



# EXPERIÊNCIAS COM GRUPOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

EXPERIENCES WITH GROUPS WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY:  
CONTRIBUTIONS FROM PSYCHOLOGY

|   |   |
|---|---|
| <i>Flora Lima Chaves</i>                | 1 |
| <i>Rebeka Flôres Lopes Paiva</i>        | 2 |
| <i>Alexandre Melo Diniz</i>             | 3 |
| <i>Maria Lidiany Tributino de Sousa</i> | 4 |
| <i>Marília Gurgel de Castro</i>         | 5 |
| <i>José Doriberto Freitas</i>           | 6 |
| <i>Eliezer Magno Diógenes Araújo</i>    | 7 |
| <i>Ana Helena Araújo Bomfim Queiroz</i> | 8 |

## RESUMO

.....

**D**iante das mudanças geradas pela reforma sanitária brasileira, a psicologia busca uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença-cuidado e suas determinações, além de uma atuação integral e coletiva, utilizando referenciais teóricos e metodológicos que estimulem a participação e a autonomia das pessoas, no sentido da promoção da saúde. Este artigo busca contribuir com o fazer da psicologia e demais profissionais no âmbito da Estratégia Saúde da Família, através do relato de experiências de intervenções grupais desenvolvidas pelos(as) psicólogos(as) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Observamos que intervenções grupais ampliam o acesso à saúde, possibilitando uma abordagem pautada na integralidade e favorecendo o estabelecimento de vínculo entre usuários e profissionais de saúde.

.....

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde. Psicologia. Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

.....

**G**iven the changes triggered by the Brazilian health reform, professionals in the psychology field seek a broad understanding of the continuum health-disease-care and its determinations beyond an integral and collective practice through the use of theoretical and methodological frameworks to encourage the participation and autonomy of people in order to promote health. This paper aims to contribute to the praxis of psychology and remaining professionals in the scope of the Family Health Strategy through the report of experiences of group interventions conducted by psychologists from a Multidisciplinary Residency Program in Family Health and Family Health Support Center. Group interventions enlarge access to health, enabling an approach based on integrality and favor the establishment of bonds between patients and health professionals.

.....

**Key words:** Primary Health Care. Psychology. Health Promotion.

- 
- 1 - Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.
  - 2 - Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS. Colaboradora da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.
  - 3 - Psicólogo. Especialista em Saúde Mental. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS. Colaborador da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.
  - 4 - Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.
  - 5 - Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.
  - 6 - Psicólogo. Mestre em Sexologia. Psicólogo do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF de Sobral-CE.
  - 7 - Psicólogo. Preceptor de Categoria da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.
  - 8 - Psicóloga. Mestranda em Saúde Pública. Bolsista da Funcap. Docente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 A Inserção da Psicologia na Estratégia Saúde da Família (ESF)

A participação da psicologia no âmbito da saúde pública, até a década de 70, era embrionária, caracterizada pela predominância do modelo clínico fortemente centrado em atividades individuais de cunho curativo (DIMENSTEIN, 2001). Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma importante consolidação da Saúde Pública, abrindo-se espaços para problematizar a aplicação das práticas tradicionais com formas diferenciadas de intervenção na saúde. A conduta profissional do psicólogo passa a ser mais local e coletiva, enfocando a família e suas relações e não somente o indivíduo com seus problemas, desta forma, resgatando as múltiplas dimensões da saúde. (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005).

Os movimentos sanitário e psiquiátrico problematizaram o conceito de saúde num esforço de uma definição mais ampliada e dinâmica, percebida como processo que não pode ser entendido sem vinculação com os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais, e que não pode ser apropriado por uma só categoria profissional, mas compreendido através da costura entre fronteiras disciplinares.

A incorporação de novas categorias profissionais busca contribuir para a mudança do modelo de atenção que tem como base a queixa-conduta, identificando potenciais e limites envolvidos na produção da saúde, das queixas e do sofrimento. Este desafio de mudança de paradigmas exige do profissional psicólogo a superação do modelo clínico-individual, com vistas à promoção da saúde. A Promoção da Saúde (PS) está relacionada tanto com a mudança de comportamentos e atitudes individuais, como com as condições materiais de vida da população, que determinam a situação de saúde e influenciam sobremaneira nas possibilidades de escolha das pessoas (SUCUPIRA; MENDES, 2003).

A partir da noção de incorporar outros saberes e efetivar a atenção integral, tensiona-se a participação de diferentes categorias profissionais na Saúde Pública, dentre as quais está a Psicologia, que tem seu movimento de inserção nas políticas públicas de saúde num contexto de retração da atividade liberal e de crítica ao modelo clínico tradicional.

Reconhecemos, no entanto, que a formação tradicional do psicólogo, considerando suas diretrizes curriculares, ainda precisa ser aprimorada com relação às competências

necessárias para o trabalho no SUS. E destacamos o papel essencial de experiências formadoras como a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), descrita mais adiante.

No município de Sobral, a inserção da Psicologia tem seus alicerces em diversas instâncias: na ESF, implantada em 1998; na reorganização da política de saúde mental do município; e na criação da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) e o surgimento do Curso de Especialização com Caráter de Residência em Saúde da Família, no ano de 1999. A psicologia entra na residência em 2001, a partir da 2ª turma de residentes, na ampliação das categorias profissionais (MORENO et al., 2004).

## 1.2 A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

A Residência é uma modalidade específica de ensino de pós-graduação *latu sensu* caracterizada por treinamento em serviço, sendo tradicionalmente oferecida aos cursos de medicina e enfermagem, com objetivo de qualificar os profissionais de saúde em sua formação.

A partir da Lei Federal nº 11.129 de 30 de junho de 2005, foi instituída a Residência Multiprofissional na área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), regulamentada pela Portaria nº 2.117 de 03 de novembro de 2005 no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e atualizada através da Portaria nº 1077, de 12 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), segundo a Portaria 154/MS de janeiro de 2008, tem como objetivos ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, assim como melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde. O NASF não deve atuar como porta de entrada do sistema, trabalhando

*A participação da psicologia no âmbito da saúde pública, até a década de 70, era embrionária, caracterizada pela predominância do modelo clínico fortemente centrado em atividades individuais de cunho curativo.*

na perspectiva da responsabilização compartilhada com as equipes de SF e propondo uma revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal, atuando no fortalecimento do cuidado no SUS, muito embora reconheçamos que isto não se dá de forma automática, sendo necessários ajustes técnicos e políticos (BRASIL, 2008).

O psicólogo é o profissional que atua no campo da subjetividade cuidando dos processos de construção da identidade, na relação da pessoa com o mundo e consigo mesma. Seu foco de ação extrapola as questões puramente psíquicas, atuando nas dimensões ética, política e cultural (MORENO et al., 2004). Destacamos a formação do vínculo com o território como base para o trabalho do psicólogo na ESF, que mais além de uma atenção clínica/terapêutica, alcança as possibilidades do desenvolvimento comunitário.

Diante desse cenário, o presente artigo busca contribuir com o fazer dos psicólogos e demais profissionais da ESF frente ao desafio de atuar na Promoção da Saúde através de atividades grupais. Dentre as intervenções desenvolvidas, relatamos algumas experiências em diversos Centros de Saúde da Família (CSF), com grupos de mulheres, adolescentes, crianças e de cuidadores familiares, através da participação direta da psicologia na NASF ou na RMSF.

## 2 EXPERIÊNCIAS DA PSICOLOGIA COM GRUPOS NA ESF

As profundas transformações sociais no mundo contemporâneo têm provocado importantes mudanças no modo de vida das pessoas, exigindo novas práticas em saúde na atenção primária. Fenômenos como a transição demográfica, desemprego estrutural, precárias condições de vida, mudanças nos padrões de sexualidade, novos papéis assumidos pelas mulheres na sociedade, mudanças na estrutura familiar estão relacionados à re-emergência de epidemias, aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, problemas de saúde mental, uso abusivo de álcool e outras drogas, violência doméstica etc. Assim “as práticas clínico-sanitárias, entretanto, têm-se demonstrado insuficientes para lidar com o novo perfil de demandas” (CAMPOS; GUERREIRO, 2008)

Moreno et al. (2004) destacam como uma das competências do psicólogo na ESF o desenvolvimento grupal, que envolve a identificação da demanda e do tipo de grupo a ser realizado (operativo, auto-ajuda, temático, terapêutico etc.), identificação de papéis sociais visando o crescimento grupal, utilização de técnicas de grupo,

identificação e mediação de conflitos grupais, facilitar a formação de equipes para atuação nos grupos e fortalecer as relações interpessoais.

Assim, os tópicos a seguir descrevem e refletem acerca de experiências de facilitação de grupos vivenciadas pelos psicólogos residentes e do NASF no período de Julho de 2008 a Fevereiro de 2010. Buscamos privilegiar a contribuição de cada profissional, considerando o permanente diálogo entre a vivência e a inserção no cotidiano dos territórios e o suporte teórico-metodológico que contribui com as atuações. Os dados apresentados são oriundos da sistematização de diários e de anotações de campo, levantamento de mapas de atendimento e revisão bibliográfica relacionada aos diferentes temas.

### 2.1 Grupo de Mulheres

Esta atividade partiu do diálogo entre a interação com a realidade dos CSF e a revisão bibliográfica referente à prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) no público feminino, buscando concretizar uma práxis que não se restringe ao verbalismo ou “blá blá blá epistemológico”, nem ao ativismo, como propunha Paulo Freire (1983). Pesquisas que tematizam os determinantes sociais e psicológicos da saúde demonstram uma distribuição desigual da incidência de TMC, comparando o gênero e a classe social à qual o sujeito pertence. O diálogo com profissionais da ESF sobre a relevância dessa ação e a constatação, através da observação, de que as mulheres ainda são o público mais presente nos CSF foram também fundamentais para o desenho dessa proposta.

O suporte teórico-metodológico que dá base a esta intervenção passa por linhas teóricas transversais aos profissionais de saúde, como a Promoção da Saúde e os

*O psicólogo é o profissional que atua no campo da subjetividade cuidando dos processos de construção da identidade, na relação da pessoa com o mundo e consigo mesma. Seu foco de ação extrapola as questões puramente psíquicas, atuando nas dimensões ética, política e cultural.*

*Para realizar o trabalho de promoção da saúde com este público, procuramos superar a visão de senso comum de adolescência como um período natural do desenvolvimento, mas como um processo histórico culturalmente produzido.*

determinantes sociais e psicológicos da Saúde, e por opções no campo da Psicologia, destacando a Psicologia Social da Libertação (MARTÍN-BARÓ, 1997; NEPOMUCENO, 2008; PINO et al., 2003), a Psicologia Comunitária (GÓIS, 2008; MONTERO, 2006) e a Abordagem Centrada na Pessoa (ROGERS, 1975).

O fortalecimento da identidade pessoal está ligado à potencialização da rede de apoio social, compreendido como o suporte afetivo ou prático oferecido pela família e/ou amigos, expresso através de companhia, afeto, assistência e informação. A incidência de TMC é menor quando as pessoas se sentem amadas e compreendidas, quando contam com apoio material e emocional em situações de estresse e quando têm amigos e pessoas em quem possam confiar (COSTA; LUDERMIR, 2005).

As desigualdades de gênero são evidenciadas pelo fato de a prevalência de ansiedade e depressão em mulheres ser de duas a três vezes maior do que em homens (LUDERMIR, 2008). Alguns fatores estão relacionados a esta constatação, tais como: o menor valor social dos afazeres das mulheres; a maior facilidade do público feminino em expressar seus sintomas e buscar o serviço de saúde; a assunção de novos papéis sociais – jornada de trabalho extra-domicílio cada vez mais expandida – gerando a sensação de sobrecarga e situações de crise conjugal, uma vez que abala a relação de poder assimétrica com o parceiro, historicamente construída. Oliveira (2000), ao pesquisar o uso de psicotrópicos por mulheres acompanhadas pelo sistema de saúde de Sobral/CE, elenca diversos fatores de ordem social e relacional que geram a medicalização do sofrimento.

Ancorado nessas compressões, o “Grupo de Mulheres” teve início no mês de Agosto de 2008 e acontece até os dias atuais, com média de 10 participantes em encontros semanais de duração de uma hora e meia. É vinculado ao CSF Sinhá Sabóia, responsável pelos bairros COHAB I, COHAB II, Sinhá Sabóia e Complexo Monsenhor Aluísio Pinto. É co-facilitado pela psicóloga e pela terapeuta

ocupacional da RMSF, o que permite a rica mistura de olhares e técnicas de facilitação de grupos. Conta com a participação esporádica de outros profissionais, tais como agentes comunitários de saúde, farmacêutica, educador físico e nutricionista.

Constitui-se como um grupo de crescimento pessoal, com foco mais claramente terapêutico, ou seja, no manejo de queixas e dilemas existenciais vivenciados pelas participantes, destacando-se temáticas ligadas ao universo feminino, como crises conjugais, violência doméstica, solidão, processos de perda e luto, dificuldades financeiras e com a educação de filhos, e os sintomas ansiosos e depressivos co-relacionados. O fortalecimento do apoio social, tanto da rede de apoio formal – em relação à melhoria do acesso das participantes ao CSF Sinhá Sabóia, quanto informal – relativa ao cuidado e à valorização que as mulheres sentem no grupo, é uma marca dessa atividade.

Utilizam-se atividades expressivas, buscando explorar as diferentes linguagens: verbal, com círculos de encontro (GÓIS, 2008), círculos de cultura (FREIRE, 1983); corporal, com exercícios de biodança (TORO, 2002), atividades de psico-motricidade e relaxamento; e artístico-criativa, com oficinas de arte-identidade (GÓIS, 2008), visualizações criativas e atividades ocupacionais terapêuticas.

Em entrevistas individuais realizadas com algumas participantes do grupo, foram apontadas pelas mulheres mudanças relevantes na relação das mulheres consigo mesmas, no ambiente familiar, na vizinhança e na relação com as demais, demonstrando o componente de apoio social formal e informal presente no Grupo de Mulheres. Revelou também a percepção de que o grupo não modificou a relação delas com o Centro de Saúde da Família (CSF), o que exige novas respostas no sentido de promover uma integração mais efetiva da RMSF com os CSF, de modo a potencializar a Atenção Primária à Saúde e contribuir com a re-significação do ESF como estratégia voltada, privilegiadamente, para a promoção e fortalecimento da saúde individual e coletiva.

## 2.2 Grupos de Atenção à Saúde do Adolescente

Segundo Castro (2001), falar em direitos do adolescente não se restringe a considerar o que eles ainda não têm e o que os adultos querem para eles, mas trata-se de reconhecer que eles têm o direito de querer e o dever de construir juntamente com os adultos. Não se pode falar em direito quando não há de fato uma política fortalecida e condições necessárias para que os jovens possam se desenvolver como sujeitos autônomos e construtores

*Necessidade de se prestar uma escuta qualificada, além de uma atenção diferenciada a esse público, visando criar, desenvolver e implementar uma ação de saúde que fosse realmente fruto de um profundo conhecimento da realidade, das necessidades e potencialidades da comunidade e da população atendida.*

de sua cidadania. Portanto, para realizar o trabalho de promoção da saúde com este público, procuramos superar a visão de senso comum de adolescência como um período natural do desenvolvimento, mas como um processo histórico culturalmente produzido (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2001).

Percebemos que muitos adolescentes manifestam o desejo de participar e realizar algo com e para a comunidade. Organizam-se de forma autônoma ou mediados por políticas públicas em diversos grupos como os de dança, capoeira, futebol, grupos de oração, de inclusão social, assim como nos espaços de controle social. Observamos que alguns ganham maior visibilidade dentro dos territórios nos quais trabalhamos e vêm conquistando um espaço de destaque entre os demais devido a sua atuação na comunidade, sendo eles: grupo Mentis Brilhantes no Vila União, grupos de adolescente nos distritos de Jordão e Baracho e grupo de gestantes adolescentes no Padre Palhano.

O Grupo Mentis Brilhantes, criado há dois anos, tem como objetivos o desenvolvimento das potencialidades de adolescentes; fortalecimento dos vínculos com profissionais de saúde, família e comunidade; educação em saúde e o desenvolvimento do protagonismo juvenil. O grupo se reúne quinzenalmente em uma das associações comunitárias e é assessorado pela equipe da RMSF e ACS. Dentre as atividades realizadas, citamos: oficinas sócio-educativas (Cidadania e Direitos Humanos, Estatuto da Criança e do Adolescente, História da Comunidade, Cuidados com o Idoso, Planejamento Familiar e DST/AIDS, Gravidez na Adolescência, Aborto, Aleitamento Materno, Sexualidade, Gênero e Diversidade Sexual, Drogas e Afetividade), oficinas de artes, atividades culturais e de lazer.

Na experiência com grupo de adolescentes pertencentes do CSF do Distrito do Jordão e Baracho, trabalha-se com cerca de 40 adolescentes entre 12 a 18 anos, através da atuação da psicologia no NASF. Com o objetivo de promover uma re-significação de valores sócio-culturais, morais e étnicos, buscando desenvolver entre os participantes uma reflexão crítica da realidade, tendo a metodologia participativa como aporte para o trabalho, incluindo dinâmicas, vivências, oficinas de vídeo, participação de outros profissionais com discussão de temas específicos, avaliação postural, avaliação clínica, avaliação nutricional e odontológica. Os encontros são semanais, com a participação ativa dos ACS da área, destacando questões relacionadas à sexualidade, considerando um interesse crescente com relação a esta temática em sua vertente ligada as relações interpessoais (FREITAS, 2004). Associam-se a esse fato as também crescentes preocupações do mundo moderno com o controle das doenças sexualmente transmissíveis e com os programas de planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva.

No bairro Padre Palhano, em agosto de 2008, a partir do levantamento realizado nos registros de Pré-Natal do CSF, constatou-se um número de 43 adolescentes, entre 13 e 18 anos, grávidas, e a necessidade de se prestar uma escuta qualificada, além de uma atenção diferenciada a esse público, visando criar, desenvolver e implementar uma ação de saúde que fosse realmente fruto de um profundo conhecimento da realidade, das necessidades e potencialidades da comunidade e da população atendida.

Considerando que a gravidez precoce gera grandes mudanças, não apenas biológicas e psicológicas, como também sociais, em especial na adolescência, surgiu a idéia de promover um grupo de convivência, facilitado pelas residentes de psicologia e serviço social, além da contribuição de outros profissionais da ESF.

O grupo, inicialmente, quinzenal e atualmente, semanal, acontece no próprio CSF, no qual as adolescentes participam até o momento do parto, podendo retornar em outros momentos do grupo para compartilhar suas experiências. Os encontros são vivenciais, com momentos lúdicos, oficinas e vídeos, desenvolvendo uma metodologia participativa, utilizada desde o momento de construção do contrato de convivência, elaboração do cronograma dos encontros, e realização das atividades e reavaliação periódica. Temos dialogado sobre: alterações emocionais decorrentes da gravidez na adolescência, uso de drogas antes e durante a gestação, conseqüências de uma gravidez não planejada nessa fase da vida, conceito de família, redefinição dos arranjos familiares a partir

da chegada do bebê, vínculo mãe-filho, planejamento familiar, entre outros.

Os grupos são planejados a partir de um processo participativo que considera a necessidade da construção conjunta de todos os atores envolvidos (RMSF, ACS, adolescentes). Cada encontro é registrado e avaliado junto com os participantes. Os grupos têm favorecido o estabelecimento de vínculos entre os adolescentes e os profissionais de saúde da ESF, fator essencial para o envolvimento deles com os processos grupais promovidos no território, assim como tem impulsionado a participação de forma propositiva desses atores nos espaços informais e/ou institucionalizados de participação social da comunidade, favorecendo o fortalecimento de uma nova identidade em construção, a de adolescente como sujeito de direito e parte da solução.

### 2.3 Grupo de Crianças

O Grupo LUDICCO – Ludicidade e Direitos da Criança na Comunidade, é realizado desde julho de 2009 na comunidade Vila Recanto II, território do CSF CAIC. Planejado e facilitado interdisciplinarmente por psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e assistente social, juntamente com os ACS da área.

A comunidade Vila Recanto II é um bairro de periferia, considerado zona rural, com dificuldade de acesso de suas famílias ao CSF, o que demandou a existência de um Posto de Apoio dentro da própria localidade. As crianças deste bairro vivem em situação de risco social. Apesar de a Prefeitura ter substituído os casebres de taipa por pequenas casas de alvenaria, não há escolas, estrutura para esporte, lazer e cultura.

Com o início das atividades da RMSF, percebemos uma grande demanda de crianças desta localidade. Idealizamos formar um grupo de crianças com atenção interdisciplinar com acompanhamento quinzenal, fortalecendo seu vínculo

*Através dos encontros foram notórias as mudanças de comportamento, apresentando menor agitação psicomotora, redução na agressividade, elevação da auto-estima e maior concentração nas atividades.*

com a família e os profissionais de saúde. Optamos por trabalhar com o público na faixa etária entre 08 e 10 anos, que estivesse em situação de violência intrafamiliar e/ou que apresentasse dificuldade de aprendizagem. Iniciamos com 30 crianças e organizamos o cronograma a partir dos seguintes temas: Direito a Saúde, Alimentação, Educação, Cultura, Lazer, Dignidade, Respeito, Liberdade, Profissionalização e a Vida. Assim, acreditamos que as crianças poderiam motivar-se em relação ao protagonismo juvenil, pois as crianças nessa faixa etária têm boa capacidade para reter e acessar as informações que são importantes para elas (COLE; COLE, 2004).

Partimos do pressuposto que o lúdico e o brincar são elementos estruturantes na produção de modelos de atenção a saúde da criança, permitindo a expressividade e favorecendo elevação da auto-estima (MITRE; GOMES, 2007). A metodologia utiliza atividades lúdicas como: artes manuais (desenho, pintura, colagem, confecção de brinquedos), cirandas, peças teatrais, histórias e brincadeiras populares, que são seguidas de roda de conversa. Alguns encontros foram realizados em locais públicos tais como: teatro e praças, abordando-se o direito à cultura, bem como em clube recreativo, abordando-se o direito ao esporte e lazer.

Através dos encontros foram notórias as mudanças de comportamento, apresentando menor agitação psicomotora, redução na agressividade, elevação da auto-estima e maior concentração nas atividades. Vínculos entre as profissionais e as crianças e das crianças entre si foram formados e/ou fortalecidos.

### 2.4 Grupo de Cuidadores Familiares

A intervenção interdisciplinar no cuidado de famílias do CSF do bairro Dom Expedito surgiu de um encontro organizado pela equipe da SF, que reuniu diversos atores da comunidade no final de 2008. O encontro pretendia identificar coletivamente os “nós” críticos no serviço de saúde e propor ações de intervenção, das quais foi considerada como prioridade o cuidado às famílias do bairro. Dentre os participantes do encontro foi formado um grupo responsável pela elaboração do plano de intervenção. O psicólogo e a fonoaudióloga da RMSF e a terapeuta ocupacional e a assistente social do NASF ficaram a frente do processo.

Em janeiro de 2009, foi desenhada uma proposta de intervenção. Vários atores foram convidados a contribuir nesta construção, que tem como balizadores: a realidade da comunidade, os princípios do SUS, a educação popular e a Gestalt-terapia.

Quanto a Educação Popular, devemos observar a valorização do saber popular, sem cair na armadilha de privilegiar este em detrimento do saber científico, mas como dois saberes que se complementam, como vemos em Freire (1979): “Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros”.

Criamos o Projeto “Cuidando Lá De Casa”, cujo objetivo é potencializar as competências familiares na promoção da saúde, trabalhando com famílias em situação de vulnerabilidade ou risco clínico e social. Foi realizada uma oficina de sensibilização com os ACS para que eles identificassem as famílias participantes, as quais estão sendo acompanhadas pelo Projeto através de visitas domiciliares, planos terapêuticos singulares e trabalho grupal. Em cada família foi identificado um parente que se destaca no cuidado dos familiares, e o mesmo foi convidado a participar de um grupo, que foi formado no decorrer do processo.

O trabalho com o grupo de cuidadores familiares está pautado na Gestalt-terapia, uma visão de homem enquanto responsável por sua existência, por seu construir-se e na crença da mudança. De acordo com Ribeiro (1999, p. 35), “o grupo é como uma rede, como uma teia de aranha, onde cada elemento funciona como um ponto nodal independente, mas psicodinamicamente interligado, agindo como um subsistema, onde cada um afeta o outro e é afetado pelo conjunto, criando uma matriz operacional”.

A força deste Projeto está na sua construção interdisciplinar, visto que na atualidade se trabalha muito com o paradigma dos ciclos de vida de maneira fragmentada, por categorias profissionais que atuam individualmente. Na medida em que se trabalha de forma sistêmica e em uma perspectiva de integralidade, abre-se caminho para um novo modelo de cuidado na ESF.

### **3 CONCLUSÕES**

Através das experiências apresentadas nos territórios da sede e distritos de Sobral/CE pela RMSF e NASF, observamos diversas possibilidades de atuação da psicologia nos grupos na atenção básica, privilegiando ações interdisciplinares e articulação intersetorial.

Apontamos como contribuições destas experiências para a formação do psicólogo para atuação no SUS: a territorialização continuada, possibilitando identificação de demandas e favorecendo a organização do processo de trabalho; o fortalecimento de um “olhar” específico da psicologia para atuação na saúde pública, sobretudo

## *Através das experiências apresentadas nos territórios da sede e distritos de Sobral/CE pela RMSF e NASF, observamos diversas possibilidades de atuação da psicologia nos grupos na atenção básica, privilegiando ações interdisciplinares e articulação intersetorial.*

através do exercício da interdisciplinaridade, e aprimoramento das técnicas de manejo de grupo, tanto nos aspectos educativos quanto nos aspectos terapêuticos;

Em relação à consolidação da ESF, apontamos as seguintes contribuições: o compartilhamento de saberes e práticas com os profissionais da ESF, sugerindo a formação de grupos específicos a partir da realidade da cada território; ênfase na interdisciplinaridade, uma vez que os grupos foram planejados, conduzidos e avaliados por diversos profissionais, favorecendo a contribuição de cada categoria, e a formação de grupos democráticos, planejados com diversos atores dos territórios, utilizando metodologias ativas e com o objetivo de desenvolvimento pessoal e comunitário.

Como fragilidades, identificamos: a necessidade de ampliar o acesso a saúde, na medida em que os grupos não representaram um aumento significativo no número de pessoas acompanhadas; a efetivação dos registros de campo e sistematização das informações coletadas, o que dificulta um processo mais apurado de avaliação; o aumento da participação de outros profissionais da ESF, evidenciando uma fragilidade de integração entre estes e a RMSF/NASF e a necessidade de avançar no processo grupal para o desenvolvimento comunitário, evidenciando um enfoque mais clínico-terapêutico dos grupos.

No contexto da atenção básica e da ESF, torna-se fundamental atuar no sentido da promoção da saúde, reconhecendo a importância das mudanças de hábitos e comportamento e da busca pela melhoria das condições materiais de vida, através do fortalecimento da autonomia das pessoas. Nessa perspectiva, a intervenção grupal favorece o desenvolvimento de potencialidades, a ampliação das redes de apoio formal e informal e o estímulo a participação comunitária.

## 4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, M. J. A.; BOCK, A. M. B.; OZELLA, S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (Org.). *Psicologia Sócio-Histórica (uma perspectiva crítica em psicologia)*. São Paulo: Cortez, 2001. p. 163-178.

BRASIL. Ministérios da Saúde e da Educação. Portaria nº 1077, de 12 de novembro de 2009. Sobre a regulação da Residência Multiprofissional.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria 154/MS de janeiro de 2008. Sobre o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C. L. A Psicologia e a Estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia Social*, Porto Alegre, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 05 nov. 2008.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

CASTRO, L. R. de. Crianças, Jovens e Cidades: Vicissitudes da Convivência, Destinos da Cidadania. In: Castro, L. R. de. (Org.). *Subjetividade e Cidadania: Um Estudo com Crianças e Jovens em três Cidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2001.

COLE, M.; COLE, S. R. O desenvolvimento da criança e do adolescente. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2005. Disponível em < <http://www.scielosp.org/scielo.php>> . Acesso em: 10 jul. 2006.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em estudos*, v. 6, n 2, 2001. Disponível em: < <http://64.233.163.132/search?q=cache:EQ1MdiVuSvAJ:www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. *Educação e mudança*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1979.

FREITAS, José Doriberto. *Sexualidade e drogas: relato subjetivo de drogadictos sobre suas funcionalidades sexuais*. Dissertação (Mestrado em Sexologia), Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro 2004.

GÓIS, C. W. L. *Saúde Comunitária: pensar e fazer*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, set. 2008.

MARTÍN-BARÓ, I. O papel do psicólogo. *Estudos Psicológicos*, Natal, v.2, n.1, jan./jun. 1997. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, set./out. 2007.

MONTERO, M. *Hacer para transformar: El método em la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

MORENO, G. M. B. et al. Inserção da Psicologia na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE (Relato de Experiência). *SANARE, Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 5, n. 1, 2004.

NEPOMUCENO, L. B. et al. Por uma psicologia comunitária como práxis de libertação. *Psico – Revista da Faculdade de Psicologia da PUCRS*, Porto Alegre, v.39, n.4. 2008.

OLIVEIRA, E. N. *Saúde Mental e Mulheres: Sobrevivência, Sofrimento e Dependência Química Lícita*. Sobral: Edições UVA, 2000.

PINO, M. J. R. G. et al. Más allá de la invisibilidad: disparidad de gênero em El Salvador. San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 2003. 266p.

RIBEIRO, J. P. *Gestalt-terapia de curta duração*. 2. ed. São Paulo: Summus, 1999.

ROGERS, C.R. *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

SUCUPIRA, A. C.; MENDES, R. *Promoção da Saúde: conceitos e definições*. *SANARE Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 4, 2003.

TORO, R. *Biodanza*. São Paulo: Editora Olavobrás/ Escola Paulista de Biodanza, 2002.