

O TRABALHO COM GRUPOS COMO INSTÂNCIA DE APRENDIZAGEM EM SAÚDE^a

Clarice Maria DALL'AGNOL^b
Darielli Gindri RESTA^c
Elisangela ZANATTA^c
Guisela SCHRANK^c
Rosana MAFFACCIOLLI^c

RESUMO

Este artigo nos remete a pensar sobre práticas de grupo como tática para promover o aprendizado no âmbito da educação em saúde, além de traçar algumas reflexões acerca do conceito de grupo e suas implicações na aprendizagem. A discussão recai sobre um tipo de assistência no sentido de desenvolver estratégias de educação em saúde, gerando a participação, trocas de experiências e promovendo mudanças positivas no cotidiano vivencial das pessoas envolvidas. Sendo assim, os grupos representam uma alternativa assistencial que necessita ser agregada ao cotidiano profissional, buscando romper com perspectivas unidimensionais de atenção à saúde.

Descritores: Prática de grupo. Educação em saúde. Aprendizagem.

RESUMEN

Este artículo nos lleva a pensar sobre prácticas de grupo como tácticas para promover el aprendizaje en el ámbito de la educación en salud. Se plantean algunas reflexiones acerca del concepto de grupo y sus implicaciones en el aprendizaje. La discusión recae sobre un tipo de asistencia en el sentido de desarrollar estrategias de educación en salud, generando la participación, los intercambios de experiencias y la promoción de cambios positivos en el día a día de la vivencia de los participantes. De este modo, los grupos representan una alternativa asistencial que necesita añadirse a la práctica cotidiana profesional buscando romper con perspectivas unidimensionales de atención a la salud.

Descriptorios: Práctica de grupo. Educación en salud. Aprendizaje.

Título: El trabajo con grupos como instancia de aprendizaje en el ámbito de la salud.

ABSTRACT

This article discusses group practice as a tactic to promote learning in health education, and the concept of group and its implications on learning. What type of care is needed to develop health education strategies that will generate participation, exchange of experiences, and promote positive changes in the daily life of those involved. It is proposed that groups are a care alternative that needs to be included in the professional daily life, aiming at changing one-dimensional views of health care.

Descriptors: Group practice. Health education. Learning.

Title: Group work to promote learning in health.

^a Desenvolvido na disciplina "Grupo Operativo: dinâmica e fundamentos teóricos" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS.

^c Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.

1 INTRODUÇÃO

A motivação em realizar essa reflexão recai sobre um pressuposto: práticas de grupo constituem táticas para promover o aprendizado no âmbito da educação e da saúde. Constata-se que ações de saúde dirigidas a coletivos de pacientes, nomeados de grupos, acontecem em muitos serviços de saúde, apesar de compreender um cenário pouco explorado em termos de análise científica.

Trata-se de ações que promovem o desenvolvimento das pessoas, potencializando conhecimentos que as possibilitam cuidar de sua saúde de forma contextualizada com as necessidades que enfrentam. O que se defende é uma práxis pautada no diálogo coletivo e na troca de saberes, cientes de que a opção por este caminho é, hoje, um desafio no cotidiano dos profissionais, em saúde⁽¹⁾. Porém, essa investida é compensadora, pois quanto mais se busca intercambiar os saberes científico e popular, mais se aproxima da (re)construção de práticas que contribuem para superar modelos individualistas e fragmentados de assistência. Tal direcionamento converge para uma visão mais holística do ser humano, na medida em que privilegia a interface entre o conhecimento científico e o senso comum, levando em conta valores, interesses e entendimentos próprios de cada indivíduo⁽²⁾.

No cotidiano dos serviços de saúde, as equipes planejam e implementam as atividades de grupo de acordo com as diferentes modalidades e temáticas de intervenção terapêutica definida para a população a ser atingida. Constituíam-se a diversidade de abordagens para grupos dirigidos, por exemplo, a mulheres, idosos, cuidadores (de crianças, de pessoas acamadas), grupo de hipertensos e diabéticos, entre outros. Assim, opta-se por denominar **atividades de grupo**, por entender que abrangem a totalidade de abordagens realizadas com esse direcionamento e, também, por se tratar de uma tipologia entre as demais atividades assistenciais nos serviços. As mobilizações, nesta perspectiva, convergem para o desenvolvimento da sensibilidade, experiência e crescimento pessoal, assim como para o encontro de pessoas que vivenciam situações semelhantes e que objetivam ampliar seus horizontes de aprendizagem⁽³⁾. A vivência em grupo possibilita o senso de inclusão,

valorização e identificação, já que muitas pessoas buscam por meio das discussões e experiências coletivas um amparo para seus problemas de saúde. Além disso, pode favorecer a escuta e, na medida em que se dispõe de vários olhares acerca de uma mesma problemática, a capacidade resolutive mutuamente se reforça⁽⁴⁾.

Quanto mais se estuda a realidade de vida da população, mais se conclui que o saber popular deve ser valorizado, conquanto expressa as estratégias de sobrevivência das pessoas, fazendo emergir diversidades sobre as quais se pode melhor conduzir o processo terapêutico. Nas reflexões aqui apresentadas, considera-se a potencialidade de estar face-a-face com o(s) outro(s), ainda mais quando emanada em situações de interlocução grupal.

Dessa forma, o convívio que se estabelece entre usuários e os profissionais dos serviços de saúde é uma oportunidade ímpar de implementar práticas de cuidado que se aproximem da realidade das pessoas, visando a implementação de uma assistência mais humanizada. Atividades grupais encontrariam ressonância para a operacionalização de tais práticas ao proporcionar uma ambiência de mútuo aprendizado e crescimento para os integrantes⁽⁵⁾.

Em termos de política e gestão, no contexto brasileiro, a educação em saúde vem sendo bastante divulgada como uma alternativa para promovê-la, sensibilizando os indivíduos para o autocuidado e, principalmente, para a busca da autonomia; decidindo, assim, curso de suas vidas. Mais precisamente, após os movimentos da nova saúde pública e da promoção da saúde, nas décadas de 70 a 80, é que surgiram discursos pautados na necessidade de englobar mutuamente profissionais, ambientes, e usuários dos serviços de saúde com vistas a redirecionar as práticas assistenciais⁽⁶⁾. Faz-se emergente, então, estabelecer debates acerca de como implementar, eficazmente, a educação em saúde, no sentido de multidimensional a assistência através de práticas diferenciadas e que realmente estejam em consonância com os preceitos estabelecidos pelas políticas públicas de saúde adotadas no país.

Mobilizadas nessa conjuntura, propomos uma discussão acerca de como as práticas de grupo contribuem para promover o aprendizado no âmbito da educação em saúde, desencadeando al-

gumas reflexões a respeito do conceito de grupo e suas implicações para a aprendizagem. E, a partir de algumas considerações sobre educação em saúde, será relatada a experiência de uma das autoras no trabalho com grupos, que elucida como a educação em saúde pode se aproximar dos seus ideais, quando trabalhada sob a óptica grupal. Tal descrição imprime nesse artigo o caráter de relato de experiência onde se considera que essa tendência ressignifica o que já sabemos e julgamos como o óbvio. Pensa-se, portanto, que a sistematização de uma experiência pode resultar em uma contribuição válida⁽⁷⁾.

A educação em saúde é uma estratégia com amplo potencial de incluir os indivíduos como co-adjuvantes do processo de cuidar em saúde para tomar decisão sobre os aspectos que melhorem sua qualidade de vida. A aprendizagem é visualizada como inerente ao processo e necessária para que esses indivíduos possam apreender as possibilidades de escolha coerentes com seu contexto. Abordagens grupais representariam a oportunidade de discutir assuntos de interesse da coletividade em grupo, consolidando discussões e reflexões que poderiam repercutir positivamente nas condições de vida dos participantes, no momento em que todos assumem papéis importantes para o crescimento e desenvolvimento grupal.

2 OS GRUPOS E AS IMPLICAÇÕES NA APRENDIZAGEM

O ser humano participa de vários grupos em virtude das situações próprias do desenvolvimento humano como na infância, na adolescência, na idade adulta entre outras diferentes etapas da vida. A convivência constante com outras pessoas, nas distintas circunstâncias da vida, proporciona a busca por uma identidade grupal, social e o estabelecimento da própria identidade individual. Os seres humanos participam de vários grupos durante sua existência e, ao longo dessas experiências, incorporam aprendizados importantes que contribuem para o delineamento da personalidade, influenciando escolhas e o aprimoramento pessoal⁽⁸⁾.

A alternativa de trabalhar com estratégias de educação em saúde, vinculadas a dinâmicas grupais, prevê um cenário com promissoras conquistas para o cuidado e a responsabilização dos

indivíduos por sua própria saúde. Além disso, a valorização desta prática é pontuada, na área da saúde, pela grande procura das pessoas que objetivam reunirem-se e participar de discussões em prol de um objetivo comum.

Dessa forma, os grupos representam uma opção no modo de assistir em saúde, no sentido de redefinir os papéis dos sujeitos envolvidos no cuidado, deixando de considerá-los somente como agentes passivos desse processo. Aliás, faz-se mister reagir a modelos em que subjaz a premissa da passividade, devendo-se incluir na pauta das discussões questionamentos acerca das pretensas efetividades e resolatividade, anunciadas por modelos de assistência que desconsideram os indivíduos como seres únicos, com suas idéias, culturas; enfim, com seus julgamentos do que lhes parece ser bom ou ruim para a própria saúde.

As dinâmicas de grupo não se configuram em atividades inéditas nos serviços de saúde. Contudo, de acordo com as experiências das autoras, pode-se inferir que coexistem duas tendências de considerar essas atividades por parte dos profissionais: uma, que direciona atendimentos individualizados em forma de agrupamento, na medida em que se reúnem pessoas para facilitar e concentrar algumas orientações individuais e, outra, que não apenas soma individualidades, mas que se reporta a uma referência grupal singular, de individualidades compartilhadas⁽⁴⁾, na busca por melhores estratégias de cuidado. É com base nesta última perspectiva que se concebe o grupo como um potente instrumento para exercer educação em saúde e promover a aprendizagem participativa.

Ter consciência desse potencial, no entanto, exige que os profissionais da área da saúde estejam preparados para lidar com situações inusitadas, reconhecendo que, em grupo, depara-se com redes de afetos, de valores e crenças que se cruzam constantemente em múltiplas combinações. A comunicação com o(s) outro(s) gera uma dinâmica que é perpassada pela descoberta de afinidades, mas também por receios, terreno fértil para a expressão dos mais diversos mecanismos de defesa. A dinâmica vai depender da natureza da tarefa e fundamentalmente da composição dos sujeitos, mediante experiências diversas. Por isso a bagagem de cada pessoa contri-

bui para a configuração de um grupo e não de outro. Esta condição, a priori, caracteriza um grupo como peculiar, único e irrepetível⁽⁹⁾.

A literatura acerca das dinâmicas de grupo e processo grupal nos remete a resgatar a obra de Pichón-Rivière, eminente psicanalista argentino, precursor do método de grupos operativos. Esse estudioso estabelece uma diferenciação importante entre grupo e agrupamento de pessoas. Para que o grupo se constitua como tal, faz-se necessário que os participantes estejam movidos por interesses comuns e se reúnam em torno de uma tarefa específica, numa constância de tempo e espaço. No cumprimento e desenvolvimento dessas tarefas – negociadas – deixam de ser um agrupamento de indivíduos para, cada um, assumir sua parcela de compromisso enquanto participante de um grupo que se mobiliza em busca de um objetivo comum⁽¹⁰⁾. Neste prisma, evidencia-se uma das modalidades de grupo operativo, que é o de ensino-aprendizagem, o qual tem por pressuposto básico “aprender a aprender”^(8:76).

Aprender em grupo significa que, na ação educativa, não estamos preocupados apenas com o produto da aprendizagem; mas, também, com o processo que possibilitou a mudança dos participantes. É uma ação que contribui na preparação do sujeito para a vida, rejeitando a simples transmissão de “conversas de saber”^(11:29). Aprendizagem, nessa perspectiva, é a capacidade de compreensão e de ação transformadora de uma realidade⁽¹¹⁾.

A aprendizagem no grupo se dá por meio do processo interativo e da comunicação que se estabelece entre os participantes, portanto, em razão da troca e interação de saberes e experiências fundamentadas na estrutura cultural de cada membro do grupo. Alicerçar a assistência nas práticas de ensino-aprendizagem, proporcionadas pelos grupos, é aproveitar esse potencial em prol da melhoria de qualidade de vida. O trabalho em saúde, privilegiando o enfoque grupal, mostra-se congruente com as implementações que se precisam conquistar. O contato com essa temática, por parte dos profissionais em saúde, possibilita sair da rotina e do conhecido para procurar novas formas de interpretação e intervenção da realidade⁽¹²⁾. É preciso ter em mente que, em tal processo, alguns aspectos extrapolam a dimensão biológica e, dessa forma, é que se po-

dem construir propostas resolutivas do ponto de vista da multidimensionalidade das situações de vida.

3 GRUPOS: uma estratégia para implementar práticas em que se valoriza a diversidade

No momento em que, no campo da saúde, despontam novas concepções e perspectivas que reconhecem o ser humano na sua plena cidadania, sendo compreendido a partir de sua integralidade e singularidade, faz-se necessário superar as abordagens convencionais de assistência de saúde. A proposição é conceber esta última como um ato educativo, consciente e emancipatório que envolve usuário/profissional em uma relação de compromisso com a transformação sua e do outro, bem como do contexto onde vivem, trabalham e se relacionam⁽¹³⁾.

Os grupos representam uma concepção assistencial diferenciada. Ao trabalhar diante dessa perspectiva, como uma estratégia para fazer educação em saúde, precisamos estar conscientes de que os mesmos se efetivam em ambientes de troca onde os componentes devem ser participantes ativos nas várias etapas do processo. É preciso rever esses aspectos e prevenir a passividade do educando, evitando que se torne um depositário do educador. O educando, nessa concepção, não interage, não socializa suas experiências e conhecimentos em favor do desenvolvimento grupal. Contrariamente a enfoques tradicionais, um processo educativo genuíno consiste na educação problematizadora, na medida em que busca o desenvolvimento da consciência crítica dos indivíduos⁽¹⁴⁾.

Para melhor elucidar essas idéias e reforçar a concepção do grupo como uma estratégia propulsora da aprendizagem na educação em saúde, evoca-se uma situação com grupos de hipertensos em uma unidade do Programa de Saúde da Família (PSF), vivenciada por uma das autoras no trabalho.

Em uma certa ocasião, constatava-se que a equipe responsável pela coordenação do grupo detinha a autoridade e costumava decidir sobre tudo: a temática, a forma de abordagem, dia e horário dos encontros, sempre se dirigindo aos componentes de forma a ditar regras e realizando uma transmissão vertical de conhecimentos.

Ao longo dos encontros, verificava-se que havia pouca adesão dos participantes e que os mesmos buscavam o grupo como uma maneira de ter acesso a medicamentos, não havendo, assim, um envolvimento salutar com a experiência.

Após um longo período de encontros frustrados, a equipe percebeu que o jeito que vinha conduzindo e implementando educação em saúde não era adequada, os objetivos não estavam sendo atingidos e, portanto, o grupo teve de ser reestruturado. A partir daquele momento, marcado pelo desconforto, adotou-se uma outra dinâmica, estimulando os integrantes a se tornarem participantes ativos em todas as etapas, desde a escolha das temáticas até a efetivação dos objetivos propostos. Alguns dos participantes até buscavam informações para complementar as atividades e faziam contribuições de acordo com suas experiências.

Além disso, em conjunto, o grupo discutia como ajudar aqueles que não conseguiam aderir ao tratamento (dietas, caminhadas). Houve uma redistribuição de papéis e cada componente, então, passou a ter responsabilidades específicas, não só nos momentos de encontro do grupo, mas também fora dele. Um bom exemplo disso foi quando o grupo decidiu que se reuniria três vezes por semana, em dias e horários combinados, para realizar, e um local pré-determinado, caminhadas, sendo que todos os participantes comprometiam-se em convidar as pessoas que ainda não haviam se engajado em tais atividades.

Daquela momento em diante, mudanças começaram a ser percebidas e estavam diretamente relacionadas à nova forma de condução dos trabalhos no grupo, principalmente em razão das tomadas de decisões compartilhadas. Os integrantes passaram a sentir-se valorizados e, conseqüentemente, motivados ao decidirem por temáticas e atividades que fossem ao encontro das suas reais necessidades. Com a reestruturação da dinâmica, o grupo tornou-se mais atrativo e, por conseguinte, mais resolutivo.

O objetivo, nessa experiência, foi criar estratégias grupais para a melhoria da qualidade de vida dos participantes, deixando de focar somente a atenção curativa. Ao reconduzir o poder da equipe de coordenação, a mesma adotou uma outra postura, tendo melhorado a comunicação, estimulando a troca, a negociação e o compartilhamento de saberes.

Pode-se dizer que, a partir de então, a educação bancária cedeu lugar a um processo de co-gestão de coletivos⁽¹⁵⁾, em prol do cuidado humanizado. No caso relatado, viu-se que as melhores decisões, pelo menos as mais acertadas, emergiram da roda de discussão em que os atores estavam diretamente envolvidos.

Assim, pode-se remeter a outro aspecto importante da experiência no trabalho com grupos, quando foi constatado que as pessoas que se envolvem são indivíduos que se estruturam, em sua maioria, a partir da realidade local de vida. Tal aspecto é importante para planejar as estratégias assistenciais, a fim de que correspondam às necessidades relacionadas à saúde da comunidade que, em geral, convive com as mesmas condições de vida. Dessa forma, haveria um maior engajamento das pessoas na medida em que criam parcerias entre as instituições e a comunidade na construção de ações implicadas com a aprendizagem e o crescimento grupal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partimos da convicção de que a estrutura grupal possa ser um instrumento de facilitação do processo de ensino e aprendizagem entre profissionais de saúde e indivíduos, capaz de desemboçar em importantes estratégias para desencadear uma educação em saúde que privilegia a contextualização e a co-participação dos envolvidos. Uma visão que considere os determinantes das condições de vida, saúde e doença: condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde e uma visão de educação que considere esse processo em um sistema igualitário, onde o aprendiz contribui para que o educador se conheça e reconheça nos outros a capacidade de autogestão, tanto individual quanto coletiva.

A possibilidade de construir perspectivas de mudanças, que possam ser promissoras, no sentido do aprendizado para a vida das pessoas envolvidas no processo grupal é uma fonte geradora da participação nestes momentos de trocas e discussão. Num grupo, o aprendizado vai ser sempre o pilar por onde circulam muitos saberes que podem representar, individualmente, conhecimentos adequados ou nem tanto, mas que giram em

torno do assunto que levou a inserção neste processo. Assim, os aprendizados podem ser terapêuticos e também simbolizar aprimoramento para a vida, como o exercício do respeito e da valorização de cada um.

Enfim, pode-se salientar que promover saúde por meio de ações educativas é, de fato, um desafio que vem se materializando por meio das práticas de grupo. São estratégias que precisam ser incorporadas ao cotidiano profissional com mais seriedade na medida em que representa um revés aos modelos unidimensionais de atenção à saúde pautados na excessiva medicalização e que vem, consubstancialmente, demonstrando a falta de resolutividade para com os danos à saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3ª ed. ampl. São Paulo: Hucitec; 1997.
- 2 Vasconcelos EM. Educação popular em saúde e o SUS: encantos, desencantos e resistência. In: Anais do Iº Encontro Catarinense de Educação Popular e Saúde; 1997 nov; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Nepeps/Mover; 1998. p. 14-49.
- 3 Munari DB, Rodrigues ARF. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB; 1997.
- 4 Dall'Agnol CM, Ciampone MHT. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem 1999;20(1):5-25.
- 5 Silva DGV, Francioni FF, Natividade MSL, Azavedo M, Sandoval RCB, Di' Lourenzo VM. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. Texto & Contexto: Enfermagem 2003;12(12):97-103.
- 6 Organização Pan-Americana da Saúde. Declaração de Jacarta [página na Internet]. Brasília (DF); 2004 [citado 2007 mar 9]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Jacarta.pdf>.
- 7 Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
- 8 Zimerman DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artmed; 1997.
- 9 Dall'Agnol CM, Martini AC. Reuniões de trabalho: mais do que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. Texto & Contexto: Enfermagem 2003; 12(12):89-96.
- 10 Pichon-Rivière E. O processo grupal. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
- 11 Gayotto MLC. Liderança: aprenda a mudar em grupo. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 1997.
- 12 Munari DM, Fernandes CNS. Coordenar grupos: reflexão à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem 2004;25(1):26-32.
- 13 Colomé CM, Landerdahl MC, Olivo VF. Diretrizes pedagógicas na formação em saúde: buscando uma relação educador/educando de cunho transformador. Texto & Contexto: Enfermagem 1999;8(1):166-73.
- 14 Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- 15 Campos GWS. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003.

Endereço da autora/Author's address:

Clarice Maria Dall'Agnol
Rua São Manoel, 963
96.620-110, Porto Alegre, RS.
E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

Recebido em: 17/03/2006

Aprovado em: 18/10/2006