

GRUPO MUSAS: PROMOÇÃO DA SAÚDE COM UM GRUPO DE MULHERES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE MANAUS-AM

GROUP MUSAS: HEALTH PROMOTION WITH A GROUP OF WOMEN IN THE CONTEXT OF FAMILY HEALTH STRATEGY IN MANAUS CITY

Bárbara Misslane da Cruz Castro,* Magda Sudário Pinheiro,** Érica dos Santos Navegante*

Resumo

Objetivos: Descrever as atividades educativas realizadas com um grupo operativo de mulheres - MUSAS (Mulheres Saudáveis), criado no âmbito da Atenção Básica, no Módulo de Saúde da Família Dr. Silas de Oliveira Santos, localizado na zona leste da cidade de Manaus, através da abordagem de temas referentes à promoção da saúde da mulher, no período de abril a maio de 2013. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acadêmica vivenciado por enfermeiras, residentes em enfermagem obstétrica nas atividades do Programa de Pós-graduação em Residência em Área Profissional da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). No desenvolvimento das atividades do grupo MUSAS realizou-se rodas de conversas, oficinas, palestras e dinâmicas, com ênfase em terapia comunitária descrita por Paulo Freire e no trabalho com grupos operativos de PichonRivière. **Resultados:** Os resultados foram positivos, uma vez que dinâmicas proporcionaram um espaço de diálogo entre as mulheres. As discussões baseadas em dinâmicas facilitaram o processo de ensino-aprendizagem e de troca de experiências entre as participantes. Percebeu-se, ao longo dos encontros, que as mulheres encontravam-se mais alegres, empolgadas, empoderadas, com aspiração a descoberta de novos conhecimentos e práticas em saúde. **Conclusão:** No grupo - como espaço que possibilita as formações de vínculos, de identificações e de diferenciações - trabalha-se com a subjetividade e com a singularidade de cada um de seus integrantes. Os grupos caracterizam-se por ser um espaço de escuta, em que o coordenador indaga, pontua e problematiza as falas, dando oportunidade aos seus integrantes pensarem, falarem de si e poderem elaborar melhor suas próprias questões.

Palavras-chave: da Mulher; Saúde da Família; Promoção da Saúde.

Abstract

Goals: To describe the educational activities carried out at an operating group of women - MUSAS (Healthy Women), established under the Primary Care in Family Health Module Dr. Silas de Oliveira Santos, located on the east side of the city of Manaus, through the issues relating to the promotion of women's health approach, from April to May 2013. **Methodology:** This is an academic experience reported by nurses, residents in midwifery in the activities of the Graduate Program in Housing Professional Area in the Federal University of Amazonas (UFAM). In the development of the group's activities MUSAS held circle conversations, workshops, lectures and dynamic, with an emphasis on community therapy described by Paulo Freire and working with operative groups of Pichon-

*Enfermeira residente do Programa de Residência em Área profissional em Saúde da Universidade Federal do Amazonas.

** Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental.

Rivière. **Results:** The results were positive, because dynamics have allowed a dialogue among women. Dynamic-based discussions facilitated the process of teaching-learning and exchange of experiences among participants. It was noticed over the meetings, women found themselves more joyful, excited, empowered with suction the discovery of new knowledge and health practices. **Conclusion:** In the group - a space that allows the formation of bonds, identification and differentiation - we work with subjectivity and the uniqueness of each one of its members. The groups are characterized by being a listening space, where the coordinator asks, scores and discusses the lines, giving opportunity to its members think, speak for themselves and are better able to develop their own questions.

Keywords: Women's Health; Family Health; Health Promotion

Introdução

Na década de 1980, a saúde da mulher - como uma das prioridades do governo brasileiro - limitava-se ao cuidado voltado para o período gravídico-puerperal. Diante dessa contestação, em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que surgiu da necessidade de ampliar essa política pública visando à consolidação de estratégias básicas de assistência integral à saúde da mulher, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, aplicadas permanentemente e de maneira não repetitiva, tendo como objetivo a melhoria dos níveis de saúde das mulheres brasileiras.¹

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher com base nos princípios da descentralização das ações, regionalização, equidade na atenção e participação comunitária para modificar e melhorar a assistência à saúde da mulher brasileira, buscando principalmente a maior atenção em todas as fases da vida da população feminina.²

As diretrizes dessa política buscam consolidar os avanços na atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento, no combate à violência doméstica e sexual, agregando, também, a prevenção e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e a atenção às mulheres com HIV, assim como as portadoras de doenças crônico-degenerativas.³

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.⁴

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias, promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar - por meio da corresponsabilização da atenção - a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.⁵

Nesse contexto a ESF é responsável pelo desenvolvimento de ações que promovam a humanização da assistência à saúde da mulher e a qualidade da atenção, bem como as condições essenciais para o estabelecimento de vínculos entre sujeitos, ainda que possam apresentarse muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero.⁶

Alguns desafios para a ESF são de garantir a qualidade da atenção à saúde da mulher - respeitando seus direitos humanos, dentro de

um marco ético que garanta a integralidade da sua assistência e seu bem-estar -, bem como de identificar problemas e dispor de mecanismos resolutivos que possibilitem atender às suas demandas.⁶

A escuta, a responsabilização e a criação de vínculos com a inserção da abordagem de gênero oferecem à mulher possibilidades de serem sujeitos e de que devem fazer parte de um projeto de reorganização das práticas direcionadas pela integralidade do cuidado.⁷

Desse modo, através de uma análise das características socioculturais de mulheres da área adstrita do Módulo de Saúde da Família Dr. Silas de Oliveira Santos emergiu a necessidade de promover ações em saúde, que fortaleçam e promovam o empoderamento da população feminina voltadas ao autocuidado e à qualidade de vida.

Portanto, esse estudo teve como objetivo descrever as atividades educativas realizadas com um grupo operativo de mulheres - MUSAS (Mulheres Saudáveis) -, criado no âmbito da Atenção Básica, no Módulo de Saúde da Família Dr. Silas de Oliveira Santos, localizado no bairro São José Operário, zona leste da cidade de Manaus, através da abordagem de temas referentes à promoção da saúde da mulher, incluindo temáticas que envolvem autoestima, autocuidado, importância da realização do exame colposcópico e do autoexame das mamas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acadêmica vivenciado por enfermeiras, residentes em enfermagem obstétrica nas atividades do Programa de Pós-graduação em Residência em Área Profissional da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), junto ao Módulo de Saúde da Família Dr. Silas de Oliveira Santos, localizado no bairro São José Operário, conjunto Castanheira, zona leste da cidade de Manaus-AM. A atividade foi realizada no período de abril a maio de 2013. O

módulo de Saúde da Família Dr. Silas de Oliveira Santos foi inaugurado no dia 26 de novembro de 2007, situado no loteamento castanheira, bairro São José, zona leste de Manaus. Possui estrutura de 400 metros quadrados, área adstrita de 965.860 metros quadrados, em um perímetro de 4.480 metros, divididos em vinte e uma microáreas.

A unidade abrange três equipes de Estratégia Saúde da Família - L111, L112, L138 -, compostas de vinte e três agentes comunitários de saúde (ACS), duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, dois médicos, uma cirurgiã-dentista, um auxiliar de consultório dentário e uma assistente social.

A estrutura física da unidade é composta por uma recepção, uma sala de espera, quatro consultórios, um consultório ginecológico, uma sala de vacina, três consultórios odontológicos, um escovódromo, uma sala de curativo, uma farmácia, uma sala para ACS, quatro banheiros e uma sala de almoxarifado.

Durante as atividades assistenciais voltadas à saúde da mulher, observou-se a necessidade da criação de um grupo de mulheres, que buscasse atender além das demandas assistências. A partir dessa visão ampliada, a equipe de residentes criou um grupo de mulheres, intitulado MUSAS -Mulheres Saudáveis -, com o objetivo de tratar de informações referentes à saúde da mulher.

Para a criação do grupo contou-se com a participação de profissionais-facilitadores, na figura das enfermeiras e dos agentes comunitários de saúde. O grupo MUSAS foi coordenado por quatro enfermeiras residentes e duas enfermeiras da unidade.

As atividades educativas aconteceram na própria unidade, no turno da tarde, com duração de duas horas. A opção foi pelo período da tarde, pois as mulheres já cumpriram com seus "afazeres do lar", estando disponíveis para participarem das atividades. Criou-se um ambiente alegre e descontraído, favorecendo a participação e a aprendizagem. Buscou-se

fortalecer o autocuidado e a promoção da saúde das mulheres, contribuindo para o aumento da autonomia e cidadania.

A pesquisa ocorreu por meio de observação participante, ou seja, “o pesquisador inserese no grupo observado tornando-se parte dele, buscando compartilhar o cotidiano dos sujeitos de modo a captar os seus conflitos e tensões e sentir-se na mesma situação.”

Na observação participante a interação social deve ser compreendida, sendo preciso atentar para o aspecto ético e o perfil íntimo das relações sociais, ao lado de suas tradições, costumes e a importância que lhe são atribuídos os sentimentos do grupo na compreensão de sua vida, verbalizado pelos próprios.⁸

No desenvolvimento das atividades do grupo MUSAS realizou-se rodas de conversas, oficinas, palestras e dinâmicas, com ênfase em terapia comunitária descrita por Paulo Freire e no trabalho com grupos operativos de Pichon-Rivière.¹⁶⁻²⁰

As mulheres que compuseram o grupo operativo, denominado MUSAS, eram provenientes das consultas de enfermagem. Sendo o referido grupo um espaço de diálogo aberto entre profissional e cliente, o que remetia a necessidade de informações em saúde por meio de uma escuta atenta e qualificada.

Nas consultas eram oferecidas às mulheres convites com atividades pré-agendadas e temáticas pré-definidas. No processo de divulgação os agentes comunitários de saúde tiveram papel relevante, visto que na oportunidade das visitas domiciliares entregavam convites do grupo nas residências. No primeiro encontro foi firmado um contrato com o grupo - constituído por quinze mulheres -, de que a demanda seria espontânea, com quatro encontros quinzenais, no período vespertino, com duração de duas horas.

As temáticas foram abordadas e as dinâmicas construídas de acordo com a participação das

mulheres envolvidas nesse processo, sendo os valores e os saberes de cada mulher valorizados e reconhecidos, exercendo papel de potencialidade dentro do grupo.

Resultados

O tema do primeiro encontro foi Resgatando a Deusa Interior. Tratando-se do resgate da autoestima da mulher, muitas vezes esquecida pela jornada tripla do dia a dia - de mãe, esposa e trabalhadora. Participaram do grupo quinze mulheres, com média de idade entre 20 a 65 anos.

A dinâmica desse encontro intitulou-se O que me representa como pessoa. Utilizou-se uma caixa com vários objetos: maquiagem, perfume, secador de cabelo, panela, óculos, celular, brinco, pulseiras, lingerie, chupeta, mamadeira, fogão, carteira, gravata etc. Estes objetos visavam representar o cotidiano da mulher em seus diversos papéis na sociedade. A caixa passava pelas mãos de cada mulher e cada uma delas escolhia um objeto que mais a representassem.

O tema do segundo encontro foi O que eu sou? Nesse encontro contou-se com a participação de vinte e três mulheres, com idade entre 25 a 53 anos. A dinâmica desse encontro foi intitulada Dinâmica do conhecimento do eu interior. Utilizou-se uma caixa com um espelho fixado ao fundo. A caixa passava pelas mãos de cada mulher com o propósito de induzir as mesmas a se virem no espelho e interpretarem a sua autoimagem através do reflexo do espelho.

Observou-se - na primeira dinâmica - que a maioria das mulheres escolheu objetos que faziam alusão as figuras de mãe e de esposa. Alguns relatos verbais referiram a preocupação com a família (situação conjugal, brigas etc.) e com os filhos (escolaridade, profissão, constituição de caráter e de pessoa).

Os resultados foram positivos, uma vez que as duas dinâmicas, acima descritas, proporcionaram um espaço de diálogo entre as

mulheres. Todas participaram ativamente no grupo. Muitas referiram esquecer-se de si mesmas e projetavam seus objetivos no crescimento e desenvolvimento dos filhos, quando não se dedicavam ao lar e ao marido. Através da realização dessas atividades pudemos observar que muitas têm problemas conjugais, que são mulheres subjugadas, sem empoderamento de suas próprias vidas.

No terceiro encontro participaram vinte e sete mulheres, com idade entre 19 a 47 anos. Utilizou-se como método de abordagem a temática da prevenção do câncer de mama e a importância do autoexame. Foram utilizados dois aventais com protótipos de mamas, dispostos no centro de um círculo. Conforme os aventais eram repassados às mulheres, uma a uma os vestiam. De olhos fechados as mulheres eram indagadas sobre a representatividade daquelas mamas para a sua vida, durante todo o seu ciclo de crescimento, desenvolvimento e reprodutivo. Como último momento da atividade, as mulheres eram solicitadas a apalparem “suas mamas” (protótipos), e com base nos “achados” da palpação eram indagadas sobre o diagnóstico de câncer de mama.

Na retratação da autoimagem das mamas, as mulheres descreveram o modo como o corpo se apresenta para elas. Pudemos observar que grande parte das participantes descreveu a importância das mamas na adolescência como descoberta da sexualidade, o crescimento e o desenvolvimento do corpo, o uso de sutiã, o atrativo para os parceiros e o sentido de ser mulher. Já no período reprodutivo-gestatório a retratação das mamas ganhou outra visão, considerada fonte de alimentação ao bebê, em virtude da dependência de outro ser.

Os seios simbolizam a maternidade e a sensualidade feminina, o que justifica o temor das mulheres de perdê-los.⁹ Nesse sentido, buscou-se desvelar os sentimentos das mulheres com suposto diagnóstico de câncer de mama em relação à sua autoimagem e autoestima. Ao apalparem as próteses de mamas e se virem com nódulos, as mulheres relataram muito medo do câncer de mama, por conta da sua alta

frequência e, principalmente, pelos efeitos psicológicos devastadores, que afetam a visão que têm de sua feminilidade.

Relatos referentes à preocupação de rejeição dos maridos e/ou namorados foi constante na fala das pacientes. As falas mostraram a representatividade da mama para a mulher como símbolo de beleza e erotismo.¹⁹ Ao contrário dessa representatividade, alguns depoimentos refletiram um outro significado. Nesses, as mamas eram percebidas como uma estrutura que, juntamente com outras, compõe o corpo da mulher sem receber necessariamente uma valorização especial.

No quarto encontro foi abordada a temática do câncer de colo de útero e a importância do exame de Papanicolau (preventivo) através da dinâmica Fala Sério ou Com Certeza. Inicialmente as mulheres foram dispostas sentadas em cadeira sob a forma de um júri. Para cada participante foram dadas duas plaquinhas, uma na cor verde e outra na cor vermelha. A atividade foi coordenada por duas facilitadoras, onde uma fez a contagem dos pontos de cada participante e a outra, as perguntas.

A facilitadora - responsável pela atividade - fez perguntas sobre as condições para a realização do exame preventivo e a importância da prevenção. De acordo com a resposta certa, na concepção das mulheres, as mesmas levantavam a plaquinha verde (“com certeza”), quando a resposta era considerada errada levantavam a plaquinha vermelha (“fala sério”).

Percebeu-se, portanto, nesse último encontro, que as mulheres pouco conheciam sobre os efeitos devastadores do câncer de colo de útero. Elas acreditavam que a realização do exame preventivo era primordial para o diagnóstico de vaginoses e doenças sexualmente transmissíveis, compreendendo em menor importância a realização para fins de detecção e prevenção do câncer de colo de útero. A dinâmica permitiu elucidar a importância do exame, bem como as condições e periodicidade

para sua realização, desmistificando mitos e inverdades.

Discussão

A Estratégia da saúde da família (ESF) é caracterizada pela multidisciplinaridade do trabalho em equipe. Uma das principais ferramentas para promoção da saúde, prevenção (primária e/ou secundária) de doenças e integralidade é o trabalho em grupo, em especial dos grupos operativos.

Nos cotidianos dos serviços de saúde observase a carência de grupos operativos, seja pela demanda e sobrecarga de serviços de saúde, seja pela descontinuidade na participação pela própria comunidade.

A técnica de grupos operativos descrita por Pichon-Rivière consiste em um trabalho com grupos, cujo objetivo é promover o processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos. “Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações”.¹⁰

Os grupos trabalham na dialética do ensinaraprender; o trabalho em grupo proporciona uma interação entre as pessoas, onde elas tanto aprendem como também são sujeitos do saber, mesmo que seja apenas pelo fato da sua experiência de vida; dessa forma, ao mesmo tempo que aprendem, ensinam”.¹¹

Pode-se pensar os grupos voltados para a promoção da saúde, como estratégias ou espaços, onde possa se fazer uma escuta, para as necessidades das pessoas. Os grupos devem se configurar, como espaços onde as pessoas possam falar sobre seus problemas, e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circule, da experiência técnica à vivência prática das pessoas que adoecem.⁹

A mulher é a usuária mais assídua dos serviços de saúde, seja na figura de cliente seja como acompanhante. Assume também o papel de cuidadora na sociedade - de familiares e até mesmo dos vizinhos. Partindo do pressuposto de que essa mulher sofre discriminação nas suas relações de trabalho e sobrepeso de tarefas domésticas, acaba tornando-se mais vulnerável não só pelos fatores biológicos, mas também pelos sociais.¹²

Assim sendo, o grupo MUSAS teve utilidade e representação como um espaço de diálogo entre mulheres e profissionais de saúde. Ao mesmo tempo em que os encontros tiveram papel significativo no processo de ensinoaprendizagem que eles representaram, também, um momento terapêutico e de lazer para as mulheres, que diariamente têm uma rotina cansativa e estressante no cuidado com o seu lar e com a família. Portanto, o fato de participarem de um grupo com outras mulheres do bairro, por si, já contribui para a promoção da saúde das mulheres, pois o grupo promove, além de tudo, a integração e socialização das pessoas.¹²

Nos encontros, buscou-se identificar os interesses e necessidades das participantes, que devem ser valorizados. Os temas das atividades educativas devem partir da própria realidade dos envolvidos e não devem ser previamente estabelecidos pelos profissionais, a demanda deve ser colocada de forma espontânea e a partir das necessidades do grupo.¹³

Cada encontro propiciou um espaço de trocas, em que as mulheres tiveram liberdade para compartilhar e trazer suas queixas relacionadas ao casamento, tais como: dificuldade de comunicação com o cônjuge, falta de prazer nas relações sexuais, perda de autoestima, desvalorização como mulher, maternidade, dificuldade de relacionamento familiar e sintomas de depressão.

A dinâmica sobre retratação da autoimagem das mamas foi a que causou maior impacto sobre o ponto de vista das mulheres. O objetivo da

atividade era de promover o entendimento da importância da prevenção e do autocuidado, além de despertar a mulher para o “mundo” que é vivenciar todo o processo de adoecimento e recuperação, para ter respaldo quanto ao enfrentamento da doença, valorizando a vida e amando a si mesma.

A importância atribuída às mamas faz com que exerçam forte influência na vida da mulher. Pelos seus atributos da beleza feminina compõem a imagem corporal da mulher, fazem parte da sua identidade sexual e são indispensáveis à função da maternidade.¹⁴

Na dinâmica do Fala Sério ou Com Certeza? Foi utilizada uma abordagem diferenciada, através de um jogo de perguntas e respostas. Essa proposta propiciou as mulheres o esclarecimento de dúvidas e questionamentos sobre a prevenção do câncer de colo de útero. Observamos que o método lúdico favorece o estreitamento de laços entre os sujeitos e o compartilhamento de experiências de vida, sendo considerada uma ferramenta importante no processo de ensino e aprendizagem.¹⁵

Foi prazeroso ver a interação das mulheres e a troca de experiências. As mesmas puderam, então, expor suas queixas e dúvidas sobre o tema, o que possibilitou o estabelecimento de uma dialética em grupo de modo a construir o saber necessário à prevenção e à longevidade com mais qualidade de vida. Dessa forma, as atividades de educação em saúde prosseguiram no sentido de possibilitar às mulheres da comunidade construir um saber a respeito desse tema por meio de um diálogo capaz de desvelar o conhecimento científico sobre o tema à população local.

As dinâmicas foram propostas de acordo com as técnicas de grupo operativo e de terapia comunitária.

No grupo operativo há a presença e intervenção de um coordenador, que indaga e problematiza, estabelecendo algumas articulações entre as falas e os integrantes, sempre direcionando o

grupo para a tarefa comum e um observador que registra o que ocorre na reunião, resgata a história do grupo e depois analisa com o coordenador os pontos emergentes, o movimento do grupo em torno da tarefa e os papéis desempenhados pelos integrantes.¹⁶

A técnica de grupo operativo foi utilizada com o objetivo de articular a integração das participantes em grupo. A coordenadora do grupo, dentro das MUSAS, atuou como facilitadora do processo de interação, utilizando a terapia comunitária como pressuposto da construção coletiva.

As discussões baseadas em dinâmicas facilitaram o processo de ensino-aprendizagem e de troca de experiências entre as participantes. Percebeuse, ao longo dos encontros, que as mulheres encontravam-se mais alegres, empolgadas, empoderadas, com aspiração a descoberta de novos conhecimentos e práticas em saúde.

As discussões valorizaram o conhecimento prévio dos sujeitos, identificando seus saberes, para, então, oferecer subsídios para a complementação desses saberes e/ou transformar saberes preexistentes. Para que as pessoas possam fazer escolhas mais saudáveis de vida, é necessário que haja um processo de interação entre o conteúdo teórico e a experiência de vida de cada um e o estabelecimento da confiança e da vinculação do usuário ao serviço de saúde e ao profissional.¹⁷

As mulheres relataram suas intenções para mudanças de atitudes que favoreçam a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, embasadas no conhecimento constituído no encontro, mediante as dinâmicas aplicadas. Esses métodos de abordagem podem ser classificados como elementos constituintes da Terapia Comunitária (TC) descrita por Paulo Freire.¹⁸

Na Terapia Comunitária os sujeitos compartilham experiência de vida (medos,

angústias, receios etc.), onde uns aprendem com os outros, ninguém ensina ninguém, o aprendizado é construído. A cada encontro novas experiências e ideias vão surgindo acompanhadas de possibilidades de enfrentamento diante de sofrimentos e/ou carências.¹⁸⁻²⁰

Acredita-se que a experiência foi de grande importância como exemplo de ação para promoção da saúde da mulher, permitindo troca de experiências entre os profissionais e a população feminina, retomando a importância do autocuidado e da qualidade de vida. Sem dúvida, a proposta dos grupos operativos de Pichon-Rivière e a terapia comunitária - sob a perspectiva de Paulo Freire - são instrumentos capazes de construir redes sociais solidárias, de fortalecimento das competências dos atores sociais e do despertar desses sujeitos para o seu papel transformador.

Os encontros não têm, necessariamente, um direcionamento para temas específicos. As pessoas falam livremente, estabelecem interações umas com as outras e partilham experiências comuns. No grupo - como espaço que possibilita as formações de vínculos, de identificações e de diferenciações - trabalha-se com a subjetividade e com a singularidade de cada um de seus integrantes.

Os grupos caracterizam-se por ser um espaço de escuta, em que o coordenador indaga, pontua e problematiza as falas, dando oportunidade aos seus integrantes pensarem, falarem de si e poderem elaborar melhor suas próprias questões.

Sem dúvida a escuta, a responsabilização e a criação de vínculos com a inserção da abordagem de gênero oferecem à mulher possibilidades de serem sujeitos e devem fazer parte de um projeto de reorganização das práticas direcionadas pela integralidade do cuidado.

Nesse sentido, faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a mulher a sua

inteireza, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre sujeito e sujeito e valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa. Muitos dos sintomas manifestos pela mulher mascaram problemáticas subjacentes. Por isso, em vez de fazer uma série de rápidas perguntas, específicas e fechadas é importante encorajar a mulher a falar de si.

A partir deste estudo com um grupo operativo de mulheres, esperamos contribuir com a construção e a implementação de um novo modelo de prática de educação em saúde no âmbito da estratégia saúde da família, revelando resultados positivos com metodologias de ensino-aprendizagem construídas com base no diálogo e na participação dos sujeitos.

Referências

1. Osis, MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 1998, vol.14, suppl.1, pp. S25-S32.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Medeiros PF, Guareschi NMF. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. Rev Estudos Feministas. Florianópolis, v.17, n.1: p.31-38, Jan./Apr, 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

5. Paulino I, Bedin LP, Paulino LV; Bedin, Lívia Perasol; Paulino, Lívia Valle. *Estratégia Saúde da Família*. São Paulo; Ícone; 2009. 448 p. ilus, tab.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes*. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
7. Coelho EAC, Oliveira JF, Silva CTO, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: Limites da Prática Profissional. *Rev de Enfermagem Anna Nery*. Bahia. 13(1): 154160, 2009.
8. Queiros DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Aplicações na Área da Saúde. *Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2): 276-283.
9. Teixeira, MB. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 105 p.
10. Bastos ABI. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo informação* ano 14, n, 14 jan./dez. 2010.
11. Dias RB, Castro FM.. *Grupos Operativos*. Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC: Belo Horizonte, 2006.
12. Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Grupo de mulheres na comunidade: (re)construindo saberes em saúde. *Cad. saúde colet*. vol.21 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2013.
13. Hoga LAK, Reberte LM. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41:559-66.
14. Jesus MV, Soratto MT, Ceretta LB, Schwalm MT, Zimmermann KCG, Dagostim VS. As vivências da mulher com câncer frente à mastectomia. *Revista Saúde e comunidade*. 2013 9 (3): 195206.
15. Acker JIBV, Cartana MHF. Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos infantis. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):64-70.
16. Pichon-Rivière, E. *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
17. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):319-25.
18. Padilha CS, Oliveira WF. *Terapia Comunitária: Prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina*. Revista Interface Comunicação Educação. Universidade Federal de Santa Catarina: Santa Catarina, 2012.
19. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILAR, Leite TV, Santos LMS, Sousa RF, Conceição VM, Oliveira JL, Meireles WN. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev. bras. enferm*. [online]. 2010, vol.63, n.5, pp. 727-73.
20. Silva SLL. *Promoção da Saúde e Terapia Comunitária: Um diálogo que promove a participação social*. Dissertação (pós-graduação) de curso de especialização em Educação e Promoção da Saúde. Brasília: Distrito Federal, 2009.