

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

VALÉRIA CRISTINA DOS SANTOS CARVALHO

**TRABALHO EM GRUPO: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E DE
USUÁRIOS DO SUS**

MARÍLIA

2015

Valéria Cristina dos Santos Carvalho

Trabalho em grupo: a percepção de Profissionais e de Usuários do SUS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em “Ensino em Saúde”, da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Junior.

Coorientadora: Prof^a Dr^a Fernanda Paula Cerântola Siqueira

Marília

2015

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa,
desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

C331t Carvalho, Valéria Cristina dos Santos.
Trabalho em grupo: a percepção de profissionais e de usuários do SUS / Valéria Cristina dos Santos Carvalho. - Marília, 2015.
60 f.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Junior.
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Paula C. Siqueira.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.

1. Grupos focais. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Percepção social.

Valéria Cristina dos Santos Carvalho

Trabalho em grupo: a percepção de Profissionais e de usuários do SUS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em “Ensino em Saúde”, da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ensino em Saúde.

Comissão Examinadora:

Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Junior.
Faculdade de Medicina de Marília

Prof^a Dr^a Andréia Sanches Garcia
Universidade Paulista

Prof^a Dr^a Márcia Aparecida Padovan Otani
Faculdade de Medicina de Marília

Data da aprovação: _____

Dedico a meu irmão Alessandro (in memória) por nosso amor infinito, por estar sempre ao meu lado e pela confiança depositada.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar a vida, a saúde, o desejo de conhecer sempre mais e força de nunca parar.

À Nossa Senhora Aparecida pelo nosso segredo... E a Nossa Senhora das Graças pela força concedida para enfrentar tudo que me afligia.

Aos meus pais, Adelmo e Noemia, pelas orações realizadas por mim, deixando-me em pé e por terem tanto orgulho de mim. Vocês são a base de tudo, amo vocês.

Aos meus filhos, Gabriel e Daniel, por serem a prova viva da benção de Deus em minha vida. Por vocês tudo vale a pena e cada beijo gostoso ganhado naqueles momentos difíceis de desânimo traziam luz para prosseguir.

A você Thiago, meu esposo, companheiro, amigo, irmão, amante, pela paciência, compreensão, dedicação e amor que me ajudou a superar os momentos de desânimo, passeava com os meninos para eu estudar, me acalentava em seus braços e principalmente pelo seu amor.

Ao meu orientador Antonio Carlos Siqueira Júnior, por seu jeito espontâneo de ser, pela sua capacidade de nos fazer pensar, por respeitar nossos limites, por ter acolhido e acreditado em mim.

A Fernanda Cerântola que tenho uma imensa satisfação em tê-la novamente como mestre. Obrigada, pelo seu carinho, empenho, disciplina, os quais me ajudaram muito. Deus te abençoe.

A minha Secretária de Saúde Denise Fernandes Carvalho e minha coordenadora de saúde Mental Maria Cristina Vendramel, obrigada pela dispensas concedidas no trabalho e principalmente por acreditar em mim.

Pelas instituições UNIP que me acolhe como docente e pela Famema que me acolheu como discente, meu orgulho é grande.

A todos profissionais, enfermeiros e psicólogos, colegas de trabalho, meu muito obrigada, pela disponibilidade, pelo tempo dispensado em responder a entrevista, em poder crescer cada encontro com vocês.

A todos usuários que entrevistei, obrigada também por acreditarem que saúde precisa estar além da doença e que possamos juntos lutar por um SUS melhor.

A meus colegas da Saúde Mental e minhas auxiliares de enfermagem Ana Paula e Vanessa pela colaboração nos momentos de ausência.

**“Tudo posso naquele que me fortalece”
(Filipenses 4-13)**

RESUMO

Introdução: O trabalho com grupos tem sido prática comum dos profissionais nos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde, sendo realizado com propostas diversificado e público variados. Considerando isso, a investigação proposta neste estudo tem, como **objetivo geral**; Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam em serviços do Sistema Único de Saúde- SUS sobre o trabalho com grupos e **objetivos específicos**; Descrever a modalidade de grupo que os profissionais realizam; Identificar a percepção do usuário sobre o atendimento em grupo. O estudo segue o caminho metodológico de abordagem qualitativa e foi realizado no município de Assis-SP, tendo, como sujeitos da pesquisa, profissionais que realizam atividades em grupo e usuários do Sistema Único de Saúde que participam de algum grupo oferecido pelas Unidades de Saúde, selecionados aleatoriamente. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta com questões norteadoras para profissionais e usuários. Para análise dos dados, usou-se a técnica de análise do conteúdo de Bardin na modalidade temática. A pesquisa seguiu os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foram entrevistados 17 sujeitos, sendo nove profissionais de saúde que compõem equipes multiprofissionais de Unidades de Saúde distintas e oito usuários participantes de grupos nessas instituições. Identificaram-se três categorias temáticas: A diversidade conceitual e a prática grupal; A participação dos usuários no processo grupal e A importância do vínculo no processo grupal. **Considerações finais:** Os profissionais sentem-se despreparados para a coordenação de grupos e apontam a necessidade de aprimorar seu conhecimento para o desenvolvimento da prática. Considerando o grupo como um recurso valioso, esta pesquisa propõe, necessidade de mudanças nas estruturas curriculares referente ao preparo de profissionais de saúde e utilização de Educação Permanente em Saúde para preenchimento de lacunas de aprendizagem no processo grupal, permitindo melhora na promoção e práticas de saúde.

Palavras-chave: Processos grupais. Sistema Único de Saúde. Percepção social.

ABSTRACT

Introduction: Working with groups has been common practice in the services of professionals that make up the National Health System and this is performed with diverse proposals and varied public. Considering this, the investigation proposed in this study has as **general objective** to identify the knowledge of the SUS professional about working with groups and it has as **specific objectives** to describe the modality of group that the professionals carry out and to identify the user perception on the service in groups. The study follows the methodological path of qualitative approach and it was carried out in Assis-SP, having as research subjects, professionals involved in group activities and users of the Unified Health System participating in some group offered by Health Units, randomly selected. Data were collected through an open interview with guiding questions for professionals and users. For data analysis, we used the analytical technique of Bardin content in the thematic modality. The research followed the ethical precepts of the National Health Council. **Results:** We interviewed 17 subjects, nine health professionals that make up multidisciplinary teams of different health units and eight users participating in groups in these institutions. It was identified three thematic categories: Conceptual Diversity and group practice; Low participation of users in the group process and the Importance of link in the group process. **Final considerations:** The professionals feel unprepared for the coordination of groups and they point out the need of improving their knowledge for the development of the practice. Considering the group as a valuable resource, especially when coordinated by professionals prepared for the development of group techniques, this research proposes, to better health promotion, the construction of new knowledge and the strengthening of the link among the professional/user/community.

Keywords: Group processes. Unified Health System. Social Perception.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Processos grupais.....	10
1.2 Os grupos no sistema Único de Saúde (SUS).....	16
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4 CAMINHO METODOLÓGICO	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.1.1 Abordagem Qualitativa.....	21
4.2 Campo de Pesquisa.....	22
4.2.1 O município de Assis – SP.....	22
4.2.2 A saúde no município de Assis –SP.....	22
4.2.3 As entrevistas.....	24
4.3 Sujeitos da pesquisa.....	24
4.4 Considerações éticas	24
4.5 Coleta de dados.....	25
4.6 Análise de dados.....	25
4.7 Resultados e discussões.....	26
4.7.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	26
4.7.2 Apresentação das categorias temáticas.....	27
4.7.2.1 A diversidade conceitual e a prática grupal.....	28
4.7.2.2 A pouca participação dos usuários no processo grupal.....	39
4.7.2.3 A importância do vínculo no processo grupal.....	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	55
APÊNDICE B- ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS	57
ANEXO A-PARECER CONSUBSTANCIAL DO CEP	58

1 INTRODUÇÃO

Todo indivíduo interage e convive em grupos a maior parte da sua vida. A família é seu primeiro grupo natural e sua essência é repleta de desejos, identificações, valores, dependências, mecanismos de defesa e capacidades adquiridas que precisam ser aprovadas pelos outros ou os quais convive. ¹

A essência de cada grupo expõe o interno e o externo de cada indivíduo e determina seu perfil, repleto de emoções e razões. ¹

Em estudos realizados sobre as relações humanas, observa-se que a aproximação das pessoas se dá pela necessidade do próprio homem em agrupar-se, por meio da interação social, da relação interpessoal e da comunicação. ¹

Zimerman ² conceitua grupo como um conjunto de pessoas que, juntas, formam uma comunidade, e constituindo uma sociedade regida por mecanismos próprios, leis a serem seguidas e interesses comuns. ²

O conceito de grupo, para Bleger³, é compreendido como “[...] um conjunto de pessoas que entram em interação entre si, porém, além disso, o grupo é fundamentalmente, uma sociabilidade estabelecida sobre um fundo de indiferenciação ou de sincretismo, no qual os indivíduos não têm existência como tais e entre eles atua um transativismo permanente”. ³

Para Townsend ⁴ a definição de grupo parte de “uma coleção de indivíduos cuja associação se baseia em compartilhar interesses, valores, normas ou propósitos comuns”. ⁴

Zimerman² salienta que um simples aglomerado de pessoas não forma um grupo propriamente dito. Exemplificando, diferencia um grupo de agrupamento quando músicos, antes de iniciarem um concerto, são simples músicos, mas quando o maestro inicia a regência, a orquestra se torna um grupo de fato, com papéis, lugares e posições definidas e um propósito único de tocar uma canção. ²

Na modernidade da era digital e das exigências sociais, as pessoas foram vivendo isoladas umas das outras. Esse distanciamento tem levado ao egoísmo e ao conseqüente individualismo, resultando em formação de aglomerados de pessoas. Para que essa distorção possa ser amenizada, a sociedade precisa apresentar

propostas de grupos com várias características e direcionamentos, levando o indivíduo a interagir com outras pessoas, mesmo sendo por linha virtual.⁵

Assim, dentro de suas conquistas diárias, as pessoas passam a vivenciar a experiência de grupo como processo educativo, de aprendizagem, de relacionamento interno e externo exposto. No convívio grupal, estabelecem-se as relações afetivas que contribuem para que todos possam conquistar objetivos comuns.⁶

Ao percorrer marcos importante no processo histórico da formação grupal, compreende-se melhor a importância do grupo na atuação psicossocial de cada indivíduo como dispositivo de cura, aproximação e integração. É preciso pontuar, ainda, a necessidade de formação de grupos no Sistema Único de Saúde, promovendo a aproximação dos profissionais de saúde e usuários.

1. 1 Processos grupais

Processos grupais podem ser descritos pelas relações neles existentes, caracterizando-se por regras e normas que regem a vida dos participantes e de seu líder, desenvolvendo equilíbrio.⁷

No percurso histórico da saúde, o primeiro grupo se inicia quando Joseph Hersey Pratt, fisiologista americano, no ano de 1905, teve a iniciativa de formar um grupo com tuberculosos, na sala de um dispensário, para discutir com eles sobre a doença que os acometia. Nessa reunião, predominavam as relações emocionais. As reuniões ocorriam semanalmente e orientavam sobre comportamento, tratamento e esperança de cura.⁷

No período de 1910 a 1930, Freud, médico neurologista criador da psicanálise, mesmo não trabalhando com grupos, proporcionou muitas reflexões e contribuições para a psicologia humana por suas obras, em que relacionava o indivíduo e seu coletivo no desenvolvimento de relações.⁷

Jacob Moreno, médico, psicólogo, filósofo, dramaturgo turco-judeu, nascido na Romênia e criador do psicodrama, foi e pioneiro no estudo da terapia em grupo. No ano de 1930, propõe-se a trabalhar as angústias, medos, alegrias, desespero, expectativas e frustrações geradas durante o processo de desenvolvimento da vida, dando voz a essas emoções por representações teatrais, chamados de

psicodramas, em que permita ao indivíduo representar seus papéis conflitantes e integrar-se novamente.⁷

Pesquisando o assunto, sabe-se que Kurt Lewin, psicólogo alemão, inicia, em 1936, a busca de lideranças e consegue identificar que quanto mais participamos das atividades em grupo com uma coordenação democrática, mais aumentamos nossa produtividade e satisfação em desenvolver o que foi proposto. A partir de então, inicia as discussões sobre regras, leis e contratos grupais para um bom convívio social e grupal, criando, então, o termo dinâmica de grupo.⁷

Contribuindo para o aprimoramento do processo grupal, Enrique Pichón Rivière⁶ psiquiatra e psicanalista, Suíço, naturalizado argentino, inicia seu trabalho observando as famílias, seus componentes e a influência exercida sobre cada indivíduo. Sua primeira experiência com grupos aconteceu na cidade de Rosário, Argentina, em 1942. Seu trabalho, com grupos heterogêneos e interdisciplinares, tendo como didática o ensino e o aprendizado, permite afirmar, que o homem, a partir de seu nascimento, encontra-se inserido em grupos, sendo a família o primeiro deles, ampliando-se para os institucionais e sociais. Esse autor tornou-se um grande nome na área de grupos operativos.^{6,7}

Siegmond Heinrich Foulkes, psicanalista britânico, inicia suas práticas de psicoterapia psicanalítica em grupos por volta de 1948, tendo como referência a teoria gestáltica, que se embasa no fato de que a emoção do outro pode gerar a do grupo e, ainda, na teoria de campo, que olha o todo para compreender cada parte. Foulkes, então, parte da análise do grupo total para entender cada fenômeno apresentado.⁷

Já o psicanalista Wilfred Ruprecht Bion é importante guia para os movimentos da psicoterapia de grupo que começaram em 1960. Dando ao trabalho aplicações da teoria do grupo em uma larga variedade de campos, sua linha de pensamento enquadra-se no pensamento da escola da Teoria das Relações. Bion trabalhou com grupos formados de diversas categorias profissionais, desenvolvendo sua pesquisa embasada na formação e nos fenômenos de grupo.⁸ Tais pesquisas e o desenvolvimento grupal interferiram no trabalho e compreensão dos grupos, diversificando os conhecimentos e contribuindo para uma prática, na qual os problemas, lançados e não resolvidos, possibilitassem a cada integrante do grupo uma reflexão para solucionar, em conjunto, os conflitos gerados.⁸

Os grupos possuem raízes formadoras muito amplas e abrangentes, sendo denominados pela linha temática do seu pesquisador. Podemos compreender as temáticas dos grupos, como empírica, psicodramática, sociológica, filosófica, operativa, institucional, comunitária, comunicacional, gestáltica, sistêmica, comportamentalista e psicanalítica, entre outras.⁷

Para compreender melhor alguns aspectos de grupos, é necessário acompanhar os pensamentos de Zimerman⁷, que os classifica em dois grandes grupos: os operativos e os terapêuticos.⁷

O grupo operativo foi introduzido por Pichon Enrique Rivière⁶ como motivador do ensino, aprendizado e comunicação. A relação interpessoal dos membros dos grupos resulta em mudanças internas devido ao vínculo gerado, à afetividade vivenciada e às angústias diminuídas.⁶

Essa modalidade de grupo tem como proposta o “aprender a aprender”, com o auxílio das emoções e do conhecimento do outro. Possibilita direcionar o trabalho com muito mais empenho, permitindo ao indivíduo interno, por meio das exposições externas do saber, compartilhar e, de forma reflexiva, conviver consigo e com os outros para realizar a finalização das tarefas propostas.¹

Para Zimerman⁷, os grupos institucionais pertencem ao grande grupo dos operativos e são utilizados por instituições. No geral, promovem encontro e reuniões, utilizando teorias humanísticas com o propósito de obter uma relação harmoniosa dos participantes.⁷

Já os grupos terapêuticos comunitários têm sido utilizados nos cuidados primários, secundários e terciários para uma atuação ainda maior do cuidar de si e do outro; têm também o comprometimento da comunidade e são muito utilizados no campo da saúde mental.⁷

Há uma grande divisão na classificação dos grupos terapêuticos, que têm como proposta de trabalho a melhoria de uma doença orgânica ou psíquica do indivíduo participante por meio de técnicas específicas, direcionados por um coordenador capacitado.⁷

Entre as formas de grupos terapêuticos, há os de autoajuda e os psicoterapêuticos. Os grupos de autoajuda são formados por pessoas com a mesma necessidade especial e classificam-se de acordo com seis tarefas distintas: os estilistas, cuidados primários, reabilitação, sobrevivência social, suporte e problemas sexuais e conjugais. Têm desenvolvimento e expansão na área de saúde

mental e trazem muitos benefícios aos participantes devido à troca de experiências reais e superação de cada um para o próprio problema.⁷

Os grupos psicoterapêuticos, pela especificidade e pelo caráter exploratório, devem ser conduzidos por psicólogos ou indivíduos capacitados em psicanálise.⁷

Discutir sobre os conceitos, processos grupais, os atores envolvidos e seus papéis na dinâmica do grupo é de extrema importância para atualização profissional e enriquecimento daqueles profissionais envolvidos em coordenar ou facilitar esses encontros.⁷

Os papéis grupais distintos acontecem na vida familiar e na vida social e institucional, proporcionando a cada um desenvolvimento na evolução grupal: “[...] à medida que os papéis forem sendo reconhecidos, assumidos e modificados, os indivíduos vão adquirindo, senso de sua própria identidade, assim como sua diferenciação com os demais”.⁷

Nessas discussões, precisa-se perceber cada papel desenvolvido no grupo, e para isso, o coordenador deve utilizar ferramentas e conceitos já contextualizados por alguns autores, como Pichon Rivière⁶, que classifica esses papéis como:

- ✓ Líder de mudança, sendo o que provoca o grupo a buscar situações e tarefas novas;
- ✓ Líder de resistência, representado por aquela pessoa que sempre se mantém contrária a novas situações, deseja sempre manter, no grupo, um espaço de conservação;
- ✓ Porta-voz, o indivíduo que fala e expressa suas opiniões e sentimentos e que circula no grupo;
- ✓ Bode expiatório, a pessoa que permite que a carga negativa do grupo seja depositada em si e remete ao grupo essa carga;
- ✓ Sintetizador, o papel que consegue captar, ouvir e relatar ao grupo uma síntese elaborada com todas as ideias apresentadas.⁶

Para colaborar com Pichon⁶, Zimmerman⁷ acrescenta mais alguns papéis existentes no grupo:

- ✓ Radar, a pessoa que capta muito rapidamente as emoções geradas e remetem as ao grupo;
- ✓ Investigador, papel de quem instiga o saber de cada um com questões que muitas vezes irão mobilizar grandes discussões e trazer para o mundo externo o que está escondido no interno;

- ✓ Atuador, considerado por uma função que executa dupla ação- uma por suas sensações e ações proibidas expressas, sendo considerado inadequado, e outra, pela admiração causada internamente por alguns membros do grupo que não conseguem realizar ou realizam e têm medo de dizer;
- ✓ o Vestal, pessoa que tem a mesma função do líder de resistência, pois zela pela moral e bons costumes do grupo e nos identifica o papel Líder. É representado pelo próprio coordenador do grupo, como função natural e em outro momento, quando surge do próprio grupo uma pessoa com características de lideranças destrutivas ou construtivas.^{6,7,9}

Os papéis apresentados necessitam ser rodiziados entre os componentes do grupo para que todos veiculem suas formas de trabalhar, pensar e agir, sendo também uma tarefa do coordenador compreender cada momento exercido pelo participante grupal.⁹

Independente da intenção ou características grupais, o coordenador grupal precisa ser organizado, delineador e facilitador para que seus membros possam ter a harmonia desejada. Para exercer este papel, é necessário que seja sensível, criativo, emotivo, tenha técnica, tempo, compromisso e aplique uma teoria norteadora.²

Para organizar ou facilitar as tarefas desses grupos, os profissionais precisam estar preparados para vivenciar momentos diferentes, dentro de cada grupo, visto que a proporção de angústia, medos, inseguranças e modificações de papéis precisam acontecer naturalmente.²

Há algumas estratégias propostas por Zimerman⁷ para ser um bom coordenador e poder conduzir o grupo, tais como:

- ✓ Planejamento, no qual consta o que desejamos com essa formação grupal, entendendo sua lógica, a tática, a estratégia a ser adotada e a técnica que ajudará na condução do grupo;
- ✓ Seleção e agrupamento, nesta fase, necessário saber quais são os critérios para o grupo e selecionar o indivíduo participante;
- ✓ Enquadre (setting), são as regras, atitudes e combinações realizadas nos grupos para uma condução harmoniosa dos encontros.⁷

E, diante de todos esses apontamentos, Zimerman⁷ ainda propõe, algumas características necessárias para a atuação de um bom coordenador de grupo, sendo elas:

- ✓ Manejo das resistências. Talvez seja uma das práticas mais importantes do coordenador, pois é necessário que saiba distinguir o que é do inconsciente e defesas da vida e o que resulte da não apropriação das regras ou tarefas estabelecidas;
- ✓ Manejo dos aspectos transferências. Neste processo, há necessidade de entender ou compreender as transferências e contratransferências existentes no grupo, em pares, para com o coordenador, de indivíduos para o próprio grupo e do grupo para os indivíduos. Esses fatos precisam ser trabalhados para não se tornarem patológicos e evitar o rompimento grupal;
- ✓ Manejo dos actings (atuação). Em grupos, é muito comum o aparecimento deste manejo. O coordenador necessita distinguir quando essa atuação é benigna ou maligna para que isso não provoque, no grupo, constrangimentos desnecessários e até inviáveis;
- ✓ Comunicação. Esse veículo de transmissão de pensamentos merece uma grande atenção, principalmente, nos grupos. Trata-se do processo em que são observadas a transmissão e recepção das mensagens enviadas, verbal e não verbalmente;
- ✓ Atividade interpretativa. Principal elemento técnico para uma atividade grupal efetiva, consiste na interpretação da forma real do assunto;
- ✓ Funções do ego. Observe como cada um dos participantes do grupo utiliza suas capacidades, seu desenvolvimento pessoal, como foi formado e aprender a trabalhar essas funções para uma vida melhor;
- ✓ Papéis. É necessário que sejam identificados pelo coordenador do grupo para que possam ser transparentes e circularem no grupo ao longo de todo processo;
- ✓ Vínculos. É necessário que o coordenador forme vínculos com os participantes para ir além do que não é verbalizado. Há necessidade de que seja exposto ao grupo e logo discutido para melhor resolução, dos conflitos. Assim, a pessoa aprende a confiar em si própria;
- ✓ Término. Tarefa necessária, traz maturidade mental aos membros do grupo para chegarem a uma determinação.⁷

Ser coordenador é realizar os grupos, acreditando e gostando da proposta grupal. Para tanto, é necessário ter empatia e afetividade, proporcionando a todos novas percepções e significações. É ser autêntico, verdadeiro e procurar ter bom

senso de humor para que o trabalho a ser desenvolvido possa realizar transformações.²

Trabalhar em grupo é perceber objetivos e ir além de apenas uma reunião de pessoas. É preciso transbordar e transformar; é necessário remexer com a comodidade da existência e propor algo motivador com preparo para enfrentar os conflitos gerados.²

Quando a valorização individual, o incentivo nas pequenas situações, a comunicação, o vínculo existente entre as pessoas do grupo geram afetividade e um desejo mútuo de dar certo, esses aspectos, na maioria das vezes, aprimoram e fortalecem o convívio grupal.¹

Por outro lado quando se identificam, no processo grupal, preconceitos criados sobre ideias, pessoas e situações, desconhecimento da prática grupal e a não adaptação a essa forma de trabalho, descompromisso e desejo de poder saber mais e tornar-se o centro das atenções, logo se pode perceber a insatisfação e o trabalho se torna inatingível para o grupo, o que contribui, muitas vezes, para o seu encerramento.¹

1.2 Os grupos no Sistema Único de Saúde- SUS

A proposta de atendimento em grupo na Atenção à Saúde, no Brasil, inicia-se na década de 80 quando os atendimentos médicos eram focados no aspecto curativo e individual, com procura apenas quando as doenças já acometiam os pacientes.¹⁰

Pela Constituição de 1990, a Saúde passa a ter um conceito mais abrangente, havendo necessidade de mudanças nos serviços, no modelo centrado apenas na doença e estabelecimento de ações de promoção, proteção e recuperação da pessoa.¹⁰

Por meio dessa nova proposta, os profissionais passam a investir em atendimentos em grupo com ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde, identificando principalmente as condições epidemiológicas da população no território, procuram conhecer hábitos de vida e entendimento sobre saúde e suas necessidades, demonstradas ou não.¹⁰

Os grupos realizados nos Serviços do Sistema Único de Saúde passam, então, a fazer parte do processo de cuidado à saúde, sendo utilizados como estratégias para a promoção, prevenção e reabilitação, por incluir a pessoa no tratamento e fazer com que o indivíduo se comprometa com seu tratamento.¹¹

Na Atenção Primária, o grupo tem sido utilizado como proposta de cuidar, buscando constantemente alcançar o princípio da integralidade, a autonomia do sujeito e a troca das sensações e sentimentos vivenciados. Tais ações têm, como objetivo, garantir a participação popular e a construção de práticas fortalecidas na necessidade coletiva e subjetiva.¹¹

Os processos grupais existentes no SUS são utilizados para diversos propósitos. Atuam na reabilitação da pessoa, no tratamento das doenças crônicas, como os grupos de diabéticos e hipertensos, no cuidado às gestantes e seu corpo, com as crianças e suas mães, com idosos para entenderem o processo do envelhecimento, com adolescentes e jovens no cuidado com as Doenças sexualmente Transmissíveis - DSTs, entre outros assuntos que necessitam ser abordados.¹²

Com o aumento da população e a emergência de cuidados, os profissionais precisam criar grupos para conseguir atender a todos, realizando muitas vezes reuniões com numerosas pessoas com olhar para a doença e, muito pouco ou quase nunca, para a promoção da saúde.¹²

Segundo os autores Souza e Silva¹³ Os profissionais de saúde, principalmente os da Atenção Primária, têm como recurso primórdio o acesso às residências das pessoas, podendo conhecer e entender suas angústias, seus problemas, sua vivência, cultura e principalmente o processo de adoecimento biopsicossocial e isso poderia facilitar o trabalho em grupo com essa população. No entanto, em concordância com os autores Maffaccioli¹² e Lopes os profissionais de saúde estão não estão preparados para esse trabalho.^{12,13}

O fato é que não somos preparados para a realização desta proposta de cuidar em grupo tampouco possuímos espaço físico, local adequado para a realização de um grupo com eficácia e propostas de cura.¹³

A discussão abrangente entre setores da saúde, principalmente na área de saúde mental, tem deixado clara a importância da prática grupal para transformar as atitudes individuais em processos coletivos de mudança. “[...] o processo grupal, desde que bem pensado em sua finalidade, estrutura e manejo, permite uma

poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado¹¹”.

O grupo tem sido de grande valia aos profissionais de saúde na troca de saberes científicos e comunitários possibilitando muitas vezes mobilizações sociais fortalecedoras nas reivindicações por melhorias na saúde e, ainda, na criação de vínculos de relacionamento afetivo entre a comunidade e a equipe de saúde.¹³

Sendo o grupo uma proposta reconhecida como benéfica, de ensino e aprendizado coletivo, em 2004, o Ministério da Saúde propõe esse trabalho com mais qualidade, envolvendo a participação dos trabalhadores e usuários, e toma, como desafio, o HUMANIZASUS. Esta proposta utiliza como instrumento o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), definido como “[...] um encontro de pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham ou que utilizam”.¹⁴ permitindo que as pessoas vivenciem, ao longo do processo, várias funções, como a de coordenadores, observadores, articuladores, escritores, organizadores e planejadores de novas estratégias de condução do grupo, assim como reflipam sobre cada momento vivenciado.¹⁴

Considerando os aspectos levantados, o intuito deste estudo é acompanhar os profissionais que desenvolvem os grupos e para conhecer seus sentimentos, sensações, ações e reações e ainda, abordar seus usuários para uma análise reflexiva sobre o processo grupal em que estão inseridos.

2 JUSTIFICATIVA

Trabalhar em grupo tem sido prática constante dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde com propostas diversificadas e públicos variados.

A relevância desta investigação reside na vivência da prática grupal dos próprios autores ao identificar lacunas no modo como os grupos têm sido realizados, nos papéis desenvolvidos e na clareza de que o convívio grupal é um instrumento de grande valia.

No cotidiano dos próprios autores deste estudo, depara-se com grupos de várias finalidades: medicações, hipertensão, gestantes, comunitários, idosos, crianças, transtornos mentais entre outros.

A investigação ainda se justifica por, muitas vezes, assumir-se a prática da construção do grupo sem preparo prévio, sem uma metodologia norteadora e até mesmo sem local adequado para realizar tais atividades. Observa-se que esta prática ocorre apenas como cumprimento de metas, não havendo preocupação com a proposta principal do grupo.

Todas essas inquietações motivam-nos a desenvolver esta pesquisa, buscando a resposta para a questão; "qual a percepção do profissional sobre o que é o grupo e como os usuários compreenderem seu papel real neste grupo?".

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- ✓ Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam em serviços do Sistema Único de Saúde- SUS sobre o trabalho com grupos.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Descrever a modalidade de grupo que os profissionais realizam;
- ✓ Identificar a percepção do usuário sobre o atendimento em grupo.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

4.1.1 Abordagem qualitativa

A abordagem qualitativa tem características de exploração sobre as emoções humanas, conceitos concebidos ao longo da vida, hipóteses, métodos, técnicas para a coleta de dados e linguagem popular e científica.¹⁵

Essa abordagem tem sido muito utilizada na pesquisa social, em que as respostas precisam ser descritas e explicadas, possibilitando investigação com aspectos qualitativos e visão geral de todo processo.¹⁶

Os fundamentos utilizados para os estudos qualitativos possuem como disciplinas bases; a Antropologia, cujo domínio é a cultura, mapeando o mundo cognitivo e possuindo visão holística; a Psicologia e a Filosofia, que buscam a experiência de vida de cada indivíduo e interpretam seus significados; a Sociologia, que busca compreender a maneira de compartilhar o mundo conforme os cenários vivenciados por cada ambiente e, enfim a Sociolinguística, que analisa o discurso sobre suas regras e formas de diálogo.¹⁷

O processo da abordagem qualitativa compreende três etapas: a exploratória, cujo procedimento consiste no delineamento da pesquisa; o trabalho de campo, que levar a teoria para a prática por instrumentos selecionados e a análise e tratamento dos dados, que consiste em interpretar, compreender e articular a teoria com a prática por meio da fundamentação adquirida.¹⁵

4.2 Campo de pesquisa

4.2.1 O município de Assis

O estudo foi realizado no município de Assis, interior do estado de São Paulo e distante da capital 434 km. Seu território abrange mais de 460 Km² e abriga uma população de 100.911 habitantes (estimativa IBGE- 2014).¹⁸

A cidade foi fundada em 01 de junho de 1905 por viajantes, como Teodoro de Souza e fazendeiros da região, em especial “Capitão Assis”, que doou as terras para a construção da atual igreja Catedral.¹⁹

Seu crescimento desenvolveu-se com a vinda da linha férrea Sorocabana, que ligava o interior à Capital, passando a ser conhecida como “A Princesinha Sorocabana”.¹⁹

Assiz, originalmente assim chamada, teve sua grafia mudada pelo decreto-lei estadual nº 14334 de 30-11-1944 para homenagear seu fundador *Capitão Francisco de Assis Nogueira*. Seu clima é subtropical, com temperatura média anual de 21,5º, e pertence à bacia hidrográfica do Médio Paranapanema.¹⁹

4.2.2 A saúde no município de Assis - SP

Em 2006, o município de Assis-SP aderiu ao Pacto pela Saúde responsabilizando-se em prevenir, garantir e acompanhar as necessidades de saúde da população, preocupando-se em seguir os princípios do SUS, ou seja, universalidade, integralidade e equidade.²⁰

A rede de saúde do Município de Assis é composta por:

- Atenção Básica: 18 Unidades de Saúde, sendo sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 11 Unidades de Saúde da Família (USF) em que se realizam grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes e puerpério;
- Grupo Integrado de Prevenção e Atenção a DST/HIV/AIDS/ DST/ Tb (GIPA)-, que caminha com o Serviço de Assistência Especializada – SAE, e o Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA, no qual os profissionais realizam grupos chamados de aconselhamento e pré teste para abordar a doença e solicitar sua autorização para realizar os testes necessários;
- 1 Unidade Referencial de Pronto Atendimento, que não realiza grupos;

- 1 Centro de Especialidades, que realiza grupos com pessoas interessadas em parar de fumar;
- 1 CIAPS- Centro Integrado de Atenção Psicossocial, que realiza grupos terapêuticos com pessoas com transtornos mentais leves;
- 1 Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, em que são realizados grupos e oficinas terapêuticas;
- 1 Pronto Socorro Municipal- PSM em que não realiza grupos;
- 1 Hospital Filantrópico, conveniado ao SUS (Santa Casa de Misericórdia de Assis), em que não se realiza grupos;
- 1 Hospital Estadual (Hospital Regional de Assis) em que se realiza grupo de Educação Permanente;
- 1 Hospital privado, conveniado com o SUS (Hospital e Maternidade de Assis), em que não se realiza grupos;
- 3 Hospitais privados, sem convênio com o SUS (Hospital do Olho, Instituto da Mulher e Hospital de olhos Oeste Paulista), (plano de saúde) nos quais não se realizam grupos.²⁰

Assis é município pólo, referência para 25 municípios da região de abrangência da DRS IX, de Marília, oferecendo atendimento em consultas especializadas, exames, serviços de urgência e emergência além de internações disponibilizadas pela Central de Regulação Estadual, de acordo com a Programação Pactuada Integrada assinada em 2008 pelos gestores municipais.²⁰

Este estudo tem um olhar mais aprofundado aos profissionais de saúde do município de Assis SP, que estão envolvidos no desenvolvimento de grupos nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família e ainda, pretende identificar a percepção dos usuários sobre esse atendimento em grupo ofertado pelos profissionais.

Os cenários escolhidos para a pesquisa justificam-se pelo fato de que nos Serviços de Atenção Básica os grupos são realizados por diversos profissionais de saúde.

4.2.3 As entrevistas

As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho de cada profissional, respeitando seu desejo de ser entrevistado. Foram agendadas as entrevistas, primeiramente, com os profissionais em data, horário e local programados de acordo com a disponibilidade de cada um. Foi solicitada a assinatura do Termo de consentimento Livre Esclarecido- TCLE, explicando o objetivo do estudo, a necessidade de as entrevistas serem gravadas e o compromisso de retorno das conclusões da pesquisa à comunidade. (apêndice A)

Já com os usuários, a abordagem foi focada nos grupos já existentes com prévia autorização dos coordenadores responsáveis por essa prática. O agendamento das entrevistas aconteceu no dia do grupo, ocasião em que também foi esclarecida a finalidade da pesquisa. Diante do convite aceito, solicitou-se assinatura do TCLE, explicando-se o motivo da gravação das entrevistas, ser fidedigna a transcrição das falas.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos desta pesquisa foram profissionais que atuam na Atenção Básica do município de Assis SP e realizam atividades em grupo. E também usuários do Sistema Único de Saúde, que participam de algum grupo oferecido pela Unidade de Saúde do já referido cenário desta pesquisa. Para a seleção dos participantes foi realizado um sorteio aleatório das 18 Unidades existentes no território e selecionadas apenas 09 Unidades de Saúde; a seguir, o mesmo processo foi realizado com os usuários participantes de algum grupo das Unidades, totalizando 08 pessoas.

4.4 Considerações éticas

O projeto desta pesquisa seguiu os preceitos éticos determinados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) e aprovado sob o número CAAE: 26241314.3.0000.5413 e número do parecer 539.514(Anexo C - Carta de aprovação do CEP) .

4.5 Coleta de dados

Como se trata de uma pesquisa qualitativa foi utilizado o método da entrevista aberta, com roteiro pré- estabelecido, agendada conforme disponibilidade do profissional e do usuário. Também foram gravadas as entrevistas para haver fidedignidade na transcrição. (Apêndice B)

As questões disparadoras para os profissionais foram estas:

- 1 Como você compreende grupo e como desenvolve seu trabalho?
- 2 Como você compreende os papéis grupais?
- 3 Qual a metodologia utilizada para o planejamento do seu grupo de trabalho?

Para o usuário

- 1 Como você compreende sua participação no grupo?
- 2 Há quanto tempo você participa de grupos? Conte-me como avalia sua participação no grupo.

4.6 Análise de dados

Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin ²¹ para a pesquisa qualitativa. Conceitua-se Análise do Conteúdo como: “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, as condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”²¹

Utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática, que tem como proposta identificar as conformidades na comunicação, para mostrar, por meio das falas expressas, o que está além das aparências. ²¹

As etapas pontuadas por Bardin ²¹ e seguidas neste estudo são pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados/ inferência/ interpretação. ²¹

A primeira fase, chamada de pré – análise, é o momento da organização, da leitura e da revisão do material colhido pelo pesquisador com observações particulares, visão do todo e propostas iniciais para o análise e interpretação.²¹

É necessário que se respeitem as regras, propostas nesta fase, relativas a exaustividade (esgotar tudo e não omitir fatos), representatividade (apresentar o universo da pesquisa); homogeneidade (os fatos devem referir se ao mesmo tema, serem colhidos por pessoas semelhantes e haver técnica igual na coleta); pertinência (ligar o conteúdo ao objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado mais de uma vez na pesquisa).²²

Na segunda etapa, ocorre a exploração desse material, estabelecendo-se regras pontuais nos dados do texto, junção, enumeração e apresentação do conteúdo de forma simplificada.²¹

As unidades de registro foram codificadas primeiramente com a letra P e um numeral que indica a sequência dos profissionais entrevistados e com a letra U para os usuários e posteriormente, aparece o número que se refere à categoria agrupada. Ex: P5. refere-se ao quinto profissional entrevistado e a esta unidade de registro; será utilizado U2 referindo ao segundo usuário entrevistado.

A terceira etapa tem como objetivo, ler os fragmentos do texto categorizado, discutir partes do texto, articulando-as a conceitos propostos na teoria, para realizar a análise e buscar as unidades de significação articuladas no desenvolvimento do conceito teórico percorrido pela análise.²¹

4.7 Resultados e discussões

4.7.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Para realização desta pesquisa foram entrevistados 17 sujeitos, sendo: nove profissionais de saúde, especificamente, uma enfermeira assistencial e coordenadora de Unidade Básica de Saúde (UBS); quatro enfermeiras coordenadoras e assistenciais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), três psicólogos atuantes em UBS e um educador físico.

Esses profissionais com formações específicas realizam grupos nas Unidades Básicas de Saúde do seu território, como grupo de gestantes, puérperas, promoção de saúde física, diabetes, hipertensão e outros que o território necessitar.

O tempo de formação dos profissionais envolvidos é de sete a vinte anos, correspondendo, para alguns, ao mesmo tempo de serviço neste município. A maioria é concursada.

Os oito demais sujeitos são usuários que participam dos grupos existentes nas Unidades de Saúde, sendo uma mulher gestante de 29 semanas; um homem hipertenso e seis mulheres com mais de 60 anos que participam do grupo Agita Assis, destinado ao acompanhamento e condicionamento da terceira idade no município de Assis.

4.7.2 Apresentação das categorias temáticas

As categorias temáticas apontam que embora alguns profissionais de saúde participantes deste estudo tenham tido em algum momento da sua formação, uma aproximação dos conceitos grupais, eles não se sentem preparados para o desenvolvimento de tal técnica. Tal aspecto faz com que a prática grupal seja desenvolvida principalmente pela necessidade institucional.

Diante das respostas, identificaram-se as seguintes categorias: **A diversidade conceitual e a prática grupal**, a qual aponta os vários aspectos conceituais e as diversas formas usadas na realização desse tipo de abordagem e prática; **A pouca participação dos usuários no processo grupal**, que retrata o desenvolvimento desse grupo e apresenta interessantes aspectos que expõem suas reflexões sobre adesão, as dificuldades dos usuários em aderir aos grupos e as estratégias utilizadas para isso; e para ainda nos remeter ao grupo como dispositivo de grande valia, a categoria **A importância do vínculo no processo grupal**, que perpassa o efeito que o processo grupal provoca nos participantes, sendo eles profissionais ou usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.7.2.1 A diversidade conceitual e a prática grupal

Esta categoria expressa as diferenças no entendimento do conceito de grupo, bem como a forma de realização da prática grupal nos cenários deste estudo.

O conceito de grupo tem suas várias vertentes entre filósofos, sociólogos, psicólogos e estudiosos afins. Por isso, quando estudamos sob a ótica da literatura, ela nos traz vários conceitos para o fazer grupal e também aborda a importância desse trabalho para a sociedade desencadear um processo histórico pessoal e social.²³

Assim, alguns profissionais entrevistados compreendem o grupo como uma prática comum de reunir pessoas.

Grupo para mim é qualquer atividade profissional que você faça e que tem mais pessoas e que não é aquela relação individual ou comum de psicólogo você e paciente. É a forma comum de juntar pessoas e ter uma prática comum entre elas (P8)

Já outros profissionais entendem o grupo apenas como espaço de diálogo.

[...] entendo esse grupo como um espaço onde as pessoas possam falar serem ouvidas entre os participantes do grupo[...].(P6)

Ao refletirmos sobre os conceitos de grupo e de agrupamento, trazidos por Zimerman⁷ e Pichon Riviéri⁶, percebemos que os profissionais têm dificuldade na compreensão desses os conceitos e podem, ao longo do processo, perder o foco, distanciando-se do sentido proposto para a atividade grupal, limitando a compreensão ao simples fato de uma reunião de pessoas em um espaço comum.^{6,7}

Os profissionais de saúde participantes neste estudo definem grupo como um momento de troca de experiências entre a equipe e os usuários:

[...]é muito mais uma conversa do que uma palestra que a gente vai lá falar o que você sabe. É muito mais uma troca de experiência entre o profissional e o grupo(P14)

[...] entendemos grupo como uma necessidade muitas vezes da população porque você tem troca de experiência tanto no grupo dos usuários como no grupo com profissionais(P5)

[...] é um momento que eu paro. Aí todo mundo senta, coloca as mesas de lado das atividades. Fazemos uma roda. Aí eu converso e a gente troca experiência, aí elas trazem o que ouviram lá fora[...].(P4)

[...] é quando vários indivíduos têm a mesma necessidade e, trabalhando em grupo, você consegue, através da experiência dos outros, desenvolver mais este assunto, né. Às vezes, porque a percepção de um não é a mesma do outro e assim, em conjunto, conseguimos trabalhar melhor [...].Troca de experiência das pessoas. [...] tanto para o paciente e para a equipe. Cada um vem desenvolvendo o seu papel. Por exemplo, nós trabalhamos o ultimo grupo de hipertensão: foi muito interessante tanto para a equipe quanto para os pacientes foi proveitoso porque todos os pacientes queriam trocar informações, queriam ser ouvidos, até a equipe.(P3)

Embora os profissionais sujeitos desta pesquisa definam o grupo como reunião de pessoas, espaço para diálogo e troca de experiência que reconhecidamente estão presentes no conceito, estes elementos descritos isoladamente não sustentam a realidade de grupo, pois requer a necessidade de um objetivo comum.

O conjunto de pessoas reunidas em um mesmo espaço caracteriza um agrupamento. Essas pessoas passam a formar um grupo quando seus interesses tornam-se comuns e possuem propósitos direcionados para o mesmo objetivo, além de determinarem regras e leis próprias, função para cada integrante do grupo, havendo comunicação efetiva e organizando-se em função do grupo.⁷

A realização dos grupos nos cenários que fizeram parte deste estudo se dá por meio da identificação das necessidades da população dos respectivos serviços de saúde ou do próprio grupo.

[...] a gente foi vendo a necessidade da população e a nossa. A maioria é de idosos [...] A gente fez o convite. Aí eles vieram e a gente orientou. Foi verificada a pressão arterial de todos eles, dextro e fizemos uma dinâmica com eles do que eles gostariam de saber naquele dia e tiramos as dúvidas deles, orientamos sobre alimentação, atividade física. (P2)

A adequação dos grupos às necessidades da instituição ou da comunidade é importante para o sucesso desta atividade. Conhecer as demandas do grupo, suas expectativas e necessidades de saúde favorecem o trabalho do coordenador do grupo, facilitando o desenvolvimento do grupo de forma mais harmoniosa.²

Ao reconhecermos as necessidades da realização de grupo nas unidades de saúde, vários instrumentos são utilizados para torná-lo efetivo, sendo a escuta um elemento de aproximação, de acolhimento. Quando esta é ineficaz, pode-se observar o sentimento de angústia e de desamparo.²⁴

Para os profissionais entrevistados, a necessidade de atender muita demanda é o que os faz optar pelo fazer grupal. É nesse momento que o coletivo unido transforma práticas, pensamentos e até modelos assistenciais, tornando-os capacitados para ter autonomia sobre sua própria vida.

Neste estudo, os profissionais de saúde referem, no trabalho em grupo, a escuta como elemento importante para que a troca seja efetiva entre usuário e profissional.

Ah! você procura, dependendo dos temas, você busca algumas coisas. Tem grupo que você tá lá para a escuta e pergunta o que tá acontecendo. E fala sobre uma campanha que vai ter e pergunta se tem alguma dúvida sobre aquele tema. Aí você tem uma programação, mas você tem que abrir para a escuta, porque, aí, você tem uma troca. (P5)

E daquele grupo de diabéticos e hipertensos nos já sentimos a necessidade de fazer um grupo com temas a serem desenvolvidos, como depressão [...].(P3)

Utilizar a escuta como um instrumento valioso para trabalho com grupos é importante, porém precisamos entender que escutar é muito mais que ouvir o que o outro tem a dizer sobre algo, é dar atenção e tentarmos, juntos, compreender e dar encaminhamentos resolutivos em conjunto com a pessoa que traz o assunto.

Contraopondo-se à necessidade da escuta, existem práticas grupais previamente organizadas pela equipe multidisciplinar com temas e cronograma pré-estabelecidos, tendo como objetivo surpreender os usuários dos serviços de saúde, como refere um dos profissionais participante deste estudo. Observa-se na fala abaixo a intencionalidade para o desenvolvimento desta forma grupal.

[...] nós fazemos a reunião e perguntamos o que eles queriam saber. A gente faz esse tipo de pergunta, mas normalmente a equipe multidisciplinar que escolhe os temas a serem ditos [...] a gente já se reúne e faz um cronograma e pegamos eles meio que de surpresa. E funciona. (P1)

Ser recebido com surpresa traz desconforto, pois este ato pode ser interpretado erroneamente pelo paciente, trazendo dificuldade na construção do vínculo terapêutico, tão necessário para o desenvolvimento das ações grupais.

Ainda assim, tipos de grupos desenvolvidos pelos profissionais participantes deste estudo têm, como objetivo, a orientação, o acolhimento e a troca de informações.

[...] na nossa unidade funciona vários grupos [...] são grupos de orientação, acolhimento e troca de informações [...].(E6)

No desenvolvimento das práticas em saúde, o SUS propõe diversos programas, como Hiperdia, Rede Cegonha, Humanizadas, Conselhos de saúde, Comissões Intergestores, Pólos de Educação Permanente e, ainda, muitas parcerias com grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS), governamentais ou

não, instituições de ensino para atuação e acompanhamento da execução das políticas públicas, estabelecendo propostas de formação de grupos com os próprios trabalhadores do SUS e seus usuários para discussão, implementações e novos direcionamentos para a melhoria no desenvolvimento da corresponsabilização da saúde.^{25,26}

Quanto aos tipos de grupos, podemos partir do princípio de que a essência do fenômeno grupal é semelhante em cada grupo, o que os diferencia entre si é a finalidade para que ele é constituído.²⁷

A história dos grupos nos serviços de saúde aponta para o propósito de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, desconstruindo a prática do modelo centrado no individualismo e curativo.¹⁰ Observamos, então, que os tipos de grupos podem ser vários e os profissionais entrevistados buscam avaliar o território e disponibilizar as atividades grupais segundo a necessidade, tornando a prática embasada nas reais necessidades de saúde.

Os profissionais referem que a atividade em grupo é importante, gratificante e produtiva pela possibilidade de atingir um maior número de pessoas e até mesmo pelo fato de esclarecerem dúvidas daqueles indivíduos introvertidos.

[...] acho muito importante o trabalho do grupo, porque esclarece dúvidas deles e nossas (P2)

[...] eu gosto de realizar grupo porque o grupo você abrange várias pessoas e acaba tirando dúvidas de algumas pessoas que nem sempre vão perguntar. Então, às vezes, você vai falar alguma coisa e pode ficar alguma dúvida e no grupo sempre tem alguém que vai perguntando e responde para mais alguém. Então eu acho o grupo, assim, um trabalho. Além de eu achar gratificante, eu acho ele produtivo.(P1)

Quando o trabalhador de saúde apresenta-se satisfeito com seu trabalho, ele passa a vivenciar os pontos positivos na atividade que realiza, a pensar em si e no outro que participa do processo. Por outro lado, quando esse profissional está em um momento difícil, ele repercute, à sua volta, a negatividade de seu cuidado.

Quando esse grupo produz algo de muito valioso na troca dos saberes, essa positividade faz dele um agente transformador de saúde.²⁸

Mesmo não desenvolvendo o grupo totalmente centrado nos conceitos grupais, os profissionais de saúde que realizam grupos ficam satisfeitos com formas empíricas de encaminhar o desenvolvimento grupal e acreditam no grupo como uma construção de saberes.

Os profissionais reconhecem que a atividade de grupo com os usuários os torna multiplicadores das informações e que o aprendizado que adquirem favorece o desenvolvimento de trabalho gerando fonte de renda.

[...] dos usuários. Você tem eles como soldados que te ajudam a organizar e disseminar os conhecimentos, então eles são precursores das suas palavras porque eles levam para os familiares para suas casas. (P5)

Eu vejo essas senhoras como multiplicadoras das informações que elas recebem aqui dentro. Elas são multiplicadoras porque, através delas, elas levam as informações que passamos aqui para suas filhas, netas. Porque, você veja bem, uma mãe de família que vem aqui, a informação que ela teve aqui, ela vai automaticamente falar para o filho, neto, marido [...]. E outra coisa é que elas ganham um dinheiro, pois o que elas aprendem aqui elas vendem lá fora. [...] pra elas então é uma fonte de renda. (P4)

A prática realizada por esse profissional de saúde, que traz para sua unidade um grupo que trabalha geração de renda, é plausível. Ele observa a realidade e devolve ao grupo uma nova perspectiva de vida.

Em 2004, o Ministério da Saúde já recomendava como um dos recursos a ser utilizado em espaços de serviços substitutivos de Saúde Mental, as oficinas terapêuticas que podem ser de formas expressivas (dança, música, expressão verbal e sonora); as de geração de renda e as de alfabetização.¹⁴

A Atenção Básica utiliza essas oficinas para a aproximação do serviço com o usuário, mesmo que ele não tenha uma doença instalada, mas sim com o objetivo de desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de doença.

Os profissionais apontam que a troca de experiência que ocorre do grupo com a equipe faz com que este se torne uma ferramenta para a organização das necessidades da unidade, como a adequação do cuidado aos usuários, desenvolvimento da habilidade do saber ouvir, bem como a criação de ideias para resolução de problemas da própria equipe.

[...] é uma ação muito positiva tanto para a troca de experiência como para a organização que tentamos adaptar à necessidade do território. Se tem o grupo, você vai ver vários indivíduos com pensamentos diferentes, características diferentes no mesmo momento, é uma ferramenta muito interessante [...] E aqui, com os funcionários, nós fazemos a troca de experiência e a forma como realizou os cuidados com cada paciente. Um diz como realizou, outro a maneira como está. Então, ouvindo o outro, ele pode adequar a forma de cuidar e começa a ter idéias para problemas da própria equipe. (P5)

A troca de experiências dentro da prática grupal constrói uma relação interpessoal entre profissionais e usuários de forma madura, com corresponsabilização, de forma ética e fortalece a confiança muitas vezes fragilizada por impasses existentes na própria instituição.²⁹

A prática realizada por essa equipe de saúde em conjunto com os usuários é mais, que uma prática de Educação Permanente em Saúde em que o respeito por cada um é considerado, as idéias são disseminadas, discutidas e avaliadas, levando à análise crítica reflexiva, proporcionando novos olhares e cuidados.

Embora os profissionais reconheçam tais benefícios, apontam a realização dos grupos como cumprimento da portaria do SUS e a possibilidade de aumentar a produção nos serviços de saúde.

Olha o papel... eu acho que assim... Olha, é que vem da portaria que a gente tem que existir. Acho que já vem desde lá de cima. O SUS ele preconiza que realizemos grupos até porque pelo sentido de produção [...](P1)

O SUS por meio da sua nova concepção de Saúde, tem trazido para as práticas grupais propostas que contribuem para melhor acesso da população à saúde, de forma que suas necessidades possam ser ouvidas e respeitadas, de acordo com sua especificidade, de maneira mais ágil, permitindo-lhe participar deste processo.³⁰

Desde a década de 90, quando o conceito de saúde torna-se amplo e a Constituição Federativa aposta numa Atenção a Saúde com foco nas necessidades, os profissionais, que trabalhavam apenas com o indivíduo de forma puramente curativista e individual, obrigaram-se a rever suas práticas e adequá-las para um atendimento voltado para as ações de promoção à saúde, cujo foco é a corresponsabilização pela saúde em conjunto com o serviço, comunidade e o sujeito.¹⁰

Portanto, se as práticas em saúde passam a ter um olhar para o processo grupal, é necessário colocar em prática de forma adequada o desenvolvimento dos grupos e procurar seguir os preceitos propostos pelo SUS com clareza, optando por uma prestação de serviço embasada nas literaturas norteadoras.

Diante da exigência para o desenvolvimento das atividades grupais, os profissionais de saúde reconhecem que recorrem às orientações descritas nos Manuais do Ministério da Saúde, buscando ainda adaptar-se à sua realidade.

Nós buscamos mesmo nos Manuais do Ministério e observamos as necessidades de cada um. [...] tivemos que adaptar para a nossa realidade. (P3)

Eu acho que eles querem que a gente faça, mas as condições e a maneira somos nos que temos que correr atrás.(P4)

Vários são os estudos que descrevem a necessidade do preparo do coordenador do grupo, desde suas habilidades teóricas, que vêm sendo

implementadas nas Diretrizes Curriculares dos cursos da Saúde, até sua postura ética para não infringir a confiança que lhe foi depositada pelo grupo. Deve ter preparo em sua prática no relacionamento interpessoal para lidar com os conflitos que possivelmente hão de aparecer e, principalmente, desenvolver habilidade de disparar reflexão e conduzir as práticas de mudanças em seus participantes e si próprio.^{2,23,31}

Ao discutirmos sobre a formação dos profissionais de saúde e observarmos que a média de formação se faz em torno de 10 anos, podemos inferir que poucas são as disciplinas que abordam os processos grupais e, quando o fazem, isso ocorre apenas de forma teórica, reforçando o foco maior, que se mantém no atendimento individualizado.

O trabalho em grupo, na maioria das vezes, tem sido conduzido por apenas um dos profissionais da equipe, como aponta a fala abaixo.

[...] o grupo que a gente tem feito lá é mensal [...]. A gente abrange vários profissionais e nem sempre sou eu enfermeira Tem técnicos, médicos, psicólogas, agente, a professora do Agita e, a cada mês, a gente procura chamar um profissional diferente. [...](P1)

Nessa prática grupal apresentada, pode-se dizer que haverá dificuldade na formação de vínculo efetivo entre os profissionais de saúde e usuários do serviço, por que, se em cada momento grupal há um coordenador específico e esse, por sua vez, não participa sempre do grupo, esse processo fica fragmentado, frágil e pouco participativo.

Mas os profissionais percebem que essa forma de conduzir os grupos tem de ser modificada. Apontam que para a composição deste há necessidade de mais de um profissional de saúde e com categorias profissionais diferentes buscando uma atuação mais participativa, o que contribui para atender às reais necessidades dos usuários.

[...] o que mudou para mim foi que eu achei interessante trabalhar junto com a enfermeira, para não ser só um grupo de psicologia, porque as dúvidas surgem. E estamos fazendo uma

coisa mais participativa tanto da parte psiquiátrica como o desenvolvimento como um todo.(P6)

Porque trabalhar em SUS, Unidade Básica, você tem que orientar também, porque se você pensar só na escuta psicanalítica e o que tá faltando lá é uma comida, sei lá, um básico, essa pessoa precisa ser encaminhada para as Assistências e os recursos que a rede pode oferecer para essa pessoa. Então, por isso, que a gente não trabalha sozinho, né? (P7)

Atualmente a prática de trabalho em equipe multiprofissional direciona o trabalho em saúde, devido às novas concepções de saúde que vêm sendo abordadas frequentemente com o propósito de superar o modelo centrado na doença e abordarem juntos maneiras de reinserção social, direitos e deveres de cidadão, bem como novas estratégias apoiadas no princípio da integralidade.³²

A realização de grupos multiprofissionais é uma proposta avançada, porém deve estar claramente discutida no grupo, buscando a construção de uma relação profissional, não perdendo de vista a necessidade da busca do crescimento grupal.

Embora os profissionais tenham desenvolvido grupos pela própria necessidade e ou exigência dos serviços de saúde, se sentem despreparados para tal atividade. Referem que, no decorrer da sua formação, o ensino foi centrado no atendimento individual, o que dificulta o desenvolvimento desta atividade e os faz buscar novos aprendizados.

Eu até nunca tive formação para o grupo, nessa área de grupo, então sempre foi respondendo ao empregador, a campanha que precisamos defender, que nem Agita Assis, que você é chamada para falar sobre algum tema, mas grupo terapêutico eu nunca tive experiência de fazer. É uma coisa mais elaborada que você precisa ter uma formação mais específica, mas os de orientação nós respondemos ao momento da gestão. (P8)

Bom, eu sai da faculdade e eu fiz UNESP. A UNESP é de base psicanalítica e todos os meus estágios foram de atendimento individual. Então, para começar a atender em grupo, eu fui buscar. Eu fiz uma formação, uma especialização em Marília, voltada para grupos, sabe![...] Eu comecei com grupo operativo, que eu aprendia na época da UNESP de base psicanalítica, sabe. Assim, eu pegava referência do povo da Argentina porque lá que começou. Agora não porque a gente foi estudando o sistema SUS e a gente foi vendo a questão da integração de você sair e ir também para a comunidade, de você integrar, sabe.(P7)

No contexto da Saúde Pública o atendimento individual tem valorização populacional advinda do modelo médico que faz das práticas grupais um atendimento relacionado a um agrupamento de pessoas apenas para cumprimento de produção. Essas afirmações são identificadas em vários estudos que demonstram o despreparo dos profissionais em trabalhar com essa prática, da dificuldade em realizar a promoção de saúde e do trabalho em equipe ser desvalorizado. ^{12,30,33}

Estudos realizados sobre as práticas grupais e os atendimentos individuais no contexto da Saúde Pública têm, como resultado, que os profissionais se queixam de falta de formação para realizar grupo, de descumprimentos dos princípios do SUS, da falta de trabalho na prevenção de doenças mentais, ficando a seu encargo apenas a parte curativa e a reabilitação, a que dificulta o trabalho em conjunto com outros trabalhadores. ^{12,30,33}

Entendemos então que, se na graduação a formação grupal ficou distante da necessidade real, faz-se necessária a busca deste conhecimento e de sua prática para o desenvolvimento das ações propostas para o trabalho no SUS.

4.7.2.2 A participação dos usuários no processo grupal.

Quando abordamos profissionais de saúde que realizam grupos, ou fazemos a leitura dos artigos científicos sobre este tema, logo percebemos que a compreensão sobre adesão ao grupo ou ao tratamento ou à medicação está ligada diretamente apenas à visão clássica de abandono às condutas.^{34,35}

Entretanto adesão também é um conceito amplo que envolve a identificação do outro como o dono da sua vida, a identificação de suas carências, sua vulnerabilidade e seu entendimento sobre a doença que o acomete e as propostas ofertadas.³⁵

Para isso é necessário perdermos os velhos hábitos de apenas dizer que as pessoas não vêm ao grupo por serem desinteressadas em cuidar-se. Devemos identificar o que as impede de aderirem ao grupo com mais frequência e utilizarem o processo grupal como um espaço de acolhida.³⁵

No presente estudo, os profissionais, ao desenvolverem as atividades grupais, percebem que há pouca participação dos usuários.

[...] uma coisa que eu gosto é de grupo, que eu vejo produtivo, apesar de não ter adesão e a gente sempre ter os mesmos [...].(P1)

[...] na nossa estratégia de Saúde da Família não vieram muitas pessoas, não participaram muitas pessoas. Vieram em torno de 8 a 11 pessoas somente, sendo que tem mais de 300 hipertensos [...].(P2)

A literatura aponta benefícios da participação em ações grupais, como uma melhor relação interpessoal, a possibilidade da abordagem sobre a saúde e não somente na doença e um maior compromisso com o seu tratamento e instituição. Apesar de benefícios, também são identificados fatores que desencadeiam desconfortos nos participantes, como características pessoais, diversidade de cultura, saberes sem troca e imposições muitas vezes exercidas pelos coordenadores de grupo.^{27,36}

Os resultados encontrados neste estudo corroboram outras pesquisas que avaliam a participação dos usuários nos processos grupais. Percebe-se que a baixa adesão é frequente e está fundamentada na precariedade do Sistema de Saúde, por falta de profissionais, principalmente médicos, pelo desconhecimento da própria doença e tratamento, pela dificuldade de entender a fala técnica de quem propõe o grupo e não deixa claras formas acessíveis de melhoras e, muitas vezes, por não se praticar a promoção da saúde.³⁷⁻⁴⁰

A pouca participação dos usuários no processo grupal pode ser explicada também pela cultura em que estão inseridos, pelas relações vivenciadas no grupo, bem como os aspectos socioeconômicos.²⁷

Entretanto, mesmos os profissionais têm o entendimento do conceito adesão relacionado apenas à quantidade de pessoas que vêm ao grupo, mostrando o entendimento errôneo sobre grupo e seu propósito.

Os sujeitos deste estudo apontam, como justificativas para a pouca participação nos grupos, a falta de disponibilidade dos usuários dos serviços de saúde pelos afazeres domésticos e cuidados com seus familiares.

[...] as pessoas não aderiram ao trabalho [...] não adianta você bater de porta em porta e dizer que a gente vai fazer um grupo de diabetes, hipertensão, gestantes, elas não vêm porque têm que cuidar do filho, do neto e elas têm muitos compromissos [...].(P4)

A percepção dos profissionais de saúde aqui entrevistados traz clareza o quanto a adesão pode muitas vezes ser vista e avaliada de acordo com a necessidade dos usuários e quanto a interferência de problemas familiares pode interromper o cuidar de si mesmo.

A especificidade do grupo e a categoria profissional de quem o coordena justificam a pouca participação nos grupos deste estudo. Os profissionais de saúde e usuários percebem que, no grupo coordenado pelo médico, a participação é maior.

Já o de gestante é meio complicado porque na unidade básica além do psicólogo, outros profissionais realizam o grupo e a gente percebe que tem mais adesão quando é o médico.

Quando é outro profissional, dentista, enfermeiro a adesão é menor [...].(P14)

Olha não sou muito de participar de grupos nos postos de saúde, nem sabia que existia fora do dia das consultas médicas. Mas, quando vou nas consultas médicas, tem uma, palestrinhas que alguns profissionais dão, um dia de cada um para falar sobre a nossa saúde e a do bebê. Quando é do médico é mais interessante porque ele fala do que podemos sentir durante e quando o bebê nasce.(U16)

Culturalmente, o modelo biomédico é o mais seguido por toda população, sendo comum na prática encontrar pessoas com idade mais avançada, que recorrem apenas a hospitais para atendimento médico e desmerecem muitas vezes o médico das Unidades Básicas. Essa prática é devida à valorização do conhecimento e do saber do médico.⁴¹

Em estudos direcionados para o trabalho em equipe, podemos encontrar discussões sobre os papéis de cada um, sobre o poder médico nas resoluções e a tentativa da mudança paradigmática para o modelo biopsicossocial. No entanto, essa prática precisa ser constante, dar-se por meio de reuniões de equipe, discussões sobre autonomia e tomada de decisões, troca de saberes, responsabilidades e compartilhamento, integração e planejamento único para determinado caso a ser solucionado.⁴²

Organizar grupos, desenvolvê-los e coordená-los são tarefas vivenciadas por vários profissionais de saúde que acreditam na proposta e investem nesta atividade. Quando um profissional tem um destaque maior na participação, pode observar que sua habilidade de condução grupal é valorizada pelos participantes e, ainda, que sua sensibilidade e seu equilíbrio emocional o tornam competente e envolvido com o trabalho, obtendo, assim, mais participantes.⁴³

A pouca participação nos grupos é percebida pelos profissionais participantes deste estudo como uma fragilidade das unidades de saúde, o que os faz repensarem na forma como desenvolvem o grupo, bem como na busca de estratégias a partir do perfil da própria clientela com a intenção de motivar os usuários.

[...] algumas fragilidades da unidade e uma delas era o trabalho em grupo que as pessoas não aderiam ao trabalho em grupo. Aí eu pensei que eu precisava fazer um trabalho diferente e trazer essas pessoas para dentro da unidade para estar realizando esse grupo. [...], então pensei numa estratégia de trazer essas pessoas aqui para dentro não apenas para ouvir, mas para fazer algo que seria de bom para elas e aí eu observei que muitas pessoas moravam sozinhas, [...] são pessoas que sofrem de solidão, fazem uso de álcool e são pessoas que não têm vínculo com vizinhos. Aí eu convidei elas, então, para fazer os grupos de artesanato. (P4)

A experiência, vivenciada por esse profissional que consegue identificar no seu território a necessidade de estarem juntos numa unidade de saúde, não apenas para falar de doenças, mas para aproximarem-se como pessoas, mostra um entendimento ampliado do conceito de saúde, entendendo os valores, as necessidades e as carências, aproximando o profissional à pessoa e não à doença.

Além de criar novas estratégias, os profissionais também consideram que ter empatia e habilidade para o desenvolvimento do relacionamento interpessoal favorece a participação dos usuários no grupo.

[...] tenho a paciência de inserir essa pessoa no grupo e a pessoa nessa idade tem muita dificuldade de inserção nos grupos e eu tenho minha virtude, que é essa, tenho uma facilidade de relacionamento no grupo. Então todas as vezes que entra uma aluna nova, como hoje, tem duas aqui, e que são novas na comunidade, então eu sempre falo que eu não formo grupo, eu formo uma comunidade aqui no meu trabalho. Sempre estamos próximos com a saúde delas, fazemos visitas domiciliares, a gente vai até o posto de saúde. A gente faz festa, eu faço elas interagirem. (U15)

A empatia nos leva a colocar-nos no lugar do outro e identificarmos sentimentos, emoções e relações fragilizadas que, muitas vezes, é trazida no contexto saúde /doença. Para isso acontecer nossas habilidades de escuta, reflexão e comunicação precisam estar afinadas nas práticas grupais. Só assim podemos vivenciar momentos de satisfação, reações e a construção de novas práticas em saúde.⁴⁴⁻⁴⁶

A capacidade para a comunicação e a relação empática nem sempre são naturais aos profissionais. Devem, portanto, ser desenvolvidas no processo de amadurecimento por meio de estudo, de reflexão e da prática diária.

4.7.2.3 A importância do vínculo no processo grupal

A Psiquiatria e a Psicologia Social traduzem o conceito de vínculo como sendo a relação de um indivíduo com o outro. Pichón-Riviére⁶, que trabalha com relações interpessoais, conceitua vínculo como:

“(...) uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que engloba tanto o sujeito quanto o objeto, tendo esta estrutura características consideradas normais e alterações interpretadas como patológicas. A todo o momento o vínculo é estabelecido pela totalidade da pessoa, como uma gestalt, em constante processo de evolução”.⁶

Neste estudo, os usuários reconhecem o grupo como espaço de diálogo e percebem que sua participação nele possibilita também aumentar a rede social de amigos e diminuir o estresse.

[...] esse grupo é muito bom porque tô aposentado e gosto de vir conversar um pouco no postinho [...] as enfermeira são muito atenciosas com a gente, nos ensina direitinho como fazer e, as vezes, até tem palestra com a nutricionista para falar do que a gente come. Mas eu acho que eu participo bem. (U17)

Minha participação é ativa, eu venho sempre. É bom, eu gosto, é saudável. [...] Ah, é bom porque você conversa [...] Criamos novas amizades [...] (U10)

Eu gosto muito do grupo e tenho muitas amigas [...]. (U13)

A participação é muito importante porque muda a cabeça da gente completamente, conversa com um, conversa com o outro, você se habitua mais fácil, tira do estresse. A gente fica em casa, só fica estressada.(U12)

A participação nos grupos corresponde a uma prática social que proporciona troca de emoções, sentimentos, intensidade, valorização, saberes. Esse processo grupal tem, como resultado, a transformação dos aspectos diários da vida.⁴⁷

Vários estudos perpassam a valorização das práticas sociais como uma forma de alívio da solidão, estresse, depressões, sofrimento por luto, angústias do dia a dia e melhora da qualidade de vida. Como exemplo dessas práticas, identificamos as Terapias Comunitárias, em que se discutem, juntos, formas de melhorar a si e a sociedade; grupos lúdicos que utilizam jogos para identificar e melhorar problemas existentes; grupos de lazer, em que o sorriso é um propagador de saúde; as práticas físicas que exercem sobre o organismo a liberação de hormônios do bem estar e, além disso as Universidades da Terceira Idade, que agrupam, pessoas destinadas ainda a continuar aprendendo e se relacionando, proporcionando vivência em grupo para uma melhora da vida.⁴⁸⁻⁵⁰

Correlacionados ao conceito trazido por Pichon⁶, os vínculos gerados nos processos grupais são constantes e perpassam naturalmente as relações entre as pessoas. Quando observamos as falas desses usuários de saúde sobre o que o grupo representa, identificamos como peça chave o vínculo gerado como agente transformador em alguns casos.

Os usuários dos serviços de saúde, participantes desta pesquisa, também referem que, ao participarem do grupo, sentem-se mais satisfeitos e que a possibilidade de se comunicar com as pessoas proporciona maior vínculo.

[...] Eu me sinto muito bem, satisfação, fico mais leve, a comunicação com as pessoas gera um vínculo. [...] compreendo, união certo, ótimo, minha mãe participa, é bom para a saúde, eu me sinto bem. (U9)

Ter uma relação pautada na comunicação e na aproximação efetiva produz, no meio em que se está, trocas de sentimentos e, paralelo a isso, um aconchego que afaga e aquece as relações produzindo atenção, aproximação e medidas efetivas de acolhimento.⁴⁷

Os estudos sobre comunicação dos profissionais de saúde e seus usuários retratam a necessidade de haver habilidade maior do profissional, visto que enfrenta tempo de internações prolongado, doenças crônicas, fases terminais e enfrentamento, muitas vezes, do luto de seu usuário e sente-se, muitas vezes, incapaz de ajudá-lo devido ao envolvimento afetivo ou desconhecimento de técnicas que o ajudem a lidar com certos momentos da vida. Neste momento, a comunicação efetiva pode transformar o convívio e fortalecer vínculos.^{51,52}

Como já sabemos a comunicação tem sido uma chave valiosíssima principalmente como um gerador de vínculo e construtor de transformações internas e externas. Esse vínculo com o grupo desenvolvido pelos profissionais é explicado pelos usuários por meio da sensação de prazer pela atividade desenvolvida.

Eu me sinto muito bem. Pra mim foi maravilhoso, acho que faz uns 5 anos que eu estou aqui, e eu participo com todas as professoras, porque a gente chega aqui conversa, passa umas horas gostosas [...] E quando a gente chega aqui, nós nos esquecemos de tudo, pra mim é muito bom. E gosto desse grupo porque ele está fora da unidade ou porque não fala de doença. [...] E eu gosto de conversar, de brincar, de viver, de tirar sarro.(U11)

A compreensão sobre o vínculo entre profissional de saúde e usuário vem sendo abordada em várias pesquisas de Atenção à Saúde, principalmente nos serviços de Saúde Mental e Estratégias de Saúde da Família, com o propósito de entendimento, estudo e implicações a serem assumidas por ambos os participantes

envolvidos, responsabilizando-se continuamente o trabalhador e o usuário do Sistema sobre sua própria saúde, reconhecendo, a partir de então, que as relações ali vivenciadas podem estreitar laços de compromissos que gerem respeito, confiabilidade, escuta e comunicação por meio de um bom diálogo.^{47,53}

O vínculo promovido pelo desenvolvimento dos grupos é percebido também pelos profissionais de saúde. Além do vínculo criado entre os usuários participantes dos grupos, ocorre também maior elo entre os usuários e a unidade de saúde.

[...] e o vínculo fica maior com o grupo.(P5)

[...] o vínculo entre elas e nós da unidade e vínculo de amizade entre elas e vizinhos. E outra coisa que aconteceu que o vínculo é tão grande com a unidade. (P4)

Quando trabalhadores de saúde e usuários tornam-se parceiros para uma melhoria na qualidade do serviço de saúde, há então a criação do vínculo que permite continuidade de ações e de atendimentos, diminui insatisfações, aumenta adesões aos grupos e a terapêuticas desenvolvidas, amplia a autonomia do sujeito, faz a educação em saúde tornar-se efetiva e põe em prática um SUS verdadeiro.⁵³

O vínculo é, portanto, um fortalecedor das práticas em saúde, propiciando a construção de diálogos em saúde, confiabilidade entre profissional e usuário, adesão em seu sentido maior e, principalmente, tornando-se propulsor de novas iniciativas trazidas da comunidade para dentro da unidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, a hipótese desta pesquisa era de que os profissionais sujeitos desta pesquisa estavam despreparados, não tinham espaço adequado e desenvolviam esta tarefa somente por necessidade de cumprir uma função previamente designada. Já em relação aos usuários, tínhamos a idéia de dificuldades de adesão à proposta grupal.

Com o desenvolvimento das entrevistas e sua análise, percebeu-se que os profissionais têm uma lacuna na formação sobre a prática grupal, sem discussão intensa ou aplicação na prática deste processo grupal, valorizando o atendimento individual e curativo imediato.

Pode se observar que os profissionais possuem uma diversidade de conceitos que circundam com a prática empírica que realizam.

Essa realidade torna-se preocupante quando o profissional despreparado tornar-se um trabalhador do Sistema Único de Saúde e sente-se apenas um cumpridor de metas e permite que a lacuna do não aprendizado torne uma barreira para a aplicação dos princípios do SUS.

Entretanto quando o profissional de saúde inicia seu trabalho no Sistema de Saúde, há necessidade de que o atendimento grupal seja realizado e a busca por aperfeiçoamentos é o caminho a ser percorrido.

Convém destacar que, quando o trabalho em grupo tem investimento maior do profissional do serviço de saúde, ele se torna um recurso valioso para desempenho de tarefas, como promoção a de saúde, dando ênfase à troca de conhecimentos e experiências; ele realiza função pedagógica, traz formação para o trabalho e geração de rendas e, ainda, reforça a corresponsabilização do sujeito sobre sua vida.

Para os usuários abordados, as práticas grupais têm um valor ainda maior quando se tem vínculo, afetividade, aproximação, construção de novos conhecimentos e também uma reconstrução da forma de viver sem apenas ter como centro a doença, mas sim a saúde.

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, evidencia-se a necessidade de mudanças nas estruturas curriculares referente ao preparo de profissionais de saúde para o desenvolvimento da prática do processo grupal e para profissionais que já estão em atuação há necessidade da realização de grupos,

entre profissionais de saúde, para discussão da teoria e da prática do processo grupal.

Nesses grupos, como a prática de Educação Permanente em Saúde, podem acontecer com datas agendadas, locais pré estabelecidos e serem fontes de divisão dos saberes, angústias, e metodologias encontradas, para que haja maior preparo na prática de atendimento grupal, fortalecimento, construção nos vínculos e nova visão do trabalho grupal como sentimento de prazer.

Os resultados apresentados nesta pesquisa serão encaminhados aos gestores municipais do desenvolvimento de pesquisa, com proposta de trabalho pautada na Educação Permanente em Saúde, visando à construção de saber e de aprendizado constante e se possível ainda para responsáveis das diretrizes curriculares de cursos da saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Freire M. O que é um grupo? In: Freire M., organizador. Grupo: indivíduo, saber e parceria: malhas do conhecimento. 3ª ed. São Paulo (SP): Espaço Pedagógico; 2003. p. 29–38.
- 2 Zimerman DE. Fundamentos técnicos. In: Zimerman DE, Osório LC, colaboradores. Como trabalhamos com grupos. Artes Médicas: Porto Alegre (RS); 1997. p. 33-40.
- 3 Bleger J. Temas de psicologia: entrevista e grupos. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1980.
- 4 Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara/Koogan; 2002. Capítulo 8, Grupos terapêuticos; p.115-24.
- 5 Grando LH, Perez GE, Amaral MA, Silva MJP. Working in group in post graduation courses: integrating theory and practice. In: Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium [Proceedings online]; 2002 May 02-03; São Paulo, SP, Brazil. 2002 [cited 2015 Apr 01]. Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a007.pdf>
- 6 Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2012.
- 7 Zimerman DE. Fundamentos da grupoterapia. Porto Alegre (RS): Artes Modernas Sul; 2010.
- 8 Sampaio JR. A "Dinâmica de grupos" de Bion e as organizações de trabalho. Psicol. USP. 2002;13(2):277-91.
- 9 Bastos ABBI. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Psicol Inf. 2010;14(14):160-9.

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

12 Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(Supl. 1):973-82.

13 Souza LV, Santos MA. Processo grupal e atuação do psicólogo na atenção primária à saúde. J Hum Growth Dev. 2012;22(3):388-95.

14 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: grupo de trabalho de humanização: GTH Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

15 Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012. p. 79-108.

16 Neves JL. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Cad Pesqui AdmSão Paulo. 1996;1(3):1-5.

17 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ªed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

18 IBGE. Cidades@: Assis [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2014 [citado 21 jan2015]. Disponível em:
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350400>

19 Prefeitura Municipal de Assis. Fundação Assisense de Cultura – FAC Assis (São Paulo) [Internet]. Assis (SP); FAC; 2007 [citado 21 nov 2013]. Disponível em:
<http://www.bibliotecadeassis.sp.gov.br/assis.htm>.

20 Prefeitura Municipal de Assis. Secretaria Municipal de Assis.Plano Municipal da Saúde: 2010-2013. Assis (SP); 2010.

21 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2012.

22 Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações. Gerais. 2013;6(2):179-91.

23 Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e grupos. 2ª ed. Goiania (GO): AB; 2003

24 Furlan V, Ribeiro S, Fogaça R. A escuta do psicoterapeuta em grupo com pessoas em sofrimento mental atendidas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).Vínculo. 2011;8(1):22-9.

25 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica: Ações, Programas e Estratégias [Internet].Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [citado 7 mar 2015]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>

26 Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(3):903-10.

27 Zimerman DE. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. Vínculo.2007;4,(4):1-16.

28 Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial.Rev Esc Enferm USP.2011;45(3):716-21.

29 Urbanetto JS, Capella BB. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):447-52.

- 30 Rasesa EF; Rocha RMG. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicol Estud.* 2010;15(1):35-44.
- 31 Spadini LS, Souza MCBM. O preparo de enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental, e psiquiatria. *Esc. Anna Nery.* 2010;14(2):355-60.
32. Feriotti, ML. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Vínculo.* 2009;6, (2):179-90.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- 34 Sanchez CG, Pierin AMG, Mion Junior D. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em Pronto Socorro e em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;33(1):90-8.
- 35 Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, Guanillo MCTU, Pereira EG. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(Esp 2):1326-30.
- 36 Felipe GF. Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso [dissertação na Internet]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2011. 173 p. [citado 30 jan 2015]. Disponível em: http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/gilvan_ferreira.pdf
- 37 Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003.
38. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol.* 2004;83(5):424-8.

39 Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira ATAR, Nemes MIB, Lyda, M. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2603-10.

40 Amaral R, Tesser, Müller P. Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 [citado 31 jan 2015];8(28):196-202. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8%2828%29762/570>

41 Martins A. Biopolítica: o poder médico e autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2004;8(14):21-32.

42 Queiroz E, Araujo TCCF. Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual dos profissionais de saúde. *Paidéia* [Internet]. 2009 [citado 31 jan 2015];19(43):177-87. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/05.pdf>

43 Mota KAMB; Munari, DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupo. *Rev. Eletrônica enferm*. 2006;8(1):150-60.

44 Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo (SP): Gente; 2011.

45 Silva MJP. Qual a mensagem que quero transmitir quando cuido? *Rev Soc Bras Cancerol*. 1999;2(8):3-8.

46 Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Bioética*. 2002;10(2):73-88.

47 Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface Comum Saúde Educ*. 2005;9(17):287-301

48 Moraes MLS. Ludicidade, humor, diversão e participação social: motivos de bem-estar em todas as idades. *BIS, Bol. Inst. Saúde*. 2009;(47):84-6.

49 Oliveira TC, Araujo TL. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(3):276-81.

50 Irigaray TQ, Schneider RH. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosos participantes de uma universidade da terceira idade. Estud Psicol. 2008; 25(4):517-25.

51 Armelin CB, Wallau RA, Sarti CA; Pereira SR. A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. Rev Bras Crescimento Desenv. Hum. 2005;15(2):45-4.

52 Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(3):626-32.

53 Baratieri T, Mandú ENT, Marcon SS. Compreensão de enfermeiros sobre vínculo e longitudinalidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Cienc Enferm. 2012;12:18(2):11-22.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Trabalho em grupo: a percepção do Profissional e Usuário do SUS”, de responsabilidade da pesquisadora Valéria Cristina dos Santos Carvalho.

Trabalhar em grupo tem sido uma prática constante dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde com propostas diversificadas e públicos variados. Por isso a investigação proposta neste trabalho tem como relevância a prática grupal, o modo como realizamos os grupos, os papéis percebidos por nós e a clareza do convívio grupal como um instrumento de grande valia. O objetivo principal será Identificar a percepção do profissional e usuário do SUS sobre o atendimento em grupo


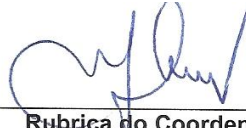
Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder entrevista individual e deverá assinar termo de consentimento.

Solicitamos a autorização da gravação da entrevista em áudio e a divulgação das informações resultantes da pesquisa. As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais, sendo de conhecimento do pesquisador e do orientador da pesquisa.

Será mantido sigilo quanto a sua identidade, preservando seus dados, e em hipótese alguma serão divulgados sem sua permissão. Quando for necessário identificar alguma frase da entrevista, será utilizado um número para identificá-lo. Ao final da pesquisa o material da coleta de dados das entrevistas será destruído.

Fica garantida a segurança de que a sua participação não trará qualquer prejuízo a sua integridade física, psíquica e moral, bem como, nenhum benefício imediato direto ou indireto. Poderá optar pela desistência da participação a qualquer momento, comunicando ao pesquisador.

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos, agora ou a qualquer momento, com o pesquisador ou com a orientadora da pesquisa.

<p>Rubrica do Sujeito Pesquisa</p>	<p> Rubrica do Pesquisador Principal</p>	<p> Rubrica do Coordenador CEP Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Faculdade de Medicina de Marília / FAMEMA</p>
--	---	---

Eu, _____ RG _____,
fui devidamente esclarecido em relação ao projeto de pesquisa e concordo em participar.

Marília, de de 2.0__

Assinatura do Participante

RG: _____

Valéria Crisitna dos Santos Carvalho

Valéria Crisitna dos Santos Carvalho

CPF 28879080814

Corensp 0100628

Fone: (18) 33246182

Email: vaegab2@hotmail.com

Antonio Carlos Siqueira Junior

Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Junior

CPF 04568007860

Fone (14) 34132594

Email: acsj@famema.br

Valdeir Figueiredo de Queirós
Prof. Dr. Valdeir Figueiredo de Queirós
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos
Faculdade de Medicina de Marília / FAMEMA

APÊNDICE B

ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

Entrevista


Questões disparadoras

As questões disparadoras para os profissionais são:

- 1- Como você compreende grupo e como desenvolve seu trabalho?
- 2 - Como você compreende os papéis grupais?
- 3- Qual a metodologia utilizada para o planejamento do seu grupo de trabalho

Para o usuário

- 1- Como você compreende sua participação no grupo?
- 2- Há quanto tempo você participa de grupos? E qual sua sensação?



Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiróz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos
Faculdade de Medicina de Marília / FAMEMA

ANEXO A

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trabalho em grupo: A percepção do Profissional e Usuário do SUS

Pesquisador: Valéria Cristina dos Santos Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26241314.3.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 539.514

Data da Relatoria: 24/02/2014

Apresentação do Projeto:

Este projeto: Trabalho em grupo: A percepção do Profissional e Usuário do SUS. Visita uma área muito cara para o SUS que é o trabalhar em equipe pois trabalhar em grupo tem sido uma prática constante dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde com propostas diversificadas e públicos variados. Por isso a investigação proposta neste trabalho que tem como objetivo identificar a percepção do profissional e do usuário do SUS sobre o atendimento em grupo, levantará propostas e clareamentos de grande importância para o Sistema Único de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a modalidade de grupo do qual eles participam e realizam; Identificar a compreensão do profissional de saúde sobre o conceito e papéis do grupo; Identificar a compreensão do usuário sobre o conceito de grupo e de sua participação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O autor declara no projeto sua posição sobre riscos e benefícios a qual é partilhada também por este relator, segue abaixo o texto na íntegra:

Riscos: Fica garantida a segurança de que a sua participação não trará qualquer prejuízo a sua integridade física, psíquica e moral, bem como, nenhum

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

UF: SP

Município: MARILIA

CEP: 17.519-230

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA

Continuação do Parecer: 539.514

benefício imediato direto ou indireto. Poderá optar pela desistência da participação a qualquer momento, comunicando ao pesquisador.

Benefícios: Realizar sua participação social colaborando com a pesquisa para identificar a percepção do profissional que realiza o grupo e o usuário que participa deste grupo como dispositivo de tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sendo grupo uma proposta tão benéfica de ensino e aprendizado coletivo que em 2004 o Ministério da Saúde propõe um trabalho com qualidade, tendo a participação dos trabalhadores e usuários e toma como desafio o HUMANIZASUS. Esta proposta utiliza como instrumentos de trabalho o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do qual se definem grupo como "... um encontro de pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham, ou que utilizam". Dentre essas e várias reflexões este projeto vem sendo construído para identificarmos com quais instrumentos esses grupos estão sendo realizados e quais metodologias utilizam-se para embasar. E ainda prevê uma investigação de como o usuário do SUS identifica e classifica essa prática. E Para os profissionais de saúde será um instrumento de leitura, aprendizado, ensino e utilização, contribuindo desta forma para melhorar o atendimento ao usuário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nenhuma

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 27/02/14

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

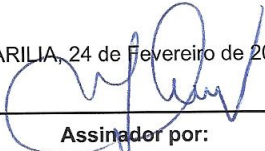
Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269
Bairro: Fragata CEP: 17.519-230
UF: SP Município: MARÍLIA
Telefone: (14)3402-1744 Fax: (14)3422-1079 E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 539.514

MARILIA, 24 de Fevereiro de 2014


Assinado por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-230
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br