

### O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura

The use of narratives and group device approach in education/continuing education of health professionals: a literature review (abstract: p. 17)

El uso de las narrativas y del dispositivo grupal en la formación/educación permanente de los profesionales de la salud: una revisión de la literatura (resumen: p. 18)

**Denise Scofano Diniz<sup>(a)</sup>**

<ddscofano@gmail.com> 

**Marilene De Castilho Sá<sup>(b)</sup>**

<marilene@ensp.fiocruz.br> 

<sup>(a)</sup> Pós-Graduanda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (Pós-Doutorado), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21041-210.

<sup>(b)</sup> Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, ENSP, (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O presente artigo trata da problemática do cuidado com a vida, da produção de autonomia, cooperação e vínculo nos serviços públicos de saúde. Tem como objetivos: mapear as estratégias de formação/educação permanente dos profissionais de saúde que utilizam o dispositivo grupal e as narrativas; identificar suas matrizes teórico-metodológicas e analisar as concepções sobre o cuidado das experiências levantadas. Realizou-se revisão de literatura sobre as experiências publicadas entre 2000 e 2017. Como resultados, verificou-se que as publicações são apoiadas nas teorias interacionistas, construtivistas e problematizadoras. As experiências analisadas utilizaram mais de uma estratégia grupal, sendo predominantes os grupos focais; as narrativas orais foram as principais modalidades, abordando temas variados em torno do cuidado. Conclui-se pela importância do uso das narrativas compartilhadas em grupos para a transformação das práticas e a reconstrução de sentidos e significados do cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Cuidado. Grupos. Narrativas. Educação permanente em saúde.

## Introdução

Os valores sociais vêm passando, nas últimas décadas, por transformações, nas quais o individualismo, o consumismo e a busca de prazer imediato são os privilegiados. Esses processos esgarçam o tecido social e são geradores de efeitos sobre a saúde das populações. Soma-se ao fato, o capitalismo globalizado que, com suas marcas de exigência de produtividade e da imponderabilidade em ter/manter emprego, promove o desmonte do processo de proteção social, levando ao adoecimento e, ao mesmo tempo, ao medo de adoecer e do desemprego<sup>1</sup>.

Na área da saúde, o desinvestimento nos “recursos humanos”, expresso na falta de substituição de força de trabalho, baixa remuneração e ausência de plano de cargos e salários, contribui e determina a baixa qualidade da assistência. Ciente dos desafios para a melhoria deste cenário, Cecílio<sup>2</sup> aponta a importância da gestão do cuidado. Esta seria realizada em múltiplas dimensões, “imanescentes entre si”: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Destacamos, aqui, a dimensão profissional, que ocorre, geralmente, “fora de olhares externos de controle” e é regida por três elementos principais:

a) a competência técnica do profissional no seu núcleo profissional específico, ou seja, a capacidade que tem, por sua experiência e formação, de dar respostas para o(s) problema(s) vivido(s) pelo usuário; b) a postura ética do profissional, em particular, o modo com que se dispõe a mobilizar tudo o que sabe e tudo o que pode fazer, em suas condições reais de trabalho, para atender, da melhor forma possível, tais necessidades; c) não menos importante, a sua capacidade de construir vínculo com quem precisa de seus cuidados<sup>2</sup>. (p. 591)

É neste núcleo que as ações estratégicas de Educação Permanente em Saúde (EPS) estão inseridas e foram instituídas por meio da Política Nacional de Educação Permanente<sup>3</sup> (PNEPS), de 2004. Tais estratégias visam “mobilizar a potência transformadora da realidade” por intermédio da problematização dos incômodos vivenciados com a realidade que cada sujeito experiencia – a vida vivida em ato<sup>4</sup> – e contando com os seus saberes prévios.

O cuidado, no campo da micropolítica do trabalho em saúde, é operado por meio de tecnologias que, compreendidas a partir de uma concepção mais ampla, podem ser classificadas, de acordo com Merhy<sup>4</sup>, em: “duras” – instrumentos ou equipamentos, medicamentos; “leve-duras” – conhecimentos técnicos estruturados, como protocolos e diretrizes clínico-assistenciais, e “tecnologias leves”, que são as relacionais, como o acolhimento, a escuta e o vínculo, que acontecem “em ato”. Compreende-se, neste sentido, haver necessidade da construção de práticas inovadoras, mais democráticas, e com as quais se possa ampliar a “autonomia na produção dos atos de saúde”<sup>5</sup>, construindo e reconstruindo a liberdade de fazer coisas de maneira que produzam sentido para o trabalhador e baseada na cooperação entre os profissionais de saúde, usuários e gestores<sup>5</sup> (p. 95-7).

É nesta mesma direção que a EPS tem, como parte fundamental de sua metodologia, o trabalho com grupos, pois, entre seus pressupostos, está a promoção do trabalho em equipe multidisciplinar visando a construção coletiva do conhecimento e o uso das metodologias de aprendizagem ativa (MAA). Estas atuam na esfera

profissional e afetiva, desenvolvendo a consciência do grupo e contribuindo para o fortalecimento das identidades profissionais<sup>3</sup>.

E, entre as MAA, destacamos as narrativas. As narrativas, desde a última década do século XX, vêm sendo objeto de interesse das investigações e entendidas como uma nova abordagem teórica para as ciências sociais e humanas, empreendendo forte influência nas ciências sociais em saúde. Como sinaliza Castellanos<sup>6</sup>,

As narrativas permeiam nossas vidas, em diferentes instâncias, em diferentes lugares, compondo a espessura do viver. Do nascimento à morte, nos encontramos entremeados em narrativas. Não apenas pessoais ou familiares, mas também em grandes narrativas sobre o mundo e o viver. Por isso mesmo, despertam interesse em muitos campos das artes e conhecimentos – filmes, teatros, textos literários, filosofia, linguística, teoria literária, psicologia, ciências sociais. [...] Vivemos imersos em “grandes” e “pequenas” narrativas. (p. 1066)

Buscando contribuir com esta discussão, a presente investigação, apoiada nos referenciais da psicossociologia francesa<sup>7</sup>, da teoria psicanalítica sobre os processos intersubjetivos e grupais<sup>8</sup> e da Psicodinâmica do Trabalho<sup>9</sup>, pondera que o processo de aprendizagem não compreende apenas uma dimensão cognitiva e consciente, mas também uma elaboração psíquica, apoiada nas vivências subjetivas associadas ao trabalho realizado pelos profissionais de saúde<sup>10</sup>. Configura-se como um processo de produção de sentidos – ou de novos sentidos – para o que vivemos, para o que nos afeta como sujeitos. Assim, entendemos que a utilização do dispositivo grupal e das narrativas como estratégias da EPS pode constituir uma experiência que favoreça a elaboração, pelos profissionais de saúde, dos sentidos de sua prática e de sua implicação como sujeitos com a realidade dos serviços onde se inserem, na relação com os usuários e com os profissionais da equipe.

Nesta perspectiva, realizamos um levantamento das experiências de EPS que utilizam o dispositivo grupal e as narrativas como estratégias de reconstrução de sentidos do trabalho em saúde. Foram, também, mapeadas as matrizes teórico-metodológicas que informam as estratégias de formação/educação permanente, das narrativas e das abordagens grupais dessas experiências, levantando as concepções de cuidado presentes, em especial, suas dimensões intangíveis, como: a autonomia, a cooperação e o vínculo.

## Metodologia

A revisão da literatura foi realizada por meio do método de revisão narrativa, onde optamos por utilizar critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, contudo, sem a pretensão de esgotar as fontes de informações. Não foram aplicadas, por conseguinte, estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, e a seleção dos estudos e a interpretação das informações estão sujeitas à subjetividade dos autores.

A revisão teve como objetivo levantar e analisar as produções bibliográficas relativas às experiências em EPS que utilizam os grupos e as narrativas dos profissionais de saúde. Inicialmente, a fim de contextualizar e servir de base para as discussões das experiências a serem levantadas, realizaram-se mapeamentos sobre as principais

matrizes teórico-metodológicas da EPS e da abordagem de narrativas, organizados em forma de quadros e apresentados na discussão dos resultados.

Em seguida, procedemos à pesquisa, para a qual foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão das experiências a serem buscadas nas bases de dados. Realizou-se, então, o levantamento das experiências de formação/educação permanente dos profissionais dos serviços de saúde do SUS, que utilizam as estratégias do dispositivo grupal e uso de narrativas. Tal levantamento foi realizado durante o período de setembro a outubro de 2017. As bases de dados utilizadas foram: a Biblioteca Virtual Regional de Saúde (BVRs)<sup>(c)</sup>; *Scopus*; o Banco de Teses da Capes; o Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD/IBICT) e o Google Acadêmico<sup>(d)</sup>. Os termos de busca foram utilizados na seguinte combinação: (educação continuada em saúde OR formação em saúde OR educação permanente em saúde OR treinamento em serviço de saúde) AND (narrativa\*) AND (grupo\* OR equipe\*). As combinações das palavras-chave foram iguais para todas as bases de busca, sendo que para a *Scopus* foi realizada a tradução dos termos para o idioma inglês.

Buscaram-se trabalhos escritos em português, inglês e espanhol, oriundos de pesquisas baseadas em métodos qualitativos ou quantitativos, que abordaram a temática em questão. A seleção foi realizada, primeiramente, a partir da análise do título, resumo e tema da pesquisa, tendo como intervalo temporal publicações entre 2000 e 2017, considerando uma antecedência de quatro anos da publicação, em 2004, da PNEPS<sup>3</sup>, até o ano da realização da pesquisa.

A tabela 1 apresenta as combinações dos termos de busca, bem como os filtros e a quantidade de trabalhos capturados nas diferentes bases de dados, que resultaram um total de 947 publicações capturadas. Nesta fase da pesquisa, foram selecionados um total de 38 trabalhos, sendo 17 artigos, 11 dissertações, nove teses e um capítulo de livro, sendo os critérios de exclusão adotados pesquisas que: a) tinham como objeto a educação em saúde direcionada apenas para os pacientes; b) não abordavam a educação ou formação continuada dos profissionais da área da saúde; c) tinham metodologias unicamente quantitativas; e d) que não utilizavam as narrativas “e” os grupos em suas abordagens metodológicas.

<sup>(c)</sup> A Biblioteca Virtual Regional de Saúde (BVRs) inclui a BVS e Lilacs.

<sup>(d)</sup> O Google Acadêmico inclui a Scielo.

**Tabela 1.** Resultado da Revisão da Literatura.

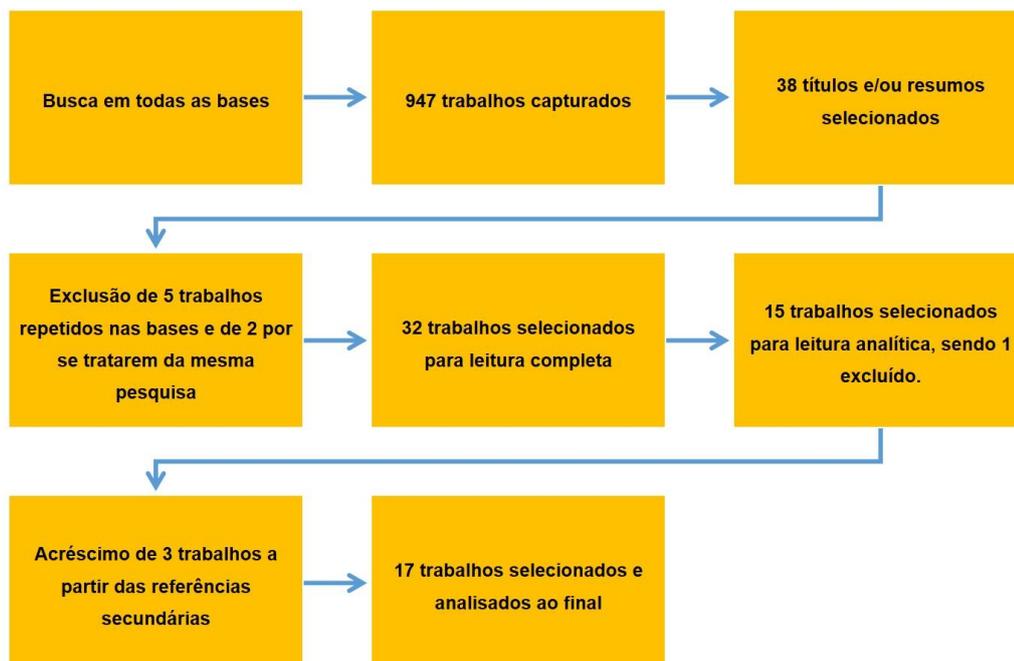
COMBINAÇÃO DOS TERMOS	BASE DE DADOS											
	BVS REGIONAL		SCOPUS		BDTD		CAPES		GOOGLE ACADÊMICO		TOTAL DA 1ª ETAPA	
	Caps.	Selecs.	Caps.	Selecs.	Caps.	Selecs.	Caps.	Selecs.	Caps.	Selecs.	Caps.	Selecs.
("educacao permanente em saude" OR "formacao continuada em saude" OR "educacao continuada em saude" OR "treinamento em serviço") AND narrativa* AND (equipe OR grupo*)	17	3	14	0	12	7	35	7	869	20	947	<b>38</b>

Legenda: Caps. = Capturados, Selecs. = Selecionados

Dos 38 trabalhos selecionados, cinco foram excluídos por estarem repetidos pelo menos uma vez nas diferentes bases. Verificou-se que dois trabalhos se referiam a dissertações e seus correspondentes artigos. Após a leitura completa dos 32 trabalhos selecionados, foram realizadas 17 exclusões, pois tratavam de trabalhos que:

- abordavam a EPS com uso do dispositivo grupal, mas “sem” uso das narrativas (cinco trabalhos);
- abordavam narrativas, mas não tratavam de educação em saúde, mas, sim, de: narrativas clínicas (dois); revisão narrativa (um); narrativa autorreferente (um); entrevistas narrativas (sete); narrativa como referencial metodológico (um).

Após a leitura na íntegra dos 15 trabalhos, selecionaram-se sete artigos, quatro dissertações, três teses e um capítulo de livro, tendo sido excluído um por se tratar de pesquisa avaliativa com uso de narrativas, mas não envolvendo diretamente a EPS. A partir dos 14 trabalhos selecionados, buscaram-se as referências utilizadas pelos autores, aqui denominadas “referências secundárias”. Foram incorporados mais um artigo e duas teses por meio dessas referências, totalizando, ao final desse processo, 17 trabalhos científicos analisados. A figura 1 apresenta o resumo das etapas percorridas.



**Figura1.** Etapas da Pesquisa

Após a seleção final dos trabalhos, realizamos a organização dos dados levantados quanto às especificações dos sujeitos das pesquisas, a natureza das experiências e sua distribuição temporal. Em seguida, a análise dos trabalhos selecionados teve como base os quadros sobre as abordagens metodológicas de EPS, de narrativas e estratégias grupais elaborados na primeira etapa do trabalho, e as seguintes questões: 1. Quais são as concepções de formação/educação permanente das propostas e experiências que trabalham com dispositivos grupais e narrativas? 2. Qual a concepção de cuidado e

como são abordadas as suas dimensões intangíveis – autonomia, cooperação e vínculo?  
3. Que abordagem das narrativas e dos grupos são realizadas?

## Resultados

Da seleção final dos 17 trabalhos: oito correspondiam a pesquisas definidas como pesquisa-ação e/ou intervenção, seis eram pesquisas qualitativas que apresentavam experiências em EPS e três eram relatos de experiência em EPS (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição dos trabalhos selecionados segundo a natureza das experiências.

Natureza dos Trabalhos Selecionados	Número	Percentual
Pesquisa-Ação/Intervenção como EPS	8	47
Pesquisa Qualitativa sobre Experiência de EPS	6	35
Relato de Experiência de EPS	3	18
TOTAL	17	100

Fonte: Elaboração própria

EPS: Educação Permanente em Saúde

A maior parte – 11 trabalhos – envolvia apenas profissionais de saúde e os demais, estavam voltados para formação em saúde, sejam apenas na graduação – dois trabalhos – ou residentes apenas – um trabalho, além de dois trabalhos com residentes e graduandos e um com profissionais de saúde e graduandos. Podemos visualizar melhor na tabela 3.

**Tabela 3.** Distribuição dos trabalhos selecionados segundo tipo de sujeitos envolvidos nas experiências

Sujeitos envolvidos	Número	Percentual
Profissionais	11	64
Residentes	1	6
Graduandos	2	12
RMP e Graduandos	2	12
Profissionais e Graduandos	1	6
TOTAL	17	100

Fonte: Elaboração própria

RMP: Residência Multiprofissional

Pode-se observar que os trabalhos selecionados são publicações recentes, com aumento a partir de 2015, conforme o gráfico 1.

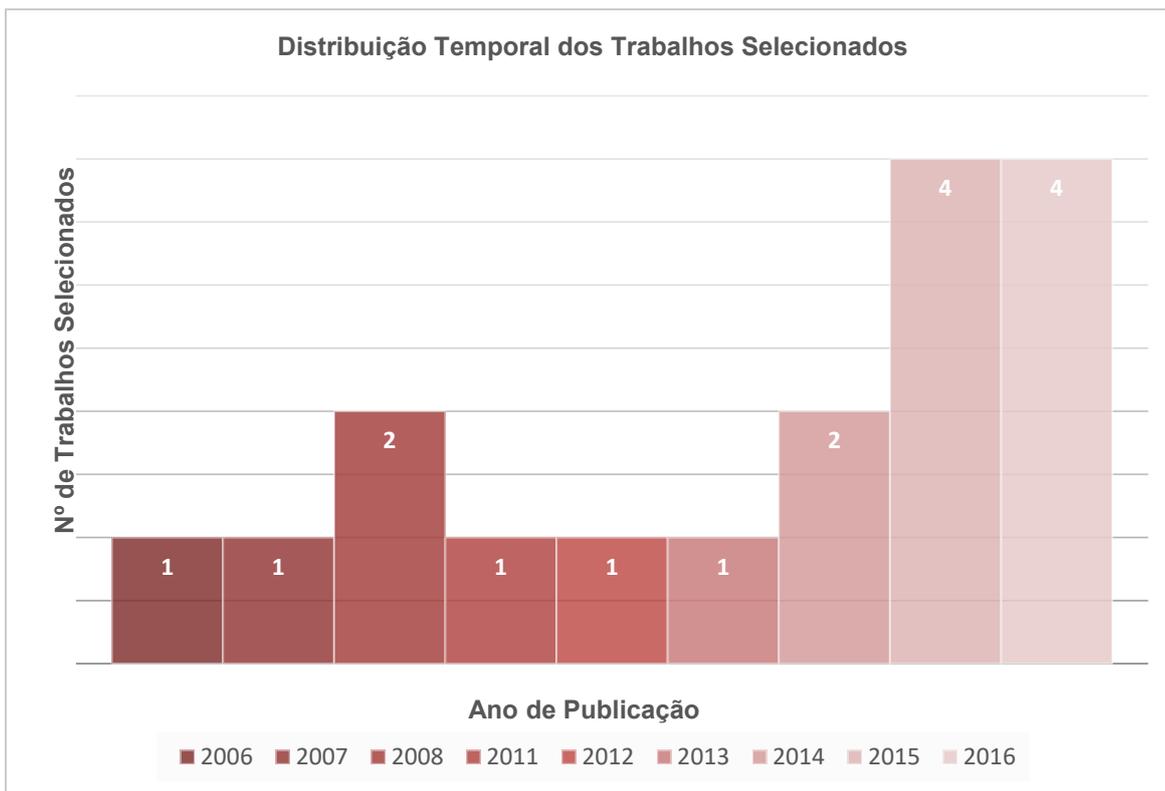


Gráfico1. Distribuição temporal dos trabalhos selecionados

## Discussão

### A Educação Permanente em Saúde

Com a finalidade subsidiar a análise sobre as concepções teórico-conceituais da educação permanente presentes nos trabalhos capturados, elaboramos dois quadros. O primeiro sintetiza as origens do conceito de Educação Permanente nos Estados Unidos, Europa e América Latina.

Quadro 1. Matrizes Teórico-Pedagógicas da Educação Permanente.

MATRIZ TEÓRICO-CONCEITUAL	BASES TEÓRICAS	AUTORES	OBJETIVOS
<b>1. Escola Nova ou Progressista</b>	Técnicas pedagógicas que conduziram significativas modificações no modelo educacional americano (centrado na memorização e transferência de conhecimento). Podem ser consideradas as raízes da utilização de problemas e da vivência como recursos para o processo ensino-aprendizagem.	John Dewey (1859-1952)	A escola como um instrumento para a edificação da sociedade por meio da valorização das qualidades pessoais de cada indivíduo, e a educação como fator de humanização e transformação social.

continua

**Quadro 1.** Matrizes Teórico-Pedagógicas da Educação Permanente.

MATRIZ TEÓRICO-CONCEITUAL	BASES TEÓRICAS	AUTORES	OBJETIVOS
<b>2. Teorias Interacionistas; Construtivismo.</b>	Teoria Interacionista Piagetiana e a Teoria Sociointeracionista de Vygotsky: o ser humano assume um papel ativo, utilizando-se dos objetos e de suas significações para conhecer, aprender e desenvolver. Na educação, o construtivismo utilizou elementos da teoria genética de Piaget; da aprendizagem significativa de Ausubel, da formação integral de Wallon, e do enfoque sociocultural de Vygotsky <sup>11</sup> .	Jean Piaget (1896-1980); Lev Vygotsky (1896-1934); Henri Wallon (1879-1962); David Ausubel (1918-2008).	A combinação entre os elementos experiência, ambiente e capacidades individuais, permitindo a constituição das diferentes maneiras de aprender.
<b>3. Aprendizagem de Adultos, Educação Popular.</b>	Andragogia - filosofia, ciência e técnica de educação de adultos. Processo de aprendizagem ocorre por meio das necessidades e interesses dos adultos.	Europa, anos 30 e com muita força nos anos 60. Pierre Furter (1931-).	Educação como prática social, com o objetivo de reposicionar grandes contingentes de pessoas no mercado de trabalho, em função da intensificação da industrialização e urbanização.
	Fundamentada na teoria da ação dialógica. Crítica à “educação bancária” (aluno como depósito vazio onde o professor deposita o conteúdo). Aprendizagem significativa: leva em consideração o previamente aprendido a fim de que faça sentido em suas práticas cotidianas <sup>11</sup> .	Paulo Freire (1921-1997)	Educação como prática da liberdade/conscientização/mudança. Desenvolvimento da consciência crítica e da emancipação.
<b>4. Movimento Institucionalista em Educação.</b>	Mudar a noção de Recursos Humanos, vinda da Administração e da Psicologia Organizacional, para a de coletivos de produção. Por meio da criação de dispositivos para que o coletivo se reúna e discuta. Quando a análise é realizada em situação, por um terceiro que atende a encomenda de um grupo ou organização, trata-se da Socioanálise (Lourau). Tem por base um conceito dialético de instituição, utilizando-se de um método constituído de um conjunto articulado de conceitos, sendo os mais relevantes: encomenda e demanda, transversalidade, analisador e implicação <sup>12</sup> .	Lourau & Lapassade; Guattari <sup>10</sup> .	Objetivo comum: “deflagrar, apoiar e aperfeiçoar os processos autoanalíticos e autogestivos dos coletivos sociais” e “compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos” <sup>12</sup> (p.198).

Fonte: Elaboração própria

A partir da década de 1970, surgiram movimentos internacionais de mudança do modelo de atenção à saúde – do modelo centrado na doença, medicalizante e hospitalocêntrico, para um centrado no sujeito e sua rede sociofamiliar, valorizador da interdisciplinaridade e da atuação em equipe multiprofissional, exigindo transformações na educação dos profissionais de saúde. Seguindo algumas das concepções pedagógicas da educação permanente, a Organização Pan-Americana de Saúde, na década de 1980, propõe a EPS “[...] como estratégia para a organização de processos educativos dirigidos aos trabalhadores da saúde”, gerando impacto para a melhoria nas condições de saúde das populações<sup>5</sup> (p.93).

No Brasil, a EPS expressa “uma opção político-pedagógica”, cujos objetivos têm como base a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>13</sup>. No segundo quadro, elaborado a partir das discussões realizadas por Ceccim<sup>14</sup> e Feuerwerker<sup>5</sup>, resumimos as principais abordagens.

**Quadro 2.** Abordagens da Educação Permanente em Saúde no Brasil

ABORDAGENS	BASES TEÓRICO-METODOLÓGICAS e PRINCIPAIS AUTORES
<b>1. Movimentos em função de mudanças na atenção em saúde</b>	Gestão e reorganização do trabalho em saúde a partir da formação e do trabalho em saúde. Baseados em Paulo Freire: noções de problematização e aprendizagem significativa.
<b>2. Movimentos de mudança na Gestão Setorial; Quadrilátero da Formação em Saúde: Gestão, Formação, Atenção e Participação Social</b>	Base no movimento institucionalista. Metodologias que proporcionem aos coletivos se colocarem em análise e se produzirem de outros modos, como os fluxogramas analisadores <sup>4</sup> , propiciando um modo de operar a gestão. Método Paideia, onde o apoiador/professor é mais que um facilitador – compartilhando a concepção de Vygotsky – deve apoiar ativamente o grupo em processo de formação: suporte e impulso <sup>15</sup> . Mundo do trabalho como meio do processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador, e como o caminho para gestão (espaço institucional), por meio da EPS, colocar o fazer sob análise e intervenção <sup>13,16</sup> .
<b>3. Movimentos de mudança na Educação dos Profissionais de Saúde.</b>	De forte engajamento e produção original, como os desenvolvidos pela Comissão Nacional Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico e Rede UNIDA, na busca de reorientação na graduação dos cursos de saúde e mudança na orientação da concepção de saúde e do modelo de assistência para um modelo centrado no sujeito e pautado nos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, equidade, integralidade, participação social e descentralizado. Ministério da Saúde, a partir de projetos do PROADI-SUS

Fonte: Elaboração própria

## As Narrativas e os Grupos para Intervenção no Processo de Produção de Cuidado

Da mesma forma que procedemos com a análise da EPS e a fim de subsidiar a discussão sobre o levantamento de literatura realizado, realizamos o mapeamento das principais formas como as narrativas vêm sendo utilizadas nas ciências humanas e sociais, conforme apresentado no quadro 3.

**Quadro 3.** Narrativas – Abordagens Principais

Abordagens	Principais Conceitos, Referenciais Teóricos e Ferramentas
<b>Narrativa Autorreferente; de Formação.</b>	Conta o vivido no social a partir da própria história, como nas obras de arte, romances; Narrativas de formação como meio de investigação e instrumento pedagógico nas ciências da educação, permitindo ao sujeito estabelecer sentido para sua formação no decurso da vida.
<b>Narrativa de vida; Autobiográfica; História de vida.</b>	Narrativa de vida é um método da pesquisa biográfica (Pineu; Legrand; Bertaux); na perspectiva etnossociológica, um caminho para o estudo de um fragmento particular da realidade histórico-social; análise de mundos sociais centrados na atividade profissional; compreensão de fenômenos envolvendo categorias de situação; na perspectiva psicossociológica (Levy; Giust-Depiraires), narrativa como um texto em construção, construída a partir da demanda de um pesquisador, que irá, ao fim, reescrevê-la; no ato narrativo, o processo de subjetivação se caracteriza pela simultaneidade entre a construção narrativa e seu encaminhamento ao outro; no Romance Familiar (Gualejac), postura clínica, construída pela escuta, pelo saber experiencial, pelo acolhimento dos conhecimentos que os atores têm do mundo social.
<b>Pesquisa Narrativa ("Narrative Inquiry")</b>	Metodologia que consiste na coleta de histórias sobre determinado tema, onde o investigador encontrará informações para entender determinado fenômeno. As histórias podem ser obtidas por meio de vários métodos: entrevistas, diários, autobiografias, gravação de narrativas orais, narrativas escritas e notas de campo.
<b>Narrativa Crítico-Reflexiva; Portfólio.</b>	Como uma estratégia de ensino-aprendizagem que retrata a vivência do aluno, confrontada com aspectos teóricos pertinentes, recompondo a trajetória de aprendizagem e seu registro, identificando avanços e limites no intenso processo de escrever/refletir/aprender, interrogando o cotidiano e estranhando as certezas. É dialógica: consigo mesmo, com o grupo, com os docentes e com os autores. Auxilia o aluno a organizar seu pensamento, sua vivência e suas buscas teóricas.
<b>Narrativa na Educação Médica ("Narrative Medicine")</b>	Como atividade central na prática e no ensino da medicina; uma ferramenta. Diferentes modalidades: a. ABP (Aprendizado Baseado em Problemas): método onde os casos são histórias construídas, cujo enredo desenrola-se em torno de uma situação central e de uma sequência de eventos dela desencadeados; b. Narrativa dos pacientes sobre suas doenças; c. Anamnese: queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, revisão dos sistemas, história familiar e história social; d. Relato de caso: narrativas ordenadas, descritivas, ressaltando os padrões de evidências para identificar a doença e seu manejo, organizadas para apresentação e diálogo entre médicos. Exclui, geralmente, as percepções e compreensão do paciente sobre sua doença e seus efeitos na vida cotidiana.

Fonte: Elaboração própria

Nas ciências sociais em saúde, Ceccim e Kreutz<sup>17</sup> definem a narrativa a partir da multiplicidade de olhares, desde quem conta aos que ouvem, leem:

Entende-se que cada narrativa destinada ao outro produz outros olhares sobre as histórias, histórias de outros olhares, olhares outros de outras histórias sobre as histórias, uma mistura de olhos estrangeiros e produção de estrangeirismos na sua história, simplesmente porque se quer a troca, a mescla, a novidade, a invenção, a recriação, mas não se quer a regra, a forma, a prescrição, a imposição, o modelo a ser replicado, copiado, difundido [...] A narrativa revolve sentidos e significados. (p. 26-9)

### **Análise das Experiências Capturadas**

Para cada trabalho selecionado, com base nas matrizes dos três quadros apresentados, buscamos responder: às questões da pesquisa, apresentadas no início do presente artigo e relativas às concepções de formação/educação permanente presentes nas experiências levantadas; à concepção de cuidado e suas dimensões intangíveis; e às abordagens de narrativas e grupos adotadas. Destacamos, a seguir, os resultados encontrados.

### **As concepções de formação/educação permanente presentes nas experiências**

Os trabalhos analisados sinalizam a importância da EPS como meio de promover a mudança na orientação da concepção de saúde e do modelo de assistência, transformando as práticas de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Saúde, segundo a qual o SUS deve ser o orientador da formação e do trabalho em saúde<sup>18-20</sup>.

Dentre os principais objetivos da EPS, a maioria dos trabalhos apontou a promoção da democratização e da autonomia, da humanização e melhoria do cuidado<sup>19-23</sup>, além da transformação nas práticas de saúde<sup>21,23-26</sup>. Da mesma forma, as estratégias de EPS utilizadas acentuam a promoção do trabalho em equipe multiprofissional, de forma integrada<sup>20,23,26-28</sup>, visando a construção de um projeto comum<sup>21,22,28</sup>.

Quanto às abordagens teórico-metodológicas utilizadas, todos os selecionados situam o trabalho como prática pedagógica, onde a experiência é propulsora do aprendizado e algo a ser questionado. A articulação trabalho-ensino e trabalho como pedagogia produtora de sujeitos está presente na maioria das experiências, estimulando a construção da consciência crítica, da curiosidade criativa e indagadora, sendo um processo de formação durante toda a vida profissional e um instrumento de reflexão e transformação das práticas de saúde. Tais abordagens filiam-se às matrizes das teorias interacionistas, construtivistas e da ação dialógica e problematizadora freiriana.

Constituem processos de formação, que operam tanto na dimensão técnica como na dimensão da experiência relacional, contemplando ferramentas conceituais e técnicas – Método Paideia e seus dispositivos (Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular – PTS, Equipe de Referência e Apoio Matricial), na graduação e nas especializações dos profissionais de saúde<sup>19,21,22,24</sup>. Tal perspectiva

envolve a compreensão da EPS como intervenção institucional<sup>19,28</sup>, ao promoverem o levantamento de propostas para aplicação, gerando soluções criativas para os problemas discutidos pelas equipes multiprofissionais e gestores, com a participação dos usuários em seus processos de cuidado<sup>18,21,29</sup>, o que vincula estes trabalhos, também, ao movimento institucionalista em Educação.

### **A concepção de cuidado nas experiências analisadas**

A produção do cuidado esteve presente em todos os trabalhos, sendo compreendido como relação entre dois seres humanos, que aprendem um com o outro. É um fazer junto<sup>20,27</sup>, pressupondo a legitimação do outro em seus próprios conhecimentos e na produção de autonomia<sup>21,28-30</sup>.

Por isso, o cuidado é promotor de transformação: do cuidador, que se transforma na medida em que cuida, transferindo parte de si e que vê no paciente o seu trabalho realizado<sup>31</sup>; das práticas, ao promover reflexões sobre o cotidiano, tomando consciência dos processos implícitos. Reflexão, entendida como pensamento atrelado à ação, num processo de aprendizagem criativo, promotor de autonomia do trabalhador e do usuário<sup>19,25,27,29,30</sup>.

Cuidado com o profissional, desde a sua formação, garantindo espaço para reflexão sobre sentimentos, para atenção às próprias emoções e afetos, não perdendo contato com o próprio mundo<sup>26,29,30,31</sup>; garantindo embasamento em teorias que contribuam para dar conta dos processos transferenciais<sup>18,30</sup>. Cuidar de si como condição para cuidar do outro<sup>29,32</sup>.

Cuidado como facilitador da comunicação; como humanização por meio da escuta, acolhimento, vínculo e produção de autonomia para o paciente e para o profissional<sup>29,30</sup>; como escuta para identificar as necessidades de saúde, para a coconstrução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), onde a equipe multiprofissional organiza o cuidado integral, promovendo e compondo a rede de cuidados, de acordo com as singularidades e com os processos do viver e do morrer<sup>21,30</sup>. Cuidado humanizado “até o fim”, como presença implicada, como vínculo, considerando a totalidade da experiência humana na saúde, na doença e na morte<sup>25,29,32</sup>.

Para que haja cuidado é necessário haver confiabilidade e cooperação entre os membros da equipe, sustentando relações densas de engajamento mútuo organizado ao redor do que desejam fazer – projeto comum; ampliando autonomia da equipe para que desenvolvam diferentes estratégias<sup>19,21,23,27,33</sup>.

### **Abordagens das narrativas e dos grupos realizadas nas experiências selecionadas**

Os trabalhos analisados utilizaram diferentes tipos e, muitas vezes, mais de uma abordagem grupal, sendo o grupo focal a principal forma. As narrativas atuaram como dispositivos pedagógicos, no sentido utilizado por Larrosa<sup>34</sup>: “qualquer lugar no qual se constitui ou se transforma a experiência de si. Qualquer lugar no qual se aprendem ou se modificam as relações que o sujeito estabelece consigo mesmo” (p. 56). Em todos, havia a presença de coordenador(es) e/ou apoiador, reconhecido(s) como um externo ao grupo, sejam pesquisadores ou profissionais de saúde, que atuaram como tutores da formação em saúde, cuja postura deveria ser de escuta, questionamento,

curiosidade<sup>28</sup>, além de linguagem acessível para que o discurso não caísse no vazio<sup>26</sup>.

A fim de facilitar a compreensão dos tipos de grupos encontrados nos trabalhos selecionados, elaboramos o quadro 4.

**Quadro 4.** Abordagens Grupais realizadas nos trabalhos selecionados

ABORDAGENS	DEFINIÇÕES E PRINCIPAIS CONCEITOS	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	USOS
<b>Grupo Operativo</b>	Proposto e definido pela Escola Argentina de Grupos, tendo em Pichón- Rivière sua formulação. Trata-se de um conjunto de pessoas com um objetivo comum, que opera e se estrutura à medida que se relaciona. Centrado na tarefa objetiva de ensino-aprendizagem ou terapêutica.	ECRO, para a escola pichoniana, é o Esquema Conceitual Referencial e Operativo do grupo. Momentos evolutivos do grupo: Pré-tarefa; Tarefa=integração entre sentir, pensar e agir; Projeto.	Alguns conceitos dos grupos operativos a serem analisados pela equipe multiprofissional (Estratégia de Saúde da Família - ESF, por exemplo): a tarefa explícita, implícita, os projetos e os objetivos.
<b>Grupo Focal</b>	Origem anglo-saxônica, na década de 1940, como metodologia para pesquisa em ciências sociais (marketing, avaliação de programas, comunicação, etc.). Na área da saúde, a partir da década de 1980. Técnica de pesquisa usada para diagnóstico de problemas educativos e avaliação de programas em desenvolvimento, permitindo a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões grupais em que seis a quinze pessoas, que compartilham um traço comum (idade, ocupação, etc.), discutem vários aspectos de um tema específico.	Deve haver clareza sobre o problema e objetivos da pesquisa; tema bem estudado; um roteiro flexível de questões preliminares. Possui moderador ou facilitador, com o papel de encorajar os participantes a expressarem seus sentimentos e opiniões sobre a questão em estudo; deve manter a discussão focalizada, fazendo resumos e retomando o assunto quando alguém se desvia dele. E um observador, encarregado de captar as informações não verbais expressas pelos participantes e, ao final, ajudar o moderador a analisar os possíveis vieses ocasionados por problemas na sua forma de coordenar a sessão. Recursos: local acolhedor, periodicidade, duração (1:30h, em média) <sup>35</sup> .	Técnica muito utilizada nos trabalhos de abordagens qualitativas em pesquisa social. Tem sido utilizada internacionalmente para a estruturação de ações diagnósticas e levantamento de problemas; para o planejamento de atividades educativas, como objeto de promoção em saúde e meio ambiente; para a revisão do processo de ensino-aprendizagem.
<b>Grupo Balint</b>	Michael Balint, médico e psicanalista húngaro, década de 1950: teoria sobre a relação médico-paciente e uma metodologia de grupo para capacitar os profissionais.	Parâmetros e normas para a dinâmica grupal: participantes sentam-se em círculo, o coordenador pergunta ao grupo quem tem um caso. Após contar, resumidamente, o coordenador abre espaço para perguntas ao relator, que responde sucintamente e depois silencia, apenas ouvindo a discussão do grupo, que faz uma reflexão sobre o caso e sobre a relação do profissional relator e seu paciente, procurando compreender os mecanismos psíquicos que perpassaram essa relação interpessoal. Ao final da discussão do grupo, o coordenador abre espaço para o relator voltar a falar, que avalia a discussão e diz se o grupo ajudou ou não. Duração de 90 a 120 minutos.	Uso da técnica do grupo Balint como dispositivos para a prevenção da Síndrome de Burnout; Grupo Balint-Paideia <sup>18</sup> .
<b>Grupo Reflexivo</b>	"Um grupo de pessoas que reconhecem o seu engajamento num projeto comum de pesquisa-formação, por meio da prática de narrativas autobiográficas. A atividade reflexiva no grupo volta-se para a busca de sentido de experiências existenciais e a compreensão de si pela mediação do outro" <sup>36</sup> (p. 44). Passeggi <sup>36</sup> e Pineau <sup>37</sup> como principais teóricos.	Como um dispositivo de formação continuada para a construção de conhecimento e transformação de si mesmo: narração do percurso pessoal e profissional, relatando experiências <sup>36</sup> .	Metodologia ativa de aprendizagem a partir do "Grupo de Reflexão", baseada no construcionismo social. No grupo, o estudante/trabalhador é incentivado a refletir sobre seu conhecimento teórico, técnico, tácito e sobre sua prática profissional em saúde <sup>28</sup> .

continua

**Quadro 4.** Abordagens Grupais realizadas nos trabalhos selecionados

ABORDAGENS	DEFINIÇÕES E PRINCIPAIS CONCEITOS	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	USOS
<b>Dinâmica de Grupo</b>	A partir de 1930-40, com Lewin e colaboradores, a partir de estudos para compreender a estrutura, as influências internas e externas, o poder, a liderança e a comunicação do grupo, enfim, a dinâmica do campo grupal. Para Bión <sup>38</sup> , o grupo é um lugar de realidade psíquica própria, permeado pelas ansiedades primitivas e pressupostos básicos (de dependência; de luta ou fuga; de acasalamento) da dinâmica grupal.	Como método educativo de treinar as capacidades humanas, conduzindo-as a novos comportamentos por meio da exposição, discussão e decisão em grupo. Com Bión <sup>38</sup> , o Grupo T (trabalho), que corresponde ao grupo evoluído, centrado na tarefa e que se opõe a momentos do grupo dominado pelos pressupostos básicos. Moreno (1889-1974), por meio das técnicas de desempenho de papéis - psicodrama e sociodrama - e a sociometria (ferramenta analítica para o estudo das interações entre grupos).	O trabalho de equipe como possibilidade de “recomposição” do trabalho em saúde numa outra direção, a da interdisciplinaridade. Sociodrama: um dos objetivos é desenvolver o desempenho e o treinamento de papéis.
<b>Oficinas; Rodas de Conversa.</b>	Objetiva provocar o efeito Paideia: processo social e subjetivo em que as pessoas ampliem suas capacidades de buscar informações, de interpretá-las, de compreenderem-se a si mesmas, aos outros e ao contexto, aumentando a possibilidade de agir sobre estas relações.	Método da Roda: espaço de permanente troca de ideias, conhecimentos e afetos, com mediação de apoio especializado, ofertas teóricas e construção de um ambiente protegido, que permita o aumento da capacidade e análise e intervenção. Método de Espirais de Ascese: grupo fechado, com a incorporação das contribuições teóricas de Balint e de autores que desenvolveram a base conceitual da psicologia de grupo.	Em experiências de implantação da ESF, nas oficinas para implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), a fim de transformações do trabalho e da gestão em saúde.

Fonte: Elaboração própria

Dessa forma, observamos que onze trabalhos<sup>18,20-23,26,27,29,31-33</sup> utilizaram, sobretudo, o grupo focal, com questões disparadoras, as quais diferiam nos seus objetivos – ora na construção de projetos terapêuticos para os usuários, ora na discussão de temas como: relação com usuários, a morte, a avaliação de experiências educacionais ou dos serviços – produzindo narrativas orais e/ou escritas. Em outros trabalhos<sup>18,29</sup>, a abordagem se deu por meio de grupo operativo, centrado na tarefa, entendida como organizadora dos processos de pensamento, comunicação e ação, com o objetivo de intervenção. Os grupos eram compostos de seis a 14 participantes, com periodicidade semanal ou quinzenal, duração de uma a uma hora e meia, num total de sete a doze encontros.

Houve, também, a abordagem a partir dos Grupos Balint<sup>18,30</sup>. Em um desses, essa abordagem foi associada à Metodologia Paideia – Grupo Balint-Paideia (GBP), unindo Balint ao referencial de Pichón-Rivière para a construção de projetos<sup>18</sup>. Durante os encontros, os participantes refletiam sobre os casos narrados, procurando ressignificar suas relações interpessoais de forma a promoverem transformações em si mesmos.

Outras modalidades utilizadas foram: “grupos de reflexão”<sup>28</sup>, com produção de narrativas pessoais e profissionais orais, e a presença de “facilitadores do processo conversacional” – um médico de família e uma psicóloga –, que solicitavam, aos estudantes de medicina, reflexões sobre suas práticas nas unidades de saúde; e narrativas produzidas a partir de rodas de conversa<sup>18</sup> ou do método da cartografia<sup>20</sup> pelas equipes multiprofissionais.

Especificamente com relação ao tipo de abordagem das narrativas, observamos que alguns trabalhos apontavam para a produção de narrativas somente orais ou orais e escritas. Algumas focadas nas histórias de vida de usuários, associadas aos sentimentos despertados nos profissionais e equipes. Outras que, a partir da narrativa de casos, procuravam promover reflexões sobre as relações interprofissionais, além de reflexões dos profissionais sobre suas práticas.

Do ponto de vista temático, embora este não seja objeto do presente artigo, sinalizamos a presença da própria EPS e do processo de ensino-aprendizagem como focos de discussão e reflexão, além do tema sobre o sofrimento dos profissionais de saúde, particularmente no que diz respeito ao lidar com a morte.

## Considerações finais

O levantamento de pequeno número de trabalhos publicados sobre as experiências e/ou pesquisa apontam para o ineditismo da utilização das narrativas, associadas ao trabalho com grupos, como dispositivo pedagógico da EPS. Dez dos 17 trabalhos selecionados foram publicados a partir de 2014, demonstrando serem experiências recentes ainda no campo da Saúde Coletiva, sinalizando a potencialidade da metodologia, mas igualmente a necessidade de seu amadurecimento, tanto para a EPS como para pesquisas-ação e intervenções em serviços.

Todos os trabalhos apontaram para o que se pode considerar como “efeitos de narratividade”<sup>39</sup>, entre os quais, destacamos a promoção do processo de reflexão sobre as práticas em saúde, contribuindo para o lançamento de olhares interessados sobre si mesmos, sobre as relações com outros profissionais do trabalho e com os usuários do sistema. Escrever, narrar e ouvir narrativas provocam reflexão e (re)construção sobre sentidos e significados de saúde e doença, mudando percepções e projeções dos profissionais sobre suas práticas e, muitas vezes, agindo terapêuticamente; promovem o estabelecimento de vínculo para trocas mais significativas, além de proporcionarem planejamentos mais participativos, onde estão presentes a cooperação e o compartilhamento de interesses e afetos. Em suma, é do cuidado e de suas dimensões e direcionalidades que tratam.

Entendemos que esta revisão possui limitações, tais como não ser exaustiva nem pretender esgotar o conhecimento sobre as experiências de EPS com uso de narrativas que vêm sendo realizadas no SUS. Cientes de que há grande defasagem entre as publicações e a quantidade de experiências existentes, acreditamos que esta pesquisa possa contribuir como estímulo ao compartilhamento e maior divulgação sobre as mesmas, lançando maior reflexão sobre a potencialidade dessas abordagens na produção de subjetividades e na formação dos graduandos e profissionais de saúde.

## Contribuições dos autores

A primeira autora realizou a revisão bibliográfica e participou de todas as etapas de produção, elaboração, discussão dos resultados, redação e revisão final do artigo. A segunda autora participou, na condição de supervisora, do estágio pós-doutoral, na orientação da busca bibliográfica, na sistematização e discussão dos resultados e na revisão final do artigo.

## Fontes de Financiamento

A pesquisa faz parte de projeto de pós-doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional da Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, com apoio financeiro por meio de bolsa de estudos fornecida pelo Programa Nacional de Pós-Doutorado/CAPES (PNPD/CAPES) - Código financiamento 001.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



## Referências

1. Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec; 2003.
2. Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(37):589-99.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
5. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.
6. Castellanos MEP. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Cienc Saude Colet*. 2014; 19(4):1065-76.
7. Enriquez E. A organização em análise. Rio de Janeiro: Vozes; 1997.
8. Kaës R. Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo. São Paulo: Loyola; 2011.
9. Dejours C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznalwar LI, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p.47-104.
10. Sá MC. A fraternidade em questão: um olhar psicossociológico sobre o cuidado e a “humanização” das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13 Supl 1:651-64.
11. Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino aprendizagem. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):421-34.
12. L’Abbate S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua implicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*. 2012; 8(1):194-219.
13. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009 [citado 8 Jan 2018]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>



14. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(16):161-77.
15. Campos GWS, organizador. *Saúde Paideia*. São Paulo: Hucitec; 2003.
16. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.
17. Ceccim RB, Kreutz JA. Prospecção de modelos technoassistenciais na atenção básica: protocolo de pesquisa colaborativa multissituada na Educação em Saúde Coletiva. In: Ceccim RB, Kreutz JA, Campos JDP, Culau FS, Wottrich LAF, Kessler LL, organizadores. *In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. v. 1, p. 16-30. (Atenção Básica e Educação na Saúde).
18. Figueiredo MD. *A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: Apoio Paideia e formação [tese]*. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp; 2012.
19. Saldanha OML, Pereira ALB, Ceccim RB, Medeiros CRG, Dhein G, Koetz LCE, et al. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 1:1053-62.
20. Fajardo A, Uchôa-Figueiredo LR, Aveiro MC. O mergulho no campo entre os nós da Rede UNIFESP-BS: composições e interlocuções entre residentes e graduandos. *Tempus (Brasília)*. 2016; 10(4):53-68.
21. Slomp Jr H, Feuerwerker LCM, Land MGP. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(2):537-46.
22. Slomp Jr H, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(6):1795-803.
23. Capra MLP. *Educação permanente em saúde como dispositivo de gestão setorial e de produção de trabalho vivo em saúde [tese]*. Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação de Porto Alegre; 2011.
24. Franco TB, Figueira S, Antunes VH, Assumpção ELA, Lima CLC, Costa MS, et al. A Atenção Básica do Fora: construção do consultório na rua. In: Ceccim RB, Kreutz JA, Campos JDP, Culau FS, Wottrich LAF, Kessler LL, organizadores. *In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. v. 1, p. 133-156. (Atenção Básica e Educação na Saúde).
25. Marcolino TQ, Reali AMMR. Crônica do grupo: ferramenta para análise colaborativa e melhoria da reflexão na pesquisa-ação. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):65-72.
26. Silva e Silva DL. *A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas [dissertação]*. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp; 2015.
27. Ribeiro F. *Aprendizagem social no interior da residência multiprofissional (RM) em Saúde da Família e comunidade de Fortaleza-CE sob a perspectiva da teoria de comunidades de prática [dissertação]*. Fortaleza (CE): Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2013.
28. Guanaes C, Mattos ATR. O grupo de reflexão na formação do profissional de saúde: um enfoque construcionista social. *Geraiis (Univ Fed Juiz Fora)*. 2008; 1(1):79-85.

29. Silva EA. Dores dos cuida-dores em saúde mental: estudo exploratório das relações de (des) cuidado dos profissionais de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial [dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2007.
30. Branco RFGYR. Capacitação de professores de Classe Hospitalar em relação professor-aluno/paciente na perspectiva balintiana [tese]. Goiânia (GO): Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás; 2008.
31. Agrello MP. Formação continuada do professor da área de saúde do ensino superior: conhecimento, competências e atitudes. O estudo do caso de uma faculdade do interior do Ceará [tese]. Vila Real (CE): Faculdade de Ciências da Educação, Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro; 2016.
32. Vasconcelos MOD. O ensino do lidar com a morte no contexto da atenção primária à saúde no curso de graduação em medicina [dissertação]. Natal (RN): Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
33. Ferreira RC, Tsuji H, Tonhom SFR. ABP no Internato: há continuidade do processo de aprendizagem ativo? *Rev Bras Educ Med.* 2015; 39(2):276-85.
34. Larrosa JB. *Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas.* Belo Horizonte: Autêntica; 2003.
35. Gatti B. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas.* Brasília: Liber Livro; 2005.
36. Passeggi MC. Memoriais autobiográficos: a arte profissional de tecer uma figura pública de si. In: Passeggi MC, Barbosa TMN, organizadores. *Narrativas de formação e saberes biográficos.* Natal: EDUFRN; 2008. p. 27-42.
37. Pineau G. As histórias de vida como artes formadoras da existência. In: Souza EC, Abrahão MHMB, organizadores. *Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si.* Porto Alegre: EDIPUCRS, EDUNEB; 2008. p.46-67.
38. Bión W. *Experiências com grupos.* Rio de Janeiro: Imago; 1975.
39. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev Saude Publica.* 2008; 42(6):1090-6.

---

This article deals with the set of problems surrounding care's strategies for life, the setting up of patient's autonomy, cooperation and bonding regarding public health care services. Its objectives are to map the continuing education strategies of the health professionals who use the group device and the narratives to identify their theoretical-methodological matrices and to analyze the conceptions about the care of the experiences under study. A review of the literature on the experiences published between 2000 and 2017 was carried out. As a result, it was verified that the publications have foundations on the interactionist, constructivist and problematizing theories. The analyzed experiences used more of a group strategy, being predominant the focus groups; the oral narratives were the main modalities, addressing varied themes around care. It concludes by the importance of the use of shared narratives in groups for the transformation of practices and the reconstruction of senses and meanings of health care.

**Keywords:** Care. Groups. Narratives. Continuing education in health.



El presente artículo trata de la problemática del cuidado con la vida, de la producción de autonomía, cooperación y vínculo en los servicios públicos de salud. Tiene como objetivos mapear las estrategias de formación/educación permanente de los profesionales de salud que utilizan el dispositivo grupal y las narrativas, identificar sus matrices teórico-metodológicas y analizar las concepciones sobre el cuidado de las experiencias encontradas. Se realizó una revisión de la literatura sobre las experiencias publicadas entre 2000 y 2017. Como resultados, se verificó que las publicaciones se apoyan en las teorías interaccionistas, constructivistas y problematizadoras. Las experiencias analizadas utilizaron más de una estrategia grupal, siendo predominantes los grupos focales; las narrativas orales fueron las principales modalidades, abordando temas variados alrededor del cuidado. Se concluyó sobre la importancia del uso de las narrativas compartidas en grupos para la transformación de las prácticas y la reconstrucción de sentidos y significados del cuidado de la salud.

**Palabras clave:** Cuidado. Grupos. Narrativas. Educación permanente en salud.

Submetido em 27/04/18.

Aprovado em 20/11/18.