para o individual e coletivo, por meio de ações que direcionem à promoção da saúde, inseridas no cotidiano do trabalho. Destarte, os momentos de planejamento do grupo eram cuidados permeando esse olhar e as necessidades dos profissionais, que a cada encontro haviam novas habilidades, baseados no diálogo e problematização.

A reflexão dos profissionais, no esforço de enfrentar o desfio da realidade, vizualizando sentido para transformá-la, numa profunda dialética. Gobn (2005) defende que a realidade, enquanto dialética, implica o reconhecimento da necessidade de sua apreensão como um todo, um todo estruturado que se desenvolve e se recria.

Andrade *et al.*, (2013) perceberam em sua pesquisa, a importância do planejamento das atividades de Educação em Saúde de acordo com a realidade vivenciada nos grupos, enfatizando a relevância desse momento para os

profissionais de saúde para realização de momentos de promoção da saúde para a comunidade.

Dessarte, os profissionais perceberam-se transformados, com novas habilidades e atitudes desenvolvidas no decorrer da intervenção. Admitiram que haviam crescido profissionalmente apresentando novas percepções e condutas frente ao processo grupal, como observamos nas falas quando indagados acerca da contribuição da abordagem grupal:

"Aprendi bastante a cuidar de grupo [....] como planejar e fazer acontecer. Os momentos de planejamento foram muito importantes para nós" (Angico Branco).

"Foi um suporte para nós, aprendemos como conduzir um grupo [....] veio fortalecer o que já fazíamos" (Salgueiro).

"Muito mudou minha percepção em relação a grupos [....]vi a importância de estimular a participação das gestantes, e isso se deve à metodologia" (Cerejeira).

Segundo Mitre (2008), um dos méritos do educador está, justamente, na crescente tendência em realizar métodos inovadores, que admitam prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação.

Freire (2011) corrobora quando defende que a formação permanente é um importante momento de reflexão crítica sobre a prática, pois é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática.

Os profissionais vocalizaram que a melhor compreensão acerca da condução de grupos , gerou maior envolvimento da equipe e o melhor desenvolvimento do grupo.

"Percebo um maior envolvimento de todos nós profissionais que cuida do grupo, antes o grupo ficava muito solto, as articuladoras correndo atrás, agora estamos mais comprometidos" (Brauna Preta).

"Essa metodologia utilizada estimula o pensamento e opiniões das gestantes, acho que isso tem sido mais atrativo para elas (...) percebo uma integração maior entre elas e nós e isso passa a ser mais agradável do que elas tivessem só ouvindo e nós falando, o que se torna muito cansativo" (Seringueira).

More e Ribeiro (2010) referem a importância de reconhecer as habilidades pessoais de comunicação interpessoal do coordenador de grupos e

aperfeiçoá-las tecnicamente para melhor exercício dessa função. Refere que para o sucesso da proposta grupal no contexto da atenção básica, é essencial a fase do planejamento visando melhor atingir os objetivos propostos, melhor acolher e motivar as pessoas e melhor organizar o processo de trabalho dos profissionais envolvidos.

Os grupos de gestantes utilizando referenciais teóricos que os direcionem nas ações, permitem que a intervenção ocorra sistemática e exequível, contribuindo para a efetividade do grupo e consequentemente, para qualidade da assistência (SILVA,2009).

#### 8.2.3 Por uma equipe interdisciplinar

Emergiu dos profissionais de saúde que, durante o processo de intervenção do grupo, houve mais interação entre eles e mais união, pois os momentos de planejamento os aproximaram, já que eles pensavam e realizavam as atividades juntos. Ressaltaram a necessidade de maior participação da equipe multidisciplinar para apoio e compartilhamento de seus núcleos de saberes. Consideramos imprescindível o trabalho interdisciplinar, para garantir integralidade de assistência à saúde das gestantes, contribuindo com novos "olhares" e fomentando novos modos de produzir saúde.

A equipe conta com o apoio das equipes do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Ministério da Saúde afirma que o NASF tem como objetivo ampliar a abrangência e a resolutividade das ações da Atenção Básica. São constituídos por profissionais de diversas áreas do conhecimento que atuam de maneira integrada aos profissionais das equipes de saúde da família, compartilhando saberes e práticas em saúde (BRASIL,2011).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é caracterizada como educação para o trabalho em nível de pós-graduação, viabiliza a formação em serviço no Sistema Saúde Escola de Sobral. O processo vivenciado pelos residentes na ESF tem papel fundamental na promoção de ações de educação em saúde e no desenvolvimento de tecnologias leves para promoção da saúde da população (MARTINS et al., 2013).

O trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. Nesse enfoque, a noção de equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada (PEDUZZI, 2001).

Tavares *et al.*, (2012), defende que na interdisciplinaridade a equipe trabalha onde todos os profissionais funcionem de modo uniforme e colaborativo, ou seja, os membros da equipe interagindo entre si, para melhorar a qualidade de vida para as pessoas.

Os profissionais ponderam que os momentos com o grupo de gestante devem exceder a centralidade no profissional enfermeiro e transpor limites dentro da equipe em que atuam, visualizando a integralidade do cuidado. Compreendem que o cuidado com as gestantes não seria de competência de um único profissional, mas interdisciplinar e diversas áreas atuando em um objetivo comum.

Silva, Motta e Zeitoune (2010) referem que a quantidade de atribuições próprias dos enfermeiros demonstra uma importante dificuldade encontrada para o cumprimento real de tudo que lhes cabe, porque a prática produtivista inviabiliza momentos de reflexão sobre o cotidiano e suas ações. Somadas as atividades clínicas assumidas pelos enfermeiros estão, também, as atividades de caráter gerencial e administrativo, como, também, as capacitações e supervisões dos ACS e auxiliares de enfermagem.

A necessidade do trabalho em equipe, voltado para a interdisciplinaridade, como um meio para qualificar os serviços emergiu na fala dos profissionais como podemos evidenciar:

"Acho que deveria ter o envolvimento de toda equipe, não apenas enfermeiros e ACS, toda equipe [....]" (Cássia).

"É importante envolver mais os profissionais da equipe multi para cuidar dos grupos para não centrar só no enfermeiro [....]" (Cerejeira).

"Vejo que é importante o trabalho com mais profissionais, fica algo mais rico e compartilhado" (Bambú).

Os autores Abrahão e Merhy (2014) refletem que a prática pedagógica que inclua conexões e que "produza abalos no campo dos sentidos", levando os sujeitos a desenvolver novos significados para responder os acontecimentos do

cotidiano deve ser centrada na articulação de diferentes saberes, conhecimentos e aprendizados, e no território de vivências.

Na ESF, uma das tecnologias empregadas para assistência integral à gestante são os grupos de gestantes. Anhaia *et al.*, (2011) consideram que o grupo de gestantes configura-se como espaço propício para se trabalhar a educação em saúde para articular saberes científicos e culturais, na tentativa de tornar o momento da gestação um período de novos conhecimentos que poderão servir de auxílio para as futuras mães.

O trabalho em grupo na ESF torna-se desafiador pela dificuldade de empoderamento dos profissionais para com estes, no sentido de romper com o modelo de atenção voltado para as doenças, baseado em ações programáticas específicas e envolver-se de modo efetivo no apoio e fortalecimento dos grupos existentes nas unidades de saúde. Estratégias foram feitas para mudança desse cenário, de modo que os profissionais pudessem aproximar-se, compartilhando a responsabilidade a cerca dos processos de trabalho, inclusive dos grupos.

Mehry (2002) refere que as tecnologias leves, incluindo, os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos, corroborando para a produção do cuidado.

A abordagem em equipe deve ser comum a toda a assistência à saúde, compreendendo que o principal aspecto positivo da atuação em equipe interdisciplinar é a possibilidade de colaboração de várias especialidades que denotam conhecimentos e qualificações distintas. Desse modo, a integração da equipe de saúde é imprescindível para que o cuidado alcance a amplitude do ser humano, transcendendo a noção de conceito de saúde (TAVARES et al., 2012).

O trabalho com uma abordagem interdisciplinar configura-se um desfio necessário na ESF, para garantir a integralidade do cuidado. É imperativo mudanças no processo de trabalho, na interação dos saberes necessários para produção do cuidado integral das pessoas, com abordagem interdisciplinar que possa conceber formas mais abrangentes de atenção à saúde. A qualidade da assistência prestada às gestantes está inexoravelmente ligada à implicação dos profissionais, a fortaleza das relações interpessoais no trabalho.

A integralidade começa pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, onde a assistência deve ser multiprofissional, operando com

acolhimento e vinculação de clientela, onde a equipe se responsabiliza pelo seu cuidado. Este é exercido a partir dos diversos campos de saberes e práticas, onde se associam os da vigilância à saúde e dos cuidados individuais (FRANCO e MAGALHÃES JÚNIOR,2003).

A ESF apresenta o potencial de desenvolver ações interdisciplinares, pode desempenhar um papel mobilizador, considerando-se que os profissionais de saúde, inseridos em determinado território e engajados na realidade local de vida das comunidades, selam vínculo para efetivação da proposta (SILVA *et al.*, 2011).

## 8.3 Tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da Família: representação gráfica

A representação do desenvolvimento da tecnologia foi constituída por meio de uma espiral conforme a figura 20, idealizando processos contínuos e articulados, disparados pelas necessidades das gestantes. O arcabouço da tecnologia é orientado pelo modelo de Loomis (1979) e todo o processo é ancorado pelos pressupostos de Paulo Freire, onde a cada momento pode ser avaliado e replanejado conforme as necessidades vocalizadas pelas gestantes.

FASE DE PLANEJAMENTO
Objetivos do grupo

FASE DE INTERVENÇÃO
Estrutura e Processo

PRESSUPOSTOS DE
PAULO FREIRE

FASE DE PLANEJAMENTO
Resultados

Figura 20: Espiral da abordagem grupal com gestantes na Estratégia Saúde da Família

Fonte: Primária.

Propomos para desenvolver uma tecnologia grupal com gestantes na ESF, identificar os objetivos, observar fatores relacionados a estrutura do grupo, observar aspectos referentes ao processo do grupo e avaliar resultados (LOOMIS, 1979). Orientamos conhecer os objetivos das gestantes para o processo grupal, identificando as necessidades e expectativas destas, o que irá nos direcionara condução grupal, viabilizando alcançar os objetivos. Portanto, orientamos ouvir as gestantes antes de iniciar um novo grupo.

Uma vez identificado o objetivo, propomos organizar a estrutura do grupo, referente as necessidade e objetivos das participantes, estabelecer quantas participantes, local, melhor dia para o encontro, horário, permissão para entrada de novas gestantes no decorrer dos encontros. Realizar contrato do grupo para definição de expectativas entre gestantes e facilitadores, em relação ao grupo.

Todo o processo grupal, como modo de alcançar a promoção da saúde destas, propomos que sejam ancorados pelos pressupostos de Paulo Freire: autonomia, liberdade, humanização, conscientização, diálogo, respeito a cultura, reflexão crítica e problematização. Para alcance da coesão grupal, considerada como importante para um bom resultado de um grupo, orientamos os encontros serem semanais, pois a periodicidade facilita atingir maior grau de coesão grupal. Salientamos a importância do planejamento de cada encontro, previamente realizado com a equipe cuidadora do grupo.

Consideramos o facilitador como um importante mediador do processo do grupo, observando as lideranças, os comportamentos das gestantes, intervindo quando necessário no estímulo ao diálogo, valorizando as falas e experiências. O facilitador deve mediar os momentos com metodologias ativas que proporcionem a reflexão e problematização das falas, promovendo o empoderamento para construção de pessoas críticas, responsáveis para intervirem em contextos de incertezas e complexidades sua vida. Evidenciamos que ao final de cada encontro realizem a avaliação do encontro entre as participantes, compartilhando sentimentos e significações. Compreendemos este momento importante, pois vai direcionar o facilitador para atingir os objetivos do grupo.

Este processo em todas as etapas é permeado pelos pressupostos de Paulo Freire e em analogia à espiral, que não visualizamos seu fim, é um processo contínuo que em momento de avaliação, pode-se replanejar e reiniciar como uma espiral...

### 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propomos com nosso estudo, desenvolver uma tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da Família, mediados por referenciais teóricos, numa perspectiva de abordagem libertadora, que gestantes e profissionais pudessem refletir e problematizar para o desenvolvimento de novas percepções que os direcionassem a novas práticas.

Longe estamos do pensamento de evidenciar verdades, propomos o desenvolvimento de uma tecnologia que possa viabilizar práticas reflexivas e dialógicas entre profissionais de saúde da ESF e gestantes visualizando a promoção da saúde destas. Tivemos como premissa, elucidar os sentidos que emergiram das falas de profissionais e gestantes, deixando fluir suas percepções, desejos, sentimentos que os permeavam. A metodologia para coleta e análise dos dados empíricos, oportunizou o encontro com os referenciais utilizados para o desenvolvimento da intervenção, onde os mapas, árvores associativas e temáticas possibilitaram preservar o sentido das falas e o contexto interativo, dando visibilidade ao encadeamento do repertório das falas, para o estudo.

O conhecimento das necessidades das gestantes relacionada à gravidez, nos direcionou para identificação do objetivo, conforme o referencial de Loomis nos orienta. Para grupos, aspiravam a necessidade de aprendizagem relacionada a seu auto-cuidado e de seu filho.

Observamos a primordialidade de realizar momentos que direcionassem ao desenvolvimento de novas habilidades pessoais das gestantes, transformando-as em pessoas autônomas, conscientes, críticas e problematizadoras diante de sua realidade e necessidades. Desarte, nos munimos de materiais empíricos para aplicar a tecnologia no grupo de gestantes.

As oficinas desenvolvidas com a equipe multiprofissional evidenciaram incômodo com as velhas metodologias de condução de grupo, até então vivenciadas por elas, arraigadas em metodologias acríticas, denominada como educação bancária por Paulo Freire. Nos consideramos parte desta experiência, por já ter vivenciado um dia este incômodo e tido a oportunidade em transcender e colher frutos, hoje compartilhado nesta experiência.

As questões suscitadas nas oficinas oportunizaram a problematização e reflexão crítica das práticas vivenciadas por estes até então. Evidenciaram a

valorização dos momentos grupais com as gestantes por contribuir no processo de trabalho do cuidado e considerarem importantes para aproximação e vínculo com estas. O incômodo ofereceu lugar a possibilidade de diálogo, escuta, de ressignificação dessas práticas, demostrando-se abertos à construção de novos conhecimentos pautados pelo modelo de Loomis e os pressupostos de Paulo Freire. Consideramos esta etapa um pilar importante para o fortalecimento da proposta desta pesquisa, através da construção coletiva de conhecimentos realizada " com o outro", produzindo novos sujeitos e oportunizando a reorientação dos serviços de saúde.

A tecnologia aplicada no grupo de gestante, com base nos referenciais de Loomis (1979) e os pressupostos de Paulo Freire (2011), possibilitou um processo compartilhado entre profissionais de saúde, gestantes e equipe de pesquisadores, oportunizando afetos, emoções, expressões de sentimentos, construção de vínculos, e ressignificação do ser. Observamos a valorização dos saberes por meio de trocas de experiências entre as gestantes, sobretudo na construção compartilhada do conhecimento, identificando as necessidades e iniquidades para o desenvolvimento de habilidades pessoais de cada gestante oportunizando a promoção da saúde destas.

Os momentos de encontros com as gestantes foram dinâmicos, comprometidos com as necessidades reais elucidadas por elas, em um contínuo processo de reflexão das ações vividas. Os profissionais de saúde enfrentaram seus limites e possibilitaram o protagonismo das gestantes, com momentos significativos, participativos e democráticos.

Analisando a utilização da tecnologia para promoção da saúde das gestantes, identificamos que foi possíveluma aprendizagem compartilhada entre saberes, possibilitando a presença de sentimentos imprevisíveis como emoção, afeto, cuidado e atenção, vivido a cada encontro. Observamos o surgimento afetuoso de amizades que os encontros puderam proporcionar, compartilhando alegrias, dúvidas, ansiedades, angústias, medos e esperanças. Foi possível identificar que não estavam sós, que passavam por momentos semelhantes, reunidas em torno de situações e necessidades comuns, sentiam-se identificadas.

Os pressupostos de Paulo Freire possibilitaram um clima leve, agradável, amoroso, afetuoso, onde as participantes puderam se sentir a vontade para dialogar, compartilhar suas experiências de vida, suas necessidades de aprendizagem e

trocar afetos subjetivos e vocalizados. A utilização da tecnologia abre caminhos para novos olhares para o processo de trabalho da equipe multiprofissional, revelando a importância da utilização de referenciais para abordagem grupal de gestantes na ESF. Evidenciamos a nova percepção dos profissionais quanto à importância da metodologia, de planejar suas ações reverberando em um maior envolvimento da equipe.

Abre-se caminhos para um novo olhar para o cuidado de gestantes na ESF, utilizando uma tecnologia de abordagem grupal que possibilite a promoção da saúde destas através do *empowerment*, para o desenvolvimento de novas habilidades e reorientação do serviço. O modelo de Loomis (1979) e os pressupostos de Paulo Freire (2011) oportunizam este caminho, direcionando os processos de cuidado por parte dos profissionais de saúde de maneira compartilhada entre as gestantes.

O corpus empírico desta pesquisa foi permeado de relatos singulares que puderam expressar desejos, afetos, ressignificações e superações, evidenciando a relevância da intervenção para gestantes e profissionais de saúde. Todos os momentos foram espaços de compartilhamento e construção de conhecimentos, respeitando as diferenças e necessidades de todos. Os profissionais de saúde puderam ressignificar sua prática, dessa maneira, os serviços podem ser reorientados em suas ações. A oportunidade dos encontros serem semanais e a utilização dos pressupostos de Paulo Freire direcionando a abordagem do grupo, viabilizou o desenvolvimento de vínculos e trocas afetuosas, tornando os momentos importantes para cada uma dos participantes.

Para realização de momentos que visem a promoção da saúde das gestantes, necessário se faz espaços de diálogo e reflexão crítica trabalhando a subjetividade e afetos dos participantes. Acreditamos que seja necessário um envolvimento de toda a equipe multiprofissional da ESF e gestão da secretaria da saúde para implementação da tecnologia, superando os limites e os desafios diários que a ESF proporciona para os profissionais.

Compreendemos que esta intervenção foi um importante passo para as relações de troca de conhecimentos, realizadas e trabalhadas neste estudo. O grupo de gestantes do CSF, se configura como uma demanda de gestão, mas também uma necessidade de saúde do território, é uma tecnologia que está

efetivamente implantada, porém necessita de constante empenho da equipe multiprofissional para manutenção e êxito.

O intento de desenvolver intervenções que almejem o desenvolvimento de competências e a resignificação de práticas com equipes de saúde é sempre desafiador. Todavia, utilizar tecnologias leves, dialógicas que considerem as subjetividades envolvidas e partam da premissa da construção de um produto coletivo demonstram-se como um potente caminho a ser trilhado para transformar muitas realidades que ainda permanecem arraigadas a práticas de repasse de conhecimentos, sem espaço de diálogo para a reflexão, pensamento crítico e problematização.

O trabalho com grupos de gestantes na ESF, é sabidamente importante e significativo na prestação de uma assistência de qualidade, por todos os valores que agregam tanto para os usuários quanto para os profissionais. Figura-se, também, como um dos dispositivos postos como elementar e na reorganização do modelo de atenção à saúde na ESF do município de Sobral-CE, ainda padece com a não apropriação e valorização por parte de muitos profissionais. Compreendemos que a qualidade da assistência prestada às gestantes está inexoravelmente ligada à implicação dos profissionais de saúde da ESF.

Esta pesquisa está apenas começando, caminhos para voos mais altos continuarão a serem seguidos, por acreditar e perseverar que o cuidado às gestantes na ESF possa ser realizado de modo leve, afetuoso, compartilhado e reflexivo, sempre reconhecendo que as pessoas estão em permanente construção e reconstrução de seu próprio ser. Esperamos que esta pesquisa possa nortear o desenvolvimento de outros estudos que venham a aprimorar o uso dessa tecnologia.

#### **REFERÊNCIAS**

ABRAHAO, A.L.; MERHY, E.E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface comum. saúde educ.** Botucatu-SP. n.49, vol.18. 2014. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-18-49-0313.pdf">http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-18-49-0313.pdf</a>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

ABRAHÃO,A.L.; SOUZA,A.C.; MARQUES, D. (Organizadoras). **Estratégia Saúde da Família:** desafios e novas possibilidades para a Atenção Básica em Saúde. Niterói. Editora da UFF, 2012.

ALONSO, J.K. O processo educativo em saúde na dimensão grupal. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 122-132, Jan./Abr. 1999.

ANDRADE, L.O.M. GOYA, N. Plano Municipal de saúde 1997/2000. **Revista SANARE.** Sobral, Ano II, nº 1, Jan. Fev. Mar. 2000.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C. COELHO, L.C.A. Estratégia Saúde da Família e o SUS. In: ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia e Saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro. Med Book, 2013.

ANDRADE, A.C.V. et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013;37(4):439-449.Disponível em:

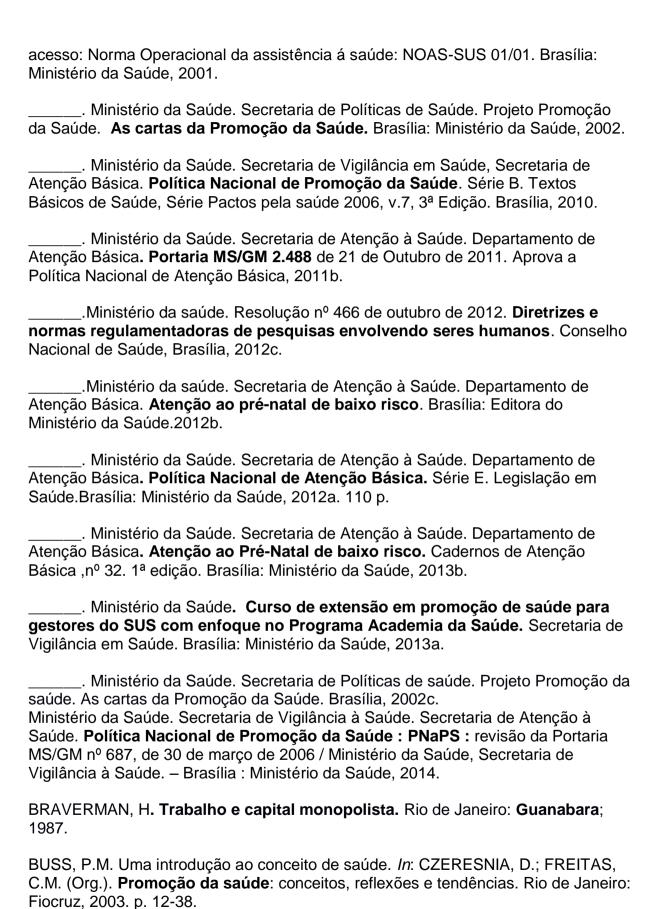
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\_saude/planejamento\_acoes\_educativa s equipe multiprofissional.pdf. Acesso em: 12 ago. 2016.

ANDREOLA, B.A. **Dinâmica de grupo-** Jogo da vida e didática do futuro. 24 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

ANHAIA, L.M. Grupo de gestantes como espaço de construção de saberes: um relato de experiência. **Anais** do III SIEPE – Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa, p.575, 2011. Disponível em: http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/2696/0. Acesso em: 08 ago. 2016.

BARRETO, A.P.V.; OLIVEIRA, Z.M.; O ser mãe: expectativas de primigestas. **Revista Saúde Comunitária**. 2010; 6 (1): 9-23. Disponível em: http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/125/155. Acesso em: 14 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização** da assistência à saúde: aprofundamento a descentralização com equidade no



CASTILHO, A. **A dinâmica do trabalho de grupo**. 3 ed. São Paulo. Qalitymark, 1998.

CONFEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS DO BRASIL (CCAB). **Programa para formação de consultores grupais para entidades empresariais**. Disponível em: < http://www.faciap.org.br/site/wp-content/uploads/2014/06/Modulo\_2\_Moderacao\_de\_Reunioes.pdf> Acesso em: 15 d fev. 2016.

CECCIM,R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicão, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.Disponível em:

http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanen te.pdf. Acesso em: 20 out. 2016.

CREMONESE, L. et al. Grupo de gestantes como estratégia para educação em saúde. In: XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão - Aprender e Empreender na Educação e na Ciência - SEPE, 2012, Santa Maria. **Anais eletrônicos** SIMPÓSIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO Unifra., 2012. v. 3. Disponivel em: http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/consulta\_anais.asp. Acesso em; 08 out. 2016.

DIAS, V.P.; SILVEIRA, D.T.; WITT, R.R. **Educação em Saúde**: o trabalho de grupo em atenção primária. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009. Disponível em: https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/330/205. Acesso em: 20 set. 2016.

DIAS, M.S.A. **O semblante da clínica dialética no contexto da promoção da saúde:** reflexões dos profissionais sobre sua práxis.2005. 192f. Tese (Doutorado em Enfrmagem )Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 2005.

DUSSAULT, G. A Gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, 26 (2), 8-19.1992. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8792/7531. Acesso em: 20 out. 2016.

FACONE, V.M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de Gestantes. Rev. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, Aug. 2005. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-89102005000400015&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-89102005000400015&lng=en&nrm=iso</a>. Acesso em: 09 set. 2016.

FAGUNDES, L.G.S. Abordagens inovadoras em educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde: visão do profissional enfermeiro.**Revista APS**. 2011 jul/set; 14(3): 336-342. Disponíve em:

https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1171/512. Acesso em: 10 set. 2016.

FEELEY, N; GOTTLIEB, L.N; DALTON, C. **The collaborative partnership approach to care: a delicate balance**. Toronto: Elsevier Mosby, 2005.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras** 

**Enferm**, Brasília 2010 jul-ago; jul-ago; 63(4): 567-73. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf. Acesso em: 20 set.2016.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. **Programa Saúde da Família:** contradições de um programa destinado a mudanças de um modelo tecno-assistencial. Campinas: UNICAMP; 1998 (Mímeo). Disponível em:

http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-14.pdf. Acesso em: 10 out. 2016.

FRANCO. T.B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H.M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. (Org.) **O Trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec. 2013.

FRANCO,T.F.; MERHY,E.E. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: FRANCO,T.F.; MERHY,E.E. **Trabalho, produção e subjetividade em saúde**. 1 ed. São Paulo: Hucitec. 2013.

FRANCO, T.B. O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In: FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. (org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.** 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

FREIRE, P. <b>Educação como prática da liberdade</b> . 14. Ed. Ver. Atual Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
Pedagogia do Oprimido. 58 ed. Ver. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
<b>Pedagogia da Autonomia</b> : saberes necessários à prática educativa. São Paulo, Paz e Terra, 2011.
FREITAS,N.A. et al. O uso de tecnologias leves em saúde no cuidado pré-natal de gestantes adolescentes. Revista Paraninfo Digital, Granada, Espanha. 2013; 18.Disponível em: <a href="http://index-f.com/para/n18/066d.php.Consultado">http://index-f.com/para/n18/066d.php.Consultado</a> . Acesso em: 16 out. 2016.
FROTA,M.A. et al. Promoção da Saúde para o desenvolvimento infantil In: CATRIE A.M.F.; DIAS,M.S.A.; FROTA,M.A.(Coord.). <b>Promoção da Saúde no contexto da</b>

FROTA,M.A. et al. Promoção da Saúde para o desenvolvimento infantil In: CATRIB, A.M.F.; DIAS,M.S.A.; FROTA,M.A.(Coord.). **Promoção da Saúde no contexto da EstratégiaSaúde da Família.** Campinas, São Paulo: Saberes Editora. 2011. P. 134-144.

GIL,A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.	
. <b>Métodos e técnicas de pesquisa social</b> . 5 ed. São Paulo: Atlas. 1999	Э.

NORONHA, J.C.; LIMA,L.D.; MACHAD,C.V. O Sistema Único de Saúde-SUS. In: GIOVANELLA,L. (Org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012.

GOBN,M.G.M. A pesquisa na produção do conhecimento: questões metodológicas. **Eccos-Revista Científica,** São Paulo, v.7, n.2, p.253-274, jul/dez. 2005. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71570202. Acesso em: 08 nov. 2016.

GONÇALVES,L.H.T.; SCHIER,J. "Grupo aqui e agora" – uma tecnologia leve de ação socioeducativa de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2005 Abr-Jun; 14(2):271-9. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a16v14n2.pdf. Acesso em: 09 nov. 016.

JORGE, M.S.B. *et al.* Promoção da saúde mental- tecnologias de cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, July 2011. Disponível em:<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso

LEFEVRE,F.; FEFEVRE,A.M.C. **Promoção da saúde:** a negação da negação. Rio de Janeiro:Vieira&Lent, 2004.

LIEBMANN, M. Exercícios de arte terapia para grupos: um manual de temas, jogos e exercícios. São Paulo: Summus, 2000.

LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; BOBAK,I.M. **O** cuidado em enfermagem maternal. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2002.

LOOMIS, M. E. Groups process for nurses. Saint Louis: MosbyCompany, 1979.

MAILHIOT, G.B. Dinâmica e gênese dos grupos. São Paulo: Duas cidades. 2013.

MARTINS, K.M.C. et al.

A Estratégia Saúde da Família e a cultura de paz no bairro Padre Palhano, Sobral-Ceará. **Revista SANARE**, Sobral, v.12, n.2, p.71-74, jun./dez.2013.

MARIN, A.H. et al. A não aceitação da gravidez e o desenvolvimento de crianças com 4 anos de idade no bairro Vila Jardim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade.** Florianópolis, 2012, out.-dez.; 7 (25): 240-6. Disponível em:

http://www.academia.edu/27514364/A\_n%C3%A3o\_aceita%C3%A7%C3%A3o\_da\_gravidez\_e\_o\_desenvolvimento\_de\_crian%C3%A7as\_com\_quatro\_anos\_de\_idade\_no\_bairro\_Vila\_Jardim\_Porto\_Alegre\_Rio\_Grande\_do\_Sul\_Brasil. Acesso em: 09 out. 2016.

MARX, K. Manuscritos econômico-filosóficos. Lisboa, Portugal: Edições, 1993.

MEADS, G.; ASHCROFT, J. **The case for Interprofessional Collaboration in Health and Social Care.** Oxford, BlackwellPublishing, 2005.

MIRANDA, K.C.L.; BARROSO, M.G.T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 631-635, ago. 2004. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692004000400008&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692004000400008&lng=en&nrm=iso</a>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MONTEIRO, E.M. L. M.; VIEIRA,N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de círculos de cultura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, June 2010. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672010000300008&Ing=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672010000300008&Ing=en&nrm=iso</a>. Acesso em: 14 ago. 2016.

MONTEIRO, M.A.A.; PINHEIRO, A.K.B.; SOUSA, A.M.A. Grupo de apoio: relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 287-293, 2008. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-2100200800020009&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-2100200800020009&lng=en&nrm=iso</a>. Acesso em: 08 set. 2016.

MONTEIRO, M.A.A. Abordagem grupal para promoção da saúde de famílias com recém-nascidos hospitalizados. 2009. 177f.Tese( Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

MORE,C.L.O.O.; RIBEIRO, C. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. **Trabalhando com Grupos na Estratégia Saúde da Família**. Recurso eletrônico. Florianópolis, 2010. 55 p. Disponível em: < www.unasus.ufsc.br >. Acesso em: 10 ago. 2016.

MUNARI, D.B; FUREGATO, A.R. **Enfermagem e Grupo**. 2ed. Goiânia: AB editora; 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. SãoPaulo:Hucitec, 2007.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.p

NAIDOO, J.; WILLS, J. Modelsand approaches to health promotion. In:\_\_\_\_\_. **Health Promotion:** Foundations for practice. London: Bailliere Tidal Royal Collage of Nursing, 1994. P.83-100.

PAVONI, D.S.; MEDEIROS, C.R.G. Processo de trabalho da Estratégia saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, Mar.-Abr. 62 (2): 265-71. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a15v62n2.pdf. Acesso em: 08 set. 2016.

PEDROSA, J.I.S. Perspectiva na avaliação em Promoção da Saúde: uma abordagem institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 9(3):617-626, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a09v09n3.pdf. Acesso em: 09 out. 2016.

PEDUZZI. M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **RevSaude Publica.** São Paulo. n. 1, vol. 35. 2001. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf</a> >. Acesso em: 25 ago. 2016.

PELIZZARI, I. et al. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Revista PEC**. Curitiba,v.2, n.1, p.37-42, julho 2001-julho 2002. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/aprendizagem+significativa+1.pdf. Acesso em: 09 ago. 2016.

PICCININI, C.A.. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-73, jan/mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf. Acesso em: 20 ago. 2016.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde**. 2ª Edição. São Paulo: Annablume; 2008.

PRIOTTO, E.P. **Dinâmicas de grupo para adolescentes**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

PONTE, H.M.S.; MELO, M.S.S.; SOUZA, F.L.; SOARES, C.H.A.; CAVALCANTE, V.O.M. Território, Cultura e Identidade. In: DIAS, F.A.C.; DIAS, M.S.A.(Orgs.). **Território e a Estratégia Saúde da Família:** uma reflexão e um desafio. Rio de Janeiro-RJ: Editora Abrasco. 2010.

PRIOTTO, E.P. **Dinâmicas de grupo para adolescentes**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centros urbanos: projeto Epidoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-797, June 2003. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=en&nrm=iso</a>. Acesso em: 20 set. 2016.

ROCHA,P.A. A prática de grupos educativos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. 2014. 87f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Priscila-Ara%C3%BAjo-Rocha.pdf. Acesso em; 08 set. 2016.

ROCHA, F.A.A. Colaboração Interprofissional entre Docentes de Ensino Superior e Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família em Juazeiro do Norte: Estudo de Caso. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

- ROCHA, F.A.A.et al. Programa de Saúde da Família: percepção de adolescentes de um município do Estado do Ceará. **Rev. Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 7-13, abr/jun 2012. Disponível em:
- http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\_artigo.asp?id=310. Acesso em: 08 set. 2016.
- ROLDÃO, M. C. Colaborar é preciso: questões de qualidade e eficácia no trabalho dos professores, in Dossier: Trabalho colaborativo dos professores, **Revista Noesis**, n.º 71, 24-29, 2007. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Noesis71.pdf. Acesso em: 08 set. 2016.
- SANTOS, A.L.; RADOVANOVIC, C.A.T.; MARCON, S.S. Assistência Pré-natal: satisfação e expectativas. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 61-71. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicaoespecial/a07v11esp\_n4.pdf. Acesso em: 08 out. 2016.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/ Ministério da Saúde, 726p. 2004.
- SARTORI, G.S.; VANDER SAND, I.C.P. Grupo de gestantes: um espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista eletrônica de enfermagem.** Vol. 6, nº 2, 2004. Disponível em http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen. Acesso em: 14 ago. 2016.
- SPECTOR, N. **Manual para redação de teses, dissertações e projetos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- SPINK, M.J. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro. Cortez editora. 2013.
- \_\_\_\_\_. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. ISBN: 978-85-7982-046-5. Disponível em: SciELO Books <a href="http://books.scielo.org">http://books.scielo.org</a>. Acesso em: 08 ago. 2016.
- SILVA, A.V.F. et al. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica.** Natal: Edunp, 2014.
- SILVA, C.P.; SILVA, R.M.; DIAS.M.S.A.; NEGREIROS, J.A.; SILVESTRE, J.A.C. Política Nacional de Promoção da Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família. In: CATRIB, A.M.F.; DIAS,M.S.A.; FROTA,M.A.(Coord.). **Promoção da Saúde no contexto da EstratégiaSaúde da Família.** Campinas, São Paulo: Saberes Editora. 2011. P. 101-110.
- SILVA, K.L.etal.Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 86-91. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf. Acesso em: 08 ago. 2016.
- Silva, V.G.; Motta, M.C.S.; Zeitoune, R.C.G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet].

2010;12(3):441-8. Disponível em:: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278. Acesso em: 08 set. 2016.

SOUZA, A.M.A. (Org.) **Coordenação de grupos:** teoria, prática e pesquisa. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011.

TAVARES, S.O. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. In: 5º Interfaces do fazer psicológico. 2012, Santa Maria, **Resumo de trabalhos** 2012, Santa Maria, 2012.

TRINDADE, R. Experiências educativas e situações de aprendizagem. **Novas práticas pedagógicas.** Porto: Edições ASA, 2002.

VAN DER SAND, I. C. P. Curso de Preparação para o Parto e Noções de Puericultura como Atividade Curricular na Formação de Enfermeiros. **Município e Saúde**. v. 1, n. 3, p. 46–50, 2004.

XIMENES NETO, F.R.G. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 595-602, Oct. 2008. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672008000500011&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672008000500011&lng=en&nrm=iso</a>. Acesso em: 20 set. 2016.

ZIMERMAN, D.E. OSÓRIO,L.C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

**APÊNDICES** 

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA GESTANTE **FASE INICIAL**

Data/N°. da entrevista	a:
Horário de Início: l término:	Horário de
Nome do participante (fictício):	
Data de Nascimento:Grau de instrução:	Idade:
Situação conjugal:	
Renda familiar:	
Mora com quem?	
Data provável do parto:/	
Nº de gestações:	
Nº de filhos:	
Nº de consultas de pré-natal:	
1. Você já participou de algum grupo?	
2. Como você ver a gravidez em sua	vida?

- 3. O que você acha dos cuidados realizados com você durante o pré-natal?
- 4. Como você gostaria que fosse seu pré-natal?
- 5. Quais são os assuntos que você gostaria que fossem discutidos em um grupo de gestante?

## APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA GESTANTE FASE FINAL

- Como você considera o desenvolvimento do grupo para gestantes?
   Por quê?
- 2. Quais dos assuntos abordados você achou mais importante para sua vida?
- 3. Como você considera a atuação dos facilitadores do grupo?
- 4. Como você se sentiu participando do grupo para gestantes?
- 5. Quais as contribuições que o grupo trouxe para você?

## APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA EQUIPE MULTIPROFISSINAL DA ESF

- 1- Como você considera o desenvolvimento do grupo para gestantes?Por quê?
- 2- Na sua percepção, qual a contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo com as gestantes, para o processo de trabalho da equipe multiprofissionalna ESF?
- 3- Como vocês se sentiramfacilitando/cuidando do grupo de gestantes?
- 4- Quais as contribuições que esta intervenção trouxe para você e para a ESF?

## APÊNDICE D - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DAS GESTANTES

- A dinâmica das gestantes em relação à consulta pré-natal.
- Tecnologias utilizadas durante a consulta pré-natal para promover a saúde da gestante.
- Como acontece o diálogo durante a consulta de pré-natal das gestantes com os profissionais.
- Entendimento da gestante quanto às orientações do profissional.
- Interação profissional-paciente. Percebe-se formação de vínculo?
- Adesão da gestante ao pré-natal.
- -Orientação do profissional de saúde para participação das gestantes em grupos.

## APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO-PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a).

Sou enfermeira e aluna do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA e Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF. Estaremos realizando uma pesquisa, nesta unidade de saúde, intitulada "Tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da Família", cujo objetivo geral édesenvolver uma tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde

Para realização desta pesquisa, necessito de sua colaboração em participar de momentos de oficinas sobre referenciais de abordagem grupale desenvolver uma tecnologia para gestantes, com base nos referenciais de Loomis (1979) e Paulo Freire (2011). Caso concorde em participar da pesquisa orientaremos.o dia dos encontros.

Os momentos oportunizará troca de conhecimentos e aprendizagem mútua. Utilizaremos para os registros dos momentos, com sua autorização gravador, máquinas fotográfica e filmadora. As falas serão transcritas, sendo confirmadas com você no encontro final. Poderemos utilizar as fotos junto ao texto, para compartilharmos a vivência do grupo.

Torna-se necessário esclarecer que a sua aceitação deverá ser de livre e espontânea vontade, tendo a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa. Dou-lhe a garantia que todas as informações serão utilizadas somente para meu trabalho e a identificação de todos os envolvidos será mantida em sigilo.

Caso necessite entrar em contato com a pesquisadora e sua orientadora, deixo contatos: Aluna: Viviane Oliveira Mendes Cavalcante. Rua. Eva, 461-Bairro Parque Silvana II, Sobral-CE. Celular: (88)99739.1122

Orientadora: Maria Adelane Monteiro da Silva. Rua: Manuel Marinho, 171-Bairro Domingos Olímpio, Sobral-CE, Celular: (88)99961,1972

O Comitê de Ética e Pesquisa-LIVA está disponível para quaisquerinformações pelo telefone

(88) 3677.4255.
Pesquisadora  CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO
Tendo sido informada da pesquisa "Tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da Família", realizada pela enfermeira Viviane Oliveira Mendes Cavalcante, estando ciente de meus direitos, concordo em participar.
Sobral/CEde de 2016.
Participante

Orientadora

(1ª via: sujeito do estudo, 2ª via: pesquisadora)

# APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO- GESTANTES TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Sou enfermeira e aluna do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA e Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF. Estamos realizando uma pesquisa, nesta unidade de saúde, intitulada "Tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da Família", cujodesenvolver uma tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da Família.

Para realização desta pesquisa, necessito de sua colaboração em participar dos grupos de gestantes deste centro de saúde, pois pretendo realizar momentos com mães. Caso concorde em participar da pesquisa orientaremos, por meio da Agente Comunitária de Saúde, o dia dos encontros com o grupo.

Os momentos em grupo serão uma oportunidade de troca de conhecimentos e aprendizagem mútua. Utilizaremos para os registros dos momentos, com sua autorização gravador, máquinas fotográfica e filmadora. As falas serão transcritas, sendo confirmadas com você no encontro final. Poderemos utilizar as fotos junto ao texto, para compartilharmos a vivência do grupo.

Torna-se necessário esclarecer que a sua aceitação deverá ser de livre e espontânea vontade, tendo a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa. Dou-lhe a garantia que todas as informações serão utilizadas somente para meu trabalho e a identificação de todos os envolvidos será mantida em sigilo.

Caso necessite entrar em contato com a pesquisadora e sua orientadora, deixo contatos:Aluna: Viviane Oliveira Mendes Cavalcante. Rua. Eva, 461-Bairro Parque Silvana II, Sobral-CE. Celular: (88)99739.1122

Orientadora: Maria Adelane Monteiro da Silva. Rua: Manuel Marinho, 171-Bairro Domingos Olímpio, Sobral-CE. Celular: (88)99961.1972

O Comitê de Ética e Pesquisa-UVA está disponível para quaisquerinformações pelo telefone (88) 3677.4255.

(1ª via: sujeito do estudo, 2ª via: pesquisadora)

#### APÊNDICE G - MAPA DAS ENTREVISTAS INICIAIS COM AS GESTANTES

#### MAPA- Borboleta Folha

Participação em grupos	Percepção d gravidez	la Cuidados no Pré-Natal	Ideário de um Pré-Natal	Desejos de um grupo de gestantes
"Sim já participei de grupos, gostei muito, aprendi muita coisa."	"Estou m sentindo muit bem."		estou sendo bem cuidada no posto. Todos cuidam muito bem mesmo em tudo	"Acho primeiro que ter a participação do companheiro é importante. Acho tb que é importante agente aprender e sair mais informadas sobre como agente se cuida e do bebê também, pois nas consultas do PN não dá tempo para elas falarem para a gente tudo o que precisamos saber e no grupo dá tempo. Apesar da hora do grupo ser pouca né, só uma hora!"

#### MAPA- Borboleta Branca da Madeira

MAPA- Borboleta B	ranca da Madeira			
Participação em	Percepção da	Cuidados no	Ideário de um	Desejos de um
grupos	gravidez	Pré-Natal	Pré-Natal	grupo de
	_			gestantes
"Já participei de	"Estou muito feliz,	"Sou muito bem	"Acho que assim	"Ah! eu gostaria
grupos, só de 2	já queria	tratada durante o	está bom. Mas	muito que me
grupos porque	engravidar.Ele	pré-natal, em	queria receber	ensinassem sobre
não me	tem outro filho já	todo o posto,	minha	a alimentação do
convidaram mais.	grande e é meu	com a	primeiraUltra	bebê, se é para
Achei muito bom	primeiro. Já	enfermeira, na	Som. que ainda	amamentar mesmo
as brincadeiras	estamos juntos	vacina e	não recebi, é	até os 6 meses ou
que teve que um	Há 3 anos."	pressão".	importante para	se tem outra
enfermeiro fez.			mim!"	alimentaçãocomo
Gostei do teatro,				segurar a criança
amei! Gostei				Gostaria que fosse
quando ele falou				com brincadeiras é
da amamentação				mais divertido e
pq eu não sabia				agente aprende!"
nada e é meu				
primeiro filho".				

#### MAPA- Amarela

Participação em grupos	Percepção da gravidez	Cuidados no Pré-Natal	Ideário de um Pré-Natal	Desejos de um grupo de gestantes
"Do grupo de	"Não foi planejado,	"Eu não gosto,	"Sei lá! Por mim	"Era bom um tipo
gestante do posto	mas estou bem.	acho que as	eu chegava lá e	de aula prática

gostei participar, já uma vez, não mais porque esqueci".	fui	preocupa	algumas ações."	consultas demoram, logo um gente fid esperando	sono a car lá	tem gest gente c	9	ginástica gestante, gem."
						conhecia	a a era num	

#### MAPA- Borboleta Azul

Participação em	Percepção da	Cuidados no	Ideário de um	Desejos de um
grupos	gravidez	Pré-Natal	Pré-Natal	grupo de
9.4600	9.4	- I o Hatai	o . tata.	gestantes
"Sim, fui 2 vezes, ia no posto e avisaram do grupo, surgiu interesse em conhecer."	"Esperei um ano para engravidar e foi uma gravidez planejada. Estou muito alegre."	"Está sendo ótimo. Fiz todos os exames de sangue e do dentista. Lá no posto todos os profissionais me	"Por enquanto estou satisfeita com o cuidado que todos lá do posto tem comigo."	"Queriasaber mais sobre o primeiro trimestre, sobre a sensibilidade, doenças e diferenças que antes eu não
		tratam muito bem. Já fiz duas ultra- sons."		sentia. Não sinto enjoo, mas sinto umas coisas diferentes. Já passei mal, mas pedi o "Senhor" para passar. Quero saber todos os sintomas pra saber se é normal, quero saber sobre o parto, se posso ter cesárea ou normal."

#### MAPA- Borboleta Monarca

IVIAFA- BUIDUIEta IVI				
Participação em	Percepção da	Cuidados no Pré-	Ideário de um	Desejos de um
grupos	gravidez	Natal	Pré-Natal	grupo de
				gestantes
"Sim já participei	"Maravilhosa!"	"Acho muito bom,	"Eu não acho	"Gostaria que
várias vezes, não		porque fala sobre	ruim meu Pré-	falassem sobre o
lembro o total.		os cuidados com	Natal. Porque a	meu problema,
Acho bom, porque		o bebê, ouvir o	enfermeira me	preocupada se
agente aprende a		coração dele	recebe bem, tira	pode ou não
cuidar do bebê,		batendo me	minha dúvidas."	afetar o meu
pós-parto,		emociona, ver		filho."
alimentação, o		como estar minha		
que agente pode		saúde também.		
comer, o que não		Acho que o grupo		
pode. Acho muito		complementa o		
bom o dia, o		pré-natal."		
horário, a				
enfermeira fala e				
depois faz				
perguntas. Eu				
respondo pouco				

porque tímida,	sou mas		
gosto!"			

MAPA-Borboleta Transparente

Participação em grupos	Percepção da gravidez	Cuidados no Pré-Natal	Ideário de um Pré-Natal	Desejos de um grupo de
"Já fui para grupo sim, na minha primeira gravidez participei. Aí falava sobre gravidez, passavam vídeos. Fazia lembrancinhas. Me deram também um certificado, ainda hoje eu tenho."	"Estou bem só que a diferença dessa gestação para a outra é que sentimuito enjoo. Você acha que a barriga que cresce? (risos)e os cuidados que precisa ter? No sétimo mês, estou precisando de mais cuidados, não posso mais pegar minha filha de bicicleta no colégio."	"Bom, o pré-natal é importante Sou atendida bem. Nada a reclamar. Só o horário que não é adequado, porque eu trabalho a tarde e o pré-natal é a tarde."	"Queria que fosse com o médico mesmo. Porque nunca fiz consulta com o médico só com enfermeiro. Nem nessa gestação nem na outra. Lá na Grendene também faz prénatal, mas tá com um tempo que não tem mais, porque não tem médico."	"Não sei exatamentemas podia ter alguma coisa nova."

#### MAPA- Borboleta Mórmon

Participação em grupos	Percepção da gravidez	Cuidados no Pré- Natal	Ideário de um Pré-Natal	Desejos de um grupo de gestantes
"Já fui umas vezes"	"Me sintonormal, não foi planejada, mas estou muito feliz."	"Acho importante ser acompanhada nas consultas, tanto para o bebê como para mim. Era bom se tivesse as medicações. Acho que falta mais atitude no prénatal, por exemplo explicar mais"	"Está bom, dia e hora, é sempre muito acessível. Acho que devia explicar mais sobre o pré-natal e parto."	"Gostaria que fosse com perguntas e agente respondesse porque o vídeo não tem muita comunicação. Gostaria se saber de muita coisa como aleitamento materno, a ligação, sobre o momento do parto, trabalhar o psicológico da gestantes e sobre os problemas que acontecem, tipo a diabetes!"

#### MAPA- Borboleta Branca Camuflada

Participação em grupos	Percepção gravidez	da	Cuidados no Pré-Natal	Ideário de um Pré-Natal	Desejos de grupo gestantes	um de
"Nunca participei"	"Me sinto n	nuito	" Sou muito bem	"Que fosse muito	" Gostaria	que

feliz, já estava no tempo, e estou mesmo muito feliz."	bem cuidada."	fosse bem alegre, é assim que gostaria, com momentos
		diferentes."

#### MAPA- Borboleta Pavão

Dartisias a	· · · ·	0	lala á sia a ala a coma	Danaina da
Participação em	Percepção da	Cuidados no	Ideário de um	Desejos de um
grupos	gravidez	Pré-Natal	Pré-Natal	grupo de
•				gestantes
"Já participei na	"Estou muito feliz.	" Sou muito bem	"Sou muito bem	"Gostaria que
minha primeira	Estou no pré-	atendida, mas	tratada pela	tivesse
gravidez."	natal de alto risco,	estou chateada	minha enfermeira	brincadeiras é
	mas estou bem."	com meus	e pela gerente."	mais divertido e
		exames que deu		agente aprende."
		resultado errado,		
		não sei se o erro		
		foi no posto ou no		
		laboratório."		

#### APÊNDICE H - MAPA DAS ENTREVISTAS FINAIS COM AS GESTANTES

MAPA- Borboleta Folha

Percepção do desenvolvimento do grupo	Percepção quanto aos assuntos abordados	Atuação dos facilitadores	Sentimentos advindos da participação no grupo	Contribuições do grupo para gestantes
"Acho que foi muito bom e alegre, agente conseguia perguntar e ouvir também. Gostei muito das dinâmicas."	"Foi muito bom porque eu aprendi muito, tinha assuntos que eu não sabia, como os remédios que podemos tomar."	"Todos foram muito educados e alegres."	"Foi muito bom pra mim, estar no grupo toda semana me faz feliz, porque agente encontra as outras gestantes e vocês e agente	"Eu aprendi muito para cuidar do meu filho que vai nascer."

MAPA- Borboleta Branca da Madeira

Percepção do desenvolvimento do grupo	Percepção quanto aos assuntos abordados	Atuação dos facilitadores	Sentimentos advindos da participação no grupo	Contribuições do grupo para gestantes
"Achei bom as dinâmicas usadas para agente conversar."	Gostei de todos, "massobre gravidez na adolescência, tenho 21 anos mas me acho uma criança ainda."	"Foram todos muito bons e respeitosos com agente."	"Foi bom demais, eles traziam para agente muitos momentos bons, me sentia feliz."	"Aprendi sobre amamentação, como colocar o bebê no peito, os cuidados como seio, que alguns chás fazem mal para a gravidez. Tudo isso eu não sabia. E as amizades entre nós gestantes e com as enfermeiras.  Aprendi muito com as outras gestantes que já viveram a gravidez antes."

MAPA- Borboleta Amarela

Percepção do desenvolvimento do grupo	Percepção quanto aos assuntos abordados	Atuação dos facilitadores	Sentimentos advindos da participação no grupo	Contribuições do grupo para gestantes
"Acho que foi muito bom, eu faltei um dia porque precisei."	" Eu gostei de tudo, principalmente o dia da massagem, eu estava precisando mesmo."	"Gostei, eles preparavam tudo bem alegre para agente, grupo era diferente."	"Ah! Foi bom, só isso."	" Acho que o que aprendi e as conversas com as outras gestantes, agente fez amizade que vai dá saudades."

MAPA- Borboleta Azul

Percepção do desenvolvimento do grupo	Percepção quanto aos assuntos abordados	Atuação dos facilitadores	Sentimentos advindos da participação no grupo	Contribuições do grupo para gestantes
"Está bem desenvolvido, estamos vendo tudo o que é para ser visto na gravidez, estou aprendendo muito."	"O que achei importante foi quando conversamos sobre parto e amamentação. Apesar de ser meu segundo filho, tinha muita coisa que eu não sabia."	"É bom porque não é só elas que falam, elas conseguem deixar a gente tão a vontade que agente consegue interagir com elas. Porque tem gente que as vezes é tão sério que nem dá espaço para a gente falar. Agente já se sente tão a vontade que não fica só vocês falando, agora a gente fala mais do que vocês."	"Me sinto bem a vontade, porque eu expresso bastante o que penso e lá no grupo falo tudo que tenho vontade."	"Amizade com as meninas que eu não conhecia. Muito aprendizado. Toda quarta é sempre um assunto diferente, não é sempre as mesmas conversas e é bem organizado, a gente percebe isso. E bota aí que é muito divertido! Na primeira gravidez eu não tive a oportunidade que estou tendo agora, só faltei um dia e está sendo muito bom."

#### MAPA- Borboleta Monarca

Percepção do desenvolvimento do grupo	Percepção quanto aos assuntos abordados	Atuação dos facilitadores	Sentimentos advindos da participação no grupo	Contribuições do grupo para gestantes
"Bom, porque eu aprendi muita coisa que eu não sabia, por exemplo amamentação, eu não sabia de nada!	"Eu gostei de tudo. Gostei muito do dia que você trouxe a boneca para agente aprender a botar no peito."	"Todos muito bons."	"Feliz e bem acolhida."	"A gente falava, conhecia gente nova, criava novas amizades. Aprendia muito, coisas para a vida toda! Porque eu não sabia como cuidar do bebê, eu aprendi e isso eu nunca vou esquecer!"

MAPA- Borboleta Transparente

Percepção do desenvolvimento do grupo	Percepção quanto aos assuntos abordados	Atuação dos facilitadores	Sentimentos advindos da participação no grupo	Contribuições do grupo para gestantes
"Eu gostei muito de tudo!"	"Eu posso dizer que tudo foi muito importante para	"Eu percebia o cuidado de todos que vinham,	"Ah eu sinto felicidade e saudade!	"Amigos e tudo que aprendi."
	mim, mesmo sendo a segunda	sempre com uma	Quando penso que quando a	

filha!"	pra gente	neném nascer	
	participara."	não vou ver todo	
		mundo!"	

#### MAPA- Borboleta Mórmon

Percepção do	Percepção	Atuação dos	Sentimentos	Contribuições
desenvolvimento	quanto aos	facilitadores	advindos da	do grupo para
do grupo	assuntos		participação no	gestantes
"Eu achei tudo bom pelo aprendizado e também porque distraia muito minha cabeça. Agente vem com os problemas de casa e quando chega no grupo esqueço um pouco dos problemas!"	abordados  "O mais importante pra mim foi quando conversamos sobre eclampsia, porque eu ouvia falar e tinha muito medo, agora fiquei mais tranquila. Aquele dia que cuidaram de nós com as massagens foi muito bom!"	"Todos muito bons.!	grupo "Felicidade e só!"	"Sinto que aprendi mais que nas duas gravidezes anteriores, tenho consciência disso."

#### MAPA- Borboleta Branca Camuflada

Percepção do desenvolvimento do grupo	Percepção quanto aos assuntos abordados	Atuação dos facilitadores	Sentimentos advindos da participação no grupo	Contribuições do grupo para gestantes
"Achei o grupo bem organizado, a gente não esperava muito para começar. Quando agente chegava, era logo bem recebida e muito bem tratada."	"Todos muito importantes para mim."	"Cuidaram muito bem de todas nós com gentileza. Deixava a gente a vontade para perguntar. Porque sou muito tímida sabe!"	"Ah! Muito bem! Me sinto muito bem quando lembro de todos os momentos!"	"Me ajudou a aprender e cuidar do bebê."

#### MAPA- Borboleta Pavão

Percepção do desenvolvimento do grupo	Percepção quanto aos assuntos abordados	Atuação dos facilitadores	Sentimentos advindos da participação no grupo	Contribuições do grupo para gestantes
"Vejo um espaço que posso tirar minhas dúvidas. É um momento que eu me sinto apoiada, a gente se tornou uma família! A gente conta da vida da gente, não só sobre a gravidez, mas coisas da vida."	"Teve vários importantes, mas teve um que foi eu que pedi, que foi sobre exames, pelo momento que eu estava passando porque deu toxoplasmose no meu exame!"	"Achei tudo muito bom porque eu já gosto de falar e nesse grupo nós tivemos espaço para falar!"	"Acolhida é isso que sinto!"	"Foram tantaso que eu posso dizer é que o grupo me ajudou e vai me ajudar muito na minha vida."

## APÊNDICE I – MAPA DAS ENTREVISTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MAPA- Laranjeira

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimentos advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Ótimo, acho que está muito bom assim, mais participativo".	"Eu me sinto curiosa para participar do grupo, mas na hora na hora não falo muito, tenho medo que ignorem minha fala."	"Precisa mais participação dos funcionários para trazer mais gestantes para o grupo."

MAPA- Embaúba

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimentos advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS	
Considero bastante evolutivo porque no começo elas eram bem retraídas e agente consegui perceber que ao longo dos grupos elas já falavam mais o que acontecia com elas. Elas acabaram falando coisa que elas se	"Eu particularmente adorei, ver que elas estão participativas, perceber o quanto elas estão interessadas. Para mim foi muito bom facilitar o grupo utilizando esta metodologia."	"A técnica foi excelente, porquepodemos instigar as gestantes para que fiquem mais atentas. Essa forma de fazer o grupo é muito interessante porque se você só falar, falar e falar para ela ouvirem elas não se interessam. Quando você faz com elas, elas se interessam por um tema que elas mesma indicam e acaba participando mais. Para nós profissionais fica bem melhor porque elas falam e agente fica sabendo das dificuldades delas, sabe dos problemas delas para podermos atuar em cima daquele problema que aflige essas gestantes.	

MAPA- Cerejeira

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimentos advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS	
"É importante envolver mais os profissionais da equipe multi para cuidar dos grupos para não centrar só no enfermeiro []"	"Logo de início me senti muito empolgada, vi o apoio de vocês das acadêmicas, vi que quando o momento é pensado antes é importante. Observei cada cuidado com as gestantes, os crachás, para elas serem chamadas pelo nome! Me senti apoiada por partilhar as responsabilidades e muito feliz por isso.	"Muito mudou minha percepção em relação a grupos []vi a importância de estimular a participação das gestantes, e isso se deve à metodologia.	

MAPA- Bambú

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimentos advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Acredito que uma das coisas que favoreceu o desenvolvimento desse grupo foi a questão da metodologia utilizada, pois foi trabalhado muito a questão da troca de experiências. As gestantes tiveram a oportunidade de falar das experiências de vida delas, trocar conhecimentos, ali nenhuma sabia mais do que a outra, todas tinham o mesmo valor e elas sempre respeitando a opinião da outra. A metodologia utilizada deu espaço deu espaço para elas falarem, desabafarem, contar suas histórias. Às vezes o tempo era até pouco. Mas elas saíam satisfeitas, era feita a avaliação no final e elas diziam que estavam satisfeitas.	"Para mim foi muito importante porque foi um aprendizado. Sempre tive algumas dificuldades em trabalhar com dinâmicas para grupos então aprendi algumas. Foram momentos muito ricos!"	"Vejo que é importante o trabalho com mais profissionais, fica algo mais rico e compartilhado."

## MAPA- Cedro

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Acho que foi muito bom para nós como também para gestantes, ajudou muito a todos nós."	"Sinto que estou mais preparada para conduzir o grupo, apesar de ainda não ter o conhecimento todo, mas esses momentos serviram para eu ter um novo olhar de como cuidar do grupo de gestante e dos outros grupos também."	"Acho que agora vou ser diferente cuidando do grupo, vou deixar as pessoas falarem. Antes só nós profissionais falava."

MAPA- Imbuia

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"O grupo foi muito bem cuidado, vi que as gestantes se comportaram diferente das outras vezes de grupo. Agora elas falam mais e até uma com as	"Sentimento de esperança de uma nova fase de grupo de gestantes. Com gestantes mais participativas e fazendo a diferença para elas esses momentos que elas passam aqui. Foi muito importante."	"A grande contribuição foi eu aprender essa metodologia que vocês trazem. Vi que é diferente de tudo que eu faia até hoje, porque eu nunca tinha estudado trabalho com grupo e agora eu vejo diferente."
outras, perguntam mais."		

## MAPA- Ipê

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"O grupo agora está mais animado, com as gestantes mais falantes e felizes. É assim que eu percebo."	"Sentimento de felicidade por ver que o meu trabalho está sendo mais importante para elas. Vejo que o que elas aprenderam aqui vão levar para sua vivência. Elas trocam as experiências vividas entre as mais experientes. Vejo que as gestantes que estão grávidas pela primeira vez realmente escutam e guardam as experiências."	"Para mim mudou muito meu jeito de agir vai ser diferente nos grupos de agora em diante. Percebi que antes não era certo, as gestantes saiam e eu não sabia se elas tinham gostado. Agora sei que elas estão gostando sim, porque deixamos eles dizerem."

## MAPA- Jacarandá

Percepção do	Sentimento advindos de	Contribuição da tecnologia
desenvolvimento do	facilitar o grupo	desenvolvida no grupo para o
grupo		trabalho da equipe
		multiprofissional na EFS
"Acho que elas	"Muito bom, teve muitas	"Teve alguns pontos positivos e
aprenderam mais,	contribuições para nós e para	outros negativos. O ponto positivo
desenvolveram mais o	as gestantes."	é que a gente ficava bem mais
conhecimento, até as		animada em esta presente com
mais inibidas ficam		elas, e está compartilhando o
mais ativas, perguntam		nosso conhecimento com elas e o
mais."		ponto negativo é que a gente se
		sentia angustiada com a
		dificuldade de encontrar alguns
		profissionais para nos apoiar
		também na hora do grupo, mas a
		gente se saia bem e no final dava
		tudo certo."

MAPA- Jatobá

Percepção do desenvolvimento do	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe
grupo		multiprofissional na EFS
"Foi muito bom, houve uma grande mudança, a equipe tem trabalhado de uma forma que tem ajudado nosso trabalho e as próprias gestantes. O grupo tá diferente, as gestantes tem falado mais, perguntado mais, melhorou."	"A grande contribuição é que aprendemos a forma de abordar as gestantes, tanto antes como no grupo. É uma forma de aprendizagem."	"Foi muito gratificante porque percebemos que o grupo melhorou muito e isso nos dá outro ânimo."

#### MAPA- Juazeiro

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Acho muito bom, principalmente para as mães de primeira viajem, é uma ajuda para a mãe. Cada momento, cada discussão, por abordar coisas diferentes a cada dia."	"Percebo que a existência da gestante é importante, sem elas o grupo não existiria. Me sinto bem."	"Me sinto muito importante de poder fazer parte dessa história. Me lembro que no começo era muito difícil fazer grupo, agora está sendo muito bom."

## MAPA- Mogno

Percepção do	Sentimento advindos de	Contribuição da tecnologia
desenvolvimento do	facilitar o grupo	desenvolvida no grupo para o
grupo		trabalho da equipe
		multiprofissional na EFS
"Percebi que nestes	"Antes eu não tinha firmeza	"Me senti útil cuidando das
momentos de grupo as		gestantes."
gestantes foram	tenho mais."	
estimuladas a		
participar, a falar e vi		
que elas estão falando		
agora. Vejo que elas		
agora tem uma		
satisfação de vir e não		
só quando a gente vai		
lá chamar, já é uma		
necessidade delas. Eu		
acho que tudo se deve		
a metodologia utilizada.		

Elas podem falar, se	
expressar, falar das	
suas necessidades.	
Elas ficam a vontade e	
expressam o que	
sentem."	

## MAPA- Pau-Brasil

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Acho que foi um	"Senti que posso fazer um	"A contribuição é que sou uma
grande ganho que	momento ser muito importante	profissional um pouco melhor
tivemos. Nós	na vida das gestantes e que	hoje. Vejo que foi só o ponta pé, e
profissionais e as	posso fazer a diferença para	que preciso buscar mais, mas sei
gestantes. Todos nós	minha equipe e paras as	que vai mudar meu novo modo de
aprendemos mais."	gestantes."	conduzir grupo."

## MAPA- Salgueiro

Percepção do	Sentimento advindos de	Contribuição da tecnologia
desenvolvimento do	facilitar o grupo	desenvolvida no grupo para o
grupo		trabalho da equipe
		multiprofissional na EFS
"Primeiro ele é bem	"Foi um suporte para nós, a	"Muito feliz e motivada por ver a
dinâmico e atrativo e	gente aprendeu como conduzir	alegria e felicidade das gestantes
realmente é isso que	um grupo, veio fortalecer o	estarem vindo sem a geste ter
deve ter em um grupo.	que a gente já fazia. Melhorou	que estar insistindo. Fiquei muito
Eu vejo que as	a sintonia entre os	feliz por mim e por elas."
gestantes vem e	profissionais."	
gostam de estar no		
grupo. Gostaria que		
continuasse sendo		
assim com momentos		
de planejamento,		
utilizar metodologias		
sabendo o que vai fazer		
no dia do grupo."		

## MAPA- Seringueira

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"As mudanças do grupo estão perceptíveis. Agora elas interagem, porque a metodologia que está sendo aplicada, que é de estimular o	"Percebo que temos uma importância naquele momento, junto com toda equipe. É muito significativo para mim."	"Ampliou meus conhecimentos quanto à forma de conduzir o grupo e participara também dos grupo. Nos momentos de planejamento, a forma de trabalharmos. Antes era meio que a revelia e agora que nos

pensamento, as	reunimos com a equipe cuidadora
opiniões de cada uma.	e planejamos ficou bem melhor,
Isso também causa	as coisas fluem mais. Tudo isso
uma integração entre	veio muito a contribuir com minha
elas porque uma passa	forma de participar."
a conhecer mais da	
outra e quando isso	
acontece, ela passa a	
ver aquele momento	
mais agradável do que	
se elas estivessem	
ouvindo o profissional	
falar, que é muito mais	
cansativosó passando	
as informações.	
Realmente a	
metodologia de instigar,	
de procurar ouvir as	
gestantes veio só a	
somar.	

## MAPA- Sapucaia

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Vejo que algo de bom e novo aconteceu, é visível com a participação das gestantes. Os momentos são mais alegres, até eu tenho mais estímulo de participar."	"Sinto-me mais estimulada e útil, é isso o que sinto."	"Acho que aprendemos a ser um profissional melhor, nos reciclamos e agora somos diferentes e faremos diferente nos grupos."

# MAPA- Umbuzeiro

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Antes era tudo muito calado e calmo e agora vejo que são grupos mais animados e participativos. Nós também estamos mais motivados."	"Sinto que fiz direitinho. No começo fui meio desajeitada mas deu certo e dará de agora em diante."	"Ah! Acho que nos ajudou a ser diferentes profissionais, pra melhor claro!"

MAPA- Angico Branco

Percepção do desenvolvimento do	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o
grupo		trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Eu percebi que foi diferente porque antes a maioria das minhas gestantes vinham duas vezes e desistiam e agora elas participam até o final sem faltar nenhum. Antes era quinzenal e agora é semanal e elas vem."	acontecer o que a gente planejava. Ficava muito alegre	"Aprendi bastante a cuidar de grupo, como planejar e fazer acontecer. Os momentos de planejamento foram muito importantes para nós."

# MAPA- Araçá

Percepção do desenvolvimento do	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o
grupo		trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"O grupo de gestante é o grupo mais forte que existe na unidade. Percebo que tudo foi um grande aprendizado para elas, para o resto da vida e podem até passar para os filhos. Antigamente a gente tinha só a preocupação delas fazerem o prénatal, agora elas compartilham as experiências, porque antes não tinham esse envolvimento entre elas e nem tinha como elas falarem. Agora a gente tem o vínculo mãe-profissional"	"Me sinto ótima, porque de todo o meu trabalho o que me identifico mais é com as gestantes. Acho que as gestantes estão mais informadas que surpreende a gente nas visitas, é muito gratificante."	"Acho que fizemos certo, vejo a atitude das gestantes e tenho a certeza. Se chegar uma vizinha dizendo que dê leite ao filho sei que vão dizer não porque aprendeu no grupo de gestante. Isso dá sentimento de dever cumprido."

#### MAPA- Balsamo

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Acho que tudo ocorreu muito bem, vejo que tudo está melhor."	"Senti que fiz algo diferente e que continuarei fazendo porque vi que foi muito bom para as gestantes."	"Acho que mudou muito como eu percebia grupo, eu só passava o que eu achava que era importante para elas ouvirem. Hoje vejo que não era nada disso

o correto, nem ouvia se era isso
que elas queriam conversar. Vou
agir diferente nos grupo também."

MAPA- Brauna Preta

Percepção do	Sentimento advindos de	Contribuição da tecnologia
desenvolvimento do	facilitar o grupo	desenvolvida no grupo para o
grupo		trabalho da equipe
		multiprofissional na EFS
"É bom porque muitas	'Eu acho que contribuí porque	"Me sinto muito bem, porque é
não sabem e são	elas vão saber de coisas que	um fazer nosso, um fazer da
marinheiras de primeira	não sabiam antes."	equipe toda. Para mim é um
viajem. Vejo que o		grande prazer quando eu estou
grupo de agora o		no grupo eu gosto de ajudar e
pessoal está mais		gosto do meu trabalho. E eu
envolvido, teve uma		também poder aprender né,
nova organização. Tem		porque a gente nunca sabe de
uma nova dinâmica,		tudo, tem sempre o que
uma nova reformulação,		aprender."
porque o grupo antes		
ficava muito solto,		
ficava as articuladoras		
correndo atrás para		
saber quem era, e		
agora com essa divisão		
que cada equipe fica		
uma semana, ficou		
melhor."		

#### MAPA- Cássia

Percepção do	Sentimento advindos de	Contribuição da tecnologia
desenvolvimento do	facilitar o grupo	desenvolvida no grupo para o
grupo		trabalho da equipe
		multiprofissional na EFS
"Bom, bem melhor que	"Me sinto muito bem, me sinto	"Acho que muito contribuiu para
os outros grupos.	útil, realizada com o meu fazer	nosso crescimento profissional e
Semanal é bem melhor,	profissional."	mudança de nossas práticas."
porque é rotineiro. Elas		
mesmo lembram, se a		
agente de saúde		
esquecer de avisar elas		
já sabem. É mais fácil		
para mim e para elas.		
Acho que deveria ter		
um envolvimento maior		
de toda equipe, não		
apenas enfermeiros e		
agente de saúde, mas		
também os técnicos de		
enfermagem,os		
dentistas, toda equipe,		
quanto mais gente		
envolvido melhor."		

MAPA- Faveiro

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
'Acho que está bem diferente do que era antes."	"Sinto que aprendi e fiz diferente com as gestantes."	"Mudou minha visão de abordar um grupo. Eu imaginava o grupo de outra forma, apesar de eu já ter participado. Para mim ainda era daquela forma de chegar e falar, agora eu vi que temos que fazer delas protagonistas e não nós profissionais."

## MAPA- Mangueira

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Penso que houve uma mudança na postura de alguns profissionais, estão mais motivados. As gestantes estão mais participativas e acho que os momentos são mais significativos para elas. Isso faz toda diferença."	"Sentimento de dever quase cumpridorsss! A responsabilidade aumenta porque agora sei como fazer melhor."	"A nova visão de conduzir grupos e com isso a mudança de nossas práticas de uma forma mais correta."

## MAPA- Cajueiro

Percepção do desenvolvimento do grupo	Sentimento advindos de facilitar o grupo	Contribuição da tecnologia desenvolvida no grupo para o trabalho da equipe multiprofissional na EFS
"Vejo que as coisas estão diferentes, eu mesmo estou mais estimulada e acho que alguns profissionais também. Isso é bom porque a gente quando tá feliz, faz mais bem feito."	"Me senti muito bem em poder ajudar com o que sei, com meus dons."	"Acho que farei diferente, mas sei que preciso de toda equipe para que possa dá tudo certo com o grupo e com o nosso fazer."

# **ANEXOS**

## ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP



## UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Tecnología grupal para promoção da saúde de gestantes na Estratégia Saúde da

Familia

Pesquisador: Viviane Oliveira Mendes Cavalcante

Área Temática: Versão: 1

CAAE: 52255115.7.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.402.430

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa a ser apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Familia da Universidade Federal do Ceará (UFC)/Campus de Sobral, como requisito pardal para obtenção do título de Mestre em Saúde da Familia, sob orientação da pesquisadora Maria Adelane Monteiro da Sliva.

#### Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo desenvolver uma tecnología para abordagem grupal junto à gestantes da Estratégia de Saúde da Família.

#### Avallação dos Riscos e Beneficios:

Envolve riscos mínimos, pertinentes ao manejo de dados a partir da aplicação de questionário e de fontes documentais. O estudo trará beneficios para a educação em saúde de gestantes e para a equipe multiprofissional de saúde da familia, uma vez que o desenvolvimento de uma tecnologia grupai para gestantes na Estratégia Saúde da Familia, fundamentada em Loomis (1979) e Paulo Freire (2011), buscará o desenvolvimento de habilidades e atitudes nas gestantes, na perspectiva da promoção da saúde e promoverá uma atualização de conhecimentos para os profissionais do CSF, em relação a técnicas grupais.

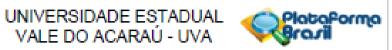
Endereço: Av Comendante Maurocélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby CEP: 62.041-040

UF: CE Municipio: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva\_comitedeetica@hotmail.com





Continuação do Paracer: 1,402,430

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_profissionals.pdf	24/12/2015 00:40:23	VIviane Oliveira Mendes Cavalcante	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tole_gestantes.pdf	24/12/2015 00:39:52	Viviane Oliveira Mendes Cavalcante	Acetto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/12/2015 00:38:55	Viviane Oliveira Mendes Cavalcante	Acetto
Folha de Rosto	Scan0001.pdf	24/12/2015 00:03:40	Viviane Oliveira Mendes Cavalcante	Acetto

		WWW.WW.	19915
Situação do Parecer: Aprovado			
Necessita Apreciação da Não	CONEP:		
	SOBRAL, 03 de Fevereiro	de 2016	
	Assinado por:		
	Maristela Ines Osawa C	hagas	
	(Coordenador)	_	

Endereço: Av Comendante Maurocélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby CEP: 82.041-040

UF: CE Municipio: 808RAL

Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3877-4242 E-mail: uva\_comitedeetica@hotmail.com

# ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

# **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que foi realizada a revisão textual da Dissertação de Mestrado : "TECNOLOGIA GRUPAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA" de Viviane Oliveira Mendes Cavalcante.

Sobral, 15 de fevereiro de 2017.

Antonio Ronyere Gomes Lima

(Revisor Textual)

C.P.F: 005.275.013-28

Formação: Letras -Registrado sob o nº 1.191