

## OPERACIONALIZAÇÃO DE GRUPOS DE PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### OPERATION OF PRENATAL GROUPS: THE PROFESSIONALS' PERCEPTION OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICE

Najara Reigota Fogaça<sup>1</sup>

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari<sup>2</sup>

Flavia Lopes Gabani<sup>3</sup>

Nataly Tsumura I. Soares<sup>4</sup>

Mauren Teresa G. Mendes Tacla<sup>5</sup>

Gustavo Silva Oliveira<sup>6</sup>

**Resumo:** Investigação qualitativa para analisar a percepção dos profissionais que atuam no serviço de atenção primária de saúde sobre a operacionalização de grupos de pré-natal, sob a ótica das tecnologias leves e leve-duras. Participaram 49 profissionais de duas Unidades Básicas de Saúde, Londrina-PR, Brasil, sendo técnicos/auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiras, médicos ginecologistas e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A análise qualitativa resultou em dois eixos: Grupos de pré-natal no serviço; percepção dos profissionais; Prática de grupos de pré-natal: limites e possibilidades. Concluiu-se que, embora os profissionais consideram que as atividades em grupo de pré-natal sejam fundamentais para a mulher e para a interação equipe-usuária, as tecnologias leves e leve-duras são subutilizadas.

**Palavras-chave:** Profissional da Saúde; Cuidado Pré-natal; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

**Abstract:** Qualitative research to analyze the perceptions of professionals working in the service of primary health care on the operation of groups of pre-natal, from the perspective of soft and soft-hard technologies. Participants were 49 professionals from two Basic Health Units, Londrina-PR, Brazil, being nursing technicians/auxiliary, Community Health Workers, nurses, gynecologists and professional Support Center for Family Health. The qualitative analysis resulted in two themes: Group prenatal care in the service: perceptions of professionals; Practice group prenatal care: limits and possibilities. It was conclude that, although the professionals consider that their activities in a group of pre-natal are fundamental to the

---

<sup>1</sup>Especialista em Enfermagem em Saúde da Criança pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Enfermeira na Santa Casa de São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: [nah\\_eumesma@hotmail.com](mailto:nah_eumesma@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [ropimentaferrari@uel.br](mailto:ropimentaferrari@uel.br)

<sup>3</sup>Doutoranda pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [lopesgabani@gmail.com](mailto:lopesgabani@gmail.com)

<sup>4</sup>Mestre pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Enfermeira do Hospital Instituto do Câncer de Londrina (ICL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [natysoares@hotmail.com](mailto:natysoares@hotmail.com)

<sup>5</sup>Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de Ribeirão Preto (USP). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [maurentacla@gmail.com](mailto:maurentacla@gmail.com)

<sup>6</sup>Especialista em Enfermagem em Saúde da Criança pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Enfermeiro no Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [gustavo\\_dos@hotmail.com](mailto:gustavo_dos@hotmail.com)

woman and the staff-user interaction, soft and soft-hard technologies are underutilized.

**Keywords:** Health Personnel; Prenatal Care; Women's Health; Primary Health Care; Health Promotion.

## 1 Introdução

A qualidade da assistência pré-natal pode contribuir com a diminuição de coeficientes de mortalidade materna e infantil, pois na maioria das vezes, estão associados às intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis (MALTA et al., 2010). Para que esse padrão de qualidade seja alcançado, devem ser desenvolvidas ações visando garantir: tratamento adequado das intercorrências clínicas da gravidez, bem como orientação quanto a hábitos alimentares adequados; baixa prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade e o manejo do aleitamento materno desde a gestação. Muitas dessas ações podem ser abordadas não só nas consultas individuais, mas também em atividades extra-consultas, como os grupos de pré-natal (ANVERSA et al., 2012; SILVA et al., 2013).

Os grupos de pré-natal, além de constituírem uma grande oportunidade para realização de ações educativas, permitem a integração entre profissionais e gestantes, propiciando um momento de acolhida, escuta, criação de vínculo, compartilhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas (ANVERSA et al., 2012).

Entretanto, os serviços, muitas vezes, não atendem às necessidades de saúde dessas mulheres e à normatização exigida pelo Ministério da Saúde (MS), deixando de realizar práticas educativas em grupos. Para que sejam asseguradas, a integralidade da assistência e autonomia da mulher, o MS propõe a adoção de práticas humanizadas e seguras no acolhimento individual e coletivo, na organização das rotinas, procedimentos e estrutura física (BRASIL, 2012a). Esta forma de assistência é estabelecida na nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) para a ordenação das redes de atenção à saúde, implementada em 2012, que estabelece a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde por equipes multiprofissionais que compartilham objetivos e compromissos com vistas à integralidade do cuidado (BRASIL, 2012b).

Para tanto o uso de tecnologias para melhorar a operacionalização do serviço no que se refere ao desenvolvimento de atividades educativas, como exemplo, grupos de pré-natal, poderá resultar positivamente nas boas práticas de saúde (MERHY, 1997).

Segundo Merhy (1997) as tecnologias na área da saúde são agrupadas em três categorias: Tecnologia dura: representada pelo material concreto como equipamentos,

mobiliário tipo permanente ou de consumo; Tecnologia leve-dura: incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas e/ou diferentes categorias profissionais que operam no sistema de saúde; Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.

No presente estudo, o objetivo foi analisar a percepção dos profissionais do serviço de Atenção Primária à Saúde sobre a operacionalização de grupos de pré-natal, com base nas tecnologias leves e leve-duras, visto que são aplicadas como ferramentas no processo de promoção da saúde, acreditando-se que elementos simples como condutas acolhedoras, formação de vínculo e requalificação profissional sejam ferramentas facilitadoras no desenvolvimento de grupos de pré-natal.

## **2 Metodologia**

Trata-se de uma investigação qualitativa realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na região norte da cidade de Londrina, Paraná, Brasil, no período de setembro a novembro de 2010. As unidades contam com uma rede de apoio à saúde da gestante e bebê e possuem equipe multidisciplinar, composta por médicos ginecologistas, enfermeiras, técnicos/auxiliares de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por psicólogo, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta e educador físico.

As duas UBS possuem uma equipe com 52 profissionais, sendo que 49 participaram da pesquisa. Não houve recusa, mas três profissionais estavam em férias e/ou licença. A pesquisa foi realizada, através do uso de um instrumento com questões fechadas para levantar o perfil sócio demográfico e a atuação no programa de acompanhamento pré-natal; e questões abertas para apreender a percepção dos profissionais sobre o desenvolvimento de grupos de pré-natal mediante entrevista gravada, após o esclarecimento sobre a pesquisa e consentimento dos sujeitos no ambiente de trabalho, em sala reservada para a entrevista conforme a disponibilidade do profissional.

Para a análise das entrevistas utilizou-se como referencial metodológico a Análise de Conteúdo, especificamente Análise Temática (BARDIN, 2009). Os relatos foram agrupados por similaridade semântica em eixos temáticos a fim de serem analisadas à luz do referencial teórico que propõe as tecnologias leves e leve-duras como orientadora das

práticas em serviços de saúde, no que se refere às ações de promoção da saúde durante o pré-natal.

A pesquisa seguiu a Resolução vigente do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), parecer n°. 039/09, CAAE n°. 0042.0.268.000-09.

### **3 Resultados e Discussão**

Fizeram parte do estudo 49 profissionais, sendo 21 técnicos/auxiliares de enfermagem, 15 ACS, 6 enfermeiras, 5 do NASF e 2 médicos.

A percepção dos profissionais sobre a operacionalização dos grupos de pré-natal no serviço de saúde permitiu construir dois eixos temáticos: I. Grupos de pré-natal no serviço: percepção dos profissionais e II. Prática de grupos de pré-natal: limites e possibilidades.

#### **I Grupos de pré-natal no serviço: percepção dos profissionais**

O atendimento integral à mulher durante o período gravídico promove experiências positivas que poderão refletir na melhoria da qualidade de vida materno-infantil e familiar (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011). Nesse sentido, entende-se ser necessária uma mudança na atenção à saúde, tanto na concepção do cuidar da mulher como nas relações interpessoais construídas durante a assistência.

Essa mudança foi sugerida em 1985, no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que indicava a execução de ações educativas por meio de grupos de pré-natal, considerando um espaço promotor de um olhar diferenciado dos profissionais, tornando-os mais sensíveis às necessidades das gestantes à medida que se estabelece uma via de comunicação e vínculo entre a equipe e a usuária do serviço.

A comunicação é vista como o alicerce de nossas relações interpessoais, dessa forma, é um elemento essencial no cuidado. Em suas variadas formas, a comunicação tem papel humanizador, desde que a equipe esteja disposta e envolvida para estabelecer essa relação (BROCA; FERREIRA, 2012). Os profissionais do presente estudo referiram que a comunicação é uma ferramenta facilitadora para aproximar e construir vínculo entre profissional e gestante:

*[...] as ações do grupo são muito importantes, pois estabelecem um vínculo com paciente'' [Enfermeira 1].*

*É de fundamental importância essas ações para o grupo de gestantes, proporciona um vínculo entre gestante, profissionais e UBS além de atender todas as necessidades da gestante [Nutricionista 1].*

*É muito importante, pois diminui a ansiedade, traz a gestante mais próxima ao profissional de saúde dando a ela a liberdade de perguntar coisas ou dividi-las conosco'' [Auxiliar de enfermagem 10].*

*Informação gera educação para a melhoria das condições de saúde, cria um elo entre gestantes e profissionais de saúde, adquirindo confiabilidade e assim evita-se conceitos e culturas impróprias para a saúde da mãe e da criança [ACS 15].*

Também foi apontado pelos profissionais que a prática dos grupos de pré-natal se apresenta como uma ferramenta para maior adesão e assimilação das informações fornecidas durante as reuniões, complementando, assim, o atendimento das consultas, como pode ser observado a seguir:

*A gestante bem informada colabora e compreende mais as informações individuais nas consultas médicas e de enfermagem [Enfermeira 2].*

Os profissionais da saúde têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação, buscando recursos e tecnologias que possam dar resolutividade às demandas atendidas. Nesse sentido, destaca-se uma das dimensões do acolhimento, entendido como tecnologia do cuidado, marcado no território das tecnologias leves, presente nas relações que se estabelecem entre profissionais da saúde e usuários, nos modos de escuta, na maneira de lidar com o não previsto, nos modos de construção dos vínculos, que tem influência sobre o modo de agenciamento de tecnologias leve e leve-dura. Além disso, pode facilitar a continuidade dos projetos terapêuticos dos usuários (BRASIL, 2011).

Estudo que objetivou compreender a produção do cuidado integral na atenção pré-natal, concluiu que o acolhimento, o vínculo e a responsabilização ainda não são dispositivos institucionalizados na equipe de Saúde da Família. O cuidado é pautado nos valores individuais de cada profissional, o que, por si só, não possibilita a integralidade da assistência no pré-natal (ALBUQUERQUE et al., 2011).

Para que o processo de comunicação e interação se concretize é importante que, durante a assistência pré-natal, o acolhimento da gestante não se limite apenas em seguir

rotinas pré-estabelecidas, mas que atenda a mulher como um todo, ouvindo e assistindo seus dilemas, medos, anseios e curiosidades (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

A troca de experiências positivas entre as mulheres e os profissionais, durante os grupos de pré-natal é inerente a uma adequada relação interpessoal construída iniciando-se no acolhimento na unidade de saúde. Essas trocas possibilitam grandes benefícios, como o fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas, dando subsídio para um maior enfrentamento dos seus problemas (ANVERSA et al., 2012). Esses benefícios também foram expostos pelos profissionais do presente estudo, descritos a seguir:

*As orientações de prevenção e promoção para esse grupo são muito importantes, pois diminui a ansiedade, esclarece mitos e lendas, e ajuda no preparo para o parto e aleitamento materno [Enfermeira 1].*

*O grupo de gestantes ajuda a futura mamãe a conhecer um pouco sobre a sua gestação, diminuindo a sua ansiedade e aliviando o medo que geralmente aparecem nos primeiros meses [Psicóloga 1].*

*Os grupos são ótimos, tiram muitas dúvidas, deixam as mulheres mais calmas, pois se existe mitos e dúvidas são bem esclarecidos, e também todas as dúvidas sobre qualquer assunto relacionado à gestação ou ao bebê que vai chegar [...] [ACS 10].*

Os discursos dos profissionais corroboram com os achados na literatura acerca da importância da educação em saúde por meio de grupos de pré-natal. Pesquisa realizada com gestantes da rede básica de saúde de Maringá-PR, identificou que as mulheres que participavam dos grupos de pré-natal sentiam-se mais seguras quanto ao processo gestacional e a realização do autocuidado no puerpério, e cuidado do recém-nascido, pois as ações educativas permitiram que elas não ficassem com tantas dúvidas, medos e ansiedade durante a gestação e o parto (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Além dos benefícios da realização de grupos de pré-natal, também foi referido pelos profissionais que melhoram os indicadores de morbidade e mortalidade materna e neonatal, por meio de orientações preventivas, consideradas eficazes para a redução de mortes consideradas evitáveis:

*[...] De extrema importância para orientações das gestantes e futuras mamães, diminuindo os riscos gestacionais [Enfermeiro 4].*

*Acho que deveria haver mais participação de gestantes com grupos [...] a*

*atividade em grupo é um momento de cada participante tirar dúvidas em grupo de acordo com as dúvidas de cada um [Auxiliar de Enfermagem 11]. Acho importante, pois com isso podemos diminuir as patologias relacionadas à gestante, diminuindo assim os óbitos de gestantes e recém-nascidos e desmame precoce [Auxiliar de Enfermagem 15].*

Evidências apontam que, quanto maior o número e melhor a qualidade das orientações recebidas pela mulher, menores são os riscos de alterações psíquicas durante a gestação, parto e puerpério, contribuem diretamente para o bem estar da mãe e do bebê, e para o sucesso da amamentação (BRASIL, 2012a).

Os grupos de pré-natal estabelecem-se como estratégia de ensino essencial durante as ações de educação em saúde da mulher no período gravídico. Nos discursos dos profissionais observou-se a consonância das informações com o que preconiza o MS quanto à execução dos grupos, que devem complementar o atendimento realizado nas consultas, para que assim possam diminuir as ansiedades e medos em relação à gravidez, o parto e o puerpério, incluindo as necessidades da mãe e do bebê, o aleitamento materno, e a contracepção (BRASIL, 2012a).

## **II Prática de grupos de pré-natal: limites e possibilidades**

A valorização da prática de grupos de pré-natal foi unânime entre os profissionais das diferentes categorias pesquisadas. Por outro lado, apenas os profissionais do NASF referiram realizá-los nas unidades de saúde, considerando essa prática efetiva:

*Eu acho que melhorou bastante com os grupos de gestantes, elas estão mais participativas e interessadas no ciclo gestacional e no cuidado com o bebê. Portanto essas ações são eficazes [Educadora Física 1].*

Em estudo realizado no município de Teixeira-MG, com o objetivo de analisar os cuidados primários prestados às gestantes pela equipe de Saúde da Família, observou-se que havia lacunas no serviço atribuídas à maneira como as práticas eram elaboradas, pois eram fundamentadas em um modelo tradicional, pautado num olhar biologicista por parte dos profissionais, sem considerar as condições socioculturais da mulher (COSTA et al., 2009). Contrariamente, no presente estudo, os profissionais não relacionaram as suas ações a uma assistência com olhar curativista. Foi identificado/observado nos seus depoimentos, que os entrevistados ou profissionais atribuem o seu distanciamento das ações educativas ao resultado de problemas na operacionalização do processo de trabalho na UBS, ficando atrelados ao cumprimento de rotinas e atendimentos individuais,

conforme a demanda do serviço, inviabilizando a execução de grupos de pré-natal. Também houve referência a sentimentos de desapontamento do profissional com o fato de estar distante da assistência direta à gestante, prejudicando até o processo de acolhimento e a interrelação entre profissional-usuária:

*Devido às atribuições internas e externas de rotina, que impedem a participação no grupo [ACS 2].*

*Devido à alta demanda de atendimento da UBS, não temos tempo de participar dos grupos [Enfermeira 3].*

*As primeiras orientações fornecidas estão distantes dos auxiliares... Ficamos a cargo da demanda da UBS nas pré-consultas de rotina, restando pouco tempo para os grupos a serem desenvolvidos [Auxiliar de Enfermagem 11].*

*Devido à grande demanda, os auxiliares ficam fazendo atendimento, que se torna um trabalho mecânico e deixam a desejar a prevenção [Auxiliar de Enfermagem 20].*

Atender à demanda da UBS de forma individualizada, considerando somente a saúde da mulher numa condição biológica reprodutiva, é desvalorizar a efetividade das relações interpessoais como aspecto gerador de uma atenção pré-natal de qualidade. A educação em saúde deve ser incluída na assistência, de modo que o atendimento à gestante não se restrinja apenas a ações clínico-obstétricas (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

Os profissionais do presente estudo não mencionaram relação de causa-efeito entre assistência e a não adesão das gestantes aos grupos de pré-natal, mas uma condicionalidade de ações intervencionistas e individuais geradas pelo processo de trabalho no serviço. Evidências apontam que é o próprio profissional de saúde que supervaloriza as atividades técnicas e interventivas que são padronizadas por meio de protocolos e rotinas. Para tanto, é necessário que os serviços reorganizem os processos de trabalho priorizando as atividades educativas no pré-natal e incluam os profissionais que compõem essa equipe como agentes ativos desse processo (BUSSADORI, 2009).

Ainda com relação a não operacionalização de grupos de pré-natal, alguns dos profissionais deste estudo apontaram a falta de planejamento, valorização profissional, estrutura física adequada, materiais e capacitação da equipe:

*Falta de valorização do profissional [...] [Médico 1].*

*Não há capacitação, nem estímulo para a participação dos auxiliares, está*

*mais a cargo das enfermeiras, a assistência não é direta de todos os profissionais [Auxiliar de Enfermagem 1].*

*São necessários mais recursos audiovisuais para um bom desenvolvimento [Auxiliar de Enfermagem 5].*

*Falta estímulos dos coordenadores do serviço [ACS 8].*

*Falta de treinamento para o pessoal da enfermagem [Auxiliar de Enfermagem 10].*

*Falta de um local apropriado na UBS [ACS 13].*

*É preciso um material didático à disposição [Enfermeira 27].*

Entre as condições básicas para a assistência pré-natal de modo geral, incluindo a realização dos grupos, são necessários recursos básicos, como recursos humanos capacitados, área física apropriada e equipamentos e instrumentos para realização das atividades (mesas, cadeiras, materiais audiovisuais) (BRASIL, 2012a). Por outro lado, há que se considerar que nem sempre os serviços de saúde terão estrutura ideal. Portanto, cabe aos gestores se reorganizarem para prover os insumos para que os profissionais executem as ações de promoção da saúde.

Quanto à capacitação da equipe de saúde, muitas vezes o investimento em treinamento em serviço é escasso, gerando desestímulo dos profissionais que permanecem atendendo a demanda e cumprindo a rotina da unidade (COSTA et al., 2009). Os profissionais devem estar capacitados para incorporarem uma visão integral da assistência à mulher, pois a qualidade do atendimento às gestantes depende quase que exclusivamente da atuação dos recursos humanos (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Alguns profissionais do presente estudo mencionaram ainda a falta de estímulo/motivação por parte dos gestores do serviço e gestantes, como fator que influencia negativamente nas ações de educação em saúde. Emerge, então, um questionamento acerca da motivação encontrada pelos membros do NASF para o desenvolvimento dos grupos, já que eles, ao contrário dos profissionais da UBS, foram os únicos que afirmaram realizar tal atividade, mesmo em um cenário considerado pouco propício para seu desenvolvimento.

A equipe do NASF também não possuía capacitação relacionada ao pré-natal e estava diante de uma realidade de descompromisso, desinteresse e falta de estímulo, por parte dos profissionais das UBS e das usuárias, para o desenvolvimento de grupos de pré-natal, como se observa nos discursos a seguir:

*[...] Falta estímulo, falta comprometimento da equipe em relação ao convidar as gestantes [Educador físico 1].*

*Falta interesse de alguns profissionais em ajudar no recrutamento das gestantes e há desvalorização das gestantes para os grupos, só valorizam as consultas médicas [...] [Psicóloga 1].*

Para o desenvolvimento de atividades em grupo, há a necessidade de um comprometimento dos profissionais com a coletividade, objetivando capacitar indivíduos e/ou grupos para assumirem a melhoria das condições de saúde de forma crítica e autônoma (COSTA; RODRIGUES, 2010; RIBEIRO; MARIN; SILVA, 2014).

Mediante todas essas dificuldades, esforços individuais estão sendo realizados pela equipe do NASF na tentativa de ultrapassar as barreiras de cunho organizacional. Procuram trabalhar com o espaço e recurso disponíveis e, na dimensão humana, desenvolvendo um grupo coeso, que se acontece semanalmente nas duas UBS com a ciência dos gestores. Anteriormente, contavam apenas com a participação de enfermeiras residentes que desempenhavam tais atividades. Por outro lado, a responsabilidade exercida pelos profissionais dessa equipe não abrange a complexidade do atendimento cotidiano da equipe médica e de enfermagem, possibilitando maior espaço de atuação de educação em saúde em grupos. Nessa perspectiva, é questionado o escasso esforço coletivo no desenvolvimento dos grupos. Sabe-se da necessidade de mudanças na prática assistencial dos profissionais que não o executam. Na lógica temática das tecnologias, a incorporação de tecnologias leves é utilizada para potencializar mudanças no processo de trabalho, no encontro entre trabalhadores e entre estes, e os usuários (MERHY, 1997).

Considerando as tecnologias leves como produtoras das relações de interação e subjetividade que grande parte dos profissionais apontou a atuação multiprofissional como ferramenta necessária para mudanças no âmbito da promoção da saúde no desenvolvimento de grupos:

*[...] Priorizar essas ações de educação em saúde é ter que envolver toda UBS nos grupos [Auxiliar de enfermagem 4].*

*Todos os profissionais e comunidade participando e divulgando a importância do grupo [ACS 1].*

Permitir a participação das usuárias é também uma forma de reorientar a proposta assistencial curativista, na medida em que se reconduz a globalidade das práticas exercidas, contribuindo para a superação do biologicismo, do autoritarismo, do desprezo pelas iniciativas dos usuários e do enquadramento com soluções técnicas limitadas para

problemas sociais globais (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011). Foram expressos pelos pesquisados a falta de interesse e a mentalidade curativa das usuárias como outro fator da não operacionalização de grupos de pré-natal:

*[...] o pensamento da gestante está voltado para a prática curativa, ou seja, acabam dando valor para a consulta médica e não para o grupo de gestantes [Psicóloga 1].*

*Geralmente as gestantes não dão muita importância, querem mais a opinião do médico [Auxiliar de Enfermagem 4].*

*Acho os grupos realmente educativos e importantes, pois as mães, na maioria das vezes, estão despreparadas para a maternidade, mas vejo pouco interesse por parte delas em participar [Auxiliar de Enfermagem 8]. As pessoas não querem receber educação para prevenir uma doença ou seqüela, elas acreditam principalmente na medicação, elas procuram solução para seus problemas hoje, não querem esperar [Auxiliar de enfermagem 12].*

Ainda referem que o serviço de saúde deveria proporcionar estímulo para a participação das mulheres:

*[...] é preciso que o serviço proporcione um estímulo para que ela compareça no grupo e após criar um vínculo com elas, que permaneça no grupo [Auxiliar de Enfermagem 16].*

*[...] algum incentivo [...] promover sorteios de brindes [Auxiliar de Enfermagem 8].*

*[...] materiais para o desenvolvimento e treinamento informativo e boa dinâmica para entretenimento [Enfermeiro 4].*

*Um grupo que ofereça brinde, o que se torna interessante para elas participarem [ACS 12].*

O uso de recursos materiais e/ou audiovisuais é uma tática útil ao profissional, porém a utilização de brindes como forma de atração ou recompensa pela participação das mulheres nos grupos, pode revelar-se um problema quando a mulher não se dispuser a participar das ações coletivas na falta da oferta. Valer-se de táticas “sedutoras” de chamamento na implementação dos grupos, é uma alternativa viável encontrada pelos profissionais. Porém, associar isoladamente premiações aos grupos, faz com que nem mesmo as ações educativas alcancem qualquer significado. A relação constrói-se superficialmente, não há oportunidade de troca de ideias, de experiências, de

aprendizados, há somente a troca de recursos materiais pela presença (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011).

O julgamento feito a respeito da mentalidade curativa das mulheres deve-se ao fato de que mais credibilidade e valor são dados, por parte das mulheres, às consultas médicas e aos procedimentos, demonstrando indiferença pelos grupos de gestantes, o que pode ser atribuído a uma centralidade da produção de saúde com base no ato médico e procedimentos. Essa centralidade passa a se tornar um componente implícito de indução e formação de opinião, estabelecendo aos usuários que esse é o caminho da atenção em saúde (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011). Ou seja, a usuária incorpora o que lhe é apresentado, ações individuais, fragmentadas, baseadas em consultas médicas e ausência de ações educativas, manifestando uma visão curativista do que lhe foi oferecido. Um profissional menciona a importância do sistema de saúde considerar que ações educativas são fundamentais para uma assistência de qualidade:

*A rede deveria colocar como prioridade ações educativas. Assim, durante a gestação, haveria mais interesse da gestante [ACS 10].*

A partir dessa sugestão, a situação se inverteria, pois a gestante exigiria do serviço a promoção da saúde por meio de grupos de pré-natal e os espaços estariam voltados para ela, de forma a lhe oferecer uma posição primordial no planejamento das ações. Caso não haja essa inversão de prioridades, o trabalho com grupos sempre estará condicionado a uma lógica organizacional que privilegia os arranjos assistenciais mais clássicos, como consulta médica, procedimentos em geral e o trabalho burocrático, caracterizados como tecnologias duras (MEHRY, 1997).

Foram eleitas, portanto, as tecnologias leves e as leve-duras para o desenvolvimento dessas atividades, por se apresentarem como ferramentas simples e de baixo custo na busca por mudanças reais para esse cenário, visto que estão sendo pouco utilizadas nesse município.

As tecnologias leves por produzem o acolhimento, formação de vínculo, responsabilização e autonomia dos participantes, são elementos capazes de transformar a prática dos profissionais no sentido de perceberem a dinamicidade das interações entre o âmbito individual-coletivo (MERHY, 1997). Já as tecnologias leve-duras, são aplicadas por meio da educação continuada, que requalifica o profissional sob a ótica promotora da saúde em detrimento de ações deseducadoras que são reflexos das práticas rotineiras e condicionadoras, baseadas no modelo hegemônico que discutem os temas relacionados à gestação de forma superficial e passiva (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

As dificuldades associadas à organização, ao planejamento e à estrutura da unidade interferem na assistência, porém, mesmo quando solucionadas, não garantem o pleno desenvolvimento das práticas em grupo, sendo a sua efetividade resultado da relação profissional-usuária e da forma com que se articula dentro do serviço de saúde (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

#### **4 Conclusões**

Os resultados da pesquisa evidenciam uma dicotomia de percepções em torno da prática assistencial curativista, que revela sua complexidade em termos de compreensão e implicações nas ações durante o pré-natal.

Percebe-se que os profissionais não vinculam suas ações intervencionistas à não adesão das gestantes aos grupos, apenas justificam as ausências a um condicionamento organizacional da unidade. Mantém dessa forma a supervalorização das ações técnicas e padronização de rotinas que refletem um serviço que prioriza a lógica organizacional em detrimento da promoção da saúde por meio de grupos de pré-natal.

Propõe-se, a partir dessa realidade, a reorientação das práticas em serviços de saúde em virtude da necessidade de mudança nas práticas voltadas para ações pautadas no modelo biomédico, pois é inegável que essa assistência tradicionalista interfira no desenvolvimento de ações educativas. Barreiras como ausência de capacitação, estrutura física inadequada, planejamento e recursos humanos insuficientes são elementos dificultadores para o desenvolvimento dos grupos, porém elementos como acolhimento, formação de vínculo, responsabilização e autonomia dos participantes são necessários para a prática de um grupo de pré-natal efetivo e eficaz.

As tecnologias leves e leve-duras apresentam-se como ferramenta essencial na concretização dessas ações educativas, pois se fazem aplicar por mudanças nas relações entre profissionais e usuárias como sujeitos que julgam e opinam, resultando em adoção de novas práticas com profissionais comprometidos que possam cumprir seu papel de educador e promotor da saúde. Para tanto, outras pesquisas são necessárias para identificar as possíveis lacunas existentes no serviço de atenção básica de saúde para o cumprimento de ações educativas durante a gestação.

## Referências

- ALBUQUERQUE, R. A. et al. Produção do cuidado integral no pré-natal: itinerário de uma gestante em uma unidade básica de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 677-686, jul./set. 2011.
- ANVERSA, E. T. R. et al. D. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, abr. 2012.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal. Edição revisada. Edições 70, LDA, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica-32. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E: Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2012b.
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan/fev. 2012.
- BUSSADORI, Jamile C.C. **Ações da equipe de enfermagem no ciclo gravídico puerperal e as competências essenciais para atenção qualificada ao parto**. 2009. 153f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.
- CARDOSO, Â. M. R.; SANTOS, S. M.; MENDES, V. B. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? **Rev. Diálogos Possíveis**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 141-159, jan/jun. 2007.
- COSTA, G. D. et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 1347-1357, set/out. 2009.
- COSTA, R. C.; RODRIGUES, C. R. F. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 465-475, out/dez. 2010.
- MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 973-982, mar. 2011.
- MALTA, D. C. et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 173-176, abr/jun. 2010.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997, p.71-112.

RIBEIRO, L. A.; MARIN, L. L.; SILVA, M. T. R. Atividades grupais em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 283-293, set/dez. 2014.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. esp., p.61-71, 2010.

SILVA, E. P. et al. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 1, p. 29-37, jan/mar. 2013.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p.199-210, abr/jun. 2011.

**Recebido em:** 24 de janeiro de 2017.

**Aceito em:** 20 de fevereiro de 2017.