



Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva

Group as a care technology for nursing work in public health

Charline Beatrice Ritter¹

Marines Aires²

Adriana Rotolli³

José Luís Guedes dos Santos⁴

¹ Mestranda em Educação em Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Frederico Westphalen, RS - Brasil.

² Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS - Brasil.

³ Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade (URI) - Frederico Westphalen, RS - Brasil.

⁴ Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil.

RESUMO - **Objetivo:** analisar a utilização do trabalho com grupos como tecnologia assistencial para a prática da enfermagem em Saúde Coletiva.

Método: revisão integrativa a partir da questão norteadora: "Como a Enfermagem utiliza o trabalho com grupos enquanto tecnologia assistencial na Saúde Coletiva? A busca das informações foi realizada no LILACS e SCIELO, entre 2004 a 2011. Foram selecionados cinco artigos categorizados para a análise em três categorias: grupo como espaço de compartilhamento; grupo como estratégia para a educação em saúde; e, o uso das tecnologias do processo de trabalho em saúde para efetividade do cuidado no trabalho com grupo. **Resultados:** há uma tendência para utilização de metodologias participativas e humanizadas no trabalho da enfermagem com grupos na Saúde Coletiva. **Conclusão:** o trabalho com grupos como tecnologia assistencial fortalece possibilita a construção compartilhada de alternativas para melhorar a qualidade de vida e saúde da população.

Palavras-chave: grupos; educação em saúde; tecnologias assistenciais; enfermagem.

ABSTRACT - Objective: to analyze the use of group work as care technology for nursing work in public health. **Method:** integrative review from the question: "How Nursing uses work with groups as a care technology in Public Health? The search for information was made in LILACS and SciELO, from 2004 to 2011. Five articles were selected and categorized for analysis into three categories: group as space sharing; group as a strategy for health education and use of technology in the work process for health care effectiveness in working with the group. **Results:** there is a tendency to use participatory and humanized methodologies in nursing work with groups of Public Health. **Conclusion:** work with groups such as a care technology enables stronger shared construction of alternatives to improve quality of life and health population.

Keywords: Groups; Health Education; Assistive Technology, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Um dos principais eixos de atuação da enfermagem é a ação educativa, que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas em geral, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, escolas, creches, no ensino de enfermagem praticado em instituições de ensino profissionalizante e universitário, na

Autor correspondente

Marines Aires

Universidade Regional Integrada do Alto

Uruguai e das Missões (URI)

Av. Assis Brasil, 709 Itapagé

CEP: 98400-000 Frederico Westphalen, RS – Brasil

Email: maires@uri.edu.br

Tel.: (55) 3744 9200

Artigo encaminhado em 08/12/2014

Aceito para publicação em 22/12/2014

educação permanente da equipe de enfermagem, em atividades individuais ou grupais. Isso implica pensar a ação educativa como processo fundamental para a articulação do cuidado e identificação dos ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática.^{1,2}

Os enfermeiros atuam propondo ações, estabelecendo a maneira como será constituído seu trabalho por meio da identificação de problemas e mantendo considerável autonomia nas suas práticas, pois o modelo da Atenção Básica lhes permite maior liberdade no uso dos espaços para transformação das realidades locais. A prática educativa sempre teve um papel de destaque no trabalho da Enfermagem, porém ela tende a ser vista como um componente adicional às ações desenvolvidas cotidianamente em lugar de uma dimensão inerente às mesmas.^{3,4}

Ao buscar uma prática educadora transformadora, o enfermeiro transforma-se, ao mesmo tempo como trabalhador, pela ampliação de sua consciência crítica sobre seu próprio processo de trabalho e como educador. Tal subjetivação do trabalho permite-lhe trazer novos significados à sua prática, para além das normas e rotinas impostas pelo trabalho prescrito.³

A educação em saúde, mais do que difundir informações, relaciona-se à ampliação da capacidade de análise e intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto, quanto sobre o seu modo de vida e sua subjetividade.⁵ A dimensão educativa passa então a ser reconhecida como *práxis* diária, uma responsabilidade que é inseparável ao processo de trabalho da Enfermagem. Não se trata de propor o desenvolvimento de ações educativas como uma atividade ou um procedimento técnico, mas sim de reconhecer o potencial pedagógico do trabalho do enfermeiro.³ Um grupo não é apenas um somatório de pessoas, mas é a formação de uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios. No cumprimento e desenvolvimento das tarefas, o grupo deixa de ser um amontoado de indivíduos para, cada um, assumir-se enquanto participante. Cada um possui sua identidade, diferente dos outros, mas com um objetivo comum.⁵

O trabalho de grupos na Saúde Coletiva é uma alternativa para as práticas assistenciais. Esses espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos não apenas no aspecto pessoal, como também no profissional por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa. As vantagens da realização do grupo consistem em facilitar a edificação coletiva de

conhecimento, a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e facilitar a expressão das necessidades e expectativas.⁵ Dessa forma, o trabalho com grupos pode ser considerado uma tecnologia assistencial utilizada pelos enfermeiros na sua prática no âmbito da Saúde Coletiva.

A tecnologia é, muitas vezes, entendida como um produto, uma máquina, uma materialidade, resumindo sua concepção a procedimentos técnicos de operação e/ou resultado. Para dissociar a visão simplista dada a este termo, tecnologia pode ser entendida, de forma mais ampliada, como resultante de processos experimentais de pesquisa e cotidianos, que vão ao encontro do desenvolvimento de conhecimentos científicos tanto para a construção de produtos tangíveis quanto para provocar intervenções para a prática em si (ações).⁶ As tecnologias de trabalho em saúde podem ser classificadas como leves, leves-duras e duras. As tecnologias duras referem-se aos instrumentos e equipamentos. As leves-duras são as aplicações dos conhecimentos e saberes e o modo como cada profissional utiliza esses conhecimentos. As tecnologias leves correspondem às relações entre os indivíduos, as quais são construídas durante a produção do cuidado.⁷

No desenvolvimento de grupos como uma tecnologia assistencial, duas concepções de educação em saúde são predominantes: educação bancária, tradicional ou preventiva e educação problematizadora.

A educação 'bancária', conhecida como tradicional ou preventiva, é um modelo que subjuga os saberes anteriores das pessoas, desconsiderando o meio onde vivem. Baseia-se no repasse de informações, no qual o educador faz comunicados ao invés de comunicar-se, e os educandos são meros receptores de conteúdos pré-estabelecidos.⁸ Nesta perspectiva, hábitos insalubres são tidos como consequência de decisões individuais erradas, o que representa uma falha moral da pessoa e um discurso que culpa a vítima pelo seu próprio infortúnio, desconsiderando a influência do 'social' na determinação, estruturação e padronização das doenças, e acaba por reduzir a saúde, um produto social, a um objeto passível de controle do indivíduo.⁹

Já a educação problematizadora traz a concepção de igualdade entre os indivíduos, no sentido de que todos têm conhecimentos prévios diante de uma situação de aprendizagem ou de troca, como num grupo de saúde, por exemplo. Durante uma simples

exposição de um tema, pratica-se a educação tradicional, quando se preocupa com o assunto de interesse do público, trazendo referências do cotidiano comum e incentivando a participação, aí sim estamos praticando a educação problematizadora ou radical. Dessa forma, entende-se que o cliente é potencialmente criativo e sensível e que o processo de educar-cuidar ocorre em uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana.¹⁰

Ao invés de trabalhar com os indivíduos como alvos isolados, a educação radical pretende atingir seus objetivos trabalhando com grupos. Há a expectativa de que o ambiente de grupo facilite o aumento da consciência crítica devido ao seu potencial para promover a troca de idéias. Acredita-se que o diálogo desenvolvido em tal contexto, resulte numa conscientização coletiva sobre as condições de vida e compreensão do potencial do indivíduo e do grupo para a promoção da mudança. A abordagem radical rejeita o uso da persuasão na promoção da mudança de comportamento.⁹

A educação popular em saúde implica em fazer com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, a elevar suas reivindicações e projetar caminhos. Ao colocar-se como referência no campo das práticas dos profissionais, a educação popular contribui para a formação de profissionais comprometidos com as questões sociais, engajados ativamente na luta pelos direitos dos usuários e com uma postura mais acolhedora na construção da autonomia das pessoas.¹¹

A principal diferença entre o modelo tradicional e o modelo radical é a busca pela mudança social do que a transformação pessoal. Pauta-se na ideia de que indivíduos conscientes sejam capazes de se responsabilizar pela sua própria saúde, não apenas no sentido da sua capacidade para tomar decisões responsáveis quanto à saúde pessoal, mas, também, em relação a sua competência para articular intervenções no ambiente que resultem na manutenção da sua saúde. O modelo radical em saúde surge em resposta às premissas da Política de Promoção à Saúde.⁹

Face ao exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como a Enfermagem utiliza o trabalho com grupos como uma tecnologia assistencial em Saúde Coletiva?

Assim, o objetivo definido para este estudo foi analisar a utilização do trabalho com grupos como uma tecnologia assistencial para a prática da enfermagem em Saúde Coletiva.

2. MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, o qual foi desenvolvido em seis etapas.¹²

Primeira etapa: esta etapa compreendeu a identificação do tema e a elaboração da questão norteadora para a elaboração da revisão integrativa: como a Enfermagem utiliza o trabalho com grupos enquanto Tecnologia Assistencial na Saúde Coletiva?

Esta etapa é decisiva para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. Sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade.¹²

Segunda etapa: A coleta de dados foi realizada na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), mediante associação de seis Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Prática de grupo, Educação em saúde, Promoção da saúde, Programa Saúde da Família, e Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em periódicos na área da enfermagem, de acordo com a classificação pelo QUALIS de extrato A que inclui A1 e A2 e B incluindo B1 B2 e B3 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES) no período entre 2004 a 2011. Foram localizados 55 artigos, no entanto apenas cinco atenderem a questão norteadora.

Terceira etapa: elaborou-se um instrumento, ou seja, um quadro sinóptico para análise das seguintes informações: Ano de publicação do artigo, Periódico e Classificação pelo QUALIS, Título da pesquisa, Objetivo do estudo, e como o grupo era utilizado pela Enfermagem enquanto uma tecnologia assistencial na Saúde Coletiva.

Quarta etapa: os artigos incluídos na revisão foram analisados detalhadamente de forma crítica, a partir da leitura na íntegra dos textos, buscando alcançar os objetivos deste estudo.

Quinta etapa: realizou-se a identificação, comparação e interpretação dos resultados considerados relevantes, a partir da questão norteadora que guiou a revisão integrativa e da literatura pertinente. Os artigos foram classificados em três categorias, conforme a similaridade das temáticas abordadas:

1) Grupo como espaço de compartilhamento de vivências;

2) Grupo como estratégia para a educação em saúde; e,

3) Grupo como interação das tecnologias do processo de trabalho em saúde para efetividade do cuidado.

Sexta etapa: compreendeu a apresentação da síntese do conhecimento alicerçada nos resultados encontrados e o consequente aprofundamento do presente tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1, apresentado a seguir, traz uma síntese dos estudos incluídos nesta revisão em relação, destacando o ano de publicação, periódico/qualis do periódico de veiculação, título e objetivo. Na sequência, apresentam-se as três em que foram agrupados os resultados dos artigos analisados.

Ano/Autores	Periódico/Qualis	Título	Objetivo	Conclusões
2004 Delfino MRF et al.	Ciência e Saúde Coletiva QUALIS B1	O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva.	Conhecer as repercussões da aplicação de um processo de cuidar participante na saúde integral individual-coletiva de um grupo de gestantes.	A utilização de abordagens dos novos paradigmas pode contribuir para a construção do conhecimento e com o processo de promoção da saúde, bem como subsidiar trabalhos interdisciplinares.
2006 Silva MA et al.	Revista Cogitare Enfermagem QUALIS B3	Enfermeiro e Grupos em PSF: Possibilidade para Participação Social	Analisar se o trabalho com grupos nesse contexto se constitui como espaço gerador ou potencializador de participação da comunidade e controle social do serviço.	Os grupos se reduzem à informação coletiva sobre doenças e tratamento e se consolidam como estratégia assistencial enquanto a dimensão de empoderamento para o exercício da cidadania é reduzida.
2006 Ferreira MA	Texto e contexto – Enfermagem QUALIS A2	A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação	Relatar uma experiência vivenciada junto aos adolescentes, oportunizando reflexões sobre o processo da pesquisa e de como a mesma pode se articular a um processo de educação em saúde e de cuidado de enfermagem.	Os adolescentes transformarem o momento da produção dos dados em uma sessão de educação em saúde, na qual foi possível convergir a pesquisa em cuidado-educação, atendendo às demandas dos próprios sujeitos.
2006 Garcia MAA	Revista Latino-Americana de Enfermagem QUALIS A2	Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos	Levantar e descrever as atividades em grupos de idosos realizadas nas sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) do	Os grupos possibilitam a ampliação do vínculo, requerendo, entretanto, a capacitação e educação permanente dos

			Distrito Noroeste de Saúde de Campinas-SP e avaliar alguns de seus resultados sob a perspectiva dos participantes.	profissionais no sentido de possibilitar um diálogo significativo.
2011 Fernandes MTO, Silva LB, Soares SM	Ciência e Saúde Coletiva QUALIS B1	Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família	Desvelar as tecnologias utilizadas pelos profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família no trabalho com grupos de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial.	Os coordenadores de grupos necessitam de aporte teórico e que existe a incorporação de tecnologias que abrangem o contexto de uma prática ora pouco criticada e diferenciada e ora envolta por elementos diversificados do cuidado.

3.1 Grupo como espaço de compartilhamento de vivências

Dentre os estudos analisados, dois consideravam o grupo como espaço de compartilhamento.^{13,15} Em uma das pesquisas realizada por enfermeiras com gestantes participantes de um grupo, foi feita uma análise das influências deste em seu conceito de saúde, para a troca de experiências e como o grupo supera os limites de seu público alvo, chegando além da família, até a sociedade.¹³

O grupo relevou-se como um recurso importante, constituindo-se num espaço de compartilhamento de experiências e sentimentos, além da socialização de saberes técnico-científicos e populares. O grupo apresenta-se como instrumento para a saúde integral na dimensão individual e coletiva, ampliou-se o conceito de saúde e de cidadania no contexto das gestantes extrapolando até mesmo os limites familiares. O artigo traz sugestões de como o grupo pode contribuir para a saúde coletiva, servindo como subsídio teórico metodológico para as equipes de saúde, contribuindo para a produção do conhecimento na área da saúde, como implementação de métodos de assistência e também para um pensar o processo saúde-doença em sua multidimensionalidade.¹³

Outro aspecto importante a considerar é que grupo representa uma oportunidade de discussão de assuntos de interesse comuns e de reflexões que podem refletir positivamente nas condições de vida de seus participantes.¹⁵ A prática de grupo é necessária para a consolidação do atendimento e cobertura da população, calcada na integração de vários saberes e, desta forma, evidenciando o caráter integrativo e articulador dos profissionais de saúde.¹⁶ O uso de tecnologias é essencial no desenvolvimento

do processo educativo, visto que tenta superar o modelo tradicional para o foco na produção conjunta do saber e autonomia.¹⁷

Evidenciou-se semelhança de resultados de outra pesquisa¹⁶, em que foi percebido que o grupo vem como uma possibilidade de dirigir o trabalho das equipes de saúde na busca de uma relação mais próxima entre os participantes do processo, possibilitando uma convivência pacífica entre o técnico e o cultural, onde podem acomodar-se saberes e decisões. Neste sentido, nota-se alguma transformação no modelo assistencial, que permite o desenvolvimento do grupo, a assimilação pelos profissionais, a disseminação pelas Unidades Básicas de Saúde e a credibilidade deste trabalho por parte dos usuários, assim como dos gestores.

O outro estudo analisado foi realizado por uma enfermeira com adolescentes que tinham características sócio-culturais semelhantes, identificando nestes interesses análogos e que o uso do grupo facilita o processo de compreensão e compartilhamento com esta faixa etária com características tão peculiares. No trabalho com grupos existe a possibilidade de identificar propósitos comuns; na fala dos adolescentes estudados pôde-se identificar o que sugere a importância do compartilhamento de saberes, nota-se que as metodologias participativas, como o grupo, são as estratégias que melhor atendem às expectativas dos adolescentes estudados, pois é um processo ativo, de reflexão, que leva à expressão livre dos pensamentos, mostrando-se como importante ferramenta a ser utilizada na atenção básica pela enfermagem.¹⁴

Nesse sentido, é imprescindível reconhecer e respeitar como válido e legítimo o saber de senso comum, em geral subordinado ao saber científico na atenção à saúde. Reconhecer este saber popular implica reconhecer também a incompletude do saber profissional, o que não significa renunciar ao conhecimento científico.² Trata-se de entender que há distintos saberes, os quais estão em constante construção e, por este motivo, precisam ser reformulados, contextualizados, discutidos e confrontados para, então, transformar de forma compartilhada, em conhecimento útil.

3.2 Grupo como estratégia para a educação em saúde

Nesta categoria, foram classificados dois estudos que apresentam como eixo central a educação em saúde.¹⁸ Entretanto, com abordagens diferentes, um deles nos mostra a educação em saúde de forma

horizontalizada, que visa o empoderamento do indivíduo¹⁸, outro traz a concepção de educação em saúde como fornecimento de informações para os usuários.¹⁹

Um dos estudos¹⁸ foi realizado com indivíduos idosos e demonstra que o momento do acontecimento do grupo pode ser ideal para a prática da educação em saúde emancipadora, permitindo que os usuários sejam protagonistas de suas escolhas em relação à saúde, desde, é claro, que este protagonismo seja informado e consciente. Na observação e no relato dos idosos, foi possível constatar dinâmicas diferenciadas para cada tipo de grupo, em alguns deles conta-se com a participação de equipe multiprofissional. Em algumas situações, notou-se a infantilização da linguagem direcionada ao idoso. O uso das figuras de linguagem facilitou o entendimento das enfermidades, pois reproduzem uma imagem mental que permite o entendimento compartilhado. Os idosos relataram que aprenderam nos grupos a reconhecer sinais e sintomas clássicos de algumas patologias, com o intuito de reforçar as ações preventivas e de controle indicadas a cada um deles. O grupo representou um espaço tanto de educação em saúde, quanto de estímulo à organização social, facilitando o processo de cidadania, constituem-se ainda de alternativas para a retomada dos papéis sociais e outras ocupações dos idosos.¹⁸

A educação em saúde é uma estratégia com potencial para a inclusão dos indivíduos como coadjuvantes do processo de tomada de decisões sobre aspectos que influenciam em sua qualidade de vida. A aprendizagem é inerente ao processo e imperiosa para que esses indivíduos possam perceber as possibilidades de escolha que sejam coerentes com seu contexto de vida.¹⁵

De acordo com as idéias apresentadas acima, a categoria do grupo como estratégia para a educação em saúde se relaciona com as premissas da educação problematizadora de Paulo Freire. Na educação problematizadora, o educador não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, em diálogo com o educando, é educado. E ambos se tornam sujeitos do processo, situação em que crescem juntos e que os argumentos de autoridade não valem, sendo assim se vêem de igual para igual.⁸

Para a concretização de um processo educativo efetivo, de acordo com as necessidades da população trabalhada, os focos e abordagens devem ser previamente estabelecidos em conjunto, traçando-se objetivos educacionais. Para que estes objetivos sejam claros para os sujeitos envolvidos, é

necessário que haja um levantamento dos problemas enfrentados por eles, criar identificação com os usuários através do conhecimento de suas necessidades é um passo para vencer os desafios de um processo educativo.²⁰

A experiência com a realização de diferentes tipos de grupos para desenvolver a educação em saúde demonstra o grande valor dessa opção. As avaliações feitas pelos integrantes dos grupos sejam eles clientes ou profissionais, têm sido muito favoráveis. A possibilidade de conviver com pessoas com problemas de saúde semelhantes auxilia no oferecimento de alternativas para lidar com suas deficiências e/ou patologias, oportunizando melhores condições de saúde.¹⁹

A educação em saúde não se destina apenas a prevenir doenças, mas a preparar o indivíduo para a luta por uma vida mais saudável. Nesse novo paradigma, o indivíduo deve ser estimulado a tomar decisões sobre a sua própria vida, uma noção de autonomia que cria um ideal de autogoverno, o que pressupõe que o conhecimento esteja diretamente relacionado à mudança de comportamento.⁹

A outra pesquisa incluída nesta categoria foi realizada com enfermeiros e mostra que a educação em saúde no grupo ocorre sob forma de repasse de conhecimentos pré-prontos, ou seja, não há uma construção de saberes o que o caracteriza como verticalizado.¹⁹ A realização dos grupos se reduz, na maioria das vezes, a práticas coletivas de fornecimento de informação sobre doenças, procedimentos terapêuticos e sobre o convívio com doenças crônicas; sendo caracterizado como uma dimensão superficial de educação em saúde. A consolidação dos grupos é uma estratégia clínica assistencial, enquanto a educação em saúde participativa, que envolve o empoderamento do usuário se apresenta muito reduzida.¹⁸

Esses resultados nos reportam às características da educação tradicional em saúde. Este tipo de educação em saúde objetiva prevenir doenças, trabalhando com a idéia de que o estilo de vida dos indivíduos é o causador dos seus problemas de saúde, desconsiderando a influência do convívio social entre os seres além de parecer considerar que todas as pessoas vivem nas mesmas condições estruturais e que todas são igualmente capazes de cuidar de si.⁹

Percebe-se a utilização do modelo de educação em saúde quando os profissionais descrevem suas condutas exemplificando com palestras educativas a transmissão de informações aos usuários em função de uma mudança imediata em seu comportamento, e que estas se caracterizam por ações tradicionais,

onde o sujeito reproduz tarefas de caráter instrumental e pouco inovadoras. São ações que não têm como objetivo o empoderamento das pessoas ou sobre o exercício da cidadania, mas remetem à resolução de interesses dos profissionais de saúde, justificados pela grande demanda nas Unidades de Saúde.²¹ O predomínio da utilização de estratégias de ensino tradicionais e a realização de ações educativas orientadas para a recuperação da saúde, para a prevenção e recuperação da saúde e as atividades de manuseio e manutenção de equipamentos, mostra o processo de trabalho de enfermagem pautado no modelo biomédico, reiterado na educação em serviço.²²

Os grupos representam uma concepção assistencial diferenciada, e diante dessa perspectiva, para se fazer educação em saúde, é preciso estar consciente de que estes se efetivam em ambientes de troca. Para tanto, faz-se necessário rever alguns conceitos e aspectos, compreender o ser humano a partir de sua integralidade e singularidade, superar abordagens convencionais de assistência e prevenir a passividade do educando, evitando que se torne um depositário do educador.¹⁵

3.3 Grupo como interação das tecnologias do processo de trabalho em saúde para efetividade do cuidado

Uma das pesquisas mostrou que o uso das tecnologias leves, leves-duras e duras, pelos profissionais da saúde vem como uma ferramenta importante para o aperfeiçoamento da prática do cuidado, com o intuito de trazer a cientificidade da utilização do grupo para que este momento seja realmente efetivo em suas proposições.²³

A utilização das tecnologias leves, leves-duras e duras são apontadas como fundamentais para otimizar o cuidado no grupo. As tecnologias leves, que o processo comunicativo no grupo se dá através do diálogo, da escuta sensível e das conversas informais, tendo as dinâmicas de grupo como um recurso útil para isso. Nas tecnologias leves-duras foram representadas por vários recursos pedagógicos para a incorporação do conhecimento teórico, tendo o recurso visual como ferramenta importante e também materiais descartáveis e reciclados, alternativas para o grupo no sentido de efetivar o cuidado (como encher garrafas pet de areia para servir como pesos para os braços). Nas tecnologias duras, os recursos utilizados referem-se aos equipamentos como balanças, glicosímetros, esfigmomanômetros, que representam as necessidades de saúde na medida em que os

procedimentos caracterizam a condição dos indivíduos como doentes.²³

O estudo mostra que a utilização destas tecnologias deve ser embasada em conhecimento científico específico sobre o assunto, assim como estar de acordo com a situação de cada grupo, as tecnologias devem possibilitar atitudes humanizadas, traz ainda que os enfermeiros do estudo, e os outros profissionais, devem utilizar-se da cumplicidade com o cliente, interagindo o conhecimento científico com o popular.²³

Neste cenário, a ESF implica que as atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos estejam diretamente articuladas às práticas de educação em saúde.¹⁹ A Saúde da Família traz consigo a perspectiva de outras dimensões no processo saúde-doença, que não estritamente a biológica, e reforça a questão da integralidade da assistência, portando, a atuação de um único saber profissional não é suficiente.¹⁶

O reconhecimento da seriedade do trabalho com grupos se manifesta emergente levando-se em consideração a conjuntura das estratégias no atendimento a grupos vulneráveis e à grande demanda com as mais diversas necessidades e procedências, o que exige uma dinamicidade cada vez maior de toda a equipe.¹⁶

Esta possibilidade de trabalho transcende o cunho educativo do grupo, torna-o propício para novos agenciamentos nas ações em saúde que suplantam a linha estruturada na doença e avança na construção de outras linhas do cuidado, como o incentivo a reivindicação social e luta por melhores condições de vida e saúde. O cuidado é constituído a partir do uso de tecnologias pelos coordenadores do grupo em associação aos saberes que circulam no próprio grupo. O destaque está na base do cuidado no grupo, que é a utilização das tecnologias leves.^{24,25}

Optar por um cuidado que possibilite entender o outro e seu modo de viver, é um desafio para a enfermagem nas suas diversas áreas e cenários de atuação. A atuação profissional, comprometida com o respeito à dignidade humana e o exercício da cidadania, identifica no enfermeiro a sua importância sociopolítica e o seu potencial de contribuir para a realização do bem-estar dos indivíduos e das comunidades.^{25,26} Assim, reforça-se a ideia de que a utilização de grupos como tecnologia assistencial contribui na interação coletiva, favorece a troca de saberes e experiências, além de um conhecimento maior de si e do outro²⁷, podendo fomentar modos de vida mais saudáveis.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, constatou-se que a temática da utilização dos grupos pela enfermagem na saúde coletiva é pouco discutida na literatura científica. Apesar de diminuto material bibliográfico, o objetivo proposto que era analisar a utilização dos grupos pela Enfermagem enquanto uma Tecnologia Assistencial na Saúde Coletiva foi alcançado.

Os estudos encontrados foram organizados em três categorias de acordo com a temática apresentada: 1) Grupo como espaço de compartilhamento de vivências; 2) Grupo como estratégia para a educação em saúde; e, 3) Grupo como interação das tecnologias do processo de trabalho em saúde para efetividade do cuidado. Nessas categorias, destaca-se a criatividade como elemento essencial no trabalho com grupos como uma estratégia assistencial na Enfermagem. O enfermeiro desempenha expressiva atuação nas relações humanas, na sociedade, na educação, na saúde e na pesquisa. Este papel de promotor da saúde em vários aspectos confere responsabilidades a estes profissionais em relação ao processo educativo e comprometimento com o alcance dos objetivos da coletividade.

Nas últimas décadas, têm surgido muitos questionamentos sobre a efetividade das práticas educativas em saúde no Brasil, em função dos preceitos da educação popular. A atividade grupal é uma importante tecnologia para a transformação de realidades através da educação em saúde. O estímulo ao pensamento crítico por meio da informação construída em conjunto com os indivíduos nos grupos, parece ser o caminho mais sensato para a aproximação dos profissionais enfermeiros com os usuários do sistema de saúde. O que constitui o compartilhamento dos saberes de ambas as partes integrantes do processo educativo, sem preconceitos, despindo-se de julgamentos de valores e, unindo-se na edificação de uma relação dialógica, comprometida e horizontal.

Este estudo evidenciou que existe uma tendência (ainda incipiente apesar de suas proposições haverem começado em Ottawa em 1986) para a utilização de metodologias participativas e humanizadas no manejo com grupos na Saúde Coletiva pela enfermagem. Os estudos selecionados mostram que algumas práticas são permeadas pelo autoritarismo e responsabilização pessoal pelos problemas de saúde, porém notou-se que a prática da participação popular, o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários e a construção compartilhada de alternativas para melhorar a

qualidade de vida e de saúde da população estão permeando as atividades dos enfermeiros.

A lacuna existente diante de tais considerações é que se faz necessário ceder maior tempo e atenção ao estudo, pesquisa e às práticas educativas na saúde, tanto por parte de pesquisadores como de políticas públicas destinadas à população em geral. O SUS é ainda jovem e os preceitos da educação popular mais jovens ainda, porém existem muitos meios de se chegar a este fim, ou seja, à uma saúde mais digna, com respeito aos cidadãos e suas diferenças, com universalidade, integralidade e igualdade. Um modelo de reforma democrática como o SUS, merece ser entendido, reverenciado e acatado em sua totalidade, conforme previsto na Constituição Federal do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(1):117-21.
2. Leonello VM, Oliveira, MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2010;63;3:366-370.
3. David HMSL, Acioli S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):127-31.
4. Nauderer TM, Lima MADS. Nurses' practices at health basic units in a city in the south of Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008;16(5):889-94.
5. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em Saúde: o Trabalho de Grupos em Atenção Primária. *Rev. APS* 2009;12(2):221-7.
6. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005;13(3):344-53.
7. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
8. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
9. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005;13(3):423-31.
10. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(2):315-19.
11. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília: CONASS; 2007.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
13. Delfino MRF, Patrício ZM, Martins AS, Silvério MR. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2004 9(4):1057-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a26v9n4.pdf>. Cited 27.02.2013.
14. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):205-11.
15. Dall'agnol CM, Resta DG, Zanatta E, Schrank G, Maffaccioli R. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. *Rev Gaucha Enferm.* 2007;28(1):21-6.
16. Fernandes CNS, Munari DB, Soares SM, Medeiros M. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. *Rev Rene.* [Internet]. 2008 ;9(1):146-53. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/.../537/pdf. Cited.27.02.2013.
17. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2009; 11(1):165-72. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a21.pdf. Cited. 27.02.2013.
18. Garcia MAA, Yagi GH, Souza CSS, Odoni APC, Frigério RM, Merlin SS. Health care in groups from the perspective of the elderly. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006;14(2):175-82.
19. Silva MA, Oliveira AGB, Mandú ENT, Marcon SR. Enfermeiro e Grupos em PSF: Possibilidade para Participação Social. *Cogitare Enferm.* 2006;11(2):143-9.
20. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):567-73.
21. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. As práticas das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):524-9.
22. Silva AM, Peduzzi M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2009 11(3):518-26. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a08.pdf. Cited 27.02.2014
23. Fernandes MTO, Silva LB, Soares SM. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. *Cien Saude Colet.*[Internet]. 2011 ;16(1):1331-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a67v16s1.pdf>. Cited. 27.02.2013.
24. Abrahão AL, Freitas CSF. Modos de cuidar em Saúde Pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. *Rev. Enferm. UERJ* 2009;17(3):436-41.
25. Brandão-Neto W, Silva ARS, Monteiro EMLM, Freitas Clara MSM, França ISX, Medeiros CCM. Education in health as a tool of nursing care: integrative literature review. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 July; 5(6):1541-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1682>. Cited. 27.02.2012
26. Diaz-Valencia PA. Theoretical conceptions on the theory on health education. systematic review. *Invest Educ Enferm.* 2012;30(3):378-89.
27. Rosa JC, Sandri JVA. A percepção do participante com relação a uma tecnologia aplicada no grupo terapêutico em saúde mental. *Sau. & Transf. Soc.*, 2013; 4(1):19-30. Disponível em: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransf/ormacao/article/view/1996/2456>. Acesso em 22.08.2013.