

GRUPOS NA COMUNIDADE: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR¹

*GROUPS IN THE COMMUNITY: AN
INTERDISCIPLINARY EXPERIENCE*

Anahí Ottonelli Maicá², Daniela Da Cás Conegatto², Thaís Cristina Miranda², Juliana Maia Borges², Fabiane Urquhart Duarte², Michele da Rocha Cervo², Camila S. Bolzan², Clarissa da Silva Fialho², Alessandro Trevisan Monteiro², Amara Lucia Holanda Tavares Battistel³, Eilamaria Libardoni Vieira³, Fernanda Pires Jaeger² e Adriana Ruffino Moreira³

RESUMO

Neste artigo, objetivou-se abordar as contribuições e dificuldades encontradas em um grupo multidisciplinar realizado em uma escola aberta à comunidade vinculada a uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) na região oeste da cidade de Santa Maria, RS. O Grupo surgiu a partir da percepção da equipe de saúde local sobre as necessidades/realidade da comunidade, a qual foi apresentada pelos profissionais que atuam na UBSF a partir de escutas na sala de espera do acolhimento, de consultas e de visitas domiciliares. Buscou-se oferecer um espaço coletivo que privilegiasse a participação e a valorização de trocas de experiências das pessoas participantes do grupo, assim como promover uma maior aproximação entre os profissionais, professores e estagiários da área da saúde, e os usuários. A partir da realização das atividades foi possível observar um crescimento da equipe de saúde no que tange ao trabalho interdisciplinar, no sentido de oferecer um atendimento mais qualificado às pessoas da comunidade. Além disso, o grupo foi um importante espaço de escuta e de promoção de qualidade de vida, pois promoveu o exercício de cidadania.

Palavras-chave: grupos, saúde comunitária, interdisciplinaridade.

¹ Trabalho de Extensão - UNIFRA.

² Acadêmicos dos Cursos de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional - UNIFRA.

³ Orientadoras - UNIFRA.

ABSTRACT

This paper aims at addressing the contributions and problems in a multidisciplinary group at a school opened to the community and linked to a Family Basic Health Unit (UBSF) in the western part of Santa Maria, RS. The Group arose from the perception of the local health team on the needs / reality of the community, which was presented by the professionals working in UBSF based on oral reports made in the waiting room, doctor's appointments and home visits. The aim was to provide a collective space that would privilege the participation and promotion of exchanges of experiences of group members and to promote closer ties between professionals, college students and practitioners in the field of health, and users. Upon completion of the activities we observed some growth of the healthcare team when it comes to interdisciplinary work, in the sense of offering more qualified people in their communities. In addition, the group was an important space for listening and promoting quality of life, for it promoted open citizenship.

Keywords: *groups, community health, interdisciplinary.*

INTRODUÇÃO

As ações em saúde abrem espaço para atendimento, com a participação da equipe interdisciplinar, preocupada em oferecer um serviço humanizado, de acolhimento, de integração, de solidariedade e, sobretudo de exercício da cidadania. É um meio que possibilita ao usuário dos serviços de saúde o acesso às informações, refletindo e compartilhando dúvidas e sentimentos provocados pelo processo saúde/doença.

Atualmente, muitas ações em saúde na comunidade têm ocorrido pela modalidade de atendimento em grupos. As atividades grupais constituem um importante espaço de mobilização de sentimentos, angústias, resolução de problema e construção de um trabalho interdisciplinar. O grupo operativo no qual a prática foi realizada tem se mostrado uma prática efetiva e eficaz nas ações de promoção à saúde.

Segundo Zimerman (2000), um grupo não se desenvolve se não houver no campo grupal a presença de ansiedade ou se essa for excessiva. Sendo assim, deve-se procurar que tipo de ansiedades se destacarão no grupo, pois para o autor a ansiedade no grupo varia conforme o seu momento evolutivo, podendo estar restrita a alguns indivíduos, assim como expressar o que se passa com

a totalidade grupal. Existe, então, quatro aspectos relativos ao surgimento da ansiedade no campo grupal, que o coordenador deve estar atento. O primeiro é o fato de haver a presença de um certo grau de ansiedade, o qual é terapêuticamente útil. O segundo refere que ansiedade somente se manifesta indiretamente, por exemplo, através de *actings* e *somatizações*. O terceiro aspecto consiste na necessidade de que o coordenador do grupo venha a reconhecer qual a ansiedade que está sendo mais comum ao grupo como um todo (inclui-se o terapeuta) para que ele possa exercer a função interpretativa adequada. O último aspecto é de grande relevância, pois representa um dos fatores que concorre muito para a formação do senso de identidade de um indivíduo: o estabelecimento e o reconhecimento de suas diferenças com os demais, que são facilitados no trabalho em grupos por sua própria natureza.

Outro fator importante para a realização de um grupo é o estabelecimento do contrato grupal, baseando-se na teoria de Zimerman (2000), o contrato deve conter o formato do grupo, ou seja, se esse será homogêneo ou heterogêneo; aberto ou fechado, a quantidade (número) de encontros e a participação ou não de um coterapeuta. Todas essas combinações é que formularão o enquadre grupal (*setting*). Logo, além de ter os objetivos claramente definidos, o grupo deve levar em consideração ter uma estabilidade de espaço (local das reuniões), de tempo (horários, férias), algumas regras e outras variáveis equivalentes que delimitem e normalizem a atividade grupal pretendida.

Foram realizados encontros semanais para discussão e planejamento das atividades e atendimento a população na escola municipal da região. Ancorado na demanda do grupo, foi traçado um plano de assistência interdisciplinar com o intuito de contribuir de forma efetiva na promoção de qualidade de vida desses usuários; fornecidas orientações quanto aos cuidados específicos de enfermagem, psicologia, nutrição e terapia ocupacional solicitados pelo próprio grupo. Além disso, tinha-se como objetivo promover espaços que viabilizassem o desenvolvimento de uma autoestima positiva dos sujeitos participantes, da consciência de seus direitos e deveres e do empoderamento na busca da autorrealização.

Nesse sentido, concordamos com as ideias de Briceño-León (1996) apud Torres et al. (2003) que refere que os profissionais da área da saúde, ao se inserirem na comunidade, podem ser responsáveis por levar às pessoas conhecimentos científicos capazes de viabilizar a promoção da saúde e o controle de doenças, responsabilizando-as pela sua própria saúde, visando à autonomia e à emancipação. A participação da população na construção de intervenções preventivas e promoção da saúde constitui um fator primordial para se atingir esse objetivo que pode contar com o referencial de grupos operativos em sua metodologia.

O grupo operativo consiste em uma técnica de trabalho em grupo, desenvolvida por Rivière (1998), que busca desenvolver processos de mudanças através da aprendizagem em grupos de pessoas. Essas, ao participarem da atividade grupal, compartilham de uma tarefa comum considerando a necessidade de organização do pensamento, sentimento e ação.

Entende-se por acolhimento um espaço de escuta oferecido pela equipe interdisciplinar de saúde a partir da demanda espontânea da comunidade. Desse espaço de encontro de ideias, de valores e de cultura, nasce uma força que deriva das potencialidades de cada um, produzindo uma “energia social” que é o somatório das participações individuais e, quando bem direcionada, poderá tornar os sujeitos capazes de se situar e se adaptar em suas interações (ZIMERMAN; OSORIO, 1997).

METODOLOGIA

O grupo de saúde foi formado em uma Unidade Básica de Saúde (UBSF) de Santa Maria/RS. As ações foram desenvolvidas por meio do acolhimento, a partir da livre demanda no que se refere à procura pelo grupo. A divulgação do grupo foi feita por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e cartazes.

Os encontros foram realizados nas quartas-feiras das 14 horas às 15 horas, turno que a equipe da UBS estava em reunião. Participaram do grupo de saúde adultos e idosos do sexo feminino e masculino. As mães e/ou pais levaram as crianças em alguns encontros, que participaram de atividades lúdicas (leitura, brincadeiras) desenvolvidas por docentes e discentes paralelamente ao trabalho desenvolvido pelo grupo.

O grupo foi conduzido por docentes e discentes dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano. Os temas foram gerados a partir da necessidade do grupo e a resolução dos problemas por meio da interação das pessoas do grupo com apoio dos docentes e discentes. Foi estabelecido um contrato com o grupo com base no sigilo e confiabilidade. Durante a atividade em grupo foi realizada a triagem coletiva com possibilidade de encaminhamento para atendimento individual, agendado e realizado na UBS.

Para a promoção da autoestima foram desenvolvidas atividades lúdico-interativas e de incentivo para autogestão do grupo. A partir das necessidades do grupo foram realizadas oficinas de aproveitamento integral dos alimentos (cozinheiros), manicure, pedicure, corte de cabelos, escova, relaxamento e artesanato.

Após cada encontro os docentes e discentes realizavam mesas de discussão sobre as atividades desenvolvidas com o grupo. Todas as atividades foram secretariadas para elaboração do relatório final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento do projeto, foram realizados encontros quinzenais com o grupo na comunidade e na UNIFRA com os discentes e docentes dos cursos de Nutrição, Terapia Ocupacional, Psicologia e Enfermagem.

Nas reuniões interdisciplinares nas dependências da UNIFRA eram planejados os encontros com a comunidade e, também, discutido o desenvolvimento do grupo, bem como a revisão bibliográfica dos assuntos a serem abordados nas reuniões posteriores. Essas abordagens e discussões auxiliaram para uma melhor compreensão e entendimento sobre os anseios, expectativas e dúvidas dos participantes, com a finalidade de melhorar o seu convívio social e familiar e proporcionar ao grupo uma integração entre a comunidade, os discentes/docentes da Unifra e os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde.

Em todas as fases de desenvolvimento dos encontros com a comunidade foram discutidos temas propostos pelos participantes como forma de obter suas reais preocupações e suas principais dúvidas em relação ao processo saúde-doença.

No primeiro encontro foi apresentado o projeto, bem como foram realizadas algumas combinações em relação à proposta e a forma como o mesmo ocorreria. Foram expostas as expectativas do grupo frente ao projeto proposto que foram: a) Melhorar a qualidade de vida; b) buscar um tratamento diferenciado em grupo, por meio de uma proposta terapêutica ocupacional, (lúdica e recreativa). Por encaminhamento médico e psicológico; d) forma de aliviar tensões, esclarecer dúvidas e superação de suas dificuldades com uma maior reintegração social; e) a diminuição do uso de fármacos.

Ainda durante a primeira reunião, foram debatidos os temas mais adequados às necessidades do grupo:

- a depressão, sua história, principais sintomas, causas e decorrências; dificuldades do dia a dia no relacionamento familiar (relacionamento interpessoal, entre marido e mulher, filhos, netos(as), etc.;
- a melhor forma de tornar o convívio familiar agradável e melhor, buscando atender às necessidades de todos os componentes familiares;
- a educação dos filhos em todas as fases do crescimento englobando os seus aspectos biopsicossociais.

Um outro fator preocupante por parte da equipe interdisciplinar foi em realizar o projeto no ambiente físico dos componentes do grupo. Os participantes relataram a necessidade de ter um espaço único para lazer na comunidade, onde os habitantes pudessem se encontrar, realizar caminhadas, encontros de roda, ou

até mesmo para conversar, aproximando as pessoas, aumentando o vínculo, a humanização, melhorando a autoestima, a confiança e como consequência o bem-estar físico e psicológico.

Como autoestima entende-se a forma como nos sentimos e percebemos os aspectos que afetam e permeiam nossas relações. Dessa forma, quanto maior for a autoestima de uma pessoa, maior a probabilidade de bem-estar e criatividade (BRANDEN, 1998).

No segundo encontro foi abordado o primeiro tema relativo ao relacionamento familiar, a educação dos filhos e convívio da família, no qual se pode notar a grande dificuldade de tratar as várias fases do crescimento, o acompanhamento da educação dos filhos, a sexualidade e a adolescência, juntamente com o bom desenvolvimento emocional de seus membros, incluindo o cônjuge, netos, sogros, sobrinhos, primos, entre outros. Pode-se perceber que os pais encontram-se inseguros e sem saber como agir em relação a vários aspectos da educação dos filhos. Apresentam dificuldades para estabelecerem limites e preocupam-se com a violência da comunidade.

As configurações familiares sofreram modificações com o passar do tempo, como nos mostra Antolini (2004), fruto do avanço tecnológico da mudança da forma de pensar das pessoas. A família e as relações que ela desenvolve dentro são as principais fontes de saúde mental, já que o ambiente familiar tem como função suprir algumas necessidades básicas do ser humano, como o afeto, o desapego, a segurança, a disciplina, a aprendizagem e a comunicação. Foi possível perceber que esses aspectos são responsáveis por desencadear intenso sofrimento às famílias, em especial às mães, e apresentam significativas repercussões para a saúde dessas mulheres.

Como a maior dificuldade relatada no segundo encontro foram aquelas encontradas na educação dos filhos vivenciada por todos no grupo, estabeleceu-se que no próximo encontro seria abordada a temática “Limites”. No terceiro encontro surgiram muitos questionamentos e dúvidas, motivo que levou o debate também ao quarto encontro, no qual utilizou-se uma dinâmica de grupo para uma maior integração e descontração.

Para Guareschi, apud Riss (2004), é através da imposição de limites que o ser humano consegue conviver com outras pessoas, passando a respeitar as regras que lhe foram impostas pela família e pela sociedade. O limite deve ser visto como algo protetor, que permite ao sujeito aprender sobre as noções de perigo, o desenvolvimento do autocontrole e o respeito a si próprio e aos que o rodeiam.

Ao debatermos a questão do relacionamento marido e mulher no quinto encontro, foi lida uma fábula (Gole d'água), diretamente relacionada com essa relação. Cabe ressaltar dois aspectos vinculados às relações de gênero que surgiram no grupo: participantes predominantemente do gênero feminino e dessimetria de poder no ambiente doméstico. Ambos mostram-se ainda muito presente nos lares dessas mulheres. Os companheiros também precisavam, na percepção das esposas, participar das atividades do grupo, mas nenhum deles compareceu, ressalva-se que foram feitos os devidos convites desde o início do projeto.

A maior preocupação encontrada por essas mulheres em seus lares e relatada nos grupos refere-se ao machismo dos maridos, ao serviço doméstico realizado enquanto os homens assistiam à televisão. Comentou-se a relutância do sexo masculino frente a esses casos, provocando um desinteresse social e sexual por parte do casal. Ainda nesse encontro realizou-se a dinâmica da máquina do riso, promovendo uma descontração com o grupo.

Atualmente, há a compreensão de que a velha divisão sexual do trabalho atravessa uma nova reestruturação produtiva e reforça a *feminilização da pobreza*. Existem dados estatísticos que comprovam que grande parte das pessoas que vivem em situação de pobreza são mulheres. Além disso, as desigualdades de gênero existentes no âmbito da organização do trabalho formal escondem também as dificuldades de conseguir uma divisão de trabalho doméstico mais igualitária. As mulheres estão assumindo novos papéis e isso acarreta uma sobrecarga de trabalho para elas.

A partir desse grupo observou-se a necessidade de construir junto com essas mulheres espaços em que pudessem cuidar de si, que tivessem momentos de lazer e atividades capazes de promover saúde e satisfação pessoal, algo muito precário em suas vidas. Dessa maneira, elaborou-se um cronograma com atividades, como relaxamento, massagem, expressão corporal, confecção de alimentos saudáveis, embelezamento entre outras atividades.

No sexto encontro utilizaram-se técnicas de relaxamento, como a massoterapia e outros equipamentos, propiciando um momento diferenciado e que supriu as necessidades mencionadas anteriormente. A massagem é uma das mais antigas técnicas de cura, presente na maioria das culturas, sendo método de tratamento muito efetivo na promoção do relaxamento, aumentando o fluxo sanguíneo, estimulando o retorno venoso (STARKEY, 2003).

O grupo apresentava várias participantes que faziam uso de psicofármacos para depressão. Assim, este foi o tema do sétimo encontro, no qual foi abordado desde a sua causa até o diagnóstico e uso de medicamentos como forma de

amenizar os sintomas. Para isso foi distribuído um texto sobre a patologia para melhor compreensão e assimilação pelo grupo, sanadas as dúvidas e expostas experiências pessoais dos participantes.

Segundo Baptista et al. (2004), a depressão consiste em um transtorno do humor que provoca muitos prejuízos psicossociais, além do humor deprimido e do intenso sofrimento decorrente desse estado, afastamentos das atividades e ocupações, assim como dificuldades de convivência com a rede social não são sintomas incomuns. O mesmo autor, porém, esclarece que a depressão tem tratamento e melhora significativamente com acompanhamento psicológico e psiquiátrico. A psicoterapia propicia uma melhora no estado emocional do paciente, amenizando o impacto psicossocial desse transtorno.

No oitavo encontro foi realizado um curso prático de Aproveitamento Integral dos Alimentos (AIA), em que foram produzidas receitas nutritivas, como: brigadeiro e branquinho de mandioca; rosquinhas de banana e chimia de casca de banana; fanta laranja natural; e suco relaxante de maracujá.

Alimentar-se adequadamente é de fundamental importância para o crescimento e a manutenção da saúde, mas a cada dia nos deparamos com uma realidade onde as pessoas não encontram alimentos saudáveis e necessários para a manutenção do seu corpo. O perfil nutricional da população brasileira indica a necessidade de ações no campo da nutrição e na vigilância alimentar e nutricional (ALMEIDA et al., 2004).

Há pessoas que não se alimentam adequadamente por falta de recursos, outras pela falta de conhecimento, culturas e religião e outras por desviarem seu orçamento alimentar para aquisição de alimentos fúteis à manutenção do organismo, com uma grande quantidade de aditivos químicos, substâncias cancerígenas e de alto custo, induzidos pelos meios de comunicação de massa. Deve ser estimulado o processo ensinar a comer, dentro do poder aquisitivo e do estado de saúde de cada um, para evitar problemas nutricionais provenientes tanto de carência como de excessos alimentares (GOUVEIA, 1999).

No nono encontro foi promovida a tarde do embelezamento, visando ao bem-estar biopsicossocial das participantes, como uma forma de integração e participação do grupo, onde se realizaram cortes de cabelo, escovas, manicure e pedicure.

O décimo consistiu em uma tarde de cinema, na qual foi passado o filme Deus é Brasileiro. A partir da exposição do filme foi possível refletir sobre as dificuldades encontradas no dia a dia dessas mulheres, que se identificaram com vários trechos do mesmo.

No décimo primeiro encontro o tema foi livre, e as participantes trouxeram questões sobre dores musculares, superação de dificuldades para enfrentar a abstinência do vício (álcool e fumo), que estão relacionados diretamente com o seu cotidiano. Percebe-se que há uma grande incidência de lesões de dorso atribuídas a levantamento de peso, conforme aponta Rasch (1991). E esse traumatismo pode ser devido a uma lesão aguda (sofrida pelo trabalhador industrial) ou a um hiperalongamento leve e contínuo dos músculos e ligamentos (como ocorre com as donas de casa).

No décimo segundo encontro foi realizada uma oficina de artesanato, onde foram confeccionados enfeites natalinos. Reconhece-se que em qualquer atividade é possível modificar a técnica e personalizá-la, criando possibilidades de percepção de como fazemos, gerando curiosidades, interesses, em resolver um desafio, estabelecendo relacionamentos pessoais e interativos, sendo possível trabalhar habilidades, vivências, emoções e ritmos, abrindo um caminho de humanização, promovendo trocas sociais (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001)

No último encontro ocorreu uma confraternização com lanche coletivo para marcar o encerramento das atividades e sua avaliação. Nesse encontro foi possível perceber um importante crescimento das participantes e da equipe que passou a se sentir melhor instrumentalizada para trabalhar de maneira interdisciplinar. Constatou-se, ainda, a importância de manutenção de espaços como o do grupo para promoção da saúde e conquista da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em saúde, principalmente em saúde coletiva, consiste em um desafio para os profissionais e estudantes que vislumbram atuar em comunidades a partir de uma perspectiva diferenciada. Isso se deve, principalmente, porque exige um novo perfil: a capacidade de trabalhar em equipe, a necessidade de estar instrumentalizado com diferentes conhecimentos científicos, que não apenas o da sua área de conhecimento, a ampliação do conceito de saúde e o entendimento a partir de uma perspectiva biopsicossocial, o deslocamento do modelo clínico-curativo para a prevenção e a promoção da saúde, entre outros aspectos.

O trabalho em equipe interdisciplinar talvez seja o maior desafio a ser conquistado. Algo que precisa ser viabilizado desde a formação acadêmica através de projetos como esse ou de disciplinas que contemplem tais práticas. Percebe-se que as pessoas atendidas e a conquista de saúde passam a ser vistas de forma diferente, pois cada profissional/estudante contribuiu com os conhecimentos específicos advindo de sua área de formação para compreensão das situação.

Como resultado, percebe-se um atendimento mais qualificado e mais efetivo, pautado nas necessidades das pessoas que buscam o atendimento.

Nesse sentido, houve uma certa dificuldade advindas das diferentes características do grupo técnico. Embora os cursos de Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Nutrição sejam todos da área da saúde existem muitas diferenças teóricas e de modelos de intervenção. Essas diferenças, porém, foram potencializadas no sentido de promover o aprendizado no que diz respeito a trabalhar com as diferenças.

Em relação aos componentes do grupo, oportunizamos momentos de aprendizado, ensinamentos e colaboração. Houve um efetivo envolvimento e crescimento pessoal e interpessoal a partir da participação nos grupos. Muito mais do que o aprendizado sobre temáticas de saúde, no qual tratou-se de assuntos relacionados ao cotidiano dessas pessoas, o grupo foi um importante espaço de acesso às famílias da comunidade para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

É importante destacar também que espaços como esse precisam ser potencializados dentro das comunidades na tentativa de construir uma atenção à saúde mais humanizada e voltada para as reais necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Michele Aparecida Brandes de. et al. Perfil nutricional de crianças assistidas pela pastoral do bairro borboleta. In: 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. *Anais...* Belo Horizonte, 2004.

ANTOLINI, Luana Massoco. **Desenho da família**: a percepção da criança sobre a configuração familiar. Trabalho Final de Graduação, Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2004.

BAPTISTA, Makilim Nunes et al. **Suicídio e depressão**: atualizações. São Paulo: Guanabara Koogan, 2004.

BRANDEN, Nathaniel. **Auto-estima**: como aprender a gostar de si mesmo. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

DE CARLO, Marysia M. R. Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo. **Terapia Ocupacional no Brasil**: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexos, 2001.

GOUVEIA, Enilda Cruz. **Nutrição saúde & comunidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

RASCH, Philip J. **Cinesiologia e Anatomia Aplicada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

RISS, Loren Aita. **A percepção dos professores pré escolares frente aos limites na infância**: o que a escola tem a dizer? Trabalho Final de Graduação, Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2004.

RIVIÈRE, Pichón. **O processo grupal**. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

STARKEY, Chad. **Recursos terapêuticos em Fisioterapia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2003.

TORRES, Heloisa de Carvalho; HORTALE, Virginia Alonso; SCHALL, Virginia. Experience with games in operative groups as part of health education for diabetics. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1039-1047, 2003.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2000.

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

