

PROCESSO DE (RE)CONSTRUÇÃO DE UM GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
RE-BUILDING PROCESS OF A FAMILY PLANNING GROUP: A PROPOSAL FOR POPULAR EDUCATION IN HEALTH
PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN DE UN GRUPO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD

Queli Lisiane Castro Pereira¹, Cláudia Beatriz Degani Cardoso de Aguiar da Silva², Marlene Teda Pelzer³, Valéria Lerch Lunardi⁴, Hedi Crencencia Heckler de Siqueira⁵

- ¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Enfermagem da Fundação Universidade de Rio Grande (FURG). Membro pesquisador do Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde (GEES). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).
- ² Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande. Pedagoga. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Ribirão Preto (UNAERP). Especialista em Saúde da Família pela FURG. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Membro pesquisador do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontologia (GEP/GERON).
- ³ Enfermeira. Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Enfermagem da FURG. Membro pesquisador do GEP/GERON.
- ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Enfermagem da FURG. Membro pesquisador do Grupo de Estudo e Pesquisa Enfermagem e Saúde (NEPES).
- ⁵ Enfermeira Administradora Hospitalar. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa GEES.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde da mulher. Planejamento familiar. Educação em saúde. Educação da população.

RESUMO: Objetiva-se relatar a experiência vivida na qual se processou a (re)construção de um grupo de Planejamento Familiar numa Unidade Básica de Saúde num bairro do município do Rio Grande - RS, com base em conceitos de educação popular em saúde. O trabalho desenvolveu-se através de um grupo operativo. Obteve-se a conscientização das mulheres para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do planejamento diário da família. Assim, valorizou-se cada usuária como sujeito da sua própria história, contribuindo para o benefício da sua qualidade de vida, em sintonia com os benefícios da educação popular em saúde.

KEYWORDS: Woman's health. Family planning. Health education. Population education.

ABSTRACT: This study is an experience report whereby the (re)building of a family planning group in a Basic Health Unit Clinic in a neighborhood within the city of Rio Grande, RS, Brazil is processed, based on popular education in health. The work was developed through an operative group. Its objective is to increase awareness in women towards family planning, in its entirety, mobilizing these women towards a shared commitment with their partners in joint construction of daily family planning. Thus, each user as the subject of their own story was valued, contributing in order to benefit their quality of life, in tune with the benefits of popular education in health.

PALABRAS CLAVE: Salud de la mujer. Planificación familiar. Educación en salud. Educación de la población.

RESUMEN: Relato de experiencia en la cual se procesó la (re)construcción de un grupo de planificación familiar en una Unidad Básica de Salud, situada en un barrio del municipio de Rio Grande - RS, basada en conceptos de educación popular en salud. El trabajo se desarrolló a través de un grupo operativo. Se obtuvo la concienciación de las mujeres para la planificación de la familia, en su integridad, movilizándolas para el comprometimiento compartido con su compañero en la construcción conjunta de la planificación diaria de la familia. Así se valorizó cada usuaria como sujeto de su propia historia, contribuyendo para el beneficio de su calidad de vida, en sintonía con los principios de la educación popular en salud.

Endereço: Queli Lisiane Castro Pereira
Praça José Bonifácio, 105, Ap. 402
96.015-170 - Centro, Pelotas, RS.
E-mail:quellilisiane@terra.com.br

Artigo original: Relato de experiência
Recebido em: 16/11/2006.
Aprovação final: 27/04/2007.

INTRODUÇÃO

“Todo processo ligado à evolução e mudança exige o desenvolvimento e aplicação de novas idéias. Essas novas idéias podem ser visualizadas como um meio de aprendizado, que permita a aquisição de conhecimentos”.^{1:35}

A aprendizagem visa à libertação do homem buscando sua sintonia, de modo a possibilitar ao individuo fazer uso de sua capacidade de optar livremente, com clareza e compreensão, a respeito da conseqüência de seus atos.² A aprendizagem processa através da dialogicidade, da discussão, da inserção do individuo na realidade que o cerca e o influencia, interferindo, assim, no processo de mudança/transformação de maneira criativa, critica, consciente e responsável. Portanto, a capacidade de auto-reflexão e a necessidade do ser humano, com ser inacabado, buscar sua realização, é a raiz de toda a aprendizagem.

Essa forma de aprendizagem, a educação problematizadora, opõe-se ao que Freire chama de educação bancária, que na sua visão “forma ignorantes”, pois a relação é de sujeito (o professor) e objeto (o aluno) além da mesma estar desligada do social e do político. A educação problematizadora,² não se resume à acumulação de conhecimentos, mas à conscientização do que exige a situação social e política. Conscientizar significa, acima do mais, não só ensinar, mas ir ao cerne de um debate, avaliando a segurança e a coerência das opiniões, promovendo no aluno, o senso crítico que lhe permita desvelar, no discurso explicito da ideologia dominante, as suas posições implícitas.

Nesta perspectiva, professores e alunos surgem como colegas, teorizando e praticando um trabalho comum que é afinal uma troca de experiências, vividas simultaneamente por todos eles. Assim, o professor obriga-se a fazer seus, os problemas dos alunos e não iludi-los, para assim, emergir as contradições ocultas e neles aconteça, naturalmente, a “conscientização”, confirmando, assim, a “educação problematizadora”.

A educação popular pode ser definida de diversas formas dependendo sob que ótica suas finalidades, seus propósitos histórico, social e ideológico são enfocados. Entretanto, possui em comum algumas características: é de um lado social coletivo que enfatiza a problemática do seu meio; busca a transformação com base na experiência do viver humano; ressalta a cidadania através da emancipação

sócio-cultural e política com engajamento cívico; busca a formação de cidadãos reflexivos, críticos, conscientes.³ A educação popular é um processo de conscientização, mudança e transformação;² “é definida como um paradigma político educativo, teórico e metodológico que emergiu com notável força nos anos 60 e alcançou repercussão internacional com o trabalho de Paulo Freire”.^{4:33}

A educação popular caracteriza-se por uma filosofia emancipatória dos sujeitos, a partir da conscientização dos seus direitos, envolvendo aspectos sócias, culturais e políticos. Portanto, a educação popular em saúde tem como ponto de partida despertar o sentimento de cidadania da comunidade, fazendo-a compreender que a saúde já é um direito assegurado na Constituição Federal de 1988.

A estratégia utilizada neste grupo de trabalho, inicialmente buscou ampliar a conscientização das mulheres para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do planejamento diário da família, com o propósito de aderir ao atual modelo de promoção da saúde.

Esse modelo de saúde envolve a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes de saúde em beneficio da própria qualidade de vida.⁵

Com base nos resultados alcançados e ancorados em conceitos de educação popular em saúde, objetiva-se nesse texto, relatar a experiência vivida na qual se processou a (re)construção de um grupo de planejamento familiar numa Unidade Básica de Saúde num bairro do município do Rio Grande - RS.

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), através do ofício N° 070/06. Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma com as pesquisadoras e outra com cada participante.

ENCONTRANDO CAMINHOS: O CASO

A experiência a ser relatada refere-se ao processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) num bairro do Rio Grande - RS, localizado na periferia do município. Nele há apenas uma UBS, em funcionamento diurno, não contemplada pela estratégia do Programa Saúde da Família.

A partir das propostas do Ministério da Saúde, em 1998, iniciaram-se os grupos de planejamento familiar que funcionavam mediante palestras com distribuição de anticoncepcionais orais às usuárias presentes; porém, aos poucos o grupo foi se desfazendo, até dissolver-se em 2002. Esta modalidade de trabalho falhou ao basear-se na educação em saúde de forma bancária, visto que o grupo não era consultado sobre seus reais interesses, não havia estímulo à cidadania e à autonomia dos sujeitos.²

Nesta sistemática, a equipe de saúde, a partir das normas do Ministério da Saúde, definia os objetivos, os métodos e os assuntos a serem trabalhados, sem a participação efetiva das pessoas supostamente mais interessadas e envolvidas no processo, neste caso, as usuárias do serviço, a quem o trabalho se destinava. As decisões eram centradas na equipe de saúde e não nos interesses das usuárias do serviço, caracterizando uma nítida educação bancária.²

Com a inserção de uma psicóloga na UBS, houve a retomada do trabalho com grupo de planejamento familiar, conjuntamente com a enfermeira e as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), porém com o propósito inicial de conhecer as necessidades em relação à saúde das usuárias.

A partir da inserção de outros profissionais nesta unidade básica de saúde, as ACS buscaram respaldo para retomarem seu trabalho de planejamento familiar (que não dever ser realizado apenas pelas agentes, mas de forma integrada por toda a equipe, da qual o agente de saúde torna-se indispensável, pois reside e pertence à comunidade; portanto está inserido num mesmo contexto, conhecendo seus anseios e necessidades) visto ser esta uma exigência, entre todas as atividades comunitárias a serem exercidas.

Desta maneira, as ACS explicitaram para a equipe de saúde, a antiga forma de trabalho adotada, a qual já havia fracassado. Em cima do erro relatado, buscou-se, conjuntamente, construir uma nova abordagem de trabalho, voltada aos interesses destas mulheres, como cidadãs; e, portanto agentes do seu próprio processo de educação e de libertação.

A nova abordagem de trabalho visa despertar as usuárias para o planejamento da família, em sua integralidade e busca mobilizá-las para comprometerem seus parceiros na construção conjunta de um planejamento diário desta família, não só em número de filhos, mas também em como criá-los, passando-lhes valores, afeto, hábitos de cidadania

e ética, para uma vivência familiar mais saudável e feliz e, por conseguinte, uma sociedade melhor.

Assim, inicialmente percebeu-se a necessidade de captura dessas mulheres, e por isso retomou-se o cadastro das antigas usuárias. As agentes foram pessoalmente conversar com cada uma, propondo-lhes essa atividade mais dinâmica e participativa. A receptividade permitiu resgatá-las. Paralelamente, foi realizada a busca de outras mulheres que não participavam do antigo grupo, mas que talvez tivessem o interesse de aderir à nova metodologia de trabalho do grupo de planejamento familiar.

A partir do momento em que foi estabelecido o contato com as usuárias cadastradas no serviço e as novas, que se sentiram interessadas, realizou-se uma reunião social com a finalidade de conhecer as expectativas do grupo a respeito de uma nova proposta em relação às suas necessidades de saúde. Nesta reunião, oportunizaram-se atividades lúdicas e sociais, com estímulo à reorganização da atividade grupal. Na referida reunião, procurou-se integrar o grupo, proporcionar certa aproximação das usuárias com os serviços, com os outros usuários e com a equipe de saúde. Foram investigados os aspectos que, segundo elas, foram positivos e negativos na experiência do grupo de planejamento familiar anterior, objetivando uma reconstrução do método de trabalho. Assim, perceberam-se suas expectativas e frustrações em relação à proposta do planejamento familiar.

A reconstrução grupal foi gradual. Contou-se com a participação ativa das usuárias, proporcionando-lhes rodas de discussão, onde cada uma se colocava no grupo; espaço este que não lhes era garantido no antigo grupo. Houve a facilitação do diálogo, a contemplação da troca de conhecimento, a garantia da expressão de idéias e a discussão das mesmas pelo grupo. A partir daí, houve a possibilidade de reformulação de conceitos e de valores, pois se acreditava, e acredita-se ainda, que a educação crítica e consciente é a base para a mudança de valores e conseqüentemente de um novo pensar e agir.

A partir da valorização do diálogo, da troca de experiências do grupo e do respeito a sua cultura, a proposta foi ganhando, de forma gradativa, a confiança de cada uma das usuárias do serviço. Outro fator facilitador foi ter sido ofertado um espaço para que cada uma das usuárias tivesse seu momento individual, a fim de explicitar dificuldades, que não achasse conveniente colocar no coletivo. Isso foi muito importante, pois houve a valorização da individualidade dentro de um coletivo.

Compreendeu-se que a adesão ao grupo é um processo constante se sistemático, assim como a educação, é um processo permanente, inacabado, constante e dinâmico. Mecanismos de retro-alimentação, atrativos lúdicos, sociais, persistência, respeito, responsabilidade e estímulo são aspectos essenciais ao grupo para manter a sustentabilidade.

Desta maneira, foi apresentada a intenção de reconstruirmos o grupo de planejamento familiar, com a proposta de educação popular em saúde com caráter operativo e participativo onde todos buscam um objetivo em comum:⁶⁻⁷ planejar suas famílias a partir de uma visão crítica de mundo, sem deixar de respeitar e considerar o contexto sóciopolítico e cultural em que cada usuária está inserida. É neste sentido que foi estimulada a reflexão sobre suas vivências e seu contexto, para encontrar meio que indicassem caminhos de transformação, libertando-as e desvinculando-as da dependência imposta pela sociedade, que contribui para sua alienação e opressão, sem refletir sobre seu pensar e agir, assim, sem possibilidades de modificá-las. Uma sociedade de dominação que dá meios para as mulheres evitarem a gravidez a traves da distribuição de contraceptivos; mas não de pensar sobre eles, de refletir, optar e decidir conscientemente o que desejam para si.

Olhando nesta perspectiva, a educação é bancária enquanto impõe valores de dominação social, através de conceitos prontos e vazios, sem relação com a realidade, portanto desconexos. Visto sob esse aspecto não contribui para a libertação, nem oferece autonomia para o sujeito decidir sobre seu fazer, distanciando-o em seu direito a cidadania.

O trabalho de grupo desenvolvido nesta unidade prevê a realização de encontros mensais no período da tarde com duração aproximada de 90 minutos. Com a participação de 46 usuárias cadastradas, e frequência média de 19 usuárias, para cada encontro, já que algumas exercem atividades como diaristas. A equipe de trabalho é formada por uma psicóloga, uma enfermeira, três agentes comunitárias de saúde. Além disso, o grupo conta com o suporte de um médico para atendimento ginecológico.

As reuniões são realizadas no salão da igreja paroquial, em frente ao “posto de saúde”, visto este não ter condições físicas de abrigar este número de pessoas, para atividades de grupo. O modelo arquitetônico do posto não foi criado pensando nesta estratégia de trabalho de promoção da saúde, mas em salas para atendimento individual, com predominância do atendimento centrado no modelo biomédico curativista. Assim, nos encontros, os participantes se dispõem na sala em forma de círculo/roda para facilit

tar a interação, a prática dialógica e a visualização das usuárias e da equipe. A facilitadora, atividade essa que pode ser desenvolvida por qualquer membro da equipe de saúde, estimula o falar. As temáticas são decididas em conjunto, emergem das necessidades, curiosidades e dúvidas do próprio grupo.

O processo decisório é do grupo, por consenso ou votação, observando-se os princípios da educação popular.

Este é o momento em que há encontro de mulheres, assim denominado, visto que não é comum nos grupos a participação masculina. Nestes encontros são abordados conforme decisão do grupo, assuntos referentes à: saúde da mulher e DST's, prevenção de câncer de colo de útero, informações sobre métodos contraceptivos, sexualidade, saúde da família, relacionamento conjugal, cuidado com os filhos, limites na educação com os filhos, amor próprio, auto-estima entre outros.

O grupo é operativo, permitindo que cada um se expresse, tire suas dúvidas, compartilhe seus problemas, anseios e necessidades. Além de consulta de enfermagem, as integrantes recebem atendimento médico e psicológico individualizados, assim como realização do exame citopatológico na própria UBS. Concomitante, tem-se a entrega dos métodos contraceptivos: camisinha, anticoncepcional oral, minipílula e injeção mensal.

Proporcionam-se dinâmicas que visam integrar o grupo, promovendo um ambiente de acolhida, co-operação e suporte social. Ainda é comum, realizar festas comemorativas e oficinas para desenvolver a auto-estima e o amor próprio das mulheres, a fim de se amarem e se cuidarem.

RESULTADOS OBTIDOS

As discussões ao longo dos encontros possibilitaram constatar que o conhecimento sobre o planejamento familiar parecia limitado. Para a maioria das usuárias, o planejamento familiar servia para *dar pílulas e convencer as mulheres a fazer laqueadura*. Diante disso, foi preciso desmistificar esta postura e construir um espaço para o diálogo, para a troca referente aos problemas familiares e aos fatores que interferem na decisão de planejar a família.

Notou-se que as usuárias, com idades entre 16 e 51 anos, moradoras desse bairro, pouco dialogam com os maridos, mas dependem financeiramente

deles, cabendo a eles o sustento da família cuja renda mensal, é em média, 1,5 salários mínimos. Essas mulheres possuem baixa escolaridade, a maioria tem ensino fundamental incompleto, foram mães muito cedo, têm em média três filhos, são donas de casa, sendo que algumas são diaristas ou trabalham na fábrica de peixe. A maioria não parece ter outras perspectivas de vida fora do ambiente familiar, dedica-se a cuidar dos filhos, às vezes, até mesmo, renegando seu auto cuidado, desleixando-se com sua saúde e aparência em prol do cuidado dos filhos e dos maridos. A elas cabe o cuidado de prevenir a gravidez; o homem não participa dos problemas familiares, costuma ser poupado pela mulher e quando as crianças incomodam diz: – *mulher cala a boca dos teus filhos*, como se os filhos e o processo educativo fossem apenas da competência delas.

Através dos relatos nos grupos e no atendimento individual, as usuárias revelam verdades escondidas por trás do rótulo de “relaxadas”, “safadas, que só pensam em fazer filho”, que lhes foi passado por muitos profissionais de saúde, colocando seus valores, julgamentos e preconceitos sobre indivíduos sem força de expressão, quando as viam a cada nova gestação, sem nunca sequer ter parado para ouvir a história dessas mulheres.

Diante da questão reflexiva “por que sou mãe?”, foi possível perceber que algumas integrantes do grupo atribuem significados distintos à maternidade, o que tem a ver com cultura, com os valores e com os modos de conduzir a suas próprias vidas.

Algumas mulheres parecem ter filhos como possibilidade de mudança de status dentro da família, pois ao tornarem-se mães, “deixam de ser filhas”, o que significa, usam o fato como sinônimo de amadurecimento. Uma das mulheres tem quatro filhos, um de cada pai, e sendo sozinha, vê os filhos como forma de renda, ser mãe como um emprego e o recebimento das pensões alimentícias como salário; enquanto outra quer ter muitos filhos na perspectiva de ter alguém que dela cuide quando envelhecer; uma teve vários filhos na perspectiva de ter mais mão de obra para juntar e reciclar o lixo; já outra vê na gravidez a “saída” para não ser agredida pelo marido, visto que no período gestacional ele a respeita e não a agride fisicamente, por isto costuma estar sempre grávida. Tem um filho atrás do outro. Ele é alcoólatra, ciumento e sempre que chega em casa a agride, por que cisma que ela o trai com os vizinhos, mas como ela não tem coragem para deixá-lo, pois alega como não

tem como se sustentar, tendo seis filhos, a “saída” encontrada é estar sempre grávida.

Esse grupo passou a ser um local de expressão coletiva, onde cada mulher tem seu direito e sua voz assegurada. Muitas já se “empoderaram” e começaram a resgatar o papel do pai em relação aos filhos e do cônjuge em relação ao casal. Diminuíram as agressões aos filhos e o cuidado com a imunização destes melhorou. Aumentou a procura pela pílula, pelo Dispositivo Intra-Uterino (DIU) e pelo preservativo, na busca do controle da natalidade e das prevenções das DST’s, evidenciando-se o aumento da auto-estima e do auto-cuidado. A realização do exame citopatológico aumentou 98%. A relação com a equipe de saúde é mais aberta e horizontal. Com a nova abordagem de grupo, percebeu-se um aumento na procura de mulheres para fazer o exame preventivo de colo uterino, que até então não tinham um impacto positivo naquela comunidade. “Sabe-se que estratégias de prevenção, bem como a detecção precoce do câncer, reduzem os prejuízos à saúde destas mulheres. Estratégias estas que devem envolver o acesso integral aos serviços de saúde, com abordagem nos aspectos educativo-preventivo. Entretanto, percebe-se que os profissionais de saúde ainda não a tem feito de modo efetivo e esperado”.^{8:247} Isso acontece porque focam a abordagem no que supõe serem as necessidades da população e esquecem de ouvir os indivíduos interessados, focando a educação nas necessidades da população a ser trabalhada.

Visando uma maior resolutividade, a equipe de saúde tem um convênio com o Hospital Universitário, na extensão do seu programa de planejamento familiar, o qual realiza a colocação do DIU nas usuárias cadastradas no referido grupo e que optaram por este método temporário. Também é ofertado o método permanente de esterilização às usuárias e seus parceiros. Como resultado dessa parceria, temos atualmente quinze usuárias em uso do DIU e quatro homens vasectomizados. Sabemos que esses números são pequenos, em especial os de vasectomia, porém ficamos felizes se considerarmos os tabus que circundam esse tipo de intervenção cirúrgica. Isso demonstra que as mulheres estão conversando com seus parceiros, planejando suas famílias, sendo instrumentalizadas, ou seja, o trabalho em grupo está contribuindo para tornarem-se mais cidadãs. Percebe-se que as mudanças e melhorias no modelo de promoção da saúde estão relacionadas à forma como a equipe de saúde, através de suas praticas, constrói e

desenvolve o conhecimento. E que na nossa realidade, conforme as políticas de saúde, deve direcionar suas ações para o mais próximo da família e da comunidade, preconizando o cuidado integral.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta modalidade de grupo, onde “quem ensina aprende e quem aprende ensina” é muito válida, pois permite a troca, o crescimento, a educação para a cidadania, o respeito pela autonomia e a possibilidade de construção de novos saberes, tanto para as usuárias como para a equipe de saúde.

As estratégias utilizadas na (re)construção do grupo, permitiram uma inter-relação dialógica entre as usuárias, as agentes comunitárias e a equipe de saúde. Os resultados alcançados demonstram que esta forma de trabalhar permitiu superar o modelo normativo e autoritário, substituindo-o pelo democrático participativo, porque possibilitou, a cada participante, o direito de expressar-se, livremente, e assim reconstruir seus valores e conceitos, a partir de uma conscientização dialógica e crítica.

Observou-se que o processo de (re)construção do grupo de planejamento familiar envolvendo mulheres de uma UBS, trabalho anteriormente realizado através de palestras e do simples fato da oferta de medicamentos, para uma abordagem coletiva do ser na sua individualidade, possibilitou expressar suas angústias, seus pesares, seus desejos, suas preocupações, suas expectativas e oportunizou opções/escolhas/decisões conscientes e responsáveis que vieram ao encontro de suas necessidades.

Os ensinamentos de Paulo Freire, no que tange a educação popular, encontram coerência com o modelo de saúde que envolve a capacitação das pessoas e comunidades, através de grupos operativos de auto-ajuda, participação e controle social para modificarem os determinantes da saúde e, assim, obterem maiores benefícios para sua saúde.

As idéias definidas e os resultados alcançados através desta modalidade de trabalho, no qual se valorizou um espaço para pensar, refletir, optar e decidir, promovendo um ambiente de acolhida e suporte social, valorizou cada usuária como sujeito de sua própria história, contribuindo para o bene-

fício de sua qualidade de vida, em sintonia com os princípios da educação popular em saúde.

O grupo operativo, visto desta forma, pode ser considerado um campo de forças capaz de determinar condutas individuais e coletivas.¹ Portanto, pode ser apontado como uma estratégia para outros campos aplicativos, que buscam a participação dos usuários na solução de sua problemática na saúde.

Olhando nesta perspectiva, espera-se que este relato de experiência possa incentivar outros profissionais da saúde, entre os quais os enfermeiros, a abrir espaços para o diálogo, com a finalidade de facilitar a participação, a contemplação da troca de conhecimentos, a garantia da expressão e discussão de idéias das usuárias. Essa forma de agir possibilita a mudança do pensar e agir das usuárias e, consequentemente, torna possível a promoção da sua saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Cegacno D, Siqueira HCH. Educação continuada: um novo modelo de ensino na enfermagem, incubadora de aprendizagem. 1a ed. Pelotas (RS): UFPel; 2006.
- 2 Freire P. Educação e mudança. 12a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1979.
- 3 Caravantes GR, Bjur WE. Magia & gestão: aprendendo a readministrar sua vida pessoal. São Paulo (SP): Makron Books; 1997.
- 4 Marrow RA, Torres CA. Gramsci e a educação popular na América Latina: percepções do debate. *Círculo Fronteiras* 2004 Jul-Dez; 4 (2): 33-55.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção à saúde. Brasília (DF): O Ministério; 2002.
- 6 Siqueira HCH. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar - um novo modo de pensar e agir [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
- 7 Zimerman DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul, 1993.
- 8 Branco IMBHP. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Abr-Jun; 14 (2): 246-9.
- 9 Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Jul-Set; 15 (3): 483-91.