

PROCESSO DE TRABALHO DAS MÃES SOCIAIS DA ESTRATÉGIA TREVO DE QUATRO FOLHAS

WORKING PROCESS OF SOCIAL MOTHERS FROM THE FOUR LEAF CLOVER STRATEGY

Suzana Mara Cordeiro Eloia¹; Rafaella Marques Vieira²; Francisco Weyder Moreira de Menezes³; Sara Cordeiro Eloia⁴; Maria Socorro de Araújo Dias⁵

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa-ação com o objetivo de compreender o processo de trabalho das mães sociais da Estratégia Trevo de Quatro Folhas em um município do Norte do Ceará. A coleta de informações foi realizada através da observação participante e entrevista semiestruturada com estas mulheres. A interpretação das informações foi realizada a partir da análise de conteúdo de Bardin, resultando em três categorias: a tarefa de ser mãe social; dificuldades enfrentadas pelas mães sociais; e a capacitação para o trabalho de mãe social. As atividades educativas foram desenvolvidas por meio do círculo de cultura, que possibilitou o conhecimento a fim de qualificar seu trabalho na comunidade, como também permitiu maior interação, liberdade e autonomia das participantes em discutir os assuntos relevantes ao seu processo de trabalho.

Palavras-chave: Trabalho, Promoção da saúde, Apoio social, Atenção materno-infantil.

ABSTRACT

This is an action research that aims at understanding the working process of social mothers from the Four Leaf Clover Strategy in the municipality North of Ceará. Data collection was conducted through participant observation at the site of action of social mothers and implementation of semistructured interviews with these women. The interpretation of the information was related to Bardin's content analysis, resulting in three categories: the task of being a social mother; social difficulties faced by mothers; and training for being a social mother. The educational activities were developed from Culture Circles, which allowed knowledge in order to qualify their work in the community, but they also allowed greater interaction, freedom and autonomy of participants to discuss relevant issues to their working process, making them key parts for the construction of common knowledge and making them agents of their own transformation.

Keywords: Work, Health promotion, Social support, Mother-son attention.

INTRODUÇÃO

Recebido em: 23 set 2019

Aprovado em: 10 dez 2019

Os coeficientes de mortalidade materna e infantil se constituem nos indicadores de saúde mais utilizados quando se avalia a qualidade de saúde

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ieducare (FIED). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: suzanamce@gmail.com

² Enfermeira. Especialista em Micropolítica pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: rafaellamarquesvieira@gmail.com

³ Enfermeiro. Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Ieducare (FIED). Secretaria Municipal de Coreaú. Coreaú, Ceará, Brasil. E-mail: weyderenfer@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: saeloia@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Email: socorroad@gmail.com

da população. A partir de estudos realizados sobre essa temática, podem-se obter informações sobre a qualidade da assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal durante o pré-natal e em relação à assistência a nível hospitalar, como os cuidados prestados aos recém-nascidos durante o parto, e, ainda, às crianças nos primeiros anos de vida.

No Brasil, a mortalidade neonatal, a prevalência de baixo peso ao nascer e a prematuridade estão relacionadas à carência de procedimentos rotineiros e básicos na assistência à gestante (KILSZTAJN et al., 2003). Dessa forma, a assistência pré-natal permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos.

O mesmo se estende para a assistência no puerpério. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010 foram investigados 74% dos óbitos maternos. A investigação apontou que 17% dessas mortes ocorreram durante a gestação, 9% durante o parto e 56% no puerpério, período que se estende até 42 dias após o parto (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a equipe multidisciplinar da Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel relevante nos cuidados prestados às mulheres durante o período puerperal para a prevenção da mortalidade materna. Por meio de visitas domiciliares, busca ativa de puérperas e consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), os profissionais podem avaliar o estado de saúde da mulher e alertar sobre os possíveis sinais de risco para a saúde nesse período.

A partir da identificação de falhas no atendimento à saúde da gestante, do recém-nascido, da puérpera e por meio de um processo de investigação dos óbitos de gestantes e crianças menores de um ano (ANDRADE et al., 2004), foi desenvolvida pela Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral, Ceará, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas. Esta estratégia objetiva reduzir a morbidade e a mortalidade materno-infantil.

Segundo a Prefeitura Municipal de Sobral (SOBRAL, 2011), as famílias acompanhadas pelo Trevo de Quatro Folhas vivem em situação de pobreza e exclusão social. Residem em áreas rurais ou urbanas de risco clínico, social e/ou de moradia, situação que é determinada pelas autoridades do município. A maioria das mulheres atendida é mãe adolescente ou jovem com baixa

escolaridade, com crianças menores de dois anos de vida.

Para alcançar seus objetivos, o Trevo de Quatro Folhas desenvolve o trabalho da mãe social, uma mulher capacitada para auxiliar nos casos de maior risco e instruir as famílias no cuidado aos filhos, representando a principal figura dessa estratégia. Corroborando com Lourenço e Quintiliano (2009), a mãe social é uma mulher da comunidade que usualmente tem filhos ou que já tenha trabalhado com crianças, sendo selecionada e capacitada para atuar dentro das casas das famílias assistidas, fazendo trabalho doméstico, auxiliando e instruindo a mãe no cuidado com seu filho ou mesmo em alguns casos dentro de hospitais. O fato de serem mulheres da própria comunidade fortalece o vínculo com as famílias beneficiadas. Além disto, surge como uma fonte de trabalho, pois são mulheres que recebem pagamento pelo seu serviço.

A intersetorialidade entre o Trevo de Quatro Folhas e a APS é fundamental para a realização dos objetivos dessa Estratégia, pois os agentes comunitários de saúde são os responsáveis pela identificação das possíveis candidatas para mães sociais. Após identificação, os profissionais da APS entram em contato com os profissionais do Trevo comunicando para que a etapa de seleção seja agendada. Esta seleção é feita a partir de uma entrevista pessoal na própria UBS, para depois ser capacitada.

Para a capacitação das mães sociais, utiliza-se o método participativo-construtivista, sendo desenvolvido em cinco módulos: dinâmicas de grupo, vídeos, vivências, estudo de casos, além do treinamento em serviço (CEPAL, 2010). O processo de educação permanente envolve a supervisão do trabalho em campo e cursos anuais. As mães sociais capacitadas passam a fazer parte do banco de mães sociais e serão solicitadas a trabalhar de acordo com a necessidade.

Os resultados dessa Estratégia podem ser comprovados objetivamente por meio da análise dos indicadores de saúde da população de Sobral, pois de acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e o Sistema de Informações sobre Mortalidade⁴, as ações do Trevo de Quatro Folhas promoveram uma redução da mortalidade infantil de 29,6 para 16,91 óbitos/mil nascidos vivos entre os anos de 2001 e 2011.

Pelo reconhecimento do trabalho desenvolvido, foi aprovada pela Câmara Municipal de Sobral a Lei

nº 1.041 de 24 de novembro de 2010, na qual instituiu o Trevo de Quatro Folhas como política pública permanente do município, tornando o município de Sobral um modelo de participação popular a ser seguido por outras cidades no Brasil e no mundo.

Assim, tendo em vista a importância do trabalho realizado pelas mães sociais na redução dos óbitos maternos e infantis, este estudo objetivou compreender o processo de trabalho das mães sociais da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, bem como desenvolver atividades educativas a partir de temáticas relativas ao processo de trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-ação com base na aplicação do círculo de cultura de Paulo Freire. A escolha por desenvolver um círculo de cultura visou contribuir para a promoção de conhecimentos das mães sociais, abordando temas relacionados ao processo de trabalho e possibilitando aproximação, interação e diálogo entre o conhecimento técnico e o popular.

O estudo foi realizado na cidade de Sobral, Ceará, Brasil. As participantes deste estudo foram as mães sociais que já tinham experiência de trabalho por um tempo mínimo de dois meses, selecionadas aleatoriamente e que aceitaram participar do estudo, respondendo a uma entrevista semiestruturada.

A coleta de informações ocorreu entre agosto e novembro de 2013, a partir da observação participante em seu local de atuação, como também por meio da entrevista semiestruturada, gravada para detecção das falas das participantes. Nesta fase do estudo, participaram quinze mães sociais.

A interpretação das informações ocorreu por meio da análise de conteúdo de Bardin (2010) e apresentadas em três categorias: 'O processo de trabalho da mãe social', 'Dificuldades enfrentadas pelas mães sociais' e 'A capacitação para o trabalho de mãe social'.

Para assegurar o anonimato das participantes, foram codificadas as falas usando nomes de sentimentos, como amor, solidariedade, carinho, cuidado, afeto, confiança, paciência, alegria, respeito e cooperação.

Após o levantamento das falas, foi elaborada a atividade educativa. Foram emitidos convites para a participação nestas atividades e seis mulheres estiveram presentes. Ao total, duas atividades educativas foram realizadas, com duração de duas horas e meia cada, apoiadas no círculo de cultura e divididas em quatro momentos, a saber:

O primeiro momento correspondeu ao acolhimento das integrantes do grupo em que se realizaram as apresentações. Vale salientar que o acolhimento aconteceu de forma dinâmica com o intuito de proporcionar um momento de descontração e envolvimento.

No segundo momento, foram abordadas temáticas selecionadas pelas participantes no momento da entrevista, direcionadas a solucionar problemáticas durante o processo de trabalho. Essas temáticas foram trabalhadas de forma a instigar comentários, opiniões e reflexões.

O terceiro momento correspondeu ao encerramento. Realizou-se avaliação dos conhecimentos adquiridos e das reflexões proporcionadas ao longo dos encontros. Também foram coletadas sugestões para o encontro seguinte.

No quarto momento, oferecia coffee break às participantes, proporcionando um momento de lazer e convivência.

Destaca-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, sob o nº 18567013.7.0000.5053, atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tarefa de ser mãe social

Foi objetivo desta temática discutir o significado do trabalho de mãe social para estas mulheres:

“Ser mãe social é ser um apoio às famílias carentes, ajudar as pessoas a como cuidar do bebê e orientar mães adolescentes que não sabem como cuidar” (Solidariedade).

“Significa muitas coisas, pois a gente

ajuda a mãe que não pode cuidar das crianças e quando ela ganha neném a gente cuida muito bem dela, trata bem e cuida da criancinha também (Alegria).

É dar carinho, amor, ajudar a mãe a como se dar a mama a uma criança, ajudar na higiene de uma criança... é cuidar (Cuidado).

A partir das falas, percebem-se concepções que vão ao encontro dos aspectos resultantes do processo de assistir às famílias, auxiliando e instruindo a mãe no cuidado com seu filho.

De acordo com Lourenço e Quintiliano (2009), as mães sociais atuam como educadoras, conseguindo influir positivamente com novos aprendizados que capacitem as famílias a lidarem de uma melhor forma com suas próprias necessidades, sobretudo nas ocasiões em que atuam, ou seja, em períodos de gestação ou de nascimento de filhos, momentos esses em que a mãe não consegue dar conta das tarefas sozinha e que faltam parentes que possam auxiliá-la. Passado o período de maior necessidade, pretende-se que a mãe social se torne dispensável dentro das casas, para que a autonomia nas mães biológicas possa aflorar e ser fortalecida com o tempo.

Ainda se considerou essencial conhecer a relação que as mães sociais possuíam com as famílias, como ocorre o primeiro contato e as primeiras impressões sentidas no ambiente de trabalho:

“Até hoje minha relação com as famílias foi muito boa, fui até procurada às vezes pra trabalhar particular, mas eu não quero, porque eu gosto mesmo é de trabalhar com essas famílias. A gente vê gratidão nas famílias. A gente sente que aquelas famílias são gratas pelo trabalho da gente. Eu gosto bastante por isso” (Confiança).

“Tem família que não me conhece, então eu acho estranho, mas só no começo. Depois vou conhecendo a família e ela me conhecendo também, vendo que sou de confiança. No meu caso é assim, eu dou confiança pra pessoa se sentir confiante que eu estou ajudando ela, que eu estou cuidando bem da criança” (Amor).

“No início eu senti a dificuldade de me ver dentro da casa de uma pessoa estranha, mas depois eu fui me acostumando nas casas que eu trabalho como se eu tivesse na minha casa também. Eu me sinto um pouco assim, durante os primeiros dois dias a gente fica sentindo dificuldade porque a gente não sabe onde estão as coisas, mas depois de três dias em diante você já se sente como se tivesse em casa, as famílias passam a confiar na gente e sentem segurança” (Cuidado).

Foi notável a boa relação das famílias com as mães sociais, visto que é essencial para o alcance dos objetivos propostos deste trabalho. Logo, o trabalho da mãe social é fundamentado no acompanhamento das famílias em situação de pobreza e exclusão social, sob uma visão de promoção da saúde e desenvolvimento do autocuidado, o que vai além da dependência da pessoa ou a família com o programa.

Acreditando ser uma tarefa complexa cuidar de duas famílias, a que trabalham e a própria família, foi questionado como as participantes conciliam o trabalho com sua vida pessoal. A seguir, as colocações:

“Quando eu saio para trabalhar é quase a mesma coisa que estar na minha casa, só que lá são mais coisas pra fazer porque tenho que cuidar da mãe e do bebê. É preciso muita atenção e responsabilidade ao cuidar deles” (Solidariedade).

“No início meu marido colocava dificuldades em aceitar meu trabalho, pois ele é aquele tipo de homem machão que tem que sustentar a família e a mulher ficar em casa, sobre autoridade dele. Mas hoje, com a idade que eu tenho, eu me sinto livre pra impor o que eu quero e escolher meu trabalho” (Confiança).

“A dificuldade que tinha era trabalhar durante o dia, porque comecei a estudar para concluir o segundo grau e tendo que cuidar de duas crianças. De manhã deixo as crianças no colégio e a tarde ficam comigo. Por isso, para continuar sendo mãe social, mudei meu horário de trabalho para a noite” (Paciência).

Para algumas participantes, a tarefa de ser mãe social era como se estivessem em suas próprias casas, sendo o cuidado com a família o foco principal. Já outras mães sociais relataram alguns

problemas, como discussões com o marido ou com os filhos devido à ausência em casa ou conflitos ao deixar seus filhos sob os cuidados de outra pessoa.

Não espero para tirar minhas dúvidas na capacitação, sempre procuro tirar as dúvidas logo no posto (Cuidado).

Dificuldades enfrentadas pelas mães sociais

Ao serem questionadas sobre as dificuldades que enfrentavam para o desenvolvimento de sua profissão, as participantes relataram situações que envolviam tanto o cuidado nos lares das famílias quanto às relações de trabalho:

As gestantes usuárias de drogas são mais difíceis de lidar com elas, algumas são agressivas (Carinho).

Eu chegava na casa (...) e como era recente eu me sentia um pouco tímida, mas agora estou melhor. Porque depois com a convivência e meu entrosamento com as famílias tudo melhorou (Afeto).

Percebeu-se que a problemática relacionada à assistência ao binômio mãe-filho sofre interferências dos atuais determinantes sociais da saúde, pois atuam em territórios considerados de risco.

Ao discutir nas atividades educativas a inserção da mãe social no interior dessas famílias e a experiência adquirida para o desenvolvimento de suas atividades, visualizou-se a interferência da subjetividade em seu processo de trabalho. Ayres (2001) reconhece que a identidade dos sujeitos se constrói nas experiências adquiridas em novos encontros, sendo positivas ou negativas. Nesse sentido, associar a subjetividade existente à dimensão transformadora possibilita uma contínua reconstrução de identidades.

Entretanto, traçar intervenções capazes de reduzir os reflexos negativos adquiridos pela experiência de cada mãe social e desenvolver tomadas de decisões que vão ao encontro com as problemáticas encontradas é estratégia fundamental para a abordagem do processo saúde-doença-cuidado das mulheres e das crianças que recebem os seus cuidados.

Se surgir algum problema eu levo logo ao posto ou ao hospital. Se não der pra ir, eu ligo para o posto ou para o pessoal do trevo e pergunto o que fazer (Alegria).

Como evidenciado nas falas, percebeu-se que as mães sociais compreendem a necessidade de solucionar os problemas referentes ao cuidado prestado. Entretanto, não possuem tomada de decisões frente à percepção de uma situação de risco e, por isso, observa-se o direcionamento da problemática ao solicitar o suporte técnico da atenção em saúde.

No contexto, torna-se necessário o trabalho interdisciplinar, a fim de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando suas práticas em intervenções na realidade onde está inserido (BRASIL, 2001).

Na fala a seguir se identificou falhas na comunicação do trabalho em equipe e, conseqüentemente, intervenções fragmentadas dos profissionais. Ao abordar tal temática nas atividades educativas, foi compreendido que a comunicação é fundamental para manter acordos intersubjetivos e fortalecer o trabalho em equipe.

O contato que a gente tem com o Trevo é somente quando ocorre alguma dificuldade. Deveria existir mais comunicação (Solidariedade).

Outros relatos apontavam para as dificuldades das condições de trabalho. O fato de não ser um trabalho fixo era visto como desvantagem. Essas mulheres recebem pagamentos em forma de diárias correspondentes ao salário mínimo.

As a verificar:

Às vezes elas ligam e nem o dinheiro do moto-taxi a gente tem, porque mãe social não é um emprego direto (...) deveria ter um transporte principalmente no período das reuniões (Carinho).

A gente que trabalha com o Trevo nunca fica fixo em emprego. Tem mês que trabalho três dias. Deveriam fazer uma coisa organizada e valorizar o nosso trabalho (Solidariedade).

A criação de espaços de mudança, tendo como base o processo de trabalho das mães sociais, foi um encaminhamento para enfrentar as

problemáticas que surgem no cotidiano de trabalho. Considerou-se que o envolvimento de tecnologias, do trabalho intersetorial e da subjetividade de cada mãe social facilitaria a concepção de novas necessidades e suas correspondentes intervenções e modos de trabalhar as dificuldades encontradas.

A capacitação para o trabalho de mãe social

A partir do debate nas oficinas sobre a importância de ações educativas para o aperfeiçoamento da prática profissional, analisou-se o processo de capacitação como um instrumento de educação permanente para o desenvolvimento de novas habilidades, resolução de problemáticas e criação destas mudanças que devem significar o ambiente de trabalho:

Cada vez a gente aprende mais nas capacitações. É explicado sobre amamentação, aleitamento materno, cuidar de criança desnutrida, gêmeos. O jeito que a capacitação acontece já é muito boa (Cuidado).

Na capacitação a gente aprende sobre o bebê prematuro e a gestante de risco até o bebê com um mês... ali a gente aprende durante a capacitação a como banhar o bebê, como amamentar, pesar, dar banho de sol, dar massagem no peito da mãe (Solidariedade).

Na capacitação aprendemos muitas coisas e, há cada reunião, a gente aprende mais. As capacitações estão ocorrendo de 15 em 15 dias (...) fico prestando bem atenção e tiro logo minhas dúvidas (Respeito).

Lourenço e Quintiliano⁵ referem que a capacitação das mães sociais é realizada em seis oficinas participativas, sendo cinco módulos de aprendizagem e um módulo de avaliação, direcionados para a meta de evitar as 'mortes evitáveis'. Todos os módulos são realizados por meio de conversas, troca de saberes, discussão de casos reais e encenação de casos. Ainda na capacitação, discutem-se os contratos de trabalho, elucidando todos os compromissos que as mães sociais deverão assumir com as famílias.

Nas falas a seguir percebe-se que as capacitações procuram discutir conhecimentos técnicos relativos à ação produtivista vivenciada no cotidiano:

Na capacitação a gente aprende sobre o bebê prematuro e a gestante de risco... aprende como banhar o bebê, como amamentar, pesar, dar banho de sol, dar massagem no peito da mãe (Solidariedade).

Cada vez a gente aprende mais nas capacitações. É explicado sobre amamentação, aleitamento materno, cuidar de criança desnutrida, gêmeos. O jeito que a capacitação acontece já é muito boa (Cuidado).

Levo minhas dúvidas para as capacitações para que as outras vejam e tenham como experiência. A última que levei foi sobre sangramento na gravidez (Cooperação).

Durante as oficinas, procurou-se utilizar o método da educação conscientizadora proposto por Paulo Freire, no qual configura-se em um processo educativo diferente das outras metodologias. Possibilita uma aprendizagem libertadora, não mecânica e que requer uma tomada de decisão frente aos problemas com que as mães sociais vivem em seu ambiente de trabalho (FREIRE, 2005). A utilização de tal método garantiu a autonomia das mães para lançarem propostas de temáticas a serem trabalhadas nas futuras capacitações, tendo em vista que são as mães sociais que vivenciam as dificuldades no cotidiano de trabalho:

Acho importante ser discutido conceitos sobre a gestante de risco e os perigos frequentes... E explicar sobre como identificar uma puérpera com depressão (Amor).

Quería saber sobre os males que as drogas podem fazer para as gestantes e puérperas que são usuárias (Cooperação).

Gostaria de saber o que fazer com aquele nenenzinho que é muito dorminhoco, o que fazer pra acordar? Porque eles dormem demais. E isso me dá preocupação (Cuidado).

Com todas as capacitações eu acho que não há mais nenhuma dúvida para

a gente continuar cuidando não. Seria bom trabalhar as relações de trabalho entre as mães sociais e o Trevo (Solidariedade).

A reflexão acerca de seu processo de trabalho, com a utilização de metodologias que permitam a problematização das situações vivenciadas no dia-a-dia, é fundamental para a construção de intervenções que possibilitem mudanças não somente na relação da mãe social com o sujeito que recebe o cuidado, mas também dentro da instituição em que está inserida. Assim, as capacitações proporcionam às mães sociais a aquisição de competências e a politização de seu trabalho.

Vale ressaltar que se identificou a necessidade de trabalhar as relações de trabalho com foco na atuação interdisciplinar. Portanto, discutiu-se que estas relações devem se sustentar na cooperação e interação entre os profissionais, na articulação dos saberes e fazeres, na horizontalização das relações e na participação na tomada de decisões com base na construção de espaços para a elaboração e expressão de subjetividade (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das atividades educativas a partir de círculos de cultura, mediatizadas pela pesquisa-ação, possibilitou uma experiência positiva pelas mães sociais e por todos os agentes envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. A metodologia utilizada permitiu maior interação, liberdade e autonomia por parte das mães sociais em discutir sobre os assuntos relevantes ao seu processo de trabalho, tornando-as partes fundamentais para a construção do saber comum e agentes de suas próprias transformações.

A troca de experiências, sentimentos e opiniões facilitaram a percepção de que as mães sociais vivenciam situações em comum, sejam exitosas ou conflituosas. Assim, houve o entendimento de que resolver os problemas e compartilhar as experiências em grupo é uma contribuição significativa para o processo de aprendizagem das mães sociais.

Constatou-se que as temáticas a serem trabalhadas nas capacitações não deveriam ser previamente estabelecidas pelos técnicos da

equipe do Trevo. Nesse sentido, torna-se importante a co-responsabilização das mães sociais no processo de capacitação, que perpassa a escolha dos assuntos a serem discutidos a partir das necessidades do grupo.

Em relação às discussões possibilitadas pelas atividades em círculos de cultura, observou-se inicialmente uma inibição por parte das mães sociais em relatar suas próprias experiências. No entanto, ao passo em que as atividades foram trabalhadas, conforme as necessidades do cotidiano, e a metodologia se mostrava cada vez mais participativa, o envolvimento das mães sociais nas discussões se tornou considerável.

A ausência de comunicação efetiva entre as mães sociais e a equipe técnica do Trevo foi uma das problemáticas notável ao longo dos encontros; portanto, enfatizou-se o trabalho em equipe e a co-responsabilização no ambiente de atuação.

Acredita-se que o ensino-aprendizagem, baseado na metodologia do círculo de cultura, foi relevante na compreensão do processo de trabalho das mães sociais vinculadas à Estratégia Trevo de Quatro Folhas, como também na aquisição de conhecimentos para qualificar seu trabalho na comunidade.

REFERÊNCIAS

Kilsztajn S et la. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. *RevSaude Publica*. 2003 [acesso em: 09 jun. 2014]. 37(3):303-10. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n3/15857.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: MS; 2006.

Andrade LOM, SucupiraAC, Santos FJ, PereiraAG, Santiago AV, Rodrigues CSS, et al. Projeto Trevo de Quatro Folhas: Apoiando a Mãe e Incentivando a Vida. *Divulg. saude debate*. 2004; 30: 77-83.

Sobral. Estratégia Trevo de Quatro Folhas - Estratégia de redução da morbimortalidade materna e infantil com ênfase na mortalidade

perinatal. Sobral (CE): Prefeitura Municipal de Sobral; 2011.

Lourenço FP, Quintiliano MF. Projeto Conexão Local [online]. São Paulo: Faculdade Getúlio Vargas; 2009 [acesso em: 10 jun. 2014]. Disponível em: http://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/1_-_trevo_de_quatro_folhas.pdf

Experiências em Inovação Social. Trevo de Quatro Folhas - Estratégia de Redução da Morbimortalidade Materna, Perinatal e Infantil [online]. Cepal, W.K. KelloggFoundatio; 2010 [acesso em: 15 jun. 2014]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/dds/innovacionsocial/p/docs/Descripcion-Analise-Trevo-pt.pdf>

Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2010. 281p.

Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *CienSaudeColet*. [periódico online]. 2001 [acesso em: 02 jul. 2014]. 6(1): 63-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7025.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa de saúde da família. Brasília: MS; 2001.

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 31 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. *RevBrasEnferm*. [periódico online]. 2009 [acesso em: 02 jul. 2014]. 62(6):863-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a10v62n6.pdf>