

Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica

Learning through diabetes operative groups:
an ethnographical approach

Shirley Pereira de Almeida¹
Sônia Maria Soares²

Abstract *This work has emerged from one of the core themes of research undergone in my masters' course at the Federal University of Minas Gerais – School of Nursing. In order to understand group learning, we used the theoretical references of Pichon-Rivière. According to this author, learning is an indicator of utmost importance in group processes. Through process interactions, a learning mechanism unfolds allowing participants to mutually appropriate reality, share thoughts and knowledge. In most statements, interviewees have highlighted that the group allows them to learn how to deal with diabetes. The core theme, “Group as a space for learning and transformation”, reveals some of the meanings and understandings that have translated the experience lived by participants. This is an ethnographical study conducted with thirteen diabetics who participate in group sessions at a Basic Health Unit of the Municipality of Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. Data was collected through semi-structured interview, participant observation and documental analysis. Data analysis was oriented by Bardin's content analysis method.*

Key words *Group, Learning, Diabetes mellitus*

Resumo *O presente trabalho, elaborado a partir da dissertação, aborda um dos núcleos temáticos que emergiu da pesquisa durante o curso de mestrado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Para a compreensão da aprendizagem em grupo, utilizamos como referencial teórico Pichon-Rivière. Para esse autor, aprendizagem é um dos indicadores de fundamental importância no processo grupal. A partir do processo interacional, estabelece-se uma situação de aprendizagem, que permite aos integrantes apropriarem-se da realidade, mutuamente, e compartilhar pensamentos e conhecimentos. A concepção dos entrevistados de que o grupo proporciona o aprendizado no manejo do diabetes pode ser observado na maioria dos depoimentos. O núcleo temático “Grupo como espaço de aprendizagem e transformação” desvela concepções e significados que traduziram a experiência que as pessoas vivenciaram no grupo. Trata-se de um estudo etnográfico desenvolvido junto a treze pessoas diabéticas participantes de grupo de uma Unidade Básica de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, observação participante e análise documental. A análise dos dados foi orientada pela análise de conteúdo de Bardin. Palavras-chave Grupo, Aprendizagem, Diabetes mellitus*

¹ Gerência de Atenção à Saúde - Centro-Sul. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Rua Tupis 149/7º andar, Centro. 30190-062 Belo Horizonte MG. spalmeida2005@yahoo.com.br

² Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução

Com a implantação do Programa de Saúde da Família, em 2002, no Município de Belo Horizonte, surgiu a necessidade de reorganizar a demanda e o trabalho da equipe de saúde. O documento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte sobre a promoção da saúde e organização dos serviços sugere várias estratégias a serem utilizadas na reorganização do serviço. Algumas dessas estratégias referem-se à estruturação de grupos operativos para acolher uma demanda espontânea, cujo atendimento seria efetivado em grande parte por ações programadas¹.

Atividades educativas em grupos, direcionadas a uma determinada clientela, como portadores de doenças crônicas, de hanseníase, de obesidade, gestantes, adolescentes e outros, têm sido desenvolvidas já há alguns anos, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Belo Horizonte, como estratégia de prevenção e promoção de saúde. Essa prática é corroborada por Mello Filho², quando afirma que “é uma das direções revolucionárias de nossa prática em saúde a possibilidade de atender em grupos doentes portadores de doenças crônicas”.

De acordo com Pereira *et al.*³, a utilização da tecnologia de grupo operativo, com desenvolvimento de atividade educativa, é um importante instrumento de ação do enfermeiro para o enfrentamento de doença crônica degenerativa de grande prevalência. No que se refere ao usuário, portador de DM e participante de grupo operativo na UBS, ele oportuniza o aprendizado para o autocuidado, favorece uma maior adesão ao tratamento e aumenta o vínculo deste com a unidade de saúde, através da integração entre os participantes do grupo e a união de interesses e motivações.

Nesse sentido, a proposta de grupo operativo é desenvolvida com a finalidade de promover um processo de aprendizagem de como realizar o manejo de seu tratamento, o que expressa a tarefa em comum que esse grupo deve articular. No caso do usuário participante de grupo e portador de diabetes, a tarefa do grupo é aprender a viver com a doença, desenvolver em seus participantes a autonomia, o autocuidado, melhorando, assim, a adesão ao tratamento³⁻⁵.

Alguns autores esclarecem que os programas de ações educativas em saúde têm como propósito informar, esclarecer e orientar, com o objetivo de promover um melhor seguimento da terapêutica⁶. Para as pessoas diabéticas, esses programas têm importância significativa, pois orientam sobre questões como o manejo da dieta; o conheci-

mento, detecção e condutas frente aos sinais e sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia; o manejo no preparo, controle e administração de insulina; noções de higiene e cuidado corporal; e como evitar as complicações crônicas da doença.

O aprendizado do cuidado torna-se, então, um objetivo a ser alcançado em função da necessidade de se adaptar a uma nova realidade, adaptação esta que, segundo Pichon-Rivière⁷, acontece por meio do confronto, manejo e solução integradora dos conflitos, em que a rede de comunicações é constantemente reajustada, sendo assim possível elaborar um pensamento capaz de proporcionar o diálogo com o outro e de enfrentar a mudança.

A vivência profissional em UBS proporcionou-nos oportunidades de desenvolver ações de cuidado voltadas para pessoas diabéticas, seja através de consultas individuais, seja através de atividades coletivas, como é o caso dos grupos. No acompanhamento dessa clientela, observamos que esses usuários conviviam com limitações impostas pela doença e com dificuldades no manejo e adesão ao tratamento.

No convívio com essas pessoas, durante a realização das atividades de grupo operativo, observamos que o aprendizado no grupo ocorre de forma interacional entre seus integrantes e entre estes e seus coordenadores. Quanto à aprendizagem, muitos clientes demonstravam que conheciam muito sobre a doença. No entanto, vale ressaltar que havia uma diversidade de conhecimentos e habilidades dos integrantes do grupo no manejo da doença. Algumas pessoas sabiam descrever os sinais e sintomas das alterações provocadas pelo diabetes mellitus, suas causas, formas de tratamento e cuidados; mas outras não. Algumas demonstravam maior cuidado no manejo da doença; outras não.

Percebíamos que a responsabilização e comprometimento no desenvolvimento e aquisição de habilidades no manejo da doença acontecem de maneira distinta entre os participantes do grupo. Para Quiroga⁸, a aprendizagem é permeada por “continuidades e discontinuidades”, e existe uma relação, não linear, não unidirecional e, sim, dialética entre as formas com que aprendemos.

Observa-se que a apropriação da realidade e a construção de uma reflexão e ação sobre esta acontecem de forma diferenciada, em virtude das necessidades, interesses e motivações individuais e a partir das interações das pessoas no grupo.

Entretanto, ressalta-se que apenas o conhecimento em si, em relação à saúde e a doença, não era suficiente para motivar a adesão ao trata-

mento ou resultar em autonomia, constatação esta corroborada por Zanetti⁴, ao afirmar que “as mudanças de atitudes e valores não ocorrem pelo simples ensino dos fatos a respeito da doença”. Portanto, apesar de as pessoas participarem de atividades educativas, com orientações sobre a manutenção da terapêutica, com o objetivo de manter a glicemia em níveis normais, isso não resulta em maior adesão ao tratamento e ao desenvolvimento do autocuidado.

No convívio com essas pessoas, foi possível percebermos que o espaço do grupo era um lugar muito mais abrangente do que apenas um espaço onde eram desenvolvidas ações educativas. Nos grupos realizados, os clientes eram orientados quanto ao manejo do tratamento por meio de recursos pedagógicos que permitiam aprender formas de lidar com a doença.

No entanto, observa-se que essa aprendizagem nem sempre expressa uma adesão integral ao tratamento. Diante disso, decidimos discutir a aprendizagem como um indicador que integra todo o processo de desenvolvimento do sujeito diante dos mecanismos exigidos para o manejo do seu controle.

Pretende-se, com este artigo, abordar um dos núcleos temáticos que emergiu da pesquisa realizada durante o curso de mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, elaborado a partir da dissertação, que se refere ao grupo como espaço de aprendizagem e transformação, e fazer algumas reflexões sobre a aprendizagem em grupo vivenciado pela pessoa diabética apoiada no referencial teórico de Pichon-Riviére⁷.

Referencial teórico

Aprendizagem em grupo

A técnica de grupo operativo, fundamentada na Psicologia Social de Enrique Pichon-Riviére⁷, constitui um instrumento de intervenção grupal, sustentado na concepção de sujeito, que é social e historicamente produzido. Neste caso, o grupo é considerado como a unidade básica de interação entre os sujeitos, que se encontram em constante dialética com o ambiente em que vivem, ou seja, constroem o mundo e nele se constroem, com a inter-relação entre os sujeitos valorizando a experiência da aprendizagem^{7,9}.

A situação grupal definida por Pichon-Riviére⁷ como “conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas

por sua mútua representação interna (dimensão ecológica)” se sustenta por uma rede de motivações nas quais as pessoas ao interagirem reconhecem-se a si e ao outro através do diálogo e intercâmbio permanente.

Desta forma, a situação grupal configura-se como um instrumento adequado para a aprendizagem, que é a aprendizagem social, a partir da internalização operativa da realidade, ou seja, a apropriação instrumental da realidade para modificá-la a partir de uma visão integradora do homem em situação de grupo localizado em uma determinada circunstância histórica e social⁷.

Para Quiroga⁸, toda a concepção do aprender emerge de uma concepção do ser humano, uma concepção da relação “homem-mundo”. Isso quer dizer que o sujeito não é dado, é construído, se faz em um aqui-agora na relação com o mundo. A sua ação, a sua práxis, o movimento do sujeito sobre o mundo, não acontece fortuitamente, ele se dá motivado por uma causa interna a qual chamamos de necessidades, característica que nos confere a nossa condição de seres vivos.

A técnica de grupos operativos, proposta por Pichon-Riviére⁷, caracteriza-se por estar centrada, de forma explícita, em uma tarefa, que pode ser a aprendizagem. A essa tarefa subjaz outra, implícita, que aponta para a ruptura, através do esclarecimento das pautas estereotipadas que dificultam a aprendizagem e a comunicação, significando um obstáculo frente a toda e qualquer situação de progresso ou mudança.

A aprendizagem é um dos indicadores de fundamental importância no processo grupal. A partir do processo interacional, estabelece-se uma situação de aprendizagem, que permite aos integrantes apropriarem-se da realidade, mutuamente, e aprenderem a pensar em uma coparticipação do objeto de conhecimento, ou seja, compartilhando os pensamentos e conhecimentos que cada um tem, compreendendo estes como produções sociais.

Nessa trajetória, vamos construindo um modelo interno ou matriz de encontro com a realidade, que segundo Quiroga⁸ nos possibilita “aprender a aprender”, ou seja, perante a necessidade de adaptação à realidade, vamos “elaborando, construindo, confirmando ou modificando” o nosso modelo interno de aprendizagem.

A aprendizagem acontece a partir da leitura crítica da realidade, através de uma constante investigação, em que a resposta alcançada possibilita o iniciar de novas perguntas, em que a capacidade de compreensão e de ação transformadora de uma realidade envolve mudanças nas

peças integradas entre si e no contexto no qual as mesmas estão inseridas⁷.

A cada encontro com a realidade e com o outro, vamos aprendendo a organizar e significar nossas experiências, sensações, percepções, emoções e pensamentos, construindo nossos modelos internos a partir das nossas interações.

Desta forma, a didática proposta por Pichon-Rivière⁷ é definida como uma estratégia que se caracteriza por uma tarefa informativa, a partir da comunicação de conhecimentos, mas que não se limita a esta, ou seja, vai além disso, principalmente por desenvolver uma tarefa formativa, que é a de promover modificações de atitudes através da elaboração dos significados, sentimentos e relações presentes no campo grupal.

A articulação dessas duas tarefas ocorre a partir da construção de um instrumento (ECRO - esquema conceitual referencial) que situe o sujeito no campo grupal, permitindo-lhe abordá-lo, compreendê-lo e operar sobre ele a partir da utilização de técnicas adequadas, ou seja, a apropriação instrumental da realidade para modificá-la⁷.

Neste sentido, Quiroga⁸ afirma que “a aprendizagem tem em cada um de nós uma historicidade”, a partir de uma organização pessoal e social, e que além de sermos seres sociais somos também sujeitos cognoscentes.

A concepção de aprendizagem definida por Pichon-Rivière⁷ sustenta-se nessa didática, a partir de uma leitura crítica e coerente da realidade e na não aceitação acrítica de normas e valores, ou seja, uma leitura que implique a capacidade de avaliação e criatividade para a transformação do real, a elaboração da experiência em grupo e o contexto; nisto consiste o aprender para este autor.

Percurso metodológico

Dentre as abordagens qualitativas, optamos pela etnografia como caminho metodológico para a realização deste estudo, fundamentando-nos em seu sentido próprio que, segundo Leininger¹⁰, é um processo sistematizado de observar, detalhar, descrever, documentar e analisar o estilo de vida ou os padrões específicos de uma cultura ou subcultura, possibilitando ao pesquisador compreender o modo de viver do grupo estudado dentro de seu ambiente natural.

Assim, tendo demonstrado, ao longo da nossa trajetória, interesse pela compreensão que o usuário, como sujeito ativo do processo grupal, tem a respeito do significado de grupo, sua procura pelos meios de intervenção, qual seja, a atividade

coletiva de grupo e as crenças e valores embutidos no espaço dessa relação, o estudo etnográfico tornou-se, para nós, a opção que permitiu essa compreensão.

A coleta de dados em etnografia pressupõe a convivência do pesquisador com o grupo em estudo, no seu ambiente cultural, por um determinado período de tempo, com a finalidade de ampliar a escuta do mesmo, a observação e a participação em seu mundo. Neste sentido, o pesquisador é o principal instrumento para a coleta de dados, utilizando como métodos fundamentais para a coleta dos dados a entrevista e observação¹⁰.

Embora a pesquisadora que realizou o trabalho de campo trabalhe em uma das UBS da Prefeitura de Belo Horizonte que desenvolve grupo de diabéticos, optamos por realizar o estudo em outra unidade, com o propósito de atender à orientação metodológica da etnografia. A abordagem etnográfica enfatiza a necessidade de estranhamento do pesquisador ao entrar no campo, com o objetivo de apreender aquilo que está implícito nos comportamentos, atitudes, valores e crenças de determinado grupo cultural.

O trabalho de campo constituiu-se das seguintes etapas: aproximação com os grupos, coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada e observação participante preconizadas por Leininger¹⁰, com elaboração concomitante de notas de campo e notas pessoais, e análise documental.

O campo de estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na Regional Centro-Sul do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Nessa UBS estão lotadas três Equipes de Saúde da Família (ESF). No presente estudo, os informantes foram treze pessoas diabéticas, moradoras da área adscrita às ESF verde e azul, que participavam de atividade coletiva de grupo há pelo menos três anos. A coleta de dados foi realizada no período de abril a dezembro de 2005.

A observação participante desenvolveu-se durante as reuniões do grupo, sendo esclarecida, aos participantes do grupo, a presença da pesquisadora (primeira autora deste estudo) ao iniciar o trabalho de campo. Essas reuniões aconteciam uma vez por mês, na própria UBS, em local próprio para a realização desse tipo de atividade, no turno da manhã, com duração de aproximadamente duas horas. As reuniões do grupo aconteciam a partir de um cronograma previamente definido e acordado entre todos, com a participação de cerca de quinze pessoas. Ao término das reuniões, as observações foram anotadas em um diário de campo,

com registro e descrição detalhados das impressões, notas de campo e notas pessoais. Ao todo, foram observados doze encontros dos grupos.

Para a realização da entrevista, o local foi definido em conjunto com a gerente da UBS, de modo a garantir um ambiente reservado, confortável, agradável, neutro e não constrangedor, que assegurou a privacidade do informante. As entrevistas foram agendadas com os informantes logo após a realização das atividades do grupo. Antes de iniciar a entrevista, os informantes foram comunicados quanto aos objetivos da pesquisa a partir da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo orientados sobre a necessidade de usarem nomes fictícios, para preservação do anonimato, diante do que escolheram para si nomes de flores.

Ao todo, foram realizadas treze entrevistas, a partir da seguinte pergunta descritiva, considerada como questão norteadora: “Fale pra mim o que significa esse grupo para você?”.

A análise de dados foi realizada com base no referencial de análise de conteúdo de Bardin¹¹ a partir do detalhamento proposto por Rodrigues *et al.*¹².

Antes de iniciar o trabalho de campo, o projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, conforme parecer nº ETIC 022/05, e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, conforme protocolo nº 0092005.

Após a leitura e releitura exaustivas dos depoimentos, foi feita a análise, que seguiu um processo indutivo, possibilitando que categorias e temas emergissem dos dados das entrevistas e das observações realizadas. A partir de um sistema de codificação e categorização dos dados, identifiquei cinco núcleos temáticos, dentre eles o grupo como espaço de aprendizagem e transformação, apresentado a seguir.

O grupo como espaço de aprendizagem e transformação

Durante as reuniões dos grupos, foi possível distinguir vários momentos comuns a todos os encontros, quais sejam: avaliação individual com medição de glicemia capilar de jejum, verificação da pressão arterial e do peso, que ocorre concomitantemente à realização da atividade do grupo, atividades educativas com utilização de painel, *folders* e cartilhas explicativas e atividade de alongamento e realização de dinâmicas.

Outro aspecto comum a todas as reuniões foram as conversas que os participantes estabe-

leciam logo ao chegar, antes de iniciar as reuniões, momento em que falavam sobre suas vidas pessoais, seus problemas e angústias, comentando seus temores e dificuldades pessoais, principalmente no que se refere ao manejo do diabetes. Observei os vínculos existentes entre eles, as palavras de apoio manifestadas, os esclarecimentos que cada um fazia quando as dúvidas eram expressas, o compartilhar de experiências, principalmente em relação à questão alimentar, ponto fundamental no manejo do diabetes.

A aprendizagem em grupo permite que todos possam receber orientações, informações, esclarecer dúvidas, compartilhar experiências e sentir-se seguros por serem membros de um mesmo grupo. A partir dos depoimentos, observamos um denominador comum, que é o significado do grupo como um espaço de aprendizagem. Várias expressões foram utilizadas dando esse sentido ao grupo, tanto pelas pessoas do grupo quanto pelos seus coordenadores.

A maioria dos entrevistados referiu-se ao grupo como espaço de aprendizagem do cuidado com o diabetes: *Porque a gente, às vezes, nem sabe cuidar direito da saúde. Aí, então, é pra aprender com o grupo, a gente está cuidando da saúde, está cuidando da gente mesmo e aprendendo com elas* [membros do grupo]. (Jasmim)

A gente que fica em casa não sabe nada disso, né? E você acompanhando o grupo, você aprende muita coisa, muita coisa boa, sabe? (Lírio)

Essas pessoas compreendem que, no espaço do grupo, é possível aprender o cuidado com a saúde. Nesse contexto, apoio-me, apoiamo-nos, no conceito de cuidado proposto por Leininger¹³ como sendo um “fenômeno de assistência, apoio ou facilitação a outro indivíduo ou grupo com necessidades antecipadas ou evidentes, com o objetivo de melhorar a condição humana ou estilo de vida”. Entretanto, há que se observar que esse aprendizado acontece a partir da interação entre as pessoas do grupo, sendo valorizado o conhecimento e a experiência que cada uma tem, possibilitando-lhes viver de modo mais saudável e mais independente.

Nesse sentido, Freire¹⁴ afirma que é fundamental a motivação da pessoa no processo de aprendizagem, que esta ocorre a partir de um processo dinâmico de ação de um sujeito, que é um ser de relações, um ser social, e que tem por objetivo promover uma autonomia do sujeito nas decisões sobre a realidade que o cerca.

Durante as reuniões do grupo observamos que, na discussão sobre os sinais e sintomas do diabetes, cada um relatou como percebeu a do-

ença e como ela se manifestou. Nesses momentos, a participação de todos contribuiu para que as informações e experiências ajudassem a esclarecer as dúvidas expostas pelos novos participantes do grupo.

Um dos entrevistados, em seu depoimento, relatou como acontece o aprendizado, o que eles aprendem e a compreensão de que a manifestação do adoecer é individual: ***Aqui a gente conversa, brinca, troca idéias com os colegas. Por exemplo, a alimentação que é melhor pra a gente, pra saúde. Como a gente se descobriu que estava diabético, né? Como as pessoas se descobriram que estavam doentes. Como se manifestou a doença nelas. Porque cada um é, cada caso é um caso.*** (Acácia)

Essa compreensão foi possível a partir de um diálogo contextualizado na experiência de ser diabético entre pessoas que compartilham os mesmos obstáculos, a mesma realidade, ou seja, as mesmas necessidades. Assim, os saberes são compartilhados; há uma troca, que permite reflexão. A partir de uma situação dialógica, que se estabelece em uma relação horizontal entre pessoas, é possível a comunicação, que para Freire¹⁴ “é o indispensável caminho nas questões vitais e em todos os sentidos do nosso ser”.

A oportunidade de estar aprendendo cada dia mais a respeito do diabetes é compreendida como fonte de motivação para continuar participando do grupo: ***A gente anima, dá mais vontade de vir no grupo para aprender mais coisas.*** (Rosa)

O aprendizado de novos hábitos acontece durante o processo de grupo a partir das experiências compartilhadas e dos esclarecimentos feitos pelos próprios integrantes do grupo: ***Ah! O grupo ali vai aprendendo uma com a outra, como lidar com diabete, com a dieta, alimentação, exercícios.*** (Acácia)

Além dos aspectos educativos quanto ao manejo do diabetes, outros aspectos também foram abordados no contexto do grupo, como os aspectos subjetivos do adoecer, os problemas emocionais que interferem com a saúde e a doença e até mesmo com a vida: ***Eles ensinam a gente como a gente vai viver. O dia a dia da gente. Que a gente não deve ficar preocupada com as coisas, que deve ficar mais relaxada.*** (Orquídea)

A conscientização da situação real vivida e da necessidade de adequação a uma nova realidade proporciona uma abertura para o aprendizado, em que o sujeito aprende a questionar o mundo e a si mesmo dentro do mundo, ou seja, permite, segundo Freire¹⁴, que “as pessoas se eduquem umas às outras mediatizadas pelo mundo”.

Vale ressaltar que a aprendizagem não se limitava à incorporação de informações. Durante

as observações, foi possível percebermos que, nas discussões sobre alimentação, principal tema discutido no grupo, o coordenador buscava contextualizar as informações dentro dos hábitos alimentares de cada um, fazendo a adequação à realidade do diabético.

Ao se questionar sobre atividades físicas que são desenvolvidas pelos integrantes do grupo, foi levantada a possibilidade de sua realização durante os afazeres domésticos e na vida cotidiana, inclusive com orientações de postura adequada ao se desenvolvê-las. Assim, foi possível observarmos que as discussões, as orientações e informações eram integradas ao contexto das experiências de cada um.

A partir de um diálogo em que perguntas e respostas são realizadas, estabelecem-se discussões em torno de temas de interesse: ***Fazemos troca de idéias. Às vezes, assim, particular, onde nós estávamos ali*** [no espaço destinado à realização do grupo]. ***Você sabe como que é. “Eu como isso e isso”. Outro: “Eu não como isso”. “O que eu como pra não fazer mal?”*** (Flor do campo). Em um dos momentos do grupo, durante a discussão sobre hábitos alimentares, um dos participantes manifestou-se, dizendo: ***Cada um tem que perceber o que faz bem e o que faz mal para si.*** (Jasmim)

De fato, esse aprendizado acontece processualmente e não de uma só vez. A cada dia, há a oportunidade de se aprender, de compreender o que não foi possível compreender antes: ***Cada dia que eu venho eu aprendo mais um pouquinho.*** (Jasmim)

Essa compreensão da aprendizagem em um movimento dialético, a partir de uma leitura crítica da realidade, que pressupõe movimento e mudança, foi desvelada em um dos depoimentos: ***As reuniões do grupo me trouxe muito benefício porque você aprende. Você aprende e morre sem aprender nada. O mundo evolui e aquilo que falou no passado já não vale mais nada. As coisas mudam por isso a gente na verdade não sabe nada.*** (Flor de ipê)

Assim, durante o acontecer grupal, ocorre um processo de interação em que as pessoas vão se reconhecendo, a partir do diálogo e do intercâmbio que, segundo Pichon-Rivière⁷, acontece em um movimento em espiral dialética, em que cada resposta possibilita o surgimento de outras indagações. Para Freire¹⁴, essa aprendizagem ocorre na medida em que há uma conscientização da situação social, em que habilidades vão sendo adquiridas, através de situações problematizadoras que estimulam a discussão e o debate, e com a utilização de um método “ativo, dialógico, crítico e criticizador”.

Outro aspecto observado foi que o grupo aprendeu que o cuidado é importante não apenas para a pessoa que é diabética, mas para os outros que estão próximos a elas: ***Eu achei muito importante porque a gente aprende como cuidar da gente e das pessoas que estão próximas da gente, né?*** (Acácia)

A dimensão que esse aprendizado assume ultrapassa o cuidar de si, ampliando-se para o cuidar do outro¹⁵. Assim, percebemos que aquilo que é aprendido é levado para a vida cotidiana, para outros espaços, como o da família e o da comunidade. Isso pode ser evidenciado no depoimento que se segue: ***Sempre a gente, quando vê as pessoas, assim, falar com as pessoas. Igual eu mesmo. Tem umas donas lá em cima que eu sempre falo com elas: “Vocês bebem muito, né? Comem muito. Vocês têm que ir lá no posto para fazer exame pra diabetes. Quem sabe vocês estão diabéticas também”.*** (Cravo)

Observamos que os membros do grupo foram adquirindo um aprendizado que lhes possibilitou aquilo que se denomina de uma adaptação ativa à realidade, que, de acordo com a proposta de Pichon-Rivière⁷, é um conceito dialético no qual o sujeito, ao se transformar, modifica o meio e, ao modificar o meio, modifica-se a si mesmo, transformando-se assim em um agente de mudança social. Portanto, essa adaptação está indissoluvelmente ligada ao processo de aprendizagem.

No entanto, para Freire¹⁴, o conceito de adaptação expressa passividade do sujeito, abdicação da capacidade de optar, de decidir. A capacidade de ajustar-se à realidade e de transformá-la, ou seja, a capacidade de optar, fundamentado em um sentido de criticidade, é conceituada por este autor como integração.

A partir do depoimento de alguns entrevistados, observamos que o objetivo do grupo, o aprendizado do cuidado com o diabetes, foi alcançado: ***Esse grupo, eu aprendi muita coisa nesse grupo, tá? Aprendi como alimentar, como alimentar meu marido, né? Porque ele é diabético mesmo. Ele é mais do que eu. Mas continuo a minha dieta. Não abuso, que eu já estou de idade e não posso abusar né? Que a pressão, se eu abusar a pressão também descontrola, né? Aí, me sinto bem, graças a Deus, muito bem.*** (Lírio)

Diferentemente da entrevistada, para outras pessoas essas mudanças acontecem pela ocorrência de alguma experiência negativa ou por medo de surgirem complicações decorrentes do diabetes. Somente ao perceberem o quanto o descuido pode afetá-las é que elas começam a melhorar o cuidado consigo mesmas: ***Eu tive enfar-***

te e fui parar no hospital. Dessa época em diante, eu procurei me corrigir. Eu procurei pôr tudo em prática. Faço tudo direitinho que eles manda. Não tenho problema. Quer dizer que pra mim foi bom. Quer dizer que se eu não tivesse posto tudo isto em prática, que eles me pediram pra mim fazer, eu não estaria aqui hoje. (Flor do campo)

O comprometimento que cada um tem para alcançar as mudanças desejadas acontece individualmente e independentemente do grupo ou da compreensão que cada um tem a respeito dos problemas. Assim, percebemos no âmbito do grupo uma responsabilização diferenciada entre seus membros, que para alguns ocorre após a experiência negativa de se ver internado por complicações do diabetes ou por outros motivos, como, por exemplo, o advento de um infarto agudo do miocárdio (IAM), do qual o diabetes é um dos principais fatores de risco.

Percebe-se, portanto, que o grupo, em sua dimensão pedagógica, incentiva o processo de aprendizagem através da comunicação e da interação entre seus membros, onde as informações são socializadas e articuladas à experiência, possibilitando reflexões e elaborações. Conclui-se, então, que aprendizagem e comunicação são processos coexistentes e cooperantes que trilham o mesmo caminho^{7,9}.

Os comportamentos, as formas de agir e de pensar que são determinados pela cultura, ocorrem em um processo acumulativo, resultante de experiências anteriores. Esses aspectos culturais presentes nas situações de saúde e doença são transmitidos a outros indivíduos, no intuito de auxiliá-los a se adaptarem a essas situações.

Desta forma, o grupo ajuda e dá oportunidade de aprender outras formas de pensar e de se comportar perante a doença e a própria saúde. Esse aprendizado acontece a partir das informações, da troca de experiências, dos esclarecimentos feitos pelos profissionais de saúde, com base em sua própria cultura, e através dos outros membros do grupo que já adquiriram esse aprendizado, ou seja, que já incorporaram hábitos e estilos de vida pertinentes à nova situação de saúde.

Ainda nesta perspectiva, Gayotto *et al.*⁹ afirmam que as pessoas aprendem a pensar juntas e a encontrar soluções para as dificuldades, cada uma contribuindo por meio de seu esquema referencial, ou seja, suas experiências, visão de mundo, valores e crenças.

Segundo Pichon-Rivière⁷, a concepção de aprendizagem enquanto práxis é compreendida como um aprender a aprender e um aprender a

pensar, apoiado em uma teoria do pensamento e conhecimento, que não são fatos individuais, mas produtos de um contexto social, sendo corroborado por Freire¹⁴ no que diz respeito à sua concepção de educação voltada para a autonomia do sujeito, que é um ser de relações, interacional, político e cultural.

Outro aspecto a ser considerado quanto à aprendizagem no grupo refere-se ao ambiente em que esta ocorre e os recursos utilizados. Observamos durante as atividades do grupo, bem como a partir das falas dos entrevistados, as referências que eles fazem ao ambiente presente no grupo, que proporciona momentos de descontração.

Os entrevistados, ao falarem sobre a vivência no grupo, identificaram algumas estratégias como jogos, brincadeiras, ginásticas, alongamentos, técnicas de relaxamento, dinâmicas utilizando toques e massagens realizadas no grupo. Esses depoimentos revelaram a compreensão que eles têm desse espaço como uma oportunidade para se descontrair, relaxar, se divertir, ter momentos de alegria: ***É muito bom! Faz ginástica. A gente brinca, né. Então, é bom nesse sentido porque a gente tem uma luta, né. Porque cada um tem a sua luta em casa.*** (Acácia)

A gente vem, a gente conversa, um ri, outro fala uma piada, outro fala outra coisa, aquilo vai divertindo a mente da gente. (Copo de leite)

A reunião do grupo é uma parte importante pra todos nós. Primeiro porque a gente distrai, conversa com um. São as horas que a gente passa ali tranquilo. A gente sai de lá tranquilo, relaxante. (Flor do campo)

A realização de atividades lúdicas no espaço do grupo, como as brincadeiras, permite que se trabalhe algum tema específico ou, segundo autores como Miranda *et al.*¹⁶ e Afonso¹⁷, até mesmo um conflito, porém essa estrutura deve permitir uma abertura perceptiva, a expressão de sentimentos e idéias, permitir que o sujeito se veja em situações não cristalizadas no cotidiano, e promover também uma sensibilização e uma disposição para a apreensão de novos significados.

Durante as reuniões do grupo, observamos que essas atividades eram realizadas com o objetivo de trabalhar alguns conteúdos discutidos que remetiam a outras formas de incentivar o autocuidado, como, por exemplo, a importância da automassagem, principalmente dos pés e do corpo, visando a promover a autoestima. Outros conteúdos trabalhados no grupo com os recursos dessas atividades foram: a importância de exercícios de alongamento, principalmente antes da realização de atividades físicas; desenvolvi-

mento de exercícios para a musculatura facial através da realização de caretas e técnica do riso; discussão de conteúdos pertinentes ao diabetes utilizando jogos, brincadeiras e dinâmicas.

As atividades lúdicas são definidas por Rabelo *et al.*⁶ como qualquer atividade: jogos ou brincadeiras, trabalho com massinhas, exercícios com os pés, jogos com música, atividades de relaxamento. Para essas autoras, essas atividades produzem um distanciamento da realidade, estimulam a autoexpressão dos integrantes, produzem relaxamento das tensões, proporcionando, ainda, entretenimento e reconhecimento de si mesmo.

Nessa perspectiva, Torres *et al.*⁵ comentam que os jogos e brincadeiras utilizados nas atividades de grupo propiciam um ambiente agradável, que favorece a aprendizagem, facilitando a construção de processos internos. Além disso, esses recursos favorecem uma maior participação e comprometimento da pessoa diabética e do profissional de saúde na transformação do ambiente clínico e do próprio processo educativo realizado no grupo.

Observamos que essas atividades incentivavam o grupo à ação e comunicação, facilitando o processo grupal e permitindo a expansão do conhecimento e possibilidades de interação. Entretanto, Miranda *et al.*¹⁶ e Afonso¹⁷ recomendam que essas atividades devem respeitar e ser adequadas ao processo do grupo.

Acreditamos que a realização de atividades dessa natureza no espaço do grupo tem contribuído para a motivação da pessoa no que se refere a sua participação no grupo, à busca do aprendizado e à discussão das questões referentes ao diabetes.

Considerações finais

O trabalho com grupos comporta duas dimensões ou potencialidades: uma terapêutica, na medida em que se favorecem os *insights* e a elaboração de questões subjetivas, interpessoais e sociais; e outra pedagógica, uma vez que se desencadeia um processo de aprendizagem partindo de reflexões sobre a experiência e elaboração do conhecimento sobre si mesmo no mundo e com o mundo^{8,17}.

Nos grupos observados, foi possível identificarmos a presença dessas duas dimensões, sendo o aspecto pedagógico desenvolvido ao se articularem as informações trazidas pelo coordenador com as experiências relatadas pelos membros quanto ao tema em discussão. O aspecto

terapêutico foi dado pela existência de uma abertura no grupo para falar de sentimentos, ansiedades, temores, do que as pessoas pensavam a respeito de determinada questão e a forma como agiam em relação a ela.

A realização da atividade de grupo para as pessoas diabéticas possibilitou vivenciar a experiência de ser diabético junto a outras pessoas que compartilham das mesmas dificuldades, angústias e necessidades.

O grupo funciona, então, como uma matriz que auxilia a organizar o pensamento; torna-se um espaço mobilizador de processos de interação, que favorece a aprendizagem e a discussão de situações desafiadoras para o enfrentamento da doença com maior aporte de conhecimentos e com a construção de um sujeito ativo e autônomo do cuidado.

Algumas estratégias utilizadas durante os encontros do grupo como, por exemplo, os jogos, brincadeiras e ginásticas, criaram um ambiente propício para uma maior interação entre os seus participantes, incentivando-os a estabelecer um diálogo e, assim, a comunicação, o que veio reforçar a aprendizagem.

Nesse sentido, foi possível elaborar as ansiedades, os significados, os sentimentos e as relações presentes no espaço do grupo, o que permi-

tiu que as pessoas desenvolvessem ou modificassem as atitudes.

O campo grupal oportuniza, a partir da interação dos sujeitos no grupo e com o grupo, um processo de internalização da realidade, ou seja, a reconstrução interna de um processo externo, que resulta na reorganização da ação do sujeito sobre o objeto. O caráter social da aprendizagem é dado pela oportunidade de se apropriar da realidade com outras pessoas, a partir da visão integradora do homem em situação, em uma determinada circunstância histórica e social. Desta forma, ou seja, a partir da relação do homem no mundo e com o mundo¹⁴, este deixa de ser mero espectador para ser sujeito.

A partir das falas e dos comportamentos observados no grupo, pudemos apreender que o desenvolvimento de certa autonomia no cuidado e a conquista no manejo do diabetes foram realizados de forma diferenciada entre eles. Observamos, também, que a aprendizagem acontece processualmente, em um movimento dialético, dinâmico, com necessidades constantes de interações, diálogos e esclarecimentos. Assim, cabe ainda nos indagarmos até que ponto essa aprendizagem contribui para a mudança de comportamento e hábitos e como ela se sustenta no cotidiano da pessoa diabética.

Colaboradores

SP Almeida participou da idealização, delineamento do objeto de estudo, desenho da metodologia, coleta e análise dos dados e redação do artigo. SM Soares participou do delineamento do objeto de estudo, desenho da metodologia, orientação e acompanhamento do trabalho de campo e revisão crítica do artigo.

Referências

1. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação do Programa BHVIDA. **Promoção da saúde e organização dos serviços**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2002.
2. Mello Filho J. Grupoterapia com pacientes somáticos. In: Osório LC, organizador. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986. p. 259-269.
3. Pereira GA, Lima MAD. S. Relato de experiência com grupo na assistência de enfermagem a diabéticos. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2002; 23(2):142-157.
4. Zanetti ML. **Papel educativo do enfermeiro e o locus de controle da pessoa diabética** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990.
5. Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad Saude Publica** [periódico na Internet]. 2003 [acessado 2004 out 08];19(4):[cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?ISSN=0102-311X>
6. Rabelo SE, Padilha MICS. A atividade lúdica no processo educativo ao cliente diabético adulto. **Texto Contexto Enferm** 1998; 7(3):106-117.
7. Pichon-Rivière E. **O processo grupal**. 6ª ed. rev. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
8. Quiroga AP. **Matrices de aprendizaje: constitucion del sujeto em el proceso de conocimiento**. 3ª ed. Buenos Aires: Ediciones Cinco; 1994.
9. Gayotto MLC, Domingues I. **Liderança: aprenda a mudar em grupo**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
10. Leininger MM. **Qualitative research methods in nursing**. Detroit: Grune and Stratton; 1998.
11. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Rodrigues MSP, Leopardi MT. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.
13. Leininger MM. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. Mississauga: National League for Nursing; 2001.
14. Freire P. **Educação como prática da liberdade**. 28ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
15. Soares SM, Freitas MEA, Carneiro MLM, Jesus DSS. Cuidar do outro e de si mesmo: a compreensão de uma equipe de enfermagem. **REME rev. min. enferm** 2001; 5(1/2):20-26.
16. Miranda EM, Almeida MA. O uso da dinâmica em grupo de pacientes somáticos. **Caderno Psicologia** 1999; 6(8):33-43.
17. Afonso L, organizador. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002.

Artigo apresentado em 29/11/2007

Aprovado em 14/04/2008