



## **Intervenção psicossocial em grupo de mulheres gestantes do Centro de Saúde da Mulher de Cacoal-RO**

**Cleber Lizardo de Assis**

**Bruna Angélica Borges**

**Luana Sampaio Souza**

**Tatiane dos Santos P. Mendes**

**Resumo:** Apresentam-se os resultados de uma Intervenção Psicossocial de curta duração, junto a um grupo de mulheres gestantes usuárias do Sistema público de saúde, na cidade de Cacoal-RO. Utilizando-se uma Intervenção Psicossocial, metodologia participativa e dinâmica, sobre temas: gravidez, autoestima, cuidados com o corpo, sexualidade; percebeu-se uma produção discursivo-subjetiva compreensiva e expressiva de sentimentos e experiências em torno da gravidez; percebeu-se, ainda, maior autoconfiança e disposição para o enfrentamento da realidade, com repercussões diretas na sua autoestima. A metodologia escolhida pode favorecer aos integrantes do grupo a condição de sujeitos portadores de saberes sobre suas condições de vida, onde o facilitador tem o papel de incentivador, sistematizador, de apoio reflexivo e de informação, favorecendo que o encontro alcance uma dimensão pedagógica e terapêutica. Finalmente, defende-se a viabilidade e efetividade da intervenção psicossocial em pequenos grupos, em espaços institucionais, como modalidade de prevenção, educação e promoção da saúde.

**Palavras-chaves:** Mulheres; Gestantes; Intervenção Psicossocial; Grupos.

### **Psychosocial intervention group of women's pregnancy Center for Women's Health of Cacoal-RO**

**Abstract:** It presents the results of a Psychosocial Intervention short, with a group of pregnant users of the public health system in the city of Cacoal-RO Using a Psychosocial Intervention, participatory methodology, dynamic themes: pregnancy, self-esteem, body care, sexuality. Realized a production discourse-subjective understanding and expressing feelings and experiences around pregnancy; noticed a greater self-confidence and willingness to face reality, with direct repercussions on your self-esteem. The chosen methodology can encourage group members to the condition of subjects with knowledge about their living conditions, where the facilitator plays the role of encourager, systematizing, reflective support and information, favoring that the meeting achieves a pedagogical and therapeutic. Defends the viability and effectiveness of psychosocial intervention in small groups in institutional spaces, such as mode of prevention, education and health promotion.

**Key words:** Women; Pregnant Women; Psychosocial Intervention; Groups.

---

### **Introdução**

Este artigo nasceu como resultado de uma Pesquisa-Intervenção realizada na matéria de Psicologia Comunitária que, por sua vez, produziu uma Intervenção Psicossocial realizada por acadêmicos do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Cacoal-RO, com um grupo de mulheres gestantes do Centro de Saúde da Mulher, um dispositivo do sistema público de saúde do município de Cacoal-RO, destinado à realização de exames de pré-natal e outros serviços relacionados à saúde da mulher. A Intervenção Psicossocial

teve como objetivo a promoção da saúde da mulher gestante, a fim de facilitar um espaço-gerador onde pudessem compartilhar reflexões, informações e sentimentos acerca das mudanças experimentadas nessa fase e, por conseguinte, contribuir para um aumento da sua autoestima e a autoconfiança.

Justifica-se o desenvolvimento de uma intervenção desse teor, por ser a gravidez um período de grandes mudanças biopsicossociais e que envolve não apenas a mulher, mas também o seu companheiro, o desenvolvimento do bebê e todo o seu meio social imediato; nesse sentido, a realização de intervenções psicossociais em grupo se justifica pela necessidade de discutir, sensibilizar e conscientizar quanto aos aspectos emocionais relativos ao ciclo gravídico-puerperal, a aceitação do seu novo papel social, bem como uma vivência positiva da gestação, do parto e da maternidade. Para tais objetivos foi utilizado uma Intervenção Psicossocial de curta duração, com formato de oficina participativa, integrativa e dinâmica, que valorizou o diálogo e reconheceu as participantes como sujeitos portadores de saberes e de condições concretas de vida, evitando as técnicas de intervenção do tipo monólogo de especialista, tais como as clássicas palestras.

### *A mulher atual no Brasil*

No decorrer da história do Brasil, verificou-se a crescente abertura de espaço para as mulheres na sociedade que era, até pouco tempo atrás, gritante e essencialmente patriarcal. Atualmente, a mulher está inserida na política, na economia, na educação e no trabalho, no entanto, ela ainda está excluída de espaços de decisão, e da liderança institucional e, nesse sentido, é necessário o apoio político, não apenas para ser igual ao homem, mas para que tenha a liberdade de ser mulher, construir a sua autoestima e tenha acesso aos direitos do ponto de vista civil, social, econômico, político e cultural.

Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Brasil possui 190.732.694 habitantes, sendo 97.342.162 mulheres e 93.390.532 homens. A região Norte é a única do país onde há mais homens, tendo o Estado de Rondônia um total de 767.277 mulheres e 793.224 homens.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2000), entre 2001 e 2009, o percentual de famílias brasileiras chefiadas por mulheres subiu de aproximadamente 27% para 35%, o que em termos absolutos, são quase 22 milhões de famílias que se identificam como tendo na mulher a principal responsável pela chefia do lar. Contudo, apesar delas trabalharem mais e terem mais anos de estudo, ainda ganham menos que os homens e se dividem entre o trabalho e os cuidados com a casa e os filhos. (IPEA, 2000).

Além de chefiar as suas famílias, as mulheres também são maioria nas universidades, ocupando um total de 56% das matrículas nos cursos de graduação. Segundo dados do INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais entre 1991 e 2004, o número de matrículas feitas por mulheres, passou de 833 mil para 2,3 milhões, chegando a uma diferença de 529 mil matrículas entre os dois sexos.

A inserção da mulher na educação tem importância fundamental para o aumento da sua qualidade de vida como também a de sua família, além de deliberar com mais autonomia as decisões pessoais, controlar a própria fertilidade e exercer maior participação na vida pública, além de, consequentemente tornarem-se bem preparadas para se

beneficiar das oportunidades existentes e dos serviços disponíveis, gerando oportunidades alternativas e estruturas de apoio familiar. Diante disso, pode-se afirmar que inúmeras são as dificuldades e os desafios que caracterizam o exercício pleno e satisfatório das importantes atribuições das mulheres na sociedade, tendo em vista as diferenças que impedem a sua igualdade, os obstáculos que encontram no cotidiano, bem como as dificuldades para conquistarem seus espaços, sejam quais forem. Apesar de todo esse cenário com todos os novos desafios sociais e culturais, a mulher também possui um outro papel, de mãe, o que a leva à inevitável vivência da gravidez.

### *Mulher, gravidez e políticas públicas no Brasil*

A gravidez é uma experiência exclusivamente vivenciada por mulheres, é um evento fisiológico normal que traz várias modificações ao organismo feminino que começam na primeira semana de gestação e continuam durante todo o período gestacional, ocasionando diversas mudanças decorrentes de intensas transformações, como por exemplo, uma constante e intensa mudança no corpo, sensibilidade e desconfortos, expressos por muitos sinais e sintomas que variam de cada mulher. (Hoga & Reberte, 2007). Essas mudanças não somente físicas, mas também psíquicas e sociais, pois como indica a literatura, o período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o seu bem-estar e prevenir dificuldades futuras para o filho, sendo que a intensidade das alterações psicológicas variam conforme os fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante. (Falcone, Mader, Nascimento, Santos & Nóbrega, 2005).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. (Brasil. 1984, 2004).

No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos. (Ávila & Bandler, 1991).

No entanto, em decorrência dessas diversas dimensões de dificuldades em que a mulher está inserida, o Ministério da Saúde implementou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que visa um objetivo de incluir a assistência à mulher desde a adolescência até a terceira idade, comprometendo-se com o direito das mulheres, oferecendo a opção de exercerem a maternidade ou não, ou seja,

tentando abranger a mulher em todo o ciclo vital. (Nagahama & Santiago, 2005). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. (Brasil, 2004). Visando ao enfrentamento desses problemas, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS, 2001), que “*amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, definiu o processo de regionalização da assistência, criou mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualizou os critérios de habilitação para os estados e municípios*”. (Brasil, 2001). Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais. (Coelho, 2003).

O balanço institucional das ações realizadas no período de 1998 a 2002, indica que, nesse período, trabalhou-se na perspectiva de resolução de problemas, priorizando-se a saúde reprodutiva e, em particular, as ações para redução da mortalidade materna (pré-natal, assistência ao parto e anticoncepção). Segundo os autores, embora se tenha mantido como imagem-objetivo a atenção integral à saúde da mulher, essa definição de prioridades dificultou a atuação sobre outras áreas estratégicas do ponto de vista da agenda ampla de saúde da mulher. Essa perspectiva de atuação também comprometeu a transversalidade de gênero e raça, apesar de se perceber um avanço no sentido da integralidade e uma ruptura com as ações verticalizadas do passado, uma vez que os problemas não foram tratados de forma isolada e que houve a incorporação de um tema novo como a violência sexual. (Correa & Piola, 2003). Nesse balanço são apontadas ainda várias lacunas como atenção ao climatério/menopausa, queixas ginecológicas, infertilidade e reprodução assistida, saúde da mulher na adolescência, doenças crônico-degenerativas, saúde ocupacional e saúde mental, doenças infectocontagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas. (Correa & Piola, 2003)

Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identifica ainda a necessidade de articulação com outras áreas técnicas e da proposição de novas ações, quais sejam: atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente. É importante salientar finalmente no específico da política pública para a mulher gestante, que a assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como objetivo prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas fetais, e também instruir a gestante quanto à gravidez, o parto, o puerpério e os cuidados com o recém-nascido. (Neto, Leite, Fuly, Cunha, Clemente, Dias & Pontes, 2008).

O acompanhamento pré-natal compreende a realização de consultas médicas durante a gravidez, nas quais o médico realiza a avaliação global da gestante e também do crescimento do bebê, bem como a realização de diversos exames laboratoriais, para que, caso seja detectado alguma doença ou condições que possam exercer efeitos danosos à saúde da mãe e/ou do bebê, possa ser tratado precocemente. (Lamare, 2005). Nesse sentido, nota-se uma grande reflexão e movimentação governamental em torno das políticas públicas que assegurem qualidade de vida à mulher gestante neste período de tantas modificações e necessidades de suporte social. Mas indagamos: e a Psicologia diante desse quadro e desse público?

### *Papel da psicologia junto à mulher grávida*

Na área da saúde, o psicólogo pode atuar colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo e/ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional, em instituições formais e informais. A saúde de mulheres gestantes tem proporcionado muitas mudanças que contemplam a participação de profissionais na área da psicologia, uma vez que a conduta médica baseada somente nas habilidades técnicas não são suficientes, pois elas necessitam ser potencializadas, especialmente, por uma compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal da mulher. (Maldonado, 2005).

Reforçamos que o fato da gestação, do parto e do puerpério serem períodos de intensas modificações físicas, psíquicas, emocionais e sociais, a mulher passa por um momento de transição vivenciado como crise, angústia e sofrimento, onde tem a possibilidade de crescimento, integração e amadurecimento. (Lamare, 2005). O psicólogo deve acompanhar as gestantes durante a gravidez, o parto e o puerpério, procurando integrar suas vivências emocionais e corporais, bem como incluir o parceiro como apoio necessário em todo este processo. Além disso, se faz necessário que na fase de gestação o psicólogo trabalhe as formas de ansiedade, medo, insegurança, história pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e qualidade da assistência, visando proporcionar à gestante um período satisfatório de bem-estar e de fortalecimento do vínculo mãe-feto.

### **Método**

A intervenção psicossocial aqui descrita e analisada foi realizada com um grupo de 08 (oito) gestantes, entre 20 a 37 anos de idade, com meses de gestações diferentes, nas dependências do Centro da Saúde da Mulher, uma instituição pública que realiza atendimentos de pré-natais e exames ginecológicos no Município de Cacoal-RO.

O termo “intervenção” é utilizado para definir o processo de inserção na realidade de outras pessoas ou contextos sociais, onde o pesquisador interfere e modifica essa realidade, por meio de uma metodologia que enfatize as capacidades dos sujeitos com os quais trabalhamos, já que partimos do princípio de que estamos lidando com seres humanos autônomos, extremamente capazes de reverter suas dificuldades e modificar suas condições de vida. (Gobbi, Câmara, Carlotta & Nakamura, 2004). Quanto à

classificação das intervenções por objetivos ou funções, se classifica como uma intervenção psicossocial de prevenção, pois seu enfoque direciona-se à educação e promoção da saúde e bem-estar psicológico das pessoas em um ambiente específico.

Como *base referencial e metodológica da atuação*, adotamos os aportes, segundo o qual, as oficinas se constituem um método de intervenção grupal, em que a natureza da oficina toma por base a teoria de grupos, não sendo uma psicoterapia e nem grupo de ensino. (Afonso, 2000). Para essa metodologia, reporta-se à linha do ‘grupo operativo’ (Pichón-Riviére, 1998) e do ‘círculo de cultura’ (Freire, 1983) onde preconiza-se um trabalho de elaboração sobre inter-relação entre cultura e subjetividade dos sujeitos, com uma potencialidade terapêutica (ao facilitar *insight* e elaboração de questões subjetivas, interpessoais e sociais); possui ainda uma potencialidade pedagógica pois favorece o processo de aprendizagem grupal. Outros benefícios e objetivos desta metodologia adota de Braier (2008), sobre a “tarefa interna” em que se busca uma maior consciência em torno de problemas vividos, maior *insight* sobre conflitos psíquicos, a elevação da autoestima e uma melhoria em caso de presença sintomática (Afonso, 2000).

Nesta intervenção, constitui *papel do Psicólogo*, coordenar, dinamizar e facilitar o processo grupal, evitando-se uma excessiva mobilização afetiva, as regressões e as interpretações profundas; Em relação à *demanda*, a oficina deve se atrelar ao grupo e à sua demanda, mesmo que esta seja dinâmica; assim, o grupo formula sua ‘necessidade’, que deve ser acolhida, problematizada e interpretada para seguir a intervenção.

Esse processo de intervenção se inicia com a inclusão efetiva do ‘interventor’ na comunidade ou no grupo, através da negociação e do estabelecimento de contrato da relação, que se baseia na construção de um vínculo/parceria, onde comunidade/grupo e interventor têm igualdade de importância no processo. Ao interventor cabe assistir e colaborar com a comunidade nos aspectos técnicos, substantivos e metodológicos, incentivando a participação comunitária, que é o ponto-chave da intervenção. (Gobbi, Câmara, Carlotto & Nakamura, 2004).

Como *etapas metodológicas*, foi realizada uma *pré-análise* pelos facilitadores que, com a orientação do coordenador, foi elaborado o programa de trabalho, o levantamento dos ‘temas geradores’, o levantamento de dados e seu aspectos importantes da questão (gravidez); assim, indaga-se sobre quais informações a serem trabalhadas, quais aspectos emocionais/relacionais a considerar e quais experiências/saberes do público na questão. Em relação ao tema-foco e ao enquadre, foi escolhido o tema da Gravidez e subtemas relacionados como modificação e cuidados do corpo, sentimentos decorrentes, parto, relação mãe-bebê. Discutiu-se a busca de uma linguagem acessível ao grupo (sem temas/terminologias técnicas, ou o “psicologuês”); finalmente definiu-se como enquadre, a realização de apenas um encontro, durante toda uma manhã, numa sala do próprio Centro de Saúde e organizou-se antecipadamente todos os recursos materiais.

Sobre os momentos básicos da intervenção, assim ficou pré-organizado: momento inicial com apresentação grupal, atividade de “aquecimento” e brincadeira; momento intermediário em que se introduziu o tema-gerador e subtemas, facilitados pelas acadêmicas; momento final marcado pela circulação da palavra, com reflexão e “bate-papo” sobre sentimentos e experiências. No momento intermediário, entre os temas que

foram abordados estavam: sexualidade na gravidez, a autoestima e as modificações/cuidados com o corpo, conforme o planejamento abaixo descrito.

Primeiramente as gestantes que estavam na sala de espera, foram convidadas para participarem da intervenção e as que aceitaram a participar foram direcionadas ao local reservado. Depois houve a apresentação das acadêmicas, da proposta de trabalho e das participantes; a seguir foi introduzida uma vivência através de atividades interativas e relaxamento, seguiu uma discussão do tema feito pelas acadêmicas articulada às opiniões e experiências trazidas pelo grupo. Fez-se necessário ainda, apresentar informações acerca das temáticas em questão, seguido de sorteios de brindes, dicas de beleza, avaliação do encontro e fechamento com um *coffee break*.

O presente relato baseia-se numa intervenção psicossocial de cunho prático e não uma pesquisa formal e, nesse sentido, não foi submetido a uma aprovação de Conselho de Ética em Pesquisa, no entanto, tomou-se os diversos cuidados éticos e buscou-se a fundamentação da prática a partir de convênio institucional que subsidia esse tipo de atividade e público.

## **Resultados e discussão**

A partir dos relatos verbais espontâneos coletados pela equipe, pode-se perceber que o trabalho permitiu que as gestantes tivessem maior compreensão do que estavam vivendo em nível emocional e orgânico e, a partir disso, sentiram-se mais capazes de experienciar todo o processo de gestação de modo ativo. Além disso, elas puderam expressar dúvidas, ambivalências, angústias, receios, dificuldades e preocupações, o que propiciou alívio e encorajamento para o enfrentamento da realidade de ter um filho.

O desenvolvimento dos temas foi realizado por meio de uma intervenção psicossocial através de oficina interativa com o uso de técnicas de dinâmicas de grupo, onde foi esclarecido para as gestantes a possibilidade de se expressarem sempre que sentissem necessidade, acrescentando experiências, opiniões e esclarecendo dúvidas. Nesse sentido, a metodologia escolhida ainda favoreceu o reconhecimento das gestantes enquanto sujeitos portadores de saberes de condições concretas de vida.

Conforme defendido anteriormente cabe à coordenação da oficina/intervenção não ocupar o lugar de detentor da verdade ou decidir pelo grupo, mas buscando ter um papel ativo, mas não intrusivo, propor sem impor, além de um papel de acolhimento e incentivo, ajudando o grupo a compor sua identidade grupal, expressar suas angústias, conflitos e dificuldades de forma a poder manejá-las (Afonso, 2000). Neste sentido, as facilitadoras buscaram refletir, interpretar e informar às integrantes do grupo, acerca dos temas e subtemas tratados, favorecendo que o encontro alcançasse uma dimensão pedagógica (aprendizagem a partir da experiência do grupo) e terapêutica (elaboração, análise, *insight*, reflexão). Assim, a coordenação facilitou a expressão, a experiência, o conhecimento e diversas potencialidades do grupo que não ocorreriam de forma 'natural'; nesse sentido, deve-se favorecer a sensibilização (no aqui-agora e para o futuro), o esclarecimento e a sistematização da experiência e papéis (favorece *insight* e reflexão); a elaboração da experiência, a desconstrução e reconstrução das representações (crenças, estereótipos, preconceitos) e identidades sociais (percepção de si nas relações e papéis sociais); além de

envolver processos de decisão (negociação, consensos provisórios, mediação de conflitos) (Afonso, 2000). A metodologia da intervenção psicossocial mediado pelo recurso da oficina conseguiu atuar na subjetividade das gestantes, podendo levá-las a mudanças comportamentais e psíquicas, isto é, incentivando transformações que permitiriam lidar melhor com a fase da gestação.

Assim, a partir dos relatos verbais dessas mulheres, percebeu-se como a intervenção pode ser produtiva mesmo em curto espaço de tempo, no sentido de vê-las mais autoconfiantes e dispostas para o enfrentamento da realidade, com repercussões diretas na sua autoestima. A intervenção com grupo de gestantes promoveu a interação com os sujeitos envolvidos na gestação e nascimento, favorecendo a troca de experiências entre a gestante que está vivenciando essa fase que contempla parte do desenvolvimento humano e o próprio saber que deve circular da academia às diversas entidades sociais.

O termo “intervenção” foi experimentado no seu sentido de um processo de inserção na realidade de outras pessoas ou contextos sociais, onde o acadêmico/pesquisador interferiu e, provavelmente, modificou minimamente essa realidade, por meio de uma metodologia que enfatizou as capacidades dos sujeitos gestantes (Gobbi, Câmara, Carlotto & Nakamura, 2004). Pode-se experimentar o que foi classificado como uma intervenção psicossocial de prevenção, onde o enfoque direciona-se à educação e promoção da saúde e bem-estar psicológico de mulheres gestantes de um Centro de Saúde (Sanchez-Vidal, 1991; Gobbi, Câmara, Carlotto & Nakamura, 2004).

### **Conclusão**

O clássico formato de palestras como elemento considerado transmissor de conhecimentos de um especialista ao público leigo, embora tenha seu alcance e valor em determinados contextos, pode apresentar limitações em termos do que pode ser a contribuição de uma intervenção psicossocial grupal de caráter grupal, participativo e dinâmico. A partir da Intervenção Psicossocial de curta duração, com o devido planejamento e pré-análise, com os devidos cuidados prévios do interventor em termos de estudo do tema, do contexto e de seu público-alvo, pode firmar-se como recurso metodológico viável e efetivo junto a pequenos grupos e em espaços institucionais, posto se tratar de uma metodologia participativa e dinâmica, mesmo sem um enquadre de longa duração, o que ficou confirmado com os resultados junto ao grupo de mulheres grávidas.

Tal metodologia pode servir-se de diálogos interdisciplinares em saúde, seja no estudo dos temas de abordagem e nas próprias intervenções grupais, em espaços institucionais e com públicos diversos, em especial, o grupo de grávidas. Assim, a partir dos relatos verbais dessas mulheres, percebeu-se como a intervenção pode ser produtiva mesmo em curto espaço de tempo, no sentido de vê-las mais autoconfiantes e dispostas para o enfrentamento da realidade, com repercussões diretas na sua autoestima.

Em suma, percebeu-se uma produção discursivo-subjetiva nessas mulheres acerca de uma melhor compreensão e expressão de sentimentos e experiências em torno da gravidez e dos subtemas relacionados e propostos. Diante disso, pode-se afirmar que a intervenção com grupo de gestantes promoveu a interação com os



sujeitos envolvidos na gestação e nascimento, favoreceu a troca de experiências sobre as vivências dessa fase, além de favorecer a circulação do acadêmico junto a grupos e entidades sociais.

### Referências

- Afonso, L. (2000). *Oficina em Dinâmica de Grupo: um método de intervenção psicossocial*. Edições do Campo Social. Belo Horizonte.
- Ávila, M. B. E. & Bandler, R. (1991). *A Contracepção no Brasil 1980-1990*. Recife: SOS Corpo.
- Braier, E. A. (2008). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil. (1984). Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. *Política de morbimortalidade por acidentes e violência*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
- Coelho, M. R. S. (2003). *Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- Correa, S. O. & Piola, S. F. (2003). *Balanço 1998-2002: aspectos estratégicos, programáticos e financeiros*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Falcone, V. M., Mader, C. V. N., Nascimento, C. F. L., Santos, J. M. M. & Nóbrega, F. J. (2005). *Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes*. *Revista Saúde Pública*, 39(4), 333-340.
- Freire, P. (1983). *Educação como prática da liberdade*. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Gobbi, M. D., Câmara, S. G., Carlotto, M. S. & Nakamura, A. P. (2004). *Intervenções psicossociais na comunidade de Canoas: uma proposta do Curso de Psicologia da ULBRA-Canoas*. *Aletheia*, 19(2), 89-98
- Hoga, L. A. K. & Reberte, L. M. (2007). *Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes*. *Rev. Esc. Enferm. USP* 41(4), 559-566.
- Ipea. PNAD (2000) – Primeiras Análises: Investigando a chefia feminina de família. n° 65. Nov. 2010. Acessado em: 23 de setembro de 2012> Disponível em: < www.ipea.gov.br>.
- Lamare, R. A. (2005). *Grávida e o Bebê: da concepção ao parto*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.
- Maldonado, M. (2005). *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Nagahama, E. E. I. & Santiago, S. M. (2005). *A institucionalização médica do parto no Brasil*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 651-657.

- Neto, F. R. G. X., Leite, J. L., Fuly, P. S. C., Cunha, K. O., Clemente, A. S., Dias, M. A. S. & Pontes, M. A. C. (2008). Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(5), 602-620.
- Pichon-Rivière, E. (1998). O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes.
- Sanchez-Vidal A. (1991). *Psicología Comunitaria: Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención*. Barcelona: PPU.

---

**Recebido em outubro de 2013**

**Aceito em maio de 2014**

---

**Cleber Lizardo de Assis:** Mestre em Psicologia/PUC-MG, Professor das Faculdades Integradas de Cacoal – UNESC/RO; Doutorando em Psicologia, USAL/AR.

**Bruna Angélica Borges:** Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal – UNESC/RO.

**Luana Sampaio Souza:** Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal – UNESC/RO.

**Tatiane dos Santos P. Mendes:** Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal – UNESC/RO.

**Endereço para contato:** kebelassis@yahoo.com.br