

ELIANA CRISTINA MOREIRA

**O CUIDADO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA:
GRUPO DE PAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**CAMPINAS
2010**

ELIANA CRISTINA MOREIRA

**O CUIDADO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA:
GRUPO DE PAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente na área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof^a Dr^a Regina Yu Shon Chun

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Maria de Lurdes Zanolli

**CAMPINAS
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

M813c Moreira, Eliana Cristina
O cuidado da criança e da família na atenção básica: grupo de pais em uma unidade básica de saúde / Eliana Cristina Moreira. Campinas, SP : [s.n.], 2010.

Orientadores : Regina Yu Shon Chun. Maria de Lurdes Zanolli
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Promoção da saúde. 2. Família. 3. . I. Shon Chun, Regina Yu . II. Zanolli, Maria de Lurdes. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês : The child health care and family care on primary health care : parents group in a basic health unit

Keywords: • Health promotion
• Family

Titulação: Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Banca examinadora:

Profª. Drª. Regina Yu Shon Chun

Profº. Drº. Suzana Magalhães Maia

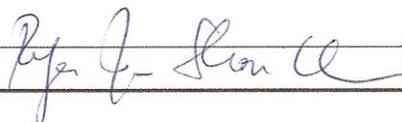
Profª. Drª. Maria de Fátima Campos França

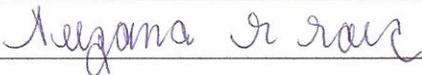
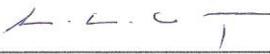
Data da defesa: 05-02-2010

Banca Examinadora de Dissertação de Mestrado

Aluno (a) Eliana Cristina Moreira

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Regina Yu Shon Chun



Membros:
Professor (a) Doutor (a) Suzana Magalhães Maia 
Professor (a) Doutor (a) Maria de Fátima de Campos Françaço 

Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 05/02/2010

Dedicatória

À minha família, condição da minha existência

***e também às outras famílias:
agregadas, ligadas ou apenas próximas,
mas todas especiais e únicas
na minha vida.***

Agradecimentos

Aos meus pais Américo e Maria, o primeiro por prover entre outras coisas a coragem que possuo em continuar, e minha mãe por ter o mais lindo colo onde o amor brilha com intensidade.

Às minhas importantes irmãs: Solange, Maria Luiza, Sandra, Beth e Célia e aos meus cunhados Humberto e Silvio pela presença carinhosa e apoio nesse caminho maravilhoso que é a vida.

Aos meus queridos sobrinhos Fabrício, Camila, Diego, Matheus, Julia, Thais, Patrícia, Gabriela e André pelo amor presente em nosso convívio e pela possibilidade de presenciar a formação singular e especial de vocês.

Às minhas professoras Regina Yu Shon Chun e Maria de Lurdes Zanolli, não somente por todos esses meses de trabalho, mas principalmente pela possibilidade única de aprendizado. O respeito às minhas idéias e a confiança no meu trabalho estiveram presentes nas orientações e alimentando a produção dessa dissertação, mas o imprescindível foram os cuidados e o carinho que recebi junto com novos conhecimentos.

Aos professores Fernando C. Chacra, Maria de Fátima C. Françoze, Helenice Y. Nakamura e Elenir Fedosse pelas importantes contribuições na qualificação.

À todos os meus amigos, escudeiros leais, sempre prontos para acolher meus desesperos e comemorar minhas conquistas. Entre eles, minhas amigas Gil, Mani, Regina, Rita, Ciça, Daleth e Yuri pela força, pelos ouvidos, pelas palavras ditas e não ditas e em especial pela amizade. E também à Carlos, Fernando, Eduardo, Tiago e Flávio pelo companheirismo, amigos e figuras de admiração.

À todas as colegas fonoaudiólogas empenhadas no grande desafio de cuidar de bebês, crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos, nas alterações da linguagem e audição (assim como nas outras questões de nossa área), que diretamente e indiretamente estão presentes neste projeto, seja através do compartilhar de experiências, das discussões teóricas e até das produções científicas em ampliação.

Aos colegas e amigos da Unidade Básica de Saúde, profissionais engajados nas particularidades de seus trabalhos, mas sobretudo interligados em equipe, pelo apoio, colaboração e o incentivo que muito contribuíram para a realização dessa pesquisa.

À todas as crianças e adolescentes e suas famílias, pacientes inspiradores de meus questionamentos, e particularmente os familiares que colaboraram diretamente na realização desse trabalho.

E finalmente agradeço a energia divina da vida, Deus.

**NÃO BASTA abrir a janela
Para ver os campos e o rio.
Não é bastante não ser cego
Para ver as árvores e as flores.
É preciso também não ter filosofia nenhuma.
Com filosofia não há árvores: há idéias apenas.
Há só cada um de nós, como uma cave.
Há só uma janela fechada, e todo o mundo lá fora;
E um sonho do que se poderia ver se a janela se abrisse,
Que nunca é o que se vê quando se abre a janela."**

(Fernando Pessoa)

LISTA DE ABREVIACÕES

Sigla	Significado
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
PMSP	Prefeitura do Município de São Paulo

Lista de Quadros

		<i>Pág.</i>
Quadro 1 <i>Artigo 1</i>	Caracterização dos Sujeitos	41
Quadro 1 <i>Artigo2</i>	Caracterização dos Sujeitos: mães e pais e seus respectivos filhos em atendimento terapêutico	80

Lista de Figuras

	<i>Pág.</i>
Figura 1 Eixos temáticos do estudo e categorias de análise dos eixos Espaço e Repercussão no cuidado da criança e da família	29

RESUMO

Introdução: Este trabalho volta-se à proposta de grupo de familiares, ação interdisciplinar paralela ao atendimento terapêutico de crianças e adolescentes desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde do Município de São Paulo. Nessa proposta de atenção à saúde, compreende-se os usuários/cuidadores como co-autores do processo do cuidado à saúde de seus filhos. Acolhê-los em suas demandas consiste em um grande desafio, assim como organizar e desenvolver ações que tornem pais/mães responsáveis pelo ato de cuidar de suas crianças e agentes de sua própria saúde. Tal perspectiva implica dos profissionais a criação de espaços de vínculo, acolhimento e de co-responsabilização entre os atores sociais envolvidos, como o proporcionado pelo Grupo de Pais. Considerando-se que a família é o núcleo central da organização da sociedade e desempenha importante papel na vida das pessoas, interessa nesta pesquisa compreender o funcionamento do Grupo de Pais no contexto da atenção integral à saúde. **Objetivo:** investigar as impressões dos familiares acerca do Grupo de Pais, bem como seu papel no desenvolvimento dos filhos. **Sujeitos e método:** Trata-se de pesquisa qualitativa, aprovada pelo CEP-SMS/PMSP. Os dados foram coletados por meio de grupos focais com 5 participantes em cada, totalizando 15 sujeitos. Foi feita caracterização dos sujeitos por meio dos prontuários institucionais. Da análise dos grupos focais, emergiram 4 eixos temáticos, o Grupo de Pais como: espaço, repercussão no cuidado da criança e da família, papel do cuidador e papel do profissional. **Resultados:** Apresentam-se os resultados referentes ao espaço e repercussão. Quanto ao espaço, na perspectiva dos sujeitos, inicialmente, o Grupo de Pais acolhe, concomitantemente ou posteriormente, os participantes trocam experiências entre si, constituindo um espaço de co-responsabilização, relações e vínculos. A Promoção da Saúde emerge nesse espaço como proposta de ação educativa e produção do cuidado do outro (criança/adolescente) e de si. A compreensão e vivência desse grupo como espaço terapêutico são conseqüentes e simultâneas ao acolhimento e troca

entre seus membros, além das possibilidades de jogos de espelho e troca de papéis, permeados pela possibilidade de reflexão e análise da questão-problema que os levaram ao grupo, conduzindo a significativas mudanças no processo saúde/doença dos filhos. Quanto à repercussão, os achados evidenciam que a reflexão e compreensão da problemática e a possibilidade de expressão dos afetos dos sujeitos conduz a revisão das relações e papéis familiares. O processo singular e coletivo do grupo repercute no cuidado da criança e também no cuidado familiar. **Conclusão:** Em uma abordagem integral da saúde, além da criança e o adolescente, no caso, serem focos de intervenção, é necessário também incluir suas famílias nesse processo de cuidado à saúde. Práticas centradas no sujeito e em especial, na família, norteadas pela integralidade não são majoritárias, necessitando-se implementar ações na Atenção Básica em consonância com as políticas de humanização vigentes no país e de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

Descritores: Promoção da Saúde, Família, Saúde da Criança, Fonoaudiologia, Estrutura de Grupo

ABSTRACT

Introduction: This research aims to study a family group proposal, a interdisciplinary action developed together with clinical-therapeutic care of children/adolescents in a Basic Health Unit in the city of São Paulo. In this perspective of health attention, the users/caregivers are considered as coauthors of their children's health care process. Embracing them in their demands is a great challenge, as well as organize and develop actions that can make the parents responsible for their children's care and agents of their own health. In this perspective, the professionals are supposed to create places of attachment, embracement and co-responsibility among the social actors involved, such as the one provided by the Parents Group. Considering the family as central nucleus of the society organization that plays an important role in people's life, this research aims to study the acting of the Parents Group in the context of the integral attention to health. **Objective:** To investigate the impressions of the families about the Parents Groups, as well as their role in their children's development. **Subjects and method:** This is a qualitative research, approved by CEP-SMS/PMSP. The data were collected through focal groups with 5 participants each, a total 15 subjects, and the subjects records were analyzed. From the analysis of the focal group, emerged 4 different topics, the Parents Groups as: space, repercussion in the children and family care and the role of caregivers and professionals. **Results:** Here is presented the results about the space and repercussion. Regarding the space, in the perspective of the subjects, initially, the Parents Group embraces, at the same time or later, the members experience exchange, being a space of co-responsibility, relationships and attachments. The Health Promotion emerges in this space as a proposal of education action and production of the children/adolescent care. The comprehension and the group experience as a therapeutic space are consequents/simultaneous to the embracement and exchange among the members, in addition to the possibilities of mirror games and

roles exchange, with the possibility of reflexion and analysis of the problem-question that led them to the group, leading to significant changes in the health/disease process of their children. Considering the repercussion, the findings evidenced that the reflexion and the problem comprehension and the possibility of expression of the subjects' feelings conduce the review of the family's relationships and roles. The singular and collective process of the group have consequences in the children's care and also in the family's care. **Conclusion:** According to an integral approach of health, not only the children and adolescents are the focus of intervention in this process of health care, but also their family. Practices focused on the subjects and especially, in the family, guided by the integrality are not majority, leading to a need of implementation of actions in Basic Attention according to the country's current policies of humanization and according to the World Health Organization.

KeyWords: Health Promotion, Family, Child Health (Public Health), Speech, Language and Hearing Sciences, Group Structure

SUMÁRIO

RESUMO	xi
ABSTRACT	xiii
SUMÁRIO	xv
1. INTRODUÇÃO GERAL	16
A Integralidade na Atenção à saúde	18
O Cuidado na Unidade Básica de Saúde: O Grupo de Pais	19
A Família	21
2. OBJETIVOS	23
3.1. Objetivo Geral	24
3.2. Objetivo Específico	24
3. DESENHO METODOLÓGICO	25
CAPÍTULO 4	30
GRUPO DE FAMILIARES: ESPAÇO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA	31
CAPÍTULO 5	53
GRUPO DE PAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: REPERCUSSÃO NO CUIDADO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA	54
6. DISCUSSÃO GERAL	80
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS	87
9. ANEXOS	93
ANEXO 1	94
ANEXO 2	96

1. INTRODUÇÃO GERAL

INTRODUÇÃO GERAL

A vida humana sofre, ao longo da História, os progressos da tecnologia, diferentes ideologias, novos conhecimentos e referenciais teóricos, assim como os avanços na organização da sociedade, promovem a reflexão das práticas em diversas áreas com implicações nas propostas e políticas de Saúde vigentes no país. Em particular, se tratará aqui do cuidado à saúde de crianças e adolescentes e suas famílias, usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no contexto de ações desenvolvidas na atenção básica.

Dentre as ações desenvolvidas será focalizado o trabalho voltado aos familiares, o “Grupo de Pais”, ação interdisciplinar paralela ao atendimento terapêutico de crianças e adolescentes desenvolvida em uma UBS do Município de São Paulo.

Defende-se uma proposta de atenção à saúde que compreende pais e mães como co-autores do processo do cuidado à saúde de seus filhos. Acolhê-los em suas demandas consiste em um grande desafio. Organizar e desenvolver ações que os tornem os agentes de sua própria saúde e responsáveis pelo ato de cuidar de suas crianças exigem dos profissionais a criação de espaços de vínculo, acolhimento e de co-responsabilização entre os atores sociais envolvidos.

A presente dissertação tem como referenciais teóricos a Integralidade na atenção à saúde e a Promoção da Saúde apresentados nesta introdução. Segue-se, ainda, neste capítulo, breve descrição do Grupo de Pais na Unidade de Saúde e a abordagem de família.

No capítulo 2 estão colocados os objetivos e na sequência descreve-se o desenho metodológico da pesquisa (capítulo 3). O grupo focal foi um meio de acesso privilegiado às representações, crenças, percepções e finalmente as interpretações dos sujeitos de uma UBS acerca do Grupo de Pais. A abordagem qualitativa com os grupos focais configurou categorias analíticas inter-relacionadas com o quadro teórico, sendo o interesse conhecer as impressões dos familiares quanto o Grupo de Pais, bem como o papel deles no desenvolvimento dos seus filhos.

Os resultados apresentados em forma de dois artigos estão dispostos nos capítulos 4 e 5, respectivamente. O primeiro trata das impressões que os familiares têm acerca do “Grupo de Pais” como espaço na Unidade Básica da Saúde e o segundo aborda as repercussões do grupo no cuidado da criança e da família.

Finalizando será apresentada uma discussão geral e a conclusão final, seguida das referências bibliográficas geral do trabalho.

A Integralidade na Atenção à Saúde

Os grandes avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), implantado a partir de 1988 em nosso país, têm princípios básicos como a *universalidade*, a *regionalização* e a *integralidade*, que contribuem para a democratização do acesso à saúde e para a ampliação da compreensão do processo saúde-doença.

Vários autores (Pinheiros, 1999; Mattos, 2001; Gomes, 2005; Machado, Monteiro e Queiroz, 2007; Oliveira, 2008) destacam a importância da Integralidade na articulação das ações de alcance assistencial e preventivo, na contribuição para a organização das práticas e serviços de saúde, e no direcionamento de políticas especiais para o enfrentamento dos problemas públicos. Esse eixo norteador contribui para a compreensão do sujeito em sua totalidade e norteia caminhos para que os diversos atores sociais possam responder às complexas necessidades de saúde.

A Promoção da Saúde (Buss, 2000; Brasil, 2006) objetiva o favorecimento da qualidade de vida do sujeito e da coletividade e não somente a assistência individual, enfatizando-se principalmente, ações voltadas aos determinantes das condições de vida (ambientais, sociais, culturais, econômicos e políticos) e a participação ativa da comunidade (“*empowerment*”) tendo em vista gerar mudanças nos condicionantes da saúde por meio da mobilização coletiva e política, no trabalho intersetorial e em rede.

O ato de saúde tem como finalidade “a capacidade de se gerar mais vida com o caminhar na vida” (Merhy, 2004). Como esclarece esse autor, consiste

na produção de um ato cuidador, ou dito em outras palavras: são organizações e relações institucionais singulares que tomam as necessidades de saúde (individuais ou coletivas) como seu foco, é um responsabilizar-se diante da intervenção. De modo que as relações de quem cuida com quem é cuidado se transformam numa relação sujeito-sujeito com um compromisso mais humanizado com grande abertura para o diálogo que repercute na criação de vínculos entre as partes.

As posições dos atores envolvidos nas ações de saúde se atualizam em um novo cenário, onde as dinâmicas biológicas e subjetivas resultam em acontecimentos, surgem vínculos, transferências de afetos, novos papéis e construções de soluções singulares. Cabe aos profissionais, identificar o tipo de apoio que cada indivíduo/coletividade necessita e incentivar as pessoas a enfrentarem os problemas por meio de suas próprias capacidades no momento e mediar os encontros (Mattos, 2001; Campos, 2003; Brasil, 2006; Mendes, 2007).

O cuidado na Unidade Básica de Saúde: o Grupo de Pais

Sabe-se que uma Unidade Básica de Saúde tem como responsabilidade uma determinada área geográfica e, como está situada no primeiro nível de atenção do SUS, constituindo sua porta de entrada, é organizada para atender questões básicas e visa desenvolver ações voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas desse entorno e de seu meio ambiente. É mais do que um lugar público, a UBS é constituída pela história de todos: da equipe de saúde à população atendida.

Este estudo volta-se a ações com familiares de crianças e adolescentes atendidos nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia de uma UBS da Prefeitura do Município de São Paulo. Este grupo é denominado, nessa Unidade, como “Grupo de Encontro”, mas será referido neste trabalho como “Grupo de Pais”. Trata-se de uma proposta grupal e interdisciplinar desenvolvida com os pais em paralelo ao acompanhamento terapêutico (individual ou em grupo) das crianças.

Entende-se *grupo* como um conjunto de pessoas ligadas e articuladas em torno de um interesse comum, com vínculos e interações, que de forma implícita ou explícita, distribuem papéis entre si. Constitui um espaço de reflexão, aprendizagem e elaboração de sentimentos e angústias, sendo que as dinâmicas e acontecimentos no grupo, de diferentes formas, repercutem entre seus participantes (Pichon-Rivière, 2000; Bleger, 2007).

Conforme documentação institucional da UBS (SMS-PMSP, 2005), o Grupo de Pais se constitui em

... espaço de escuta, acolhimento e reflexão para os pais/mães e cuidadores, tem a finalidade de promover a saúde e o desenvolvimento das crianças e adolescentes, sendo seus principais objetivos: possibilitar um espaço de escuta, promover reflexão de temas de interesse, positivar aspectos de saúde trazidos em cada reunião, promover a troca de experiências entre os participantes, discutir sobre a dinâmica familiar, orientar os pais/mães e cuidadores quanto ao desenvolvimento infantil e as melhores atitudes e acolher as angústias (dos cuidadores) que norteiam a educação dos filhos.

A Unidade conta com dois Grupos de Pais, um no período da manhã e outro no período da tarde, sendo ambos conduzidos por duplas distintas de facilitadores, profissionais responsáveis pelo acompanhamento clínico-terapêutico das crianças e adolescentes. Nesta pesquisa será abordado apenas um desses grupos, conduzido por um profissional da área de psicologia e outro de fonoaudiologia, uma das signatárias desse estudo.

Esse trabalho é desenvolvido sob a forma de encontros quinzenais com a duração de uma hora e trinta minutos. Observa-se uma presença oscilante dos familiares, apesar do convite dos profissionais responsáveis pelo atendimento terapêutico. Os pais e mães relatam questões que os afligem e um tema é escolhido para discussão entre os participantes. Em alguns encontros os facilitadores introduzem elementos disparadores da reflexão como histórias e músicas, dentre outros. Os temas mais freqüentes em relação às crianças e adolescentes que emergiram no grupo no período estudado foram: limite, agressividade, medo, desenvolvimento normal e dificuldades de aprendizagem.

A família

A literatura sobre família é ampla, sendo distintas as formas de abordá-la e de compreendê-la. No entanto, há o consenso de que ela desempenha um papel importante na vida das pessoas.

As transformações nos modos de vida e nos comportamentos das pessoas contribuem para o surgimento na atualidade de novos arranjos e configurações familiares. A dimensão da individualidade é acompanhada da “noção do indivíduo livre e igualitário” (Motta-Maués, 2004, p.441), em que a reciprocidade define as relações e assim, um novo modelo de “família igualitária”. Isto é, homens e mulheres atuam em condições mais ou menos semelhantes, há outra reorganização dos papéis familiares, a mulher participa da subsistência e o homem começa a envolver-se afetivamente com os filhos assim como também na sua educação e desenvolvimento (Amazonas et al, 2003; Bustamente, Trad, 2005; Pratta, Santos, 2007)

No Brasil é posta para a família a responsabilidade de cuidar dos filhos, um direito constitucional zelado por leis e estatutos Há reflexões acerca da heterogeneidade da família e os distintos significados nas várias camadas da população (Motta-Maués, 2004; Fonseca, 2005) sendo na verdade constituída não somente pelo núcleo em si, mas por outros vínculos, família extensa (Bustamente, Trad, 2005; Fonseca, 2005; Serapioni, 2005).

A família é bastante estudada em áreas como a psicologia, em que se destaca seu papel fundamental na constituição do sujeito, no suporte biológico para a sobrevivência, na organização da personalidade e no desenvolvimento infantil, como também como lugar de relações, afetos, socialização primária do indivíduo e expressão de sentimentos e aspirações (Amazonas et al., 2003; Poletto, 2005; Pratta, Santos, 2007).

A constituição da forma que cada família tem não é linear, ela se transforma ao longo do tempo e ciclos de vida, e abrange um espaço maior que a unidade doméstica. O funcionamento das dinâmicas familiares se estabelece através de relações afetivas, organização e desempenho de papéis e relações hierárquicas, que resultam em uma diversidade de formas de convivência

humana. Nesse re-desenho da família os conflitos e tensões continuam existindo, sendo a marca das relações o sentimento de reciprocidade e solidariedade (Carvalho, 1998; Amazonas et al., 2003; Fonseca, 2005; Bustamante, Trad, 2007).

Atualmente a família é reconhecida de modo mais amplo, não como mera fornecedora de informações ou responsável pelo problema, mas como um sistema complexo de relações recíprocas e únicas, na qual os acontecimentos e a vida individual refletem na vida coletiva da família, sendo a questão central, a relação de cuidado (Serapioni, 2005; Bustamante, Trad, 2005; Pratta, Santos, 2007).

Diante do exposto, interessa levantar as impressões que os familiares têm acerca do Grupo de Pais, bem como o papel dos pais no desenvolvimento dos seus filhos como subsídio à organização e aprimoramento das ações de saúde desenvolvidas com crianças, adolescentes e familiares na atenção básica.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Estudar as impressões que os familiares de crianças e adolescentes em acompanhamento terapêutico em uma Unidade Básica de Saúde têm acerca do Grupo de Pais, ação interdisciplinar desenvolvida em paralelo, bem como seu papel no desenvolvimento dos filhos.

2.2. Objetivos Específicos

1 – Investigar as impressões que os familiares têm acerca do “Grupo de Pais” como *espaço*.

1º. Artigo:

Grupo de familiares: espaço do usuário na atenção básica

2 – Investigar as impressões que os familiares têm do Grupo de Pais enquanto *repercussão* no cuidado da criança e da família.

2º. Artigo:

Grupo de Pais na Unidade Básica de Saúde: repercussão no cuidado da criança e da família

3. DESENHO METODOLÓGICO

DESENHO METODOLÓGICO

Esta pesquisa segue uma abordagem qualitativa com o interesse de investigar o funcionamento do Grupo de Pais em seu ambiente natural, focalizando as particularidades e complexidade da construção social desse fenômeno, assim como também, o resgate das histórias sociais sob a ótica dos atores e da análise de seus discursos (Minayo, 2007).

O grupo focal foi um meio de acesso privilegiado às representações, crenças, percepções e finalmente as interpretações dos sujeitos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Prefeitura do Município de São Paulo acerca do Grupo de Pais (“Grupo de Encontro”).

De fato, é de interesse que a pesquisa entrelace os diferentes aspectos acima descritos, mas esse processo de construção e de análise necessita de uma metodologia, na qual o fenômeno é o centro de toda a transformação, ligado ao processo histórico, cultural e social, onde os dados serão em sua essência descritivos, com a presença da observação participante e finalmente com uma análise de dados de indução analítica.

O pesquisador é quem realiza as entrevistas aproximando-se da população para a apreensão dos símbolos, significados e significantes acerca do tema em foco, portanto essa pesquisa entra na modalidade participativa, segundo Schwartz & Schwartz *apud* Minayo: “O observador está em relação face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados” (Minayo, 2007, p.274).

A técnica escolhida para coleta do material foi o grupo focal, que manteve a dinâmica “grupo” e a intercomunicação dos pais, características de funcionamento do referido objeto de pesquisa. O Grupo Focal consiste em uma entrevista em grupo cuja presença das pessoas em inter-relação possibilita a discussão, expressão de opiniões e sentimentos quanto aos temas previamente definidos. É uma estratégia que trabalha com a linguagem, possibilitando captar as experiências de vida, legitimar normas ou valores culturais, enfim explorar e clarear a ação de saúde pelas “palavras” (Westphal, 1996).

A pesquisa segue a Resolução 196/96 do CONEP, aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo sob número 275/07.

Na operacionalização do grupo focal foi definido o papel de moderador ao pesquisador, um outro profissional da própria UBS desempenhou o papel de observador, cuja tarefa foi analisar o processo de condução do mediador e a participação e integração dos pais e mães e finalmente um relator para registrar a linguagem não verbal e os movimentos e associações das falas.

A definição do roteiro de discussão foi concebida por questões chaves norteada pelos objetivos dessa pesquisa (anexo 1). Os encontros dos grupos focais foram gravados em vídeo e ocorreram na própria UBS. Previamente, estabeleceram-se duas perguntas além das quais, o moderador poderia introduzir aspectos específicos dentro desses temas centrais bem como acolher outras questões relevantes trazidas pelos próprios sujeitos. Seguem as questões norteadoras:

I - Como os pais/mães e cuidadores entendem a proposta “Grupo de Pais” ?

II - Qual a relação que os pais/mães e cuidadores estabelecem entre a sua participação no “Grupo de Pais” e a demanda de atendimento das crianças e adolescentes?

A amostra é intencional, sendo que o critério para inclusão consistiu em sujeitos que participaram de três ou mais encontros do “Grupo de Encontro”, realizados no período de fevereiro/2006 a agosto/2008, e que consentiram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A caracterização desses sujeitos quanto aos aspectos de idade, gênero, escolaridade, profissão, constituição familiar e a queixa referida foram extraídos dos prontuários institucionais.

Foram realizados três grupos focais com 5 sujeitos em cada um, os quais foram denominados como Grupos A, B e C. Os sujeitos foram identificados como SA1, SA2, S3, SA4 e SA5 no primeiro grupo e nos demais grupos como SB1 a SB5 e SC1 a SC5, respectivamente, totalizando 15 sujeitos.

Para a análise dos dados foram realizadas diversas leituras flutuantes do material, gravado e transcrito ortograficamente. Organizou-se recortes nos discursos dos sujeitos baseados na representatividade e pertinência, posteriormente os dados através de um processo de comparação, foram agrupados estabelecendo categorias analíticas, esta seleção dos episódios seguiu critérios de relevância e repetição (Turato, 2005).

Na categorização inicial dos dados emergiram 4 eixos temáticos: espaço, repercussão no cuidado da criança e da família, papel do cuidador e papel do profissional.

As categorias mais salientes, selecionadas para análise neste trabalho foram o Grupo de Pais como espaço e a repercussão no cuidado da criança e da família.

O eixo temático *espaço* resultou em 4 categorias de análise, a saber, o *espaço* do grupo de pais como lugar de a) acolhimento, b) troca de experiências e de idéias, c) promoção de saúde e d) espaço terapêutico. *E a repercussão no cuidado da criança e da família* evidenciaram outras 4 categorias: a) compreensão e reflexão sobre a problemática, b) emersão de afetos no grupo, c) cuidado da criança e d) cuidado no contexto familiar.

Abaixo segue organograma (vide Figura 1) da constituição dos eixos e das categorias de análise:

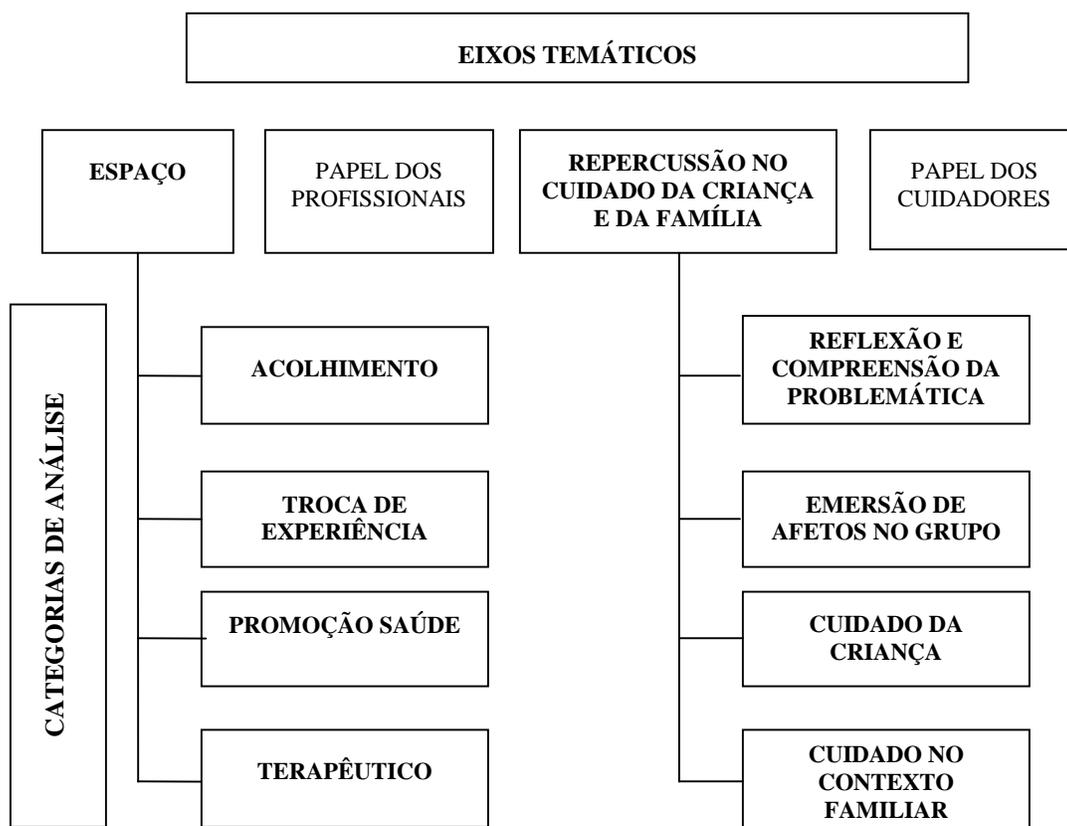


FIGURA 1 – Eixos temáticos do estudo e categorias de análise dos eixos Espaço e Repercussão no cuidado da criança e da família.

CAPÍTULO 4

GRUPO DE FAMILIARES: ESPAÇO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA

1º Artigo:

“Grupo de Familiares: Espaço do usuário na Atenção Básica”

Trabalho submetido à Revista Ciências & Saúde Coletiva

GRUPO DE FAMILIARES: ESPAÇO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA¹

FAMILY GROUP: USERS PARTICIPATION ON PRIMARY HEALTH CARE

Eliana Cristina Moreira

Maria de Lurdes Zanolli

Regina Yu Shon Chun

Abstract: This is the study a family group proposal developed in a Basic Health Unit in the city of São Paulo (Brazil), which consists of a interdisciplinary action together with clinical care of children/adolescents. This perspective considers the family members as agents of their own health and responsible for their children's care. A qualitative research was developed, with the objective of investigating family's impressions on the Group. There were three focal groups, with 5 members each, with a total of 15 subjects, which interviews were recorded in video and transcribed in writing. From the subsequent analysis there emerged 4 major themes: space, repercussions in the child and family care, and the role of the carers and of the professionals. Shown here are the results of the group as a place of welcoming, exchange of experiences, health promotion and therapeutic space. Initially the group embraces parents that exchange experiences amongst themselves, to become, further on during the process, a place of health promotion and therapeutic space. Practices focused in the family and guided by the integrality are not yet majority, leading to a need of implementation of actions in the basic attention, together with the country's current policies of humanization and according to the World Health Organization.

Key words: Health Promotion, Family, Child Health (Public Health), Speech, Language and Hearing Sciences, Group Structure

¹ Moreira EC; Zanolli ML; Chun RYS. Grupo de familiares: espaço do usuário na atenção básica. *Revista Ciências & Saúde coletiva* (submetido).

Resumo: Estuda-se a proposta de um Grupo de Familiares desenvolvido em Unidade Básica de Saúde de São Paulo (SP, Brasil), que consiste em ação interdisciplinar paralela ao atendimento de crianças/adolescentes. Nesta prática, se compreende os pais como agentes de sua própria saúde e responsáveis pelo ato de cuidar dos filhos. Desenvolveu-se pesquisa qualitativa, com objetivo de investigar as impressões dos familiares acerca do Grupo. Realizou-se 3 grupos focais com 5 participantes em cada, totalizando 15 sujeitos, os quais foram gravados em vídeo e transcritos ortograficamente. Da análise, emergiram 4 eixos temáticos: espaço, repercussão no cuidado da criança e da família, papel do cuidador e do profissional. Apresenta-se aqui resultados do grupo como espaço de: acolhimento, troca de experiências, Promoção da Saúde e espaço terapêutico. Inicialmente, o Grupo acolhe mães/pais que trocam experiência entre si e, no decorrer do processo grupal, se configura também, como espaço de Promoção da Saúde e espaço terapêutico. Práticas centradas na família, norteadas pela integralidade ainda não são majoritárias, necessitando-se implementar ações na Atenção Básica em consonância com as políticas de humanização vigentes no país e de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

Palavras Chaves: Promoção da Saúde, Família, Saúde da Criança, Fonoaudiologia, Estrutura de Grupo

INTRODUÇÃO

A vida humana sofre, ao longo da História, mudanças sociais, culturais, econômicas e políticas com repercussão na vida e saúde das pessoas. Os progressos da tecnologia, diferentes ideologias, novos conhecimentos e referenciais teóricos, assim como os avanços na organização da sociedade, promovem a reflexão das práticas em diversas áreas com implicações nas

propostas e políticas de Saúde vigentes no país. Em particular, se tratará aqui do cuidado à saúde de familiares de crianças e adolescentes usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no contexto de ações desenvolvidas na atenção básica norteadas pela Integralidade^{1,2}.

Defende-se uma proposta de atenção à saúde que compreende pais e mães como co-autores do processo do cuidado à saúde de seus filhos. Acolhê-los em suas demandas consiste em um grande desafio. Organizar e desenvolver ações que os tornem os agentes de sua própria saúde e responsáveis pelo ato de cuidar de suas crianças exige dos profissionais a criação de espaços de vínculo, acolhimento, e de co-responsabilização entre os atores sociais envolvidos. Do mesmo modo é importante conhecer as impressões dos familiares quanto o Grupo de Pais, bem como o papel no desenvolvimento dos filhos no contexto de suas vidas, objetivos deste trabalho.

A Integralidade na Atenção à Saúde

Os grandes avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) implantado a partir de 1988 em nosso país, trazem princípios básicos como a *universalidade*, a *regionalização* e a *integralidade*, que contribuem para a democratização do acesso à saúde e para a ampliação da compreensão do processo saúde-doença.

Vários autores³⁻⁷ destacam a importância da Integralidade na articulação das ações de alcance assistencial e preventivo, na contribuição para a organização das práticas e serviços de saúde, e no direcionamento de políticas especiais para o enfrentamento dos problemas públicos. Esse eixo norteador contribui para a compreensão do sujeito em sua totalidade e norteia caminhos para que os diversos atores sociais possam responder às complexas necessidades de saúde das populações.

O ato de saúde tem como finalidade “a capacidade de se gerar mais vida com o caminhar na vida”⁸. Como esclarece esse autor, consiste na produção de um ato cuidador, ou dito em outras palavras: são organizações e relações institucionais singulares que tomam as necessidades de saúde (individuais ou coletivas) como seu foco, é um responsabilizar-se diante da intervenção. De modo

que as relações de quem cuida com quem é cuidado se transformam numa relação sujeito-sujeito com um compromisso mais humanizado com grande abertura para o diálogo que repercute na criação de vínculos entre as partes.

Nessa perspectiva, a política governamental do Humaniza-SUS⁹ trata o acolhimento como uma postura ética e não apenas como um espaço:

“O acolhimento (...) não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.”

Nesses termos, a Saúde é entendida como um processo, em que o centro é o sujeito individual e coletivo, em sua subjetividade e momento histórico, em que cada ser humano busca o “sentir-se bem” na sua interação com o meio ambiente social e natural, que possibilite a sua opção de “ser”, de “devir”.

Os modos de viver não são individuais e comunitários, ao contrário, os modos como os sujeitos e coletividade elegem uma opção e satisfazem suas necessidades pertencem a uma ordem coletiva, esse processo de construção se dá no contexto da própria vida¹⁰. Ou seja, como postulam Machado⁶ et al.: “[...] a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere”.

A Promoção da Saúde^{10,11} objetiva o favorecimento da qualidade de vida do sujeito e da coletividade e não somente a assistência individual, enfatizando-se principalmente, ações voltadas aos determinantes das condições de vida (ambientais, sociais, culturais, econômicos e políticos) e a participação ativa da comunidade (“*empowerment*”) tendo em vista gerar mudanças nos condicionantes da saúde por meio da mobilização coletiva e política, no trabalho intersetorial e em rede.

Falar em coletividade implica falar em “família”, entendendo-a como núcleo central da organização em sociedade, ou seja, como “relação intersubjetiva do mundo da vida”¹².

Estudos sobre família¹²⁻¹⁴ abordam temas como as transformações conceituais e estruturais ocorridas em função de mudanças históricas, culturais, sociais e políticas em nossa sociedade. A família está inserida em grupos mais amplos e se mantém por relações de parentesco e de solidariedade. Nesse re-desenho da família, os conflitos e tensões co-existem, sendo a marca das relações, o sentimento de reciprocidade e não somente, as convenções tradicionais de laços sanguíneos, de riqueza ou de religião.

Há um consenso na literatura específica de que a família desempenha um importante papel^{12,13} no desenvolvimento da criança como também no decorrer da vida. É ela a responsável pelo cuidado informal dos distintos membros e pelo sentimento de pertencer a um grupo/cultura. Fatos da vida como o nascimento e crescimento das pessoas, a união entre os sexos, a reprodução e a morte, acontecem nas relações em família, assim como também, ocorrem a descoberta da subjetividade, do afeto e da sociabilidade grupal.

Cabe destacar a importância do núcleo familiar como ponto de partida para algumas demandas: angústias, dúvidas e expectativas dos pais/mães/familiares em relação ao desenvolvimento, comportamento e saúde dos filhos, o que implica a criação e o desenvolvimento de espaços efetivos de acolhimento, vínculo e responsabilização do cuidado da criança e do adolescente com e da família.

As posições dos atores envolvidos nas ações de saúde se atualizam em um novo cenário, onde as dinâmicas biológicas e subjetivas resultam em acontecimentos, surgem vínculos, transferências de afetos, novos papéis e construções de soluções singulares. Cabe aos profissionais, identificar o tipo de apoio que cada indivíduo/coletividade necessita e incentivar as pessoas a enfrentarem os problemas por meio de suas próprias capacidades no momento e mediar os encontros^{4,6,15,16}.

Os aspectos expostos, dentre outros, vem contribuindo para a produção do trabalho e o estabelecimento de políticas públicas de saúde em nosso país. Deste modo, aproximam áreas como a Pediatria Social¹⁷ e a Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva^{16,18,19,20}, que nos últimos anos tem incorporado os

pressupostos da Promoção da Saúde com vistas atenção integral a saúde das populações.

Nesse sentido, desenvolve-se uma proposta grupal junto à familiares, usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Município de São Paulo, foco deste estudo.

O cuidado na Unidade Básica de Saúde: o Grupo de Pais

Sabe-se que uma Unidade Básica de Saúde tem como responsabilidade uma determinada área geográfica e, como está situada no primeiro nível de atenção do SUS, constituindo sua porta de entrada, é organizada para atender questões básicas e visa desenvolver ações voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas desse entorno e de seu meio ambiente. É mais do que um lugar público, a UBS é constituída pela história de todos: da equipe de saúde à população atendida.

Este estudo volta-se a ações com familiares de crianças e adolescentes atendidos nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia de uma UBS da Prefeitura do Município de São Paulo. Este grupo é denominado, nessa Unidade, como “Grupo de Encontro”, mas será referido neste trabalho como “Grupo de Pais”. Trata-se de uma proposta interdisciplinar desenvolvida em paralelo ao acompanhamento terapêutico (individual ou em grupo) específico desse grupo populacional.

Entende-se *grupo* como um conjunto de pessoas ligadas e articuladas em torno de um interesse comum, com vínculos e interações, que de forma implícita ou explícita, distribuem papéis entre si. Constitui um espaço de reflexão, aprendizagem e elaboração de sentimentos e angústias, sendo que as dinâmicas e acontecimentos no grupo, de diferentes formas, repercutem entre seus participantes²¹⁻²³.

Conforme documentação institucional da UBS²⁴, o Grupo de Pais se “constitui em espaço de escuta, acolhimento e reflexão para os pais/mães e cuidadores, tem a finalidade de promover a saúde e o desenvolvimento das crianças e adolescentes, sendo seus principais objetivos: possibilitar um espaço

de escuta, promover reflexão de temas de interesse, positivar aspectos de saúde trazidos em cada reunião, promover a troca de experiências entre os participantes, discutir sobre a dinâmica familiar, orientar os pais/mães e cuidadores quanto ao desenvolvimento infantil e as melhores atitudes e acolher as angústias (dos cuidadores) que norteiam a educação dos filhos”.

A Unidade conta com dois Grupos de Pais, um no período da manhã e outro no período da tarde, sendo ambos conduzidos por duplas distintas de facilitadores, profissionais responsáveis pelo acompanhamento clínico-terapêutico das crianças e adolescentes. Neste artigo será abordado apenas um desses grupos, conduzido por um profissional da área de psicologia e outro de fonoaudiologia, uma das signatárias desse estudo.

Esse trabalho é desenvolvido sob a forma de encontros quinzenais com a duração de uma hora e trinta minutos. Observa-se uma presença oscilante dos familiares, apesar do convite dos profissionais responsáveis pelo atendimento terapêutico. Os pais e mães relatam questões que os afligem e um tema é escolhido para discussão entre os participantes. Em alguns encontros os facilitadores introduzem elementos disparadores da reflexão como histórias e músicas, dentre outros. Os temas mais freqüentes em relação às crianças e adolescentes que emergiram no grupo no período estudado foram: limite, agressividade, medo, desenvolvimento normal e dificuldades de aprendizagem.

O objetivo deste artigo é investigar as impressões que os familiares têm acerca do “Grupo de Pais” como *espaço*.

MÉTODO

A investigação do processo de funcionamento de um grupo de uma comunidade específica implica uma metodologia de pesquisa qualitativa e participativa²⁵, a qual possibilita a compreensão da problemática sob a ótica dos atores envolvidos, por meio do resgate das histórias sociais e da análise de seus discursos. Para tanto, utilizou-se a técnica de grupo focal para se investigar as

opiniões, crenças, expectativas e impressões dos sujeitos acerca do Grupo de Pais.

A opção pelo grupo focal justifica-se, por este trabalhar com a linguagem²⁶, possibilitando explorar e clarear a ação de saúde pelas “palavras” bem como captar as experiências de vida e legitimar normas ou valores culturais dos sujeitos estudados. O pesquisador (moderador) é quem realiza as entrevistas aproximando-se da população para a apreensão dos símbolos, significados e significantes acerca do tema em foco. Além do moderador, participam do grupo focal um relator e um observador.

Os cuidados éticos estiveram presentes durante a pesquisa atendendo a Resolução 196/96 do CONEP, com a aprovação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo sob número 275/07.

A amostra do estudo é intencional, sendo que o critério para inclusão consistiu em sujeitos que participaram de três ou mais encontros do Grupo de Pais, realizados no período de fevereiro/2006 a agosto/2008, e que consentiram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A experiência de uma das autoras com esses grupos, desenvolvidos na UBS desde 2003, tem mostrado que a partir de 3 encontros evidencia-se adesão da família à proposta do Grupo de Pais, fato que contribuiu para estabelecimento desse critério na pesquisa.

A caracterização dos sujeitos foi extraída dos prontuários institucionais, quanto aos aspectos de idade, gênero, escolaridade, profissão, constituição familiar e queixa referida.

Os encontros dos grupos focais ocorreram na própria UBS e foram gravados em vídeo e transcritos ortograficamente. Previamente, foram estabelecidas duas perguntas norteadoras, de acordo com os objetivos do estudo. Além dessas, o moderador poderia introduzir aspectos específicos dentro dos temas centrais da pesquisa bem como acolher outras questões relevantes trazidas pelos próprios sujeitos. Seguem as questões norteadoras:

I - Como os pais e mães entendem a proposta “Grupo de Pais”?

II - Qual a relação que os pais e mães estabelecem entre a sua participação no “Grupo de Pais” e a demanda de atendimento das crianças e adolescentes?

Foram realizados três grupos focais com 5 sujeitos em cada um, os quais foram denominados como Grupos A, B e C. Os sujeitos foram identificados como SA1, SA2, SA3, SA4 e SA5 no primeiro grupo e nos demais grupos como SB1 a SB5 e SC1 a SC 5, respectivamente, totalizando 15 sujeitos.

Para a análise dos dados foram realizadas diversas leituras flutuantes do material, gravado e transcrito ortograficamente. Organizou-se recortes nos discursos dos sujeitos baseados na representatividade e pertinência, posteriormente os dados, através de um processo de comparação, foram agrupados estabelecendo categorias analíticas, esta seleção dos episódios seguiu critérios de relevância e repetição²⁷. De modo que emergiram 4 eixos temáticos na categorização inicial dos dados: espaço, repercussão no cuidado da criança e da família, papel do cuidador e papel do profissional.

O presente artigo apresenta e discute os resultados referentes a apenas um desses eixos temáticos – o Grupo de Pais como *espaço*. Por sua vez, esse eixo temático conduziu ao estabelecimento de 4 categorias de análise, a saber, o *espaço* do grupo de pais como lugar de a) *acolhimento*, b) *troca de experiências e de idéias*, c) *promoção de saúde* e d) *espaço terapêutico*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados foram realizados 58 encontros de Grupos de Pais do período da tarde. A participação dos familiares variou de 2 a 15 pessoas em cada um, com uma média de 6 participantes no ano de 2006 e 10 pessoas em 2008, o que evidencia o aumento da adesão dos pais à proposta, ano a ano, mas ao mesmo tempo mostra a dificuldade de adesão da outra parte.

A caracterização dos sujeitos por idade, escolaridade, ocupação, estado civil, número de filhos, assim como também o breve relato da queixa

referida, área de atendimento da criança/adolescente com gênero e idade respectivamente, é apresentada no Quadro 1.

QUADRO 1 – Caracterização dos Sujeitos

SUJ	PAIS/MÃES					CRIANÇAS / ADOLESCENTES			
	ID	ESCOL	OCUP	ESTADO CIVIL	N.º F	SEX	ID	QUEIXA REFERIDA	ÁREA ATEND
SA 1	27	1º grau completo	diarista	casada	2	mas	9	"fala pouco, troca letras" "muito nervoso" / "comportamento muito ativo, às vezes agressivo, grita"	fono psico
SA 2	44	4ª série	zeladora	casada	4	fem	9	"2ª série mas não escreve nada, não retêm" / "medo de tudo"	fono psico
SA 3	48	4ª série	empregada doméstica	separada	1	mas	12	"troca letras na escrita" "comportamento difícil"	fono psico
SA 4	46	2º grau completo	supervisora produção	casada	2	mas	5	"problema de linguagem, troca letras, os amigos não entendem" / "não respira pelo nariz, vai operar adenóide"	fono
SA 5	39	2ª série	auxiliar limpeza	casada	3	mas	10	"tratamento de dentes há um ano, a orto mandou" / "não está aprendendo a escrever e já está atrasado na escola"	fono
SB 1	36	4ª série	Diarista	casada	4	fem	15	"postura tensa, questões que afligem"	fisio TO
						mas	6	"fala errado"	fono
SB 2	40	1º grau completo	Caixa	casada	4	fem	9	"faz xixi na cama, medos"	psico
SB 3	40	superior incompleto	artesã informal	casada	1	fem	10	"continuidade tratamento de processamento auditivo central, esquece coisas, estabonada"	fono TO
SB 4	49	4ª série	atendente loja	casada	2	fem	12	"fala errado, ninguém entende" / "dificuldade de aprender a ler e escrever"	fono
SB 5	32	4ª série	empregada doméstica	casada	1	fem	4	"alimentação inadequada e engasga" / "comportamento agressivo na Creche"	fono psico
SC 1	54	superior completo	massagem astrologia	separada	2	fem	9	"fala muito errado" / "hiperativa"	fono psico
SC 2	45	2ª série	empregada doméstica	casada	4	fem	15	"muita dificuldade para ler e escrever"/"apresenta-se apática e infantil"	fono TO
SC 3	35	3ª série	empregada doméstica	viúva	1	fem	10	"não consegue aprender" / "muitos pesadelos, morte do pai"	fono psico
SC 4	44	4ª série	empregada doméstica	casada	3	fem	12	"não aprende e tem medos por causa do trauma"	fono psico
						mas	9	"usa aparelho e orto recomendou" "dificuldade para leitura"	fono
SC 5	48	superior completo	trabalha eventos	casado	3	mas	14	"inseguro e em várias situações é desatento e disperso"	Psico TO

LEGENDA: SUJ = sujeito, ID = idade, ESCOL = escolaridade, OCUP = ocupação, N° F = número de filhos, SEX = sexo, ÁREA ATEND = área de atendimento terapêutico

Os sujeitos participantes do grupo focal são, em sua maioria, integrantes de famílias nucleares, isto é, pai e mãe que convivem com seus filhos, sendo 14 mães e 1 pai. O nível de escolarização predominante é de ensino fundamental incompleto, e a idade variou de 27 a 54 anos. Quanto às queixas referidas e descritas nos prontuários institucionais das crianças e adolescentes, predominam as questões clínicas da área de fonoaudiologia e de comportamentos inadequados, seguidas por problemas de desenvolvimento e de ordem psicoafetivas.

A participação dos sujeitos durante o período do estudo variou de 3 a 21 encontros, dados que de um lado mostram a adesão por parte dos pais mas também a dificuldade de outros em manter uma frequência sistemática.

Seguem os resultados das 4 categorias de análise do Grupo de Pais como *espaço*:

a) Do Grupo de Pais como *espaço de acolhimento*:

Na fala da maioria dos sujeitos, o Grupo de Pais emerge em um primeiro momento como *espaço de acolhimento*, ou seja, como lugar em que existe a possibilidade de fala, um lugar de escuta, de pertencer e ocupar um lugar, no qual é possível a expressão dos sentimentos, como a percepção de pertencer ao Grupo e de se identificar com ele como explicita o sujeito SC 2:

“Faz tanto tempo que eu nem sei se foi o Grupo que me procurou ou eu quem procurou o Grupo” (SC 2, 45 anos, mãe)

Os pais e mães procuram ajuda para os problemas que começam a surgir no cotidiano da vida, sobretudo, aqueles relacionados ao desenvolvimento das crianças e adolescentes, particularmente nas questões psico-afetivas, de aprendizagem e de linguagem. Nesse movimento de procura e encontro de ajuda constata-se uma expressão mais ativa, de reflexões e co-responsabilização dos atores envolvidos, como se pode depreender da fala de um dos sujeitos:

“A gente encontra um apoio. Encontra um pouco de paz também. Porque a gente chega aqui quando procura vocês, vem aflita com o problema do

filho, não é assim? A gente precisa ajudar eles, e de que forma? Vamos procurar ajuda e aqui a gente encontrou ajuda.” (SA 4, 46 anos, mãe)

A experiência de sofrimento de uma pessoa leva-a espontaneamente a procura dos serviços de saúde. Esse encontro da demanda da população com as ofertas de serviço, implica que os profissionais busquem organizar seu conhecimento e trabalho, em uma perspectiva de construção de saberes horizontais em atividades multiprofissionais e interdisciplinares. Cabe ainda, considerar, como coloca Campos²⁸ que: “o usuário sempre comparece a esse encontro movido por demandas mais ou menos explícitas, munido de seu corpo e sua singularidade”.

Desse modo, observa-se que a interação das pessoas no grupo acontece de modo bilateral: um processo que começa pelo olhar, pelos gestos e palavras, em que um sujeito afeta, mas também, é afetado pelo outro. O “escutar” e o “falar” colocam os sentidos e os afetos em movimento bem como possibilitam outras formas de compreensão do mundo e de si. Neste processo, o sujeito se sente acolhido e acolhe aos outros como reflete a fala do sujeito SA 5:

“Aqui, quando eu venho aqui, eu me vejo bem melhor. A gente procura entender o que os outros falam, a gente fala, as pessoas ouvem a gente, então deixa a gente à vontade... a gente se sente bem, porque a gente fala e ouve os outros e procura ver o que está errado na própria casa da gente, se corrige, porque ignorância só leva a ignorância.” (SA 5, 39 anos, mãe)

b) Do Grupo de Pais como espaço de troca de experiências e de idéias:

Além do sentir-se acolhido e o acolher ao outro, a *troca de experiências e de idéias* é verbalizada como aspecto importante no processo de cada mãe/pai junto ao filho no Grupo. Troca essa que emerge no discurso dos sujeitos, como, por exemplo, no caso do sujeito SB 2:

“... a gente tenta se colocar no lugar dela, eu vejo de que maneira a gente poderia resolver o problema, de que maneira a gente poderia ajudar ou então às vezes a gente até tem alguma experiência naquele sentido e isso te ajuda a falar também. Eu acho que falando, assim como para mim é

bom ouvir, eu acho que falando também é bom. O que eu gosto é isso: de ouvir e poder falar, trocar as experiências.” (SB 2, 40 anos, mãe)

Depreende-se da fala dos sujeitos, que a troca de experiências e idéias entre os participantes, sejam os pais, sejam os profissionais, mobiliza distintos aspectos como: identificação quanto à problemática, reflexões sobre imagens e papéis dos familiares, *espaço de acolhimento/troca* de emoções e sentimentos além do respeito às necessidades individuais e de solidariedade entre os membros.

O contexto do grupo permite o intercâmbio, o apoio mútuo, o compartilhar de experiências, ou seja, os participantes se relacionam, transformam e são transformados pelas colocações e histórias ditas e escutadas, em um processo singular e coletivo. Neste processo de subjetividade surgem novas possibilidades:

“É bom pra gente também, desabafa, pode falar. Que nem eu, vai guardando, vai guardando... tem vergonha de comunicar, de falar com as outras pessoas e em um grupo acaba perdendo a vergonha, começa a se comunicar, isso é bom pra você” (SA 1, 27 anos, mãe).

Verifica-se que as mudanças descritas partem da reflexão, do rever o modo de pensar e de agir. No caminho percorrido entre “falas” e “escutas” os atores envolvidos - pais, mães e profissionais – (re)descobrem potencialidades de expressão e comunicação.

O grupo é entendido como um contexto poderoso, cada membro munido de recursos sociopsicolinguísticos se apropria de outras estratégias num processo contínuo de transformação, “produto da dinâmica das interações, representações e significados ali construídos”²⁹.

“Aqui você aprende como lidar, como usar as palavras porque em alguns casos as palavras nem sempre são muito adequadas” (SC 4, 44 anos, mãe)

O encontro do Grupo de Pais se mostra como um espaço de diálogo e de ensino-aprendizagem, operativo e terapêutico, no qual a tarefa complexa da busca por possíveis soluções de problemas emprega o mais surpreendente

elemento, o ser humano em suas inter-relações e subjetividade, como explica Bleger²²: “Não existe ser humano que não possa ensinar algo, quando mais não seja pelo simples fato de ter certa experiência de vida”. Esse processo dialético acontece em um movimento contínuo, no qual os papéis são relativizados em um processo de aprendizagem mútua e recíproca dos atores sociais envolvidos.

c) Do Grupo de Pais como espaço de Promoção da Saúde:

Práticas de trabalho que utilizem o cotidiano das pessoas⁽³⁰⁾ com situações que facilitem o desvelamento dos conflitos e visualização das necessidades e que coloquem os profissionais e populações comprometidos na busca de possíveis soluções são fundamentais para alcançar a integralidade na atenção à saúde. Nesse sentido, verifica-se que as falas dos sujeitos estão permeadas pelas questões de promoção da saúde de diferentes formas, explicitadas na concretude ou na subjetividade, como demonstram os trechos de discurso de diferentes sujeitos que se seguem:

“Eu dormia muito mal, tudo dava ansiedade, mas tão grande que eu até sentia dor no meu estômago. Agora eu já não sinto mais tanto como eu sentia antes... mas mudou muito. Aqui a gente com estas palestras consegue ficar bem” (SC 3, 35 anos, mãe)

“Só de aliviar, já a minha saúde mental mexe... já ta cuidando da saúde” (SB 1, 36 anos, mãe)

Esses dados evidenciam o processo de promoção da saúde que permeia o conteúdo trabalhado no Grupo de Pais, seja em termos de educação em saúde, seja na responsabilização pelo cuidado à saúde de si e do outro como agentes de sua própria saúde.

Os resultados mostram que os sujeitos operam expectativas, buscam caminhos e produzem novas formas de enfrentamento dos problemas. Mobilizam-se transformações no cotidiano das pessoas, em dimensões e contextos distintos, evidenciando-se resultados positivos como demonstram as falas de dois sujeitos:

“... mas enquanto eu estive aqui para mim e para minha família achei ótimo, eu sai de vários problemas que eu estava tendo com o D., para mim foi

ótimo.! A participação, deu eu aprender as coisas, como eu deveria fazer as coisas com ele..." (SA 1, 27 anos, mãe)

"... eu chegava aqui, eu e ela ficava ouvindo... O que vocês mandavam, os outros falavam, eu ia fazendo! É que, muitas vezes dá aquela impressão: "-Será que eu fiz alguma coisa?" " -Será que eu fiz, mas eu vim todo dia aqui!" Eu fui aprendendo e passando pra ela." (SA 2, 44 anos, mãe)

Observam-se ações objetivando o cuidado à saúde como também nos estilos de vida, "...ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham"¹⁰, usufruindo do conhecimento técnico e dos saberes populares para o enfrentamento e resolução dos múltiplos problemas que afetam as populações, no caso, o grupo populacional estudado.

d) Do Grupo de Pais como espaço terapêutico:

Além de ser caracterizado como *espaço de acolhimento, troca de experiências* e de *promoção de saúde*, o Grupo de Pais emerge do discurso dos sujeitos também como importante *espaço terapêutico*. Os sujeitos explicitam a ajuda que encontram no grupo e o melhor entendimento da questão-problema que os levam à Unidade de Saúde, assim como a possibilidade de convivência com as dificuldades que trazem, como mostram os depoimentos que se seguem:

"Eu não acho, eu tenho certeza. Eu acho, pra mim, que é um espaço terapêutico... Mas eu não vejo só como um tratamento para lidar com a B., eu vejo como uma forma de começarem a me verem. Entendeu?" (SC 1, 54 anos, mãe)

"O que eu gosto aqui no grupo... primeiro é o interesse dos pais pra com os filhos. Gosto muitas vezes das inter-relações que você às vezes faz, colocando os pais no lugar das crianças... essa correlação, de você aprender a ver o outro lado melhorou bastante." (SB 3, 40 anos, mãe)

Os discursos dos sujeitos evidenciam momentos significativos de seus processos no Grupo de Pais; são reiterados os sentimentos de solidariedade entre os participantes, há reflexão e identificação quanto à problemática e busca de soluções assim como observa-se a percepção do papel do profissional e o

desenvolvimento dos processos terapêuticos quanto à construção de vínculos, encontros (e desencontros) com o outro, acolhimento, cuidado e escuta de si e dos outros.

Os achados mostram as relações de troca e do vínculo estabelecido, permeadas pela confiança, esperança e co-responsabilização. Aspectos que favorecem a aceitação e releitura do problema. Essa releitura contribui para o enfrentamento das questões, como demonstram os depoimentos dos sujeitos SC 3 e SB 5:

“Tem conversa, discute sobre um problema que você tem, e a outra pessoa fala também como ele falou e você vê que aquilo tudo tem solução.” (SC 3, 35 anos, mãe)

“A gente vem aqui e tem esse espaço para gente falar e descobrir a verdade, o porquê do acontecimento, porque acontece isso, porque acontece aquilo, porque está se passando isso” (SB 5, 32 anos, mãe)

A prática grupal como recurso terapêutico e de promoção de saúde, implica uma atitude acolhedora do profissional e da organização do serviço por meio de espaços que valorizem a produção do cuidado à saúde, respeitando o sujeito em suas várias dimensões - físicas, sociais, culturais e psíquicas, como bem coloca uma das mães:

“Eu acho que o papel de vocês é muito importante porque vocês “escuta”, mesmo que eu falo todas as palavras errado, mas vocês estão aí, me escutando. Eu acho que é muito importante o papel de vocês.” (SC 3, 35 anos, mãe)

Finalizando, cabe ressaltar que as diversas categorias de análise, isto é, o Grupo de Pais como *acolhimento, troca de experiência, promoção da saúde e espaço terapêutico*, encontram-se presentes nos discursos dos pais e mães, entremeadas entre si de diferentes formas e para cada sujeito, como ilustra o depoimento de um dos pais:

“a gente vê a situação assim: “nossa porque tudo isso em cima de mim?” ... aqui você percebe que o problema muitas vezes todos tem de uma forma semelhante ... nós achamos que somos os donos da razão “eu fiz assim,

assim está certo.”, mas não é assim exatamente que funciona ... nas reuniões quando é levantado as questões ... a gente raciocine, mude muitas vezes a forma de pensar e encontre novos horizontes para os nossos problemas ... vejo como uma ótima troca de idéias de encontrar uma alternativa para a solução das nossas dificuldades. ” (SC 5, 48 anos, pai).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que o Grupo de Pais, na perspectiva dos próprios sujeitos, no início acolhe, concomitantemente ou posteriormente, as mães ou pais começam a trocar experiências entre si - cuidadores e profissionais, passando a se delinear também como um espaço de troca e de estabelecimentos de vínculos e relações. A promoção de saúde emerge nesse cotidiano do Grupo de Pais, em que ações educativas e a proposta de favorecimento da saúde e qualidade de vida se configuram nesse espaço para o desenvolvimento do “cuidado” com o outro (criança/adolescente) e de si. A compreensão e a vivência desse grupo como espaço terapêutico são conseqüentes e simultâneas ao acolhimento e troca entre seus membros, além das possibilidades de jogos de espelho e troca de papéis, permeados pela possibilidade de reflexão e análise da questão-problema que os levaram ao grupo, conduzindo a significativas mudanças no processo saúde/doença dessas pessoas.

As impressões que cada sujeito tem do Grupo de Pais relaciona-se ao processo que cada participante vivencia no grupo, assim como também, às próprias experiências e interação. Nota-se nos discursos dos sujeitos a mobilização de conteúdos, compartilhamento de problemáticas, reflexão de diferentes temas, faz emergir um sentido para o Grupo de Pais com repercussões na produção do cuidado da saúde do filho e de si próprio, contribuindo, assim, para melhora da qualidade de vida dos envolvidos.

Embora tenha havido adesão significativa à proposta, cabe considerar que maior freqüência e número de participantes no Grupo de Pais constituem aspectos a serem melhor estudados.

Por fim, convém ressaltar que as ciências da saúde têm incorporado conhecimentos sob referenciais diversos, particularmente da Saúde Pública/Coletiva, conforme se apresentam nas análises, estudos e projetos de Saúde; contudo práticas com familiares como a aqui descrita e discutida não se tratam de ações majoritárias, o que implica a implementação de ações e cuidado com a família na perspectiva da atenção humanizada e integral e da Promoção da Saúde em consonância com as políticas públicas vigentes em nosso país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: 2006.
2. World Health Organization. The World Health Report 2008: primary health care now more than ever. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html> .
3. Pinheiro R, Luz MT. Modelos Ideais & Práticas Eficazes: O Desencontro Entre Gestores & Clientela Nos Serviços de Saúde. **Estudos em Saúde Coletiva** 1999; v. 191, p. 1-32.
4. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2001, p.39-64.
5. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e Vínculo: práticas de Integralidade na gestão do Cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)** 2005; v.9, n.17, p.287-301.
6. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2007; 12(2):335-342.

7. Oliveira, A. et al. A Comunicação no contexto do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família de São Carlos, São Paulo. **Interface (Botucatu)** 2008; v.12, n.27, p.749-62.
8. Merhy EE. **Cuidado com o cuidado em saúde: saiba explorar seus paradoxos para defender a vida**. Campinas: 2004. Universidade Federal Fluminense, Sítio do Professor Emerson Merhy [acessado em 2009 jul 31]. Disponível: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-09.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: 2ª ed; 2008.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Buss PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciênc. Saúde coletiva** 2000; 5(1):163-177.
12. Serapioni M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciênc. Saúde coletiva** 2005; 10 (sup): 243-253.
13. Carvalho MCB. (coord.). **Serviço de Proteção Social as Famílias**. São Paulo, IEE/PUC-SP, 1998 (apostila cedida em treinamento na PMSP).
14. Airès P. **História Social da Criança e da Família**. (tradução Dora Flaksman – 3ª edição), Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora SA; 1973/1981.
15. Campos, GWS. Reflexões sobre a Clínica Ampliada em Equipes de Saúde da Família. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2003, p.68-77.
16. Mendes VLF. **Uma Clínica no Coletivo: experimentações no Programa de Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec; 2007.

17. Zanolli ML e Merhy EE. A pediatria social e suas apostas reformistas. **Cad. Saúde Pública** 2001; 17(4):977-987.
18. Silva RC. **A Construção da Prática Fonoaudiológica no Nível Local Norteada pela Promoção da Saúde no Município de Piracicaba** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2002.
19. Chun RYC. Promoção da Saúde e as Práticas de Saúde em Fonoaudiologia. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM e Limongi SCO (organizadoras). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca; 2004, p.538-544.
20. Penteado RZ e Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Rev Dist Comum**. 2004; 16(1): 107-116.
21. Pichon-Rivière E. **O Processo Grupal**. (tradução Marco Aurélio Fernandes Velloso - 6ª edição) São Paulo: Martins Fontes; 2000.
22. Bleger J. **Temas de Psicologia: entrevista e grupos**. (revisão da tradução Luís Lourenço Rivera – 3ª edição) São Paulo: Martins Fontes; 2007.
23. Zimerman DE. Fundamentos Teóricos. In: Zimerman DE e Osório LC. **Como Trabalhamos com Grupos**. Porto Alegre: Artes Médica; 1997. p.23-31.
24. SMS-PMSP. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE da Prefeitura do Município de São Paulo. **Relatório Anual da Unidade Básica de Saúde**; 2005.
25. Minayo MCS. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec; 2007.
26. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol Oficina Sanit Panam** 1996; 120 (6): 472-482.

27. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Públ.** 2005;39(3):507-14.
28. Campos, GWS. Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GW, Minayo MC, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006, p.41-80.
29. Panhoca, I. Grupo Terapêutico-fonoaudiológico: Refletindo sobre esse Novo Fazer. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM e Limongi SCO (organizadoras). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca; 2004, p.1054-1058.
30. Silveira LMC, Ribeiros VMB. Grupo de Adesão ao Tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface (Botucatu)**. 2004/2005; v.9n.16, p.91-104.

CAPÍTULO 5

GRUPO DE PAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: REPERCUSSÃO NO CUIDADO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

2º artigo

“Grupo de Pais na Unidade Básica de Saúde: repercussão no cuidado da criança e da família.”

Trabalho a ser submetido à Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

**GRUPO DE PAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:
REPERCUSSÃO NO CUIDADO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA²**

**GRUPO DE PADRES EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD: REPERCUSIÓN
EN EL CUIDADO DE LA NIÑEZ Y DE LA FAMÍLIA**

**PARENTS GROUP IN A BASIC HEALTH UNIT:
REPERCUSSIONS IN THE CHILD HEALTH CARE AND FAMILY CARE**

Eliana Cristina Moreira³

Maria de Lurdes Zanolli⁴

Regina Yu Shon Chun⁵

²Resultados parciais de Pesquisa desenvolvida no Programa Pós-Graduação de Saúde da Criança e do Adolescente na UNICAMP - Dissertação de Mestrado
Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo sob número 275/07

³ Fonoaudióloga da Secretaria Municipal de Saúde de Prefeitura do Município de São Paulo. Rua Pascoal Vita, 347 apto 55 - São Paulo – 05445-000 elianacmoreira@gmail.com

⁴ Docente do Departamento de Pediatria e Professora Plena do Programa de Pós-graduação Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

⁵ Docente do Curso de Fonoaudiologia e do Mestrado Profissional Saúde Interdisciplinaridade e Reabilitação. Professora visitante do Programa de Pós-graduação Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Resumo: Este estudo focaliza o Grupo de Pais, ação interdisciplinar distinta da prática de orientação como transmissão de informações, entendendo os familiares como agentes de sua própria saúde/responsáveis pelo ato de cuidar das crianças. Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida em Unidade Básica de Saúde com objetivo de investigar as impressões dos familiares acerca desse grupo. O *corpus* se constitui de 15 sujeitos, divididos em 3 grupos focais, estratégia de coleta de dados. Da análise emergiram 4 eixos temáticos: *espaço, repercussão no cuidado da criança e família, papel do cuidador/ profissional*. Apresentam-se resultados da repercussão do Grupo no cuidado da criança/família. Os achados mostram que ocorre compreensão da problemática e a emersão de afetos, possibilitando aos pais refletir acerca do cuidado do filho com repercussão no cuidado da família. Ações de saúde com foco na família implicam maior reflexão na perspectiva de atenção integral à saúde em consonância com as políticas públicas.

Palavras Chaves: Família, Saúde da Criança, Fonoaudiologia, Estrutura de Grupo, Promoção da Saúde

Abstract: This study focused on the Parents Group, interdisciplinary action distinct from practice guidance as transmission of information, understanding the family members as agents of their own health/responsible for children's care. A qualitative research was developed, with the objective of investigating family member's impressions about the group. The corpus is 15 subjects, divided into 3 focal groups, data collection strategy. From the subsequent analysis there emerged 4 different subjects: space, repercussions in the child and family care, and the role of the cares and of the professionals. Shown here are the results of group repercussions in the child and family care. The findings revealed that occurs understanding of problems and emerging the feelings, it gives the possibility that parents to reflecting about child care and the impact on family care. Health actions focused in family means greater reflection in the perspective of integral health care together with the public policies.

Key words: Family, Speech, Language and Hearing Sciences, Child Health (Public Health), Group Structure, Health Promotion

Resumen: Este trabajo enfoca lo Grupo de Padres, acción interdisciplinar que difiere de la práctica de orientación como transmisión de informaciones, al entender los familiares como agentes de la propia salud, responsables por el acto del cuidar de los niños. Consiste en una investigación cualitativa desarrollada en una Unidad Básica de Salud con el objetivo de pesquisar las impresiones de los familiares sobre el grupo. La muestra está compuesta por 15 sujetos, divididos en 3 grupos focales, estrategia de colecta de datos. Del análisis emergem 4 focos temáticos: el espacio, la repercusión en el cuidado de la niñez y la familia y el papel del cuidador/profesional. Este artículo presenta al cuidado de la niño y la familia. Los resultados demuestran que ocurre comprensión de la problemática y expresión de afectos, haciendo posible los padres refletir sobre el cuidado de su hijo com la repercusión al cuidado de la familia. Acciones de salud con intereses en la familia implican la mayor reflexión sobre la atención integral de la salud de acuerdo con las políticas públicas.

Palabras Claves: Familia, Salud del Niño, Fonoaudiología, Estructura de Grupo, Promoción de La Salud.

INTRODUÇÃO:

A família ao longo da história da humanidade tem sofrido transformações conceituais e estruturais em função de mudanças econômicas, culturais, sociais e políticas da sociedade. A assistência à saúde da família tem sido objeto de estudo em várias áreas do conhecimento, porém ainda carece de maior atenção. Nesse sentido, este estudo volta-se ao trabalho desenvolvido com familiares na atenção básica. Trata-se de uma proposta de ação grupal com familiares de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Prefeitura do Município de São Paulo tendo em vista a atenção integral à saúde das populações.

A literatura sobre família é ampla, sendo distintas as formas de abordar e de compreender a família. No entanto, há o consenso de que ela desempenha um papel importante na vida das pessoas.

Retomando brevemente a história da família na Humanidade, verificam-se mudanças conceituais como no caso da criança, que na Idade Média é vista como adulto, ou da própria família que “assegurava a transmissão da vida, dos bens e dos nomes” (Áries, 1981, p. 275). Posteriormente, a burguesia transforma a família numa sociedade fechada com valores morais e forte controle da religião. E no mundo contemporâneo, questões como a perda das tradições, a urbanização, a industrialização, a inserção da mulher no mercado de trabalho formal, o controle da reprodução, valores de individualização e coletividade, vem determinando novos modelos de família.

No modelo burguês, a “família tradicional” é idealizada com uma mulher dedicada ao cuidado dos filhos e marido, provedora de questões afetivas e preocupada com o desenvolvimento e comportamento das crianças; e ao homem atribui-se a figura de poder, autoridade, responsável pelo trabalho e sustento, o provedor (Olivi, Fonseca, 2007; Pratta, Santos, 2007).

As transformações nos modos de vida e nos comportamentos das pessoas contribuem para o surgimento na atualidade de novos arranjos e configurações familiares. A dimensão da individualidade é acompanhada da “noção do indivíduo livre e igualitário” (Motta-Maués, 2004, p. 441), em que a

reciprocidade define as relações e assim, um novo modelo de “família igualitária”. Isto é, homens e mulheres atuam em condições mais ou menos semelhantes, há outra reorganização dos papéis familiares, a mulher participa da subsistência e o homem começa a envolver-se afetivamente com os filhos assim como também na sua educação e desenvolvimento (Pratta, Santos, 2007; Bustamante, Trad., 2005; Amazonas et al., 2003).

No Brasil é posta para a família a responsabilidade de cuidar dos filhos, um direito constitucional zelado por leis e estatutos. Há reflexões acerca da heterogeneidade da família e os distintos significados nas várias camadas da população (Fonseca, 2005; Motta-Maués, 2004) sendo constituída não somente pelo núcleo em si, mas também por outros vínculos, a família extensa (Bustamante, Trad., 2005; Fonseca, 2005; Serapioni, 2005).

A constituição da forma que cada família tem não é linear, ela se transforma ao longo do tempo e ciclos de vida, e abrange um espaço maior que a unidade doméstica. O funcionamento das dinâmicas familiares se estabelece através de relações afetivas, organização e desempenho de papéis e relações hierárquicas, que resultam em uma diversidade de formas de convivência humana. Nesse re-desenho da família os conflitos e tensões continuam existindo, sendo a marca das relações o sentimento de reciprocidade e solidariedade (Bustamante, Trad, 2007; Fonseca, 2005; Amazonas et al., 2003; Carvalho, 1998).

Os aspectos expostos, dentre outros, vem contribuindo para a reflexão crítica na referência de “famílias desestruturadas”, e a utilização de termos mais abrangentes como: dinâmicas, relações, arranjos ou ainda vida familiar (Fonseca, 2005; Serapioni, 2005; Amazonas et al., 2003; Carvalho, 1998)

A família é entendida como “relação intersubjetiva do mundo da vida” (Serapioni, 2005, p.245), é a unidade básica da organização social, onde acontecem as primeiras relações sociais, a transmissão da cultura e valores, o encontro de gerações (o passado, presente e futuro).

As dinâmicas acontecem em uma rede de relações interdependentes, em que papéis e comportamentos influenciam seus membros de forma singular e

complexa, “viver em família é uma experiência única para cada família e para cada um dos seus integrantes” (Delgado, 2005, p.87).

A família é bastante estudada em áreas como a psicologia, em que se destaca seu papel fundamental na constituição do sujeito, no suporte biológico para a sobrevivência, na organização da personalidade e no desenvolvimento infantil, como também um lugar de relações, afetos, socialização primária do indivíduo e expressão de sentimentos e aspirações (Pratta, Santos, 2007; Poletto, 2005; Amazonas et al., 2003;).

Considerando-se que a criança não nasce num “mundo natural”, mas em um “mundo humano”, constituído pelas relações sociais, pela linguagem e pela cultura, destaca-se a importância da família, primeiro grupo social no e pelo qual o ser humano, singular e histórico, se torna sujeito coletivo. Como coloca Vygotsky (1989), o homem tem a capacidade de agir sobre o mundo utilizando seus recursos, ele cria instrumentos e atua sobre a natureza transformando-a, essa transformação muda o próprio comportamento humano e promove evolução.

Um aspecto especial na vida de uma criança é o brincar, o agir sobre as coisas possibilita não apenas a exploração do ambiente, mas a percepção do mundo dentro das relações sociais e a elaboração de sentidos. É no brinquedo que a criança “opera significados desligados dos objetos e ações” (Vygotsky, 1989, p.112). O brincar é considerado fundamental para o desenvolvimento.

Na perspectiva de Winnicott (1999) interessa o ambiente como facilitador e constituinte do ser humano. Para ele o bebê nasce com o potencial para integrar corpo e psiquismo e isto depende muito do que encontra e da maneira como lida com as experiências e cuidados, representados inicialmente pela mãe e pela família como um todo, completando o processo de constituição de uma pessoa. Nesse sentido, o autor destaca a importância de cuidar de quem cuida, ou seja, da mãe devota ao seu bebê, sendo a tarefa do pai apoiar e proteger essa mãe.

Assim, os estudos Vygotsky e Winnicott fornecem importantes subsídios para o entendimento das relações sociais e interpessoais, ao longo da

vida e conseqüentemente, das ações voltadas às crianças e seus familiares, foco deste estudo.

O processo de desenvolvimento não pode ser analisado de forma individual, ele está inserido numa complexa rede de fatores interdependentes. É importante compreender a saúde como um processo, em que o sujeito é o centro, com sua subjetividade e momento histórico, em que cada ser humano busca o “sentir-se bem” na interação com o meio ambiente social e natural e que possibilite a sua opção de “ser”, de “devir”.

As práticas e serviços de saúde estão organizados por conceitos como a Integralidade (Mattos, 2001) e a Promoção da Saúde (Brasil, 2006) que contribuem para incorporação do conceito ampliado de Saúde, onde a compreensão do sujeito em sua totalidade norteia caminhos para que os diversos atores sociais possam responder às complexas necessidades de saúde.

Desta forma, o agir dos profissionais deve estar também implicado na coletividade, que através de conhecimentos técnicos compartilhados com os saberes populares resulta o enfrentamento dos problemas e soluções singulares. É um responsabilizar-se diante da intervenção. Cabe aos profissionais identificar os apoios para que as potencialidades individuais participem de modo positivo neste processo (Mendes, 2007; Campos, 2003). As relações de quem cuida com quem é cuidado se transformam numa relação sujeito-sujeito com um compromisso mais humanizado (Brasil, 2008).

O ato de saúde em si tem a finalidade de construir processos no contexto da própria vida (Merhy, 2009). Os modos como os sujeitos e coletividade elegem uma opção e satisfazem suas necessidades de saúde pertencem a uma ordem coletiva (Brasil, 2006).

Dessa coletividade faz parte a família, reconhecida como espaço para o desenvolvimento da Promoção da Saúde. Sob esse referencial foca-se não somente a assistência individual, mas principalmente ações voltadas aos determinantes das condições de vida (ambientais, sociais, culturais, econômicos e políticos) e a participação dela na comunidade, fortalecendo e ativando suas potencialidades (Chun, 2009; Zanolli, Merhy, 2001).

Atualmente estudos reconhecem a família de modo mais amplo, não como mera fornecedora de informações ou responsável pelo problema, mas como um sistema complexo de relações recíprocas e únicas, na qual os acontecimentos e a vida individual refletem na vida coletiva da família, sendo a questão central, a relação de cuidado (Bustamante, Trad, 2007; Pratta, Santos, 2007; Bustamante, Trad, 2005; Fonseca, 2005; Serapioni, 2005).

Mais recentemente, alguns estudos na área da fonoaudiologia têm assumido uma abordagem em que se privilegia a subjetividade do sujeito e da família. Esses trabalhos se direcionam ao papel da alteridade na constituição do sujeito. Outros, à qualidade da interação, promovendo espaços flexíveis de papéis e de linguagem (Coelho, Passos, 2001; Tfouni, Ferriolli, 2001), ou ainda, ao reposicionamento social do sujeito por meio da linguagem (Panhoca, 2004). Sob essas perspectivas de linguagem, entende-se que a mesma se constitui a partir das relações intersubjetivas e das vinculações construídas na família. É nela que o indivíduo constrói sua singularidade e identidade, se constituindo como sujeito lingüístico e social.

Os aspectos expostos, dentre outros, vem contribuindo no desenvolvimento de propostas de ação de saúde na família. Busca-se aqui um outro olhar, pais e mães como co-autores do processo de saúde de seus filhos, acolhendo-os em suas demandas biológicas, psíquicas e sociais, ou seja, cabe pensar ações em como tornar os familiares agentes de sua própria saúde e responsáveis pelo ato de cuidar de suas crianças, na perspectiva de Promoção da Saúde, distintamente da prática tradicional de orientação familiar de mera transmissão de informações.

Neste estudo será focalizado o Grupo de Pais, desenvolvido com familiares em uma Unidade Básica de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, proposta interdisciplinar desenvolvida em paralelo ao acompanhamento terapêutico de crianças e adolescentes (individual ou em grupo) nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia.

Este grupo é denominado nesta Unidade como “Grupo de Encontro”. Será referido, neste trabalho, como Grupo de Pais, definido pelos profissionais

como: “espaço de escuta, acolhimento e reflexão para os pais/mães e cuidadores, tem a finalidade de promover a saúde e o desenvolvimento das crianças e adolescentes”, conforme documentação institucional da UBS (SMS- PMSP, 2005).

Na Unidade são realizados dois Grupos de Pais, um no período da manhã, e outro no período da tarde, coordenados por dois profissionais da equipe distintos em cada grupo. Será abordado o trabalho de um desses grupos, conduzido por um profissional da área de psicologia e outro de fonoaudiologia, uma das signatárias deste estudo.

O Grupo de Pais é desenvolvido sob forma de encontros quinzenais com a duração de uma hora e trinta minutos. Os profissionais responsáveis pelo atendimento terapêutico convidam os familiares a participar, mas a presença é oscilante. Nesse grupo os pais e mães relatam questões que os afligem e um tema é escolhido para discussão entre os participantes. Em alguns encontros, os facilitadores introduzem histórias e músicas como disparadoras das reflexões. Os temas mais freqüentes que emergiram no grupo no período estudado foram: limites, agressividade, medos, desenvolvimento normal e dificuldades de aprendizagem.

A dinâmica “grupo” facilita o desenvolvimento desta proposta, pois o interesse comum, os vínculos e interações afetivas configuram um espaço para a reflexão, aprendizagem e elaboração de conflitos. As dinâmicas e acontecimentos repercutem entre todos (Pichon-Rivière, 2000; Bleger, 2007).

Interessa investigar as impressões que os familiares têm acerca do Grupo de Pais, bem como o seu papel no desenvolvimento dos filhos e no contexto de suas vidas. O objetivo deste estudo é o Grupo de Pais enquanto repercussão no cuidado da criança e da família.

MÉTODO:

Esta pesquisa segue abordagem qualitativa (Minayo, 2007) com o interesse de investigar o funcionamento do grupo de pais em seu ambiente natural. Focalizam-se as particularidades e complexidade da construção social desse fenômeno, assim como, o resgate das histórias sociais sob a ótica dos

atores e da análise de seus discursos. Segue a Resolução 196/96 do CONEP e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo sob número 275/07.

O estudo qualitativo foi o meio de acesso privilegiado às representações, crenças, percepções e as interpretações dos sujeitos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Prefeitura do Município de São Paulo acerca do Grupo de Pais. A técnica escolhida para coleta do material foi o grupo focal, que manteve a dinâmica "grupo" e a intercomunicação dos pais, características de funcionamento do referido objeto de pesquisa.

O grupo focal trabalha com a linguagem (Westphal, Bógus, Faria, 1996), possibilitando explorar e clarear a ação de saúde pelas "palavras": as percepções, emoções, opiniões, as experiências de vida e perspectivas dos participantes, enfim legitimar normas ou valores culturais. O pesquisador (moderador) é quem realiza as entrevistas aproximando-se da população para a apreensão dos símbolos, significados acerca do tema em foco. Além do moderador, fazem parte do grupo focal um relator e um observador.

Os participantes do grupo focal estavam inscritos no Grupo de Pais entre o período de fevereiro/2006 a agosto/2008. O critério para inclusão nesta amostra intencional foi a participação em três ou mais encontros. Fato observado por uma das autoras como um dos indicadores da adesão dos familiares à proposta de Grupo de Pais da UBS. Os sujeitos foram abordados quanto ao interesse e disponibilidade em participar da pesquisa e após aceitação espontânea, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram realizados três grupos focais com 5 sujeitos em cada um, os quais foram denominados como Grupos A, B e C. Os sujeitos foram identificados como SA1, SA2, SA3, SA4 e SA5 no primeiro grupo e nos demais grupos como SB1 a SB5 e SC1 a SC5, respectivamente, totalizando 15 sujeitos.

A caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa: pais, crianças e adolescentes foi construída a partir de dados extraídos da documentação institucional (prontuários e registro de grupo): idade, gênero, escolaridade, profissão, constituição familiar, queixa referida quanto a problemática da criança,

encaminhamentos clínicos dos profissionais da UBS e o número de participações no Grupo de Pais.

Os encontros dos grupos focais ocorreram na própria UBS e foram gravados em vídeo e transcritos ortograficamente. Previamente, estabeleceram-se duas perguntas norteadoras, além das quais, o moderador poderia introduzir aspectos específicos dentro desses temas centrais bem como acolher outras questões relevantes trazidas pelos próprios sujeitos. Seguem as questões norteadoras:

I - Como os pais e mães entendem a proposta “Grupo de Pais”?

II - Qual a relação que os pais e mães estabelecem entre a sua participação no “Grupo de Pais” e a demanda de atendimento das crianças e adolescentes?

Para a análise e interpretação dos dados foram realizadas diversas leituras flutuantes do material transcrito, posteriormente organizou-se recortes desses registros que foram comparados e categorizados. O estabelecimento das categorias de análise foi por meio da seleção dos episódios de maior relevância e repetição (Turato, 2005). Nesta primeira etapa de análise emergiram 4 eixos temáticos: *espaço*, *repercussão no cuidado da criança e da família*, papel do cuidador e papel do profissional.

O presente artigo apresenta e discute os resultados referentes a um desses eixos temáticos – o Grupo de Pais como *repercussão no cuidado da criança e da família*. As implicações relacionadas a esse tema evidenciaram 4 categorias de análise quanto à repercussão do grupo: a) *compreensão e reflexão sobre a problemática*, b) *emersão de afetos no grupo*, c) *cuidado da criança* e d) *cuidado no contexto familiar*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguem-se resultados quanto ao perfil dos sujeitos e da repercussão do Grupo de pais no cuidado dos filhos e da própria família na perspectiva dos sujeitos.

Perfil dos sujeitos do estudo

O perfil dos sujeitos participantes do grupo focal mostra uma composição de pessoas casadas ou que já estiveram em uma situação matrimonial estável. Nessas famílias o número de filhos variou de 1 a 4. Os pais situam-se na faixa etária de 27 a 54 anos, exercem atividades no setor de serviços e em sua maioria, possuem o ensino fundamental incompleto. Quanto ao gênero, os sujeitos se compõem em 14 mães e um pai

Quanto à caracterização das crianças e adolescentes, sete eram meninos e 10 eram meninas, com idade entre 4 e 15 anos. Quanto às queixas referidas, em relação às suas problemáticas, predominam as questões clínicas da área de fonoaudiologia e de problemas de comportamentos, seguidas por questões de desenvolvimento e psicoafetivas.

No período estudado (de fevereiro/2006 a agosto/2008) o Grupo de Pais teve um total de 58 encontros, sendo que o número de participantes nesses encontros variou de 2 a 15 pessoas em cada, e suas frequências oscilaram entre 3 a 21 encontros. Esses dados mostram adesão por parte dos pais mas também a dificuldade em manterem uma frequência sistemática.

A repercussão do grupo na perspectiva dos pais

Os resultados da análise do eixo temático *repercussão no cuidado da criança e da família* foi desmembrado em 4 categorias que se seguem abaixo:

a) *Compreensão e reflexão da problemática*

Da fala da maioria dos sujeitos depreendem-se vários aspectos fundamentais como, o processo de reflexão e compreensão da problemática, o desvelamento de sentimentos, a interpretação de fatos, a percepção da singularidade das crianças e adolescentes, a identificação da história dos pais com a de seu filho e as mudanças no modo de pensar, como demonstram trechos dos discursos de duas mães:

A gente vem para cá e deixa mil coisas, deixa irritada, não consegue entender... com as orientações de vocês, a exposição, você consegue entender isso melhor, conhecendo melhor aquele

mundinho da criança que é diferente do nosso. (SB 3, 40 anos, mãe)

...dificuldade que ele tinha de falar, de escrever, de se comunicar... passei na pediatria e ela percebeu que ele tinha um pequeno probleminha na audição ... (SA 1, 27 anos, mãe)

Os dados fortalecem a colocação de Campos (2006) de que os problemas que começam a surgir no desenvolvimento da criança e do adolescente com conseqüências na vida do cotidiano da família trazem uma experiência de sofrimento e levam as pessoas a espontaneamente procurarem assistência nos serviços de saúde. Isso reflete uma ideologia, em que a “doença” explica qualquer alteração, há um desejo de um diagnóstico e de uma solução para os problemas atendidos nas diversas áreas terapêuticas da UBS por questões psico-afetivas, de aprendizagem e/ou de linguagem, como no caso das crianças e dos adolescentes do estudo.

Outro aspecto distinto e interligado, presente no discurso dos pais, é o processo de identificação da criança com seus pais e destes com a história do filho. Exemplo desse processo de identificação de uma das mães com a problemática de seu filho, ou, às vezes, da mãe com sua própria mãe pode ser observado nos discursos dos sujeitos SA 4 e SB 2:

Dizem que as crianças herdaram da mãe ou do pai ... O N. era muito nervoso, irritado, batia a cabeça na parede, então eu falo: - qual de nós dois tem essa cópia? Eu já fui nervosa, principalmente porque eu fiquei com os meus avós ... Quem dos dois é a cópia aqui? Não quero que ele seja assim, vai sofrer muito depois com o nervoso. (SA 4, 46 anos, mãe)

...eu sinto que é como se o meu passado estivesse se repetindo na vida dos meus filhos. Coisas que eu fazia quando criança, coisas que a minha mãe me repreendia, ou minha mãe me batia, e que de vez em quando eu me pego fazendo. (SB 2, 40 anos, mãe)

Além da identificação ou comparação entre as histórias de um com ou outro, verifica-se nos depoimentos dos pais, aspecto frequentemente abordado na

literatura, qual seja, o surgimento do contraste de gerações e os choques (Pratta, Santos, 2007) entre referenciais vivenciados quando crianças e as atitudes culturalmente aceitáveis e favoráveis para a educação das crianças no atual contexto, como demonstram os exemplos que se seguem:

...a gente tinha umas brincadeiras sim, a gente tinha responsabilidade! Hoje em dia eles não tem! Tudo é muito diferente na vida deles (SB 3, 40 anos, mãe)

...mas foi tão diferente. Minha infância mesmo... eu quase não tive infância de brincar e essas coisas, foi diferente. Se eu parar para comparar... mas não dá... (SB 1, 36 anos, mãe)

Os achados refletem aspectos abordados na literatura quanto às transformações nos modos de convívio e nas relações familiares, que trazem mudanças, adesão aos novos padrões, implicando reflexão e enfrentamento com valores individuais adquiridos na infância. Verifica-se que o processo singular de cada sujeito contextualizado pelas relações e experiências vividas assim como o processo de identidade e subjetividade influenciam diretamente a cultura e a sociedade (Pratta, Santos, 2007; Bustamante, Trad, 2005; Amazonas et al., 2003), além de refletirem o cuidado à saúde.

Neste processo de descobertas e de desvelamento da problemática e do cuidado dos filhos, angústias, dúvidas, questionamentos e reflexões na busca de soluções singulares, ou seja, questões subjetivas e emoções emergem da fala dos pais como mostram os resultados. A próxima categoria aborda essa emersão de afetos no grupo.

b) *Emersão de afetos no grupo*

Verifica-se que o processo grupal mobiliza a emersão de afetos dos sujeitos. Sentimentos tanto positivos como negativos em relação à problemática são colocados no espaço do Grupo de Pais, como ilustra a fala do sujeito SB 2:

É tanta coisa para a gente falar que eu fico até confusa. Primeiro é um sentimento bom, de alívio, tem momentos que é um sentimento de culpa, tem momentos que vem sentimentos de ser solidária, que nem a colega aqui chora (mostra o lado), e eu quase choro, eu

sou chorona também ... se a gente não falar realmente, verdadeiramente dos sentimentos, acho que não faz sentido a gente participar do grupo. (SB 2, 40 anos, mãe)

Segundo Buarque et al. (2006), um melhor entendimento da questão-problema se apóia nas percepções sobre o filho e na expressão de sentimentos envolvidos no contexto. O autor acrescenta que a diminuição do estresse com o compartilhar experiências e emoções reduz o isolamento social, aumentando a interação com o filho. As colocações de duas mães corroboram tais aspectos:

...eu aprendi a lidar com o D., é difícil, mas você vai até você se encaixar, mas é difícil. Hoje eu lembro e me emociono. (SA 3, 48 anos mãe)

Eu me sinto muito bem! Eu chego em casa, outra pessoa! Chego até a dar um beijinho em cada um! (SA 2, 44 anos, mãe)

Diversos estudos (Silva et al., 2009; Buarque et al., 2006; Tfouni, Ferriolli, 2001) abordam as expectativas e ansiedades dos pais em relação aos filhos sendo que a expressão desses sentimentos e emoções necessita de espaços de legitimação e re-significação, como o Grupo de pais pode proporcionar, como mostram os achados.

Os resultados das duas categorias anteriormente analisadas, evidenciam que o Grupo de Pais se constitui como um espaço de acolhimento, em que os atores encontram-se implicados numa rede de relações, aspectos que reafirmam os pressupostos da Política Nacional de Humanização, isto é, de que: “os processos de produção de saúde dizem respeito necessariamente, a um trabalho coletivo e cooperativo ... exigem interação e diálogo ... produção de subjetividades” (Brasil, 2008, p.11).

A melhor compreensão da problemática e a emersão de afetos refletem no cuidado da criança, próxima categoria de análise abordada.

c) *Cuidado da criança*

Nessa categoria emergem da fala dos pais questões acerca do cuidado com o filho, como mudanças de atitudes, o brincar, a educação dos filhos,

questões da relação mãe/criança e pai/criança, além da discussão de valores sociais e comunicação entre os membros da família. As falas dos sujeitos, que se seguem, ilustram esse processo:

... dependeu da minha atitude. Foi aqui que eu aprendi que para eles crescerem eu tinha que deixar eles crescerem, porque eu não estava ajudando, eu achava sempre que eles eram muito bebês.
(SC 4, 44 anos, mãe)

Além disso, os achados evidenciam que a queixa referida no momento que os pais trazem seus filhos a UBS é entendida e vivida como um problema. Por outro lado, as soluções, as mudanças de atitudes e outras questões mais amplas do desenvolvimento infantil são considerados como resultados positivos, isto é uma evolução do filho:

No meu caso, com relação ao L. que já tinha problema desde a gestação, um certo sentimento de rejeição, aqui principalmente ele conseguiu se abrir muito, e ele conseguiu também a aprender a se abrir comigo, e nessas, e nos nossos encontros, fazendo uma síntese bem rapidinha, eu aprendi a entendê-lo e ele aprendeu a me entender. (SC 5, 48 anos, pai)

As transformações sociais e culturais na família contribuíram para os novos arranjos, hoje a mulher participa da subsistência e o homem começa a se envolver com o cuidado direto dos filhos (Pratta, Santos, 2007; Bustamante, Trad, 2005; Amazonas et al., 2003). Nas falas que se seguem algumas mães e mulheres solicitam a participação dos homens nos aspectos práticos e afetivos do cotidiano e no cuidado com os filhos:

... não seja igual o pai. Sofre muito! Consegue as coisas com muito sacrifício mas sofre muito pela timidez dele. Eu torço muito para ele vir nessa reunião... (SA 4, 46 anos, mãe)

Com certeza, porque aí eles iam aprender a conviver. Que os pais são um pouco relaxados isso eles são! (SA 5, 39 anos, mãe)

Outro discurso, mostra o efeito nas relações, a busca pela simetria nas relações pai e mãe:

Até o pessoal da escola fala que eles ficam besta com a gente, porque a gente vai se revezando, um vai outro busca, agora eu cheguei você vai, agora eu fico no seu lugar, é assim. (SB 5, 32 anos, mãe)

A realidade do cotidiano dos pais, que trabalham fora e ainda precisam dar conta dos afazeres domésticos, entra em conflito com o tempo disponível para o cuidado do filho, incluindo as atividades lúdicas, como coloca o sujeito SB 5:

Papel de poder educar o filho, poder estar sabendo educar o filho melhor, poder parar e brincar, poder escutar o que ele tem para pedir ... poder dar mais atenção ao filho, porque às vezes a gente só leva a vidinha arrumando a casa, arrumando a casa, e o filho está ali ... (SB 5, 32 anos, mãe)

A participação dos pais no desenvolvimento infantil é colocada como indiscutível (Winnicott, 1999; Vygosty, 1989) e já se encontra internalizada como valor social no senso comum, demonstrado na fala do sujeito SB 5 e em outros estudos, como por exemplo: "outros três casais consideram importante participar e inclusive orientar a brincadeira" (Bustamante, Trad, 2007, p.1180).

Os conhecimentos e informações da atualidade sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente mostram a importância da comunicação e das inter-relações entre pais/filhos (Silva et al., 2009), aspecto presente no depoimento abaixo:

... eu era muito nervosinha, tudo eu estava criticando, agora não, estou aprendendo a ouvir mais os filhos, até a menina de 17 anos, estamos se entendendo, a gente se entendia sempre, mas agora eu converso mais com ela, ela se abre mais comigo, então acho que estou no caminho certo... (SA 5, 39 anos, mãe)

Práticas de trabalho que abordam a comunicação familiar referem sua influencia direta no funcionamento das dinâmicas e negociação dos conflitos, aspectos explicitados também nos resultados de outros trabalhos na área da saúde: "convicção do pai de que as crianças precisam ser tratadas com respeito, com carinho e com conversa" (Silva et al., 2009, p.95) e "adolescentes atribuem importância para as estratégias de comunicação que utilizam a fim de facilitar o

relacionamento entre os membros e preservar a boa convivência familiar” (Wagner et al., 2005, p.281).

Os dados evidenciam que a proposta do grupo tem uma ação educativa, promove a incorporação de novos conhecimentos, conceitos, contribuindo para transformações que favoreçam o desenvolvimento das crianças e adolescentes como também no contexto familiar, questão abordada no próximo item.

d) **Cuidado no contexto familiar**

A compreensão da problemática e a emersão de afetos no Grupo de Pais favorecem a reflexão e mudanças no cuidado da criança e adolescente, repercutindo também, no cuidado no contexto familiar.

Os participantes abordam suas relações com a criança e o adolescente, as dinâmicas entre os membros no Grupo de Pais:

...muitas coisas que eu converso aqui eu já amenizo lá em casa... antes de vir para cá e pensar no assunto parece que é tão grande (SB 3, 40 anos, mãe)

...o pai não resolveu coisa nenhuma, fui eu sozinha mesma, minha filha me ajudando. (SB 1, 26 anos, mãe)

No desenvolvimento da proposta do Grupo de Pais, os dados mostram a percepção dos pais de que a convivência coletiva repercute no sentido de fortalecer o papel parental, antes fragilizado pela dificuldade de lidar com o cuidado de seu filho, coincidindo com as colocações de Buarque et al. (2006). Observa-se melhora da auto imagem e maior fortalecimento dos pais no enfrentamento das situações do cotidiano que os levaram a buscar o atendimento na UBS, como se observa na fala de dois sujeitos:

...estava perdida, não sabia como eu ia levar a vida com a minha filha, eu achava que eu não ia conseguir ... hoje eu me sinto tão bem com ela, a gente divide as tarefas, não pesa nada, eu trabalho, ela estuda e tudo está tão bem, cada dia é melhor que o outro, a gente se dá super bem ... (SC 3, 35 anos, mãe)

É um entendendo o outro que acaba se acalmando os dois: mãe e filho ou pai e filho. (SB 5, 32 anos, mãe)

O grupo de pais se revela como espaço de experiência, nos termos de Winnicott (1999) e, portanto com potencial transformador. Os pais vivenciam e sentem o cuidado também para si e isto se desdobra nas suas relações e na compreensão que tem sobre os filhos. No momento em que os pais se sentiram cuidados puderam potencializar o cuidado dos filhos.

Na procura de ajuda e solução para as diversas questões já apontadas surge uma expressão mais ativa dos pais, a reflexão sobre as relações familiares, particularizando mãe/criança, mãe/criança/pai. Nesse movimento de procura e encontro constata-se co-responsabilização dos atores envolvidos.

A gratificação dos pais quanto ao cuidar dos filhos está vinculada a aspectos socialmente valorizados (Bustamante, Trad, 2007), criar bem os filhos continua sendo um projeto familiar, como também coloca esta mãe:

Positivos, aí a gente fica mais feliz... Se sentindo bem com os filhos, sabendo que está tendo melhora então a gente está junto, ficando feliz junto com eles. (SA 5, 39 anos mãe)

A habilidade de enfrentamento das crises e adversidades no cotidiano de uma família depende da qualidade das relações que entre seus membros (Silva, 2009), da comunicação efetiva de todos, o acesso e utilização dos recursos internos individuais, a potencialidade e da capacidade de aceitar ajuda nas trocas com o meio social e cultural que pertence, e no caso, na possibilidade de espaços e ações de saúde para acolher essa problemática como o Grupo de Pais proporciona.

Por fim, várias famílias mostram evolução no processo grupal desenvolvido na proposta aqui analisada, sendo que os resultados evidenciam também outras necessidades e dificuldades que vão depender dos diferentes modos de andar a vida, nos termos de Merhy (2009, p.3), ponto explicitado pelo sujeito SB 1:

Não dá ainda para falar... a família ainda é um pouco complicado, então eu não consegui muitas coisas ... Eu não consegui, mas

está caminhando, eu estava bem pior, mas eu to conseguindo, cada vez aprendo mais, vou levando... (SB 1, 36 anos, mãe)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo mostra que o Grupo de Pais, proposta desenvolvida na Atenção Básica, na perspectiva dos próprios sujeitos, se constitui em espaço para a reflexão e a compreensão da problemática de seus filhos, praticada nas relações entre os participantes que encontram um lugar também de possibilidade de expressão de seus afetos. O processo singular e coletivo do grupo conduz os pais a reverem relações e papéis, repercutindo no cuidado da criança e do adolescente como também no cuidado no contexto familiar.

Os encontros são marcados pela comunicação, ou seja, na fala e escuta dos participantes no Grupo de Pais, acontecem trocas de experiências e de conhecimentos além de que as novas relações estabelecidas são também possibilidades de novos vínculos.

Essa proposta se evidencia como ação de Promoção da Saúde, repercutindo na busca de soluções singulares para os problemas das crianças e dos adolescentes em seu cotidiano além de promover o fortalecimento e crescimento interpessoal dos pais.

No conceito ampliado de saúde não somente a criança e o adolescente devem ser focos de intervenções, é necessário também incluir as famílias e suas relações modificadas no contínuo do espaço e tempo da vida. É necessário trabalhar com todos os atores sociais envolvidos em suas particularidades, respeitando-se o momento histórico de reexame dos papéis tanto da mulher como do homem.

A atitude acolhedora dos participantes, sejam os pais e mães, sejam os profissionais, do Grupo de Pais e a organização do serviço, propiciando espaços que valorizem a produção do cuidado à saúde, configura a co-responsabilização dos atores em questão.

O modo de olhar os diferentes arranjos familiares necessita por parte dos profissionais uma compreensão ampliada acerca do contexto social, cultural e

histórico dos sujeitos e de seus modos de vida, uma re-significação das possibilidades do “ser” família, tendo como meta promover ações na e com a família, apoiando, instrumentalizando e compartilhando o cuidado e construção de projetos de vida no contexto da atenção integral e humanizada da saúde.

Colaboradores:

Eliana Cristina Moreira desenvolveu este trabalho como pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-graduação Saúde da Criança e do Adolescente – FCM/UNICAMP. Regina Yu Shon Chun orientou e Maria de Lurdes Zanolli co-orientou essa pesquisa, sua realização, análise dos dados e conclusão. Todos os autores participaram igualmente em todas as etapas de elaboração e revisão deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AIRÈS, P.. *História Social da Criança e da Família*. (tradução Dora Flaksman – 3ª edição), Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora SA; 1973/1981.

AMAZONAS, M.C.L.A. et al. Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicol. Estud.* 2003; v.8, n.(esp.), p.11-20.

BLEGER, J. *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*. (revisão da tradução Luís Lourenço Rivera – 3ª edição) São Paulo: Martins Fontes; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2ª ed; Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: 2006.

BUARQUE, V. et al. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *J Pediatr* (Rio J). 2006; 82: 295-301.

BUSTAMANTE, V.; TRAD, L.A.B. Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Rev C S Col** 2007; 12(5):1175-1184.

BUSTAMANTE, V.; TRAD, L.A.B. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cad. Saúde Pública** 2005; 21(6):1865-1874.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G.W.; MINAYO, M.C.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006, p.41-80.

CAMPOS, G.W.S. Reflexões sobre a Clínica Ampliada em Equipes de Saúde da Família. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2003, p.68-77.

CARVALHO, M.C.B. (coord.). **Serviço de Proteção Social as Famílias**. São Paulo, IEE/PUC-SP (apostila cedida em treinamento na PMSP), 1998.

CHUN, R.Y.C. Promoção da Saúde e a Produção do Cuidado em Fonoaudiologia. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (Org.). **Tratado de Fonoaudiologia**. 2ª edição. São Paulo: Roca; 2009, p.538-544.

COELHO, E.C.; PASSOS, M.C. O pai na clínica fonoaudiológica: ausente ou excluído. In Passos M.C. (Org.). **A clínica fonoaudiológica em questão**. São Paulo: Plexus Editora, 2001, p.71-103.

DELGADO, J.A. Que é o “ser da família”? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2005; 14(Esp.):86-94.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde Soc** 2005; v.14,n.2,p.50-59.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A., (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2001, p.39-64.

MENDES, V.L.F. ***Uma Clínica no Coletivo: experimentações no Programa de Saúde da Família***. São Paulo: Hucitec; 2007.

MERHY, E.E. ***Cuidado com o cuidado em saúde: saiba explorar seus paradoxos para defender a vida***. Campinas: 2004. Universidade Federal Fluminense, Sítio do Professor Emerson Merhy [acessado em 2009 jul 31]. Disponível: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-09.pdf>.

MINAYO, M.C.S. ***O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde***. São Paulo: Hucitec; 2007.

MOTTA-MAUÉS, M.A. Na “casa da mãe”, na “casa do pai”: anotações (de uma antropóloga e avó) em torno da “circulação” de crianças. ***Revista de Antropologia***, 2004; V. 47 N. 2, p.427-452.

OLIVI, M.L.; FONSECA, R.M.G.S. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. ***Rev. esc. enferm. USP***, 2007; 41(2): 213-21.

PANHOCA, I. Grupo Terapêutico-fonoaudiológico: Refletindo sobre esse Novo Fazer. In: FERREIRA LP, BEFI-LOPES DM E LIMONGI SCO (Org.). ***Tratado de Fonoaudiologia***. São Paulo: Roca; 2004, p.1054-1058.

PICHON-RIVIÈRE, E. ***O Processo Grupal***. (tradução Marco Aurélio Fernandes Velloso - 6ª edição) São Paulo: Martins Fontes; 2000.

POLETTI, R.C. A Ludicidade da Criança e sua relação com o Contexto Familiar. ***Psicologia em Estudo*** 2005; v.10, n.1, p.67-75.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. ***Psicol. estud.*** 2007; v.12, n.2, p.247-256.

SMS-PMSP. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE da Prefeitura do Município de São Paulo. ***Relatório Anual da Unidade Básica de Saúde***; 2005.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. ***Rev C S Col*** 2005; 10 (sup): 243-253.

SILVA, M.R.S. et al. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**, 2009; 18(1):92-99.

TFOUNI L.V.; FERRIOLLI B.H.V.M. O Discurso dos Pais e a Gênese do Retardo de Linguagem na Criança. **Pró-Fono R. Atual. Cient.** 2001, 13(1): 62-66.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Públ.** 2005;39(3):507-14.

VIGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente** – O Desenvolvimento dos Processos Psicológicos Superiores. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1989.

WAGNER, A. et al. Estratégias de comunicação familiar: a perspectiva dos filhos adolescentes. **Psicol. Refl. Crít.**, 2005, 18(2), pp.277-282

WESTPHAL, M.F.; BÓGUS, C.M.; FARIA, M.M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol Oficina Sanit Panam** 1996; 120(6): 472-482.

WINNICOTT, D.W. **Os Bebês e suas Mães**. (tradução: Jefferson Luiz Camargo Revisão Técnica: Maria Helena Souza Patto - 2ª edição). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZANOLLI, M.L; MERHY, E.E. A pediatria social e suas apostas reformistas. **Cad. Saúde Pública** 2001; 17(4):977-987.

QUADRO 1 – Caracterização dos Sujeitos: mães e pais e seus respectivos filhos em atendimento terapêutico

SUJ	PAIS E MÃES			CRIANÇA E ADOLESCENTE EM ATENDIMENTO			
	ESCOL.	OCUPAÇÃO	NP	SEX	ID	QUEIXA REFERIDA	AT
SA 1	1º grau completo	diarista	6	Mas	9	"fala pouco, troca letras" "muito nervoso" / " muito ativo, às vezes agressivo, grita"	fono psico
SA 2	4ª série	zeladora	9	Fem	9	"2ª série mas não escreve nada, não retêm" / "medo de tudo"	fono psico
SA 3	4ª série	empregada doméstica	21	Mas	12	"troca letras na escrita" "comportamento difícil"	fono psico
SA 4	2º grau completo	supervisora produção	16	Mas	5	" troca letras, os amigos não entendem" / "não respira pelo nariz , vai operar adenóide"	fono
SA 5	2ª série	auxiliar limpeza	11	Mas	10	"tratamento de dentes há um ano, a orto mandou" / "não está aprendendo a escrever e já está atrasado na escola"	fono
SB 1	4ª série	Diarista	13	Fem	15	"postura tensa, questões que afligem"	fisio TO
				Mas	6	"fala errado"	fono
SB 2	1º grau completo	Caixa	3	Fem	9	"faz xixi na cama, medos"	psico
SB 3	superior incompleto	artesã informal	5	Fem	10	"continuidade tratamento de processamento auditivo central, esquece coisas, estabanaada"	fono TO
SB 4	4ª série	Atendente loja	16	Fem	12	"fala errado, ninguém entende " / "dificuldade de aprender a ler e escrever"	fono
SB 5	4ª série	empregada doméstica	8	Fem	4	"alimentação inadequada e engasga" / "comportamento agressivo na Creche"	fono psico
SC 1	superior completo	massagem astrologia	11	Fem	9	"fala muito errado" / " hiperativa"	fono psico
SC 2	2ª série	empregada doméstica	5	Fem	15	"muita dificuldade para ler e escrever"/"apresenta-se apática e infantil"	fono TO
SC 3	3ª série	empregada doméstica	3	Fem	10	"não consegue aprender" / "muitos pesadelos, morte do pai"	fono psico
SC 4	4ª série	empregada doméstica	9	Fem	12	"não aprende e tem medos por causa do trauma"	fono psico
				Mas	9	"usa aparelho e orto recomendou" "dificuldade para leitura"	fono
SC 5	superior completo	trabalha eventos	14	Mas	14	"inseguro e em várias situações é desatento e disperso"	psico TO

LEGENDA: SUJ = sujeito, ESCOL = escolaridade, NP = número de participações no Grupo de Pais, SEX = sexo, ID = idade, AT = área de atendimento

6. DISCUSSÃO GERAL:

6. DISCUSSÃO GERAL:

Os achados apresentados nos dois últimos capítulos mostram o Grupo de Pais como *espaço* para seus participantes, familiares de crianças com alterações de linguagem ou psico-afetivas e sua *repercussão* no cuidado da criança e da própria família na perspectiva dos sujeitos estudados.

Tais categorias de análise se mostram relevantes, pois, possibilitaram levantar as representações que os usuários têm dessa ação desenvolvida em uma UBS e demonstram o alcance dessa intervenção no cuidado da criança e do adolescente com repercussão na própria família. O grupo é colocado pelos familiares como um espaço possível para falar e um lugar de escuta, uma possibilidade de cuidado, refletidos internamente e também no contexto da família. Tais aspectos corroboram a importância do acolhimento na perspectiva da atenção humanizada (Brasil, 2008).

Verifica-se assim, que os resultados mostram o Grupo de Pais como *espaço*, no qual aspectos como a comunicação, a escuta dos participantes, a troca de experiências e conhecimentos, o compartilhar sentimentos estão marcados no discurso dos sujeitos estudados. A apropriação de novos conhecimentos e a (re)descoberta das potencialidades da expressão e comunicação são questões também presentes em outros estudos (Panhoca, 2004; Silveira, Ribeiros, 2004; Oliveira, 2008), reiterando o papel do Grupo de Pais na produção do cuidado à saúde da população estudada.

De modo que a utilização da estratégia de grupo, assim como as trocas e inter-relações configuradas nessa intervenção de saúde se mostra como importante possibilidade de ensino-aprendizagem e de diálogo (Bleger, 2007), como demonstram os resultados. O grupo se configura, assim como importante instrumento para capacitar os pais como agentes do cuidado da saúde de seus filhos e de si próprio em consonância com os pressupostos da Promoção da Saúde (Brasil, 2006).

Ressalta-se, ainda, que as impressões que cada sujeito tem do Grupo relaciona-se ao processo que cada participante vivencia nesse espaço, assim

como também, às próprias experiências. Como coloca Campos (2006), a subjetividade e a singularidade dos sujeitos se apresentam como aspectos intrínsecos na intervenção com foco na Promoção de Saúde, que também é vivida pelos participantes como um espaço terapêutico.

Segundo Buarque et. al (2006), um melhor entendimento da questão-problema, no caso as queixas que levaram os sujeitos à UBS, se apóia nas percepções sobre o filho e na expressão de sentimentos envolvidos no contexto. Nesse sentido, os achados mostram implicações da repercussão no cuidado da criança e da família nesse processo de reflexão e compreensão da problemática de seus filhos, praticada nas relações entre os participantes do Grupo de Pais. Lugar também de possibilidade para a expressão de afetos dos sujeitos. O processo singular e coletivo do grupo conduz os pais a reverem relações e papéis (Panhoca, 2004), sendo que o cuidado da criança repercute também no cuidado no contexto familiar.

Uma possibilidade de expressão mais ativa dos pais, a reflexão sobre as relações familiares, particularizando mãe/criança e mãe/criança/pai são questões apontadas pelos sujeitos do estudo, evidenciando a importância do cuidado à saúde de si e do outro como colocam vários autores (Ayres, 2004; Bustamante, Trad, 2005).

Os resultados reiteram que os focos de intervenção no cuidado à saúde da criança e do adolescente precisam incluir as famílias e suas relações no contínuo do espaço e tempo da vida. Destaca-se a importância de uma atuação voltada aos diversos atores sociais envolvidos, respeitando-se suas particularidades e o momento histórico de reexame dos papéis tanto da mulher como do homem (Bustamante, Trad, 2005; Pratta, Santos, 2007).

Os resultados reafirmam aspectos fundamentais sobre a família, a qual além de ser o primeiro grupo social do qual a criança faz parte e núcleo central da organização da sociedade, desempenha papel importante na vida das pessoas, entendida como “relação intersubjetiva do mundo da vida” (Serapioni, 2005, p.245).

Os achados evidenciam a importância de organizar e desenvolver ações que tornem os pais agentes de sua própria saúde e responsáveis pelo ato de cuidar de suas crianças, o que exige dos profissionais a criação de espaços de vínculo, acolhimento, e de co-responsabilização entre os atores sociais envolvidos (Campos, 2003; Brasil, 2008).

Nesse sentido, os resultados apresentados nos dois artigos, mostram que as questões que se evidenciam no Grupo de Pais como o acolhimento, a emergência dos afetos, a reflexão e a compreensão da problemática e a repercussão no cuidado da criança e da família, estão entremeadas entre si de diferentes formas, demonstrando a complexidade da intervenção aqui estudada. Além disso, evidenciam o caráter tanto de promoção de saúde como terapêutico do Grupo de Pais, na busca de soluções para as complexas necessidades de saúde das populações.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As transformações na vida em sociedade, os avanços técnico-científicos, as mudanças de valores e a incorporação de novos conhecimentos têm provocado reflexões nas práticas de saúde com implicações nas propostas e políticas de Saúde nos cenários nacional e mundial.

O contexto desse estudo é uma ação desenvolvida com familiares de crianças e adolescentes usuários de uma UBS na cidade de São Paulo, proposta interdisciplinar paralela ao atendimento terapêutico de seus filhos, que compreende pais e mães como co-autores do processo do cuidado à saúde de seus filhos. Acolhê-los em suas demandas consiste em um grande desafio. Além disso, assume grande importância avaliar os serviços de saúde para organização e atendimento a demanda das populações. Tais aspectos reafirmam a relevância de estudos desta natureza como demonstram os achados.

Os resultados mostram que o Grupo de Pais, na perspectiva dos próprios sujeitos, no início acolhe passando a se delinear como um espaço de troca e estabelecimento de vínculos, num processo coletivo dos familiares e profissionais na busca de soluções singulares para as necessidades de saúde. A promoção de saúde emerge nesse cotidiano do Grupo de Pais, em que ações educativas contribuem no trabalho com os determinantes de saúde. O desenvolvimento do “cuidado” com o outro (criança/adolescente) e de si é uma repercussão na vida da família.

Verifica-se, deste modo, que as questões de saúde explicitadas na concretude e na subjetividade dos sujeitos estudados reiteram a importância dos referenciais na perspectiva histórico-cultural (Vygotsky, 1989) para a compreensão do sujeito, de Integralidade (Mattos, 2001), Promoção da Saúde (Brasil, 2006) e da atenção humanizada (Brasil, 2008) como eixos norteadores das ações de saúde na Atenção Básica.

Os resultados demonstram que o Grupo de Pais consiste em importante prática na atenção básica como espaço de acolhimento e promoção da saúde com repercussão no cuidado da criança e da família.

As reflexões sobre a problemática que os levaram à Unidade de Saúde e outras possibilidades de compreensão dessas questões e do cuidado da própria criança e de si com repercussão na família surgem nesse espaço. Mostram que o modo de olhar os diferentes arranjos familiares necessita por parte dos profissionais uma compreensão ampliada sobre o contexto social, cultural e histórico dos sujeitos e seus modos de vida, ou seja, pressupõem uma re-significação das possibilidades do “ser” família, tendo como meta promover ações na e com a família.

Contudo, embora as ciências da saúde venham incorporando novos conhecimentos e referenciais, particularmente da Saúde Pública/Coletiva, práticas com familiares como a aqui apresentada não se tratam de ações majoritárias no cenário nacional implicando maior implementação de ações voltadas ao cuidado com e na família na perspectiva da atenção humanizada, integral e promotora da saúde em consonância com as políticas públicas vigentes em nosso país e estabelecidas nas últimas Conferências Internacionais de Saúde.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS:

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS

- Airès P. ***História Social da Criança e da Família***. (tradução Dora Flaksman – 3ª edição), Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora SA; 1973/1981.
- Amazonas MCLA, Damasceno PR, Terto LMS e Silva RR. Arranjos familiares de crianças das camadas populares. ***Psicologia em Estudo*** 2003; v.8, n.(esp.), p.11-20.
- Ayres JRCM. O Cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. ***Saúde soc.*** 2004; v.13, n.3, p.16-29.
- Bleger J. ***Temas de Psicologia: entrevista e grupos***. (revisão da tradução Luís Lourenço Rivera – 3ª edição) São Paulo: Martins Fontes; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ***Política Nacional de Atenção Básica***. Brasília: 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. ***Acolhimento nas práticas de produção de saúde***. Brasília: 2ª ed; 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. ***Política nacional de promoção da saúde*** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Buss PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. ***Ciênc. Saúde coletiva*** 2000; 5(1):163-177.
- Bustamante V e Trad LAB. Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. ***Rev C S Col*** 2007; 12(5):1175-1184.

Bustamante V e Trad LAB. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cad. Saúde Pública** 2005; 21(6):1865-1874.

Campos, GWS. Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GW, Minayo MC, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006, p.41-80.

Campos, GWS. Reflexões sobre a Clínica Ampliada em Equipes de Saúde da Família. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2003, p.68-77.

Carvalho MCB. (coord.). **Serviço de Proteção Social as Famílias**. São Paulo, IEE/PUC-SP, 1998 (apostila cedida em treinamento na PMSP).

Chun RYC. Promoção da Saúde e as Práticas de Saúde em Fonoaudiologia. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM e Limongi SCO (organizadoras). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca; 2004, p.538-544.

Chun, R.Y.C. Promoção da Saúde e a Produção do Cuidado em Fonoaudiologia. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (Org.). **Tratado de Fonoaudiologia**. 2ª edição. São Paulo: Roca; 2009, p.538-544.

Coelho EC e Passos MC. O pai na clínica fonoaudiológica: ausente ou excluído. In Passos MC (organizadora). **A clínica fonoaudiológica em questão**. São Paulo: Plexus Editora, 2001, p.71-103.

Delgado JA. Que é o “ser da família”? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2005; 14(Esp.):86-94.

Fonseca C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade** 2005; v.14,n.2,p.50-59.

Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e Vínculo: práticas de Integralidade na gestão do Cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)** 2005; v.9, n.17, p.287-301.

Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2007; 12(2):335-342.

Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2001, p.39-64.

Mendes VLF. **Uma Clínica no Coletivo: experimentações no Programa de Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec; 2007.

Merhy EE. **Cuidado com o cuidado em saúde: saiba explorar seus paradoxos para defender a vida**. Campinas: 2004. Universidade Federal Fluminense, Sítio do Professor Emerson Merhy [acessado em 2009 jul 31]. Disponível: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-09.pdf>.

Minayo MCS. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec; 2007.

Motta-Maués, MA. Na “casa da mãe”, na “casa do pai”: anotações (de uma antropóloga e avó) em torno da “circulação” de crianças. **Revista de Antropologia**, 2004; V. 47 N. 2, p.427-452.

Oliveira, A. et al. A Comunicação no contexto do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família de São Carlos, São Paulo. **Interface (Botucatu)** 2008; v.12, n.27, p.749-62.

Olivi ML e Fonseca RMGS. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. **Rev. esc. enferm. USP** 2007; 41(2): 213-21.

Panhoca, I. Grupo Terapêutico-fonoaudiológico: Refletindo sobre esse Novo Fazer. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM e Limongi SCO (organizadoras). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca; 2004, p.1054-1058.

Penteado RZ e Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Rev Dist Comum**. 2004; 16(1): 107-116.

Pichon-Rivière E. **O Processo Grupal**. (tradução Marco Aurélio Fernandes Velloso - 6ª edição) São Paulo: Martins Fontes; 2000.

Pinheiro R, Luz MT. Modelos Ideais & Práticas Eficazes: O Desencontro Entre Gestores & Clientela Nos Serviços de Saúde. **Estudos em Saúde Coletiva** 1999; v. 191, p. 1-32.

Poletto RC. A Ludicidade da Criança e sua relação com o Contexto Familiar. **Psicologia em Estudo** 2005; v.10, n.1, p.67-75.

Pratta EMM e Santos MA. Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo** 2007; v.12, n.2, p.247-256.

Serapioni M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciênc. Saúde coletiva** 2005; 10 (sup): 243-253.

Silva RC. **A Construção da Prática Fonoaudiológica no Nível Local Norteada pela Promoção da Saúde no Município de Piracicaba** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2002.

Silveira LMC, Ribeiros VMB. Grupo de Adesão ao Tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface (Botucatu)**. 2004/2005; v.9n.16, p.91-104.

SMS-PMSP. Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo. **Relatório Anual da Unidade Básica de Saúde**; 2005.

Tfouni LV e Ferriolli BHVM. O Discurso dos Pais e a Gênese do Retardo de Linguagem na Criança. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** 2001, 13(1): 62-66.

Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Públ.** 2005;39(3):507-14.

Vygotsky LS. **A Formação Social da Mente** – O Desenvolvimento dos Processos Psicológicos Superiores. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1989.

Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol Oficina Sanit Panam** 1996; 120 (6): 472-482.

Winnicott DW. **Os Bebês e suas Mães**. (tradução: Jefferson Luiz Camargo Revisão Técnica: Maria Helena Souza Patto - 2ª edição). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

World Health Organization. The World Health Report 2008: primary health care now more than ever. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html> .

Zanolli ML e Merhy EE. A pediatria social e suas apostas reformistas. **Cad. Saúde Pública** 2001; 17(4):977-987.

Zimerman DE. Fundamentos Teóricos. In: Zimerman DE e Osório LC. **Como Trabalhamos com Grupos**. Porto Alegre: Artes Médica; 1997. p.23-31.

9. ANEXOS:

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PAIS E MÃES PARTICIPANTES DO GRUPO DE PAIS

Eu, _____
_____, RG _____, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa: **“Fonoaudiologia e Família: Análise do Grupo de Pais de Crianças e de Adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde da Prefeitura de São Paulo”** sob responsabilidade da pesquisadora Eliana Cristina Moreira (fonoaudióloga/ SMS PMSP e aluna do Programa de Pos-graduação da Saúde da Criança e do Adolescente da FCM/UNICAMP).

Fui esclarecido(a) pela pesquisadora responsável e tenho ciência de que:

- Esta pesquisa *justifica-se* pela necessidade de estudar o grupo de pais como espaço terapêutico na Fonoaudiologia;

- O objetivo é investigar o grupo de pais, buscando conhecer as impressões que eu como pai/cuidador tenho do grupo e sua relação com o desenvolvimento do meu filho e a contribuição para nossa capacitação como agentes da saúde da criança;

- Os *procedimentos* adotados serão: o estudo dos prontuários da instituição para a caracterização da perfil das crianças, o registro dos encontros e o grupo focal, ou seja, encontros com os pais que consentirem participar da pesquisa para discussão sobre o grupo. Os grupos focais serão gravados em áudio;

- *Não há riscos nem desconfortos previsíveis*, porém caso ocorram, os procedimentos poderão ser interrompidos a qualquer momento por minha solicitação ou pela pesquisadora, que se tomará as medidas necessárias;

- Minha participação na pesquisa não implica em nenhum gasto adicional para mim ou para a minha família e, portanto, a pesquisadora não prevê *nenhuma forma de reembolso, nem nenhum tipo de ressarcimento* para nós bem

como estamos *isentos de qualquer ônus financeiro* referente à pesquisa. No caso de ocorrerem quaisquer despesas em função da participação na pesquisa, estas serão ressarcidas integralmente pela pesquisadora. O ressarcimento destina-se as despesas oriundas pela participação exclusiva na pesquisa e que eu ou meu filho não teríamos se não participasse da mesma. Este item não se aplica aos gastos que a família tem na rotina do atendimento na UBS, como o transporte de casa para o atendimento;

- A pesquisadora responsável garante o *sigilo da identidade do sujeito e de dados confidenciais* que, de algum modo, possam provocar constrangimentos ou prejuízos ao voluntário, garantindo que os dados serão utilizados exclusivamente para fins didáticos e/ou científicos.

- Eu terei a *liberdade de interromper a participação neste estudo a qualquer momento*, sem prejuízo de qualquer espécie, como a minha participação no grupo de pais e o atendimento terapêutico do meu filho recebido na UBS;

- Posso solicitar quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento.

Declaro que recebi uma cópia deste Termo.

Data:

Assinatura:

Contatos

Pesquisadora: (11) 3022-7074

Comitê de Ética em Pesquisa da SMS Secretaria Municipal da Saúde

(11) 3218-4043 - CEP/SMS

ANEXO 2

ROTEIRO DE DISCUSSÃO

I- Como os pais/mães e cuidadores entendem a proposta “Grupo de Encontro”?

- espaço que encontram no “Grupo de Encontro”
- troca de experiências entre os participantes
- espaço de reflexão
- relação “Grupo de Encontro” X Saúde (promoção)
- vinculação com situação afetivo-familiar
- aspectos que gostam, que não gostam no grupo
- resgate da história de vida
- expressão de sentimentos

II- Qual a relação que os pais/mães e cuidadores estabelecem entre a sua participação no “Grupo de Encontro” e a demanda de atendimento das crianças e adolescentes ?

- papel dos pais/mães e cuidadores no desenvolvimento
- papel dos pais/mães e cuidadores em relação à queixa
- papel de cada um dos profissionais no “Grupo de Encontro”
- contribuição do “Grupo de Encontro” em relação à demanda