

Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família

Ellen Tahan-Santos
Cármem Lúcia Cardoso

*Universidade de São Paulo (USP)
Ribeirão Preto, SP, Brasil*

RESUMO

Nas últimas décadas, ocorreram transformações significativas na área da Saúde Pública, dentre elas a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) o que tem demandado novas tecnologias do “fazer” em saúde. Neste sentido, objetivou-se avaliar a experiência de usuários da ESF em um grupo de promoção de saúde na comunidade. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, que utilizou o método de análise de conteúdo temática para a análise qualitativa do material. Foram realizadas seis entrevistas abertas com os participantes do Grupo. A análise das entrevistas permitiu que fossem construídas duas categorias temáticas: Concepções do Grupo e Percepções de Mudanças. Conclui-se que o Grupo é percebido como um espaço de divertimento, facilitador de vínculos e de lazer, além de auxiliar na formação de uma rede de apoio mútuo e ainda, numa maior interação entre equipe de saúde – usuários e de proporcionar mudanças em aspectos psicossociais e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Promoção de Saúde; Grupos; Saúde Pública.

ABSTRACT

Participants' experiences in a Health Promotion Group in the Family Health Strategy

Over the last decades, significant changes occurred in the Public Health area, including the implementation of the Family Health Strategy (FHS), which has demanded new technologies of the “doing” in health. In this sense, the objective was to assess the experience of FHS users in a group of health promotion in the community. This is a descriptive exploratory study that used the thematic content analysis method for the qualitative analysis of the material. Six open interviews were conducted with participants from Group. The analysis of the interviews allowed determining two thematic categories: Group Conceptions and Perceptions of Change. It is concluded that the Group is viewed as a space for entertainment, and one that facilitates bonding and leisure, in addition to helping in the development of a mutual support network and, also, a greater interaction between the health team and users with the aim of providing changes in their psychosocial aspect and quality of life.

Keywords: Family Health Strategic; Health Promotion, Groups; Public Health.

RESUMEN

Experiencias de participantes en un Grupo de Promoción de Salud en la Estrategia Salud de la Familia

En las últimas décadas, ocurrieron transformaciones significativas en el área de la Salud Pública, entre ellas la implantación de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) lo que ha demandado nuevas tecnologías del “hacer” en salud. En este sentido, se tuvo como objetivo evaluar la experiencia de usuarios de la ESF en un grupo de promoción de salud en la comunidad. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, que utilizó el método de análisis del contenido temático para el análisis cualitativo del material. Fueron realizadas seis entrevistas abiertas con los participantes del Grupo. El análisis de las entrevistas permitió que fuesen construídas dos categorías temáticas: Concepciones del Grupo y Percepciones de Cambios. Se concluye que el Grupo es percibido como un espacio de diversión, facilitador de vínculos y de ocio, además de auxiliar en la formación de una red de apoyo mutuo y aun, en una mayor interacción entre equipo de salud-usuarios, y de proporcionar cambios en aspectos psicossociales y en la calidad de vida.

Palabras clave: Estrategia Salud de la Familia; Grupos; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada pelo Ministério da Saúde em 1994 como uma tentativa

de efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF visa contribuir para a reorientação do modelo assistencial, procurando aproximar o serviço de saúde da comunidade, de forma a torná-lo mais

humanizado e acolhedor. Constitui-se num importante veículo para a organização da atenção primária à saúde e busca desenvolver atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua, elegendo como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população, além de ter como foco a promoção da qualidade de vida (Brasil, 2000).

A ESF trabalha com uma concepção ampliada de saúde o que demanda novas tecnologias do “fazer” em saúde. Nesse sentido, o desenvolvimento de grupos de promoção de saúde na comunidade pode ser uma forma de maximizar a atuação para atingir determinadas demandas da população.

Segundo Santos, Da Ros, Crepaldi e Ramos (2006), os grupos de promoção de saúde são uma intervenção coletiva e interdisciplinar, concebidos como instrumentos a serviço da autonomia e do desenvolvimento contínuo do nível de saúde e condições de vida, fundamentado no conceito positivo de saúde. A construção de relações sociais cooperativas para o desenvolvimento contínuo da autonomia e da promoção de saúde são os objetivos fundamentais desses grupos.

Promover saúde é trabalhar com o indivíduo diante de suas relações sociais, construindo uma compreensão e transformação destas, a fim de ampliar a consciência, a visão de mundo do sujeito acerca de seu contexto social. Isto proporciona à pessoa uma maior instrumentalização para agir nessa realidade. A intervenção do profissional que atua com esse conceito de promoção de saúde é criar condições para a resignificação de suas percepções, sentimentos, relacionamentos e experiências, ou seja, auxiliar o indivíduo no desenvolvimento de uma consciência de si e do processo de construção de si mesmo e do mundo, para que assim seja possível construir projetos de vida e organizar ações na realidade que o cerca (Bock e Aguiar, 1995).

Tendo em vista que uma nova forma de atuação em saúde pública é preconizada, na qual o ponto central é a promoção de saúde e tendo na ESF seu pilar de ação, o presente trabalho objetivou avaliar a experiência de usuários da ESF em um grupo de promoção de saúde na comunidade.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Protocolo nº 349/05/CEP/CSE-FMRP-USP.

Contexto de estudo – Grupo “Descontração e Saúde”

Por meio de uma parceria entre a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP) e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (FMRP-USP) iniciou-se, em fevereiro de 2002, um estágio curricular para o Curso de Psicologia realizado em uma das Unidades do Centro de Saúde Escola (CSE) dentro da ESF.

A fim de levantar as necessidades da comunidade adscrita e pensar propostas de intervenção em promoção de saúde voltadas para tal clientela, foram realizadas reuniões com a equipe, visitas domiciliares e consulta aos prontuários. Identificou-se a predominância de pessoas idosas, que, na sua maioria, moravam sozinhas e mantinham poucos relacionamentos interpessoais, tendo como principal queixa a solidão e o abandono por parte de familiares e amigos, além de apontarem a necessidade e o desejo de estabelecer novos vínculos.

O Grupo “Descontração e Saúde” teve início em fevereiro de 2003. É um grupo aberto, semanal, com duas horas de duração. Atualmente conta em média com vinte integrantes, dos quais doze participam a mais de um ano. O Grupo é coordenado por uma agente comunitária de saúde e estagiários de Psicologia sob supervisão docente.

Os objetivos do Grupo são: propiciar um espaço favorecedor de vínculos afetivos entre os participantes, visando a longo prazo à formação de uma rede de suporte social; fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e comunidade; favorecer o desenvolvimento de autonomia e estimular uma participação mais ativa e criativa na sociedade.

Para cumprir tais objetivos são desenvolvidas atividades lúdicas (brincadeiras, desenhos, piadas, jogos, entre outros), discussões de temas pré-determinados de interesse do Grupo e diversos passeios (bosques, museus, cinemas, parques e outros). Estas atividades são decididas conjuntamente com os participantes. Nos primeiros encontros do Grupo é elaborada uma agenda para o semestre a partir das discussões e sugestões de todos os integrantes.

Participantes

Dos 20 participantes do Grupo “Descontração e Saúde” 12 foram selecionados, a partir dos seguintes critérios: que estivessem frequentando o Grupo há no mínimo um ano e com frequência regular de no mínimo três vezes por mês. Por se tratar de um grupo aberto, esses critérios foram estabelecidos para que o entrevistado tivesse uma vivência mais sistemática do Grupo em questão. A partir da listagem desses 12 participantes foi realizado sorteio aleatório de seis integrantes, tendo como critério para se encerrar

as entrevistas a saturação dos dados. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos entrevistados. A fim de preservar a identidade dos participantes, estes serão identificados por nomes de flores.

Descrição dos participantes

A Tabela 1 apresenta resumidamente as características sociodemográficas dos participantes.

Dos entrevistados dois eram do sexo masculino (M) e quatro do sexo feminino (F). A maioria (n=4) participava do Grupo desde o seu início (aproximadamente 3 anos). A idade variou de 59 anos a 84 anos.

Procedimento de coleta de dados

Para a coleta de dados, inicialmente, a pesquisadora teve contato com a lista de participantes do Grupo “Descontração e Saúde”, com os nomes, telefones e endereços. Depois dessa fase, os participantes foram contatados por telefone, um a um, isoladamente, pela pesquisadora e neste momento era explicado sobre a pesquisa e pedido a colaboração desses. Com a aceitação da participação era marcado um dia para a realização da entrevista. Foi realizada uma entrevista aberta e em profundidade, sendo as mesmas individuais e audiogravadas. A entrevista foi baseada no procedimento descrito por Figueiredo (1998), a saber: num primeiro momento foi solicitado que o participante refletisse acerca do Grupo “Descontração e Saúde” e a seguir redigisse ou falasse para o entrevistador as associações efetuadas.

Em um segundo momento, foi realizada a exploração dessas associações. Assim, a entrevista foi realizada a partir dessas palavras descritas pelos participantes. Ao final da fase de exploração uma outra questão foi elaborada, ou seja, “E na sua vida, foi sempre assim?”, buscando investigar possíveis alterações na vida do entrevistado a partir da sua participação no Grupo.

Procedimento de análise dos dados

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório em que foi utilizada uma abordagem qualitativa, empregando o método de análise de conteúdo temática (Bardin, 2004). Primeiramente foi feita uma aproximação com o material coletado. As entrevistas audiogravadas foram transcritas na íntegra. Posteriormente, foi feita uma leitura atenta e intensa desse material.

O processo de análise de conteúdo iniciou-se com a identificação e discussão dos enunciados a fim de agrupá-los em categorias comuns. Posteriormente

TABELA 1
Caracterização dos participantes do Grupo “Descontração e Saúde”

Nome (fictício)	Sexo	Idade (anos)	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Tempo no Grupo (em anos)
Margarida	F	81	viúva	E.F.I.*	Aposentada	3
Lírio	M	84	viúvo	E.F.I.*	Aposentado	2
Cravo	M	80	casado	E.F.I.*	Aposentado	3
Violeta	F	81	casada	E.F.I.*	Aposentada	3
Orquídea	F	59	casada	E.F.I.*	Aposentada	2
Rosa	F	68	casada	E.F.I.*	Aposentada	3

* E.F.I. – Ensino Fundamental Incompleto.

foi realizada a inclusão dos conteúdos comuns em categorias temáticas, ou seja, houve uma categorização dos dados em unidades de registros, de acordo com a similaridade de conteúdo. Por fim, foi realizada a análise das categorias temáticas a luz da literatura da área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas permitiu que fossem construídas duas categorias temáticas: *Concepções do Grupo “Descontração e Saúde”* e *Percepções de Mudanças*. Tais categorias foram divididas em subcategorias. A fim de dar maior visibilidade e compreensão dessas categorias, foram utilizados trechos das entrevistas realizadas.

1 Concepções do Grupo “Descontração e Saúde”

Esta categoria reflete os sentidos, significados que os participantes atribuem ao Grupo, ou seja, é a forma como os participantes percebem o Grupo. Esta categoria foi, então, dividida em três subcategorias: Grupo como lugar de divertimento, Grupo como facilitador da formação de vínculos e Grupo como possibilidade de lazer.

O relato dos participantes aponta o *Grupo como lugar de divertimento*, ou seja, os participantes percebem o Grupo como um espaço de distração, alegria e diversão:

“– Ah, a gente fica alegre lá no Grupo, tem brincadeiras, passeios, se diverte.” (Margarida; linha 54)

“– (...) cada dia que a gente vai, inventa uma brincadeira lá, entende, (...), então a gente brinca, distrai com, com o povo lá.” (Cravo; linhas 110 a 111)

“– Ah, alegria ... ah, então, das coisas que fazem, né ... aniversário que comemora lá, eu vejo os de mais idade assim, alegria no rostinho deles (...).” (Orquídea; linhas 89 a 90)

Percebe-se que as atividades e brincadeiras realizadas no espaço grupal possibilitam aos participantes

vivenciarem momentos de distração e alegria. Se pensarmos que muitos desses participantes traziam queixas de depressão, o Grupo possibilita a vivência de uma outra experiência, de contato e divertimento com o outro, de momentos propiciadores de alegria.

Os participantes percebem o *Grupo como facilitador da formação de vínculos*. O espaço grupal é percebido pelos participantes como um lugar onde podem fazer amigos, conviver com outras pessoas e fortalecer os vínculos de amizade:

“– É muito legal porque lá, além, a gente tá lá junto com as amigas, que agora nós somos tudo um grupo de amigos, né, e lá a gente troca palavras, conversa uma coisa ou outra (...).” (Margarida; linhas 120 a 121);

Margarida revela que o Grupo possibilitou a formação de uma rede de amizades, além da troca de experiências e aponta o quanto isso a agrada.

“– (...) ali, é você chegar, eles te recebem de braços abertos, te cumprimentam, de ter aquela convivência, que é, é uma família mesmo, viu, é uma família ali, o amor que tem um com o outro, tudo, é muito gostoso.” (Lírio; linhas 128 a 130)

“– (...) amizade que pegou com eles todos, todos eles são bons, então a gente brinca com tudo eles, tem amizade, caçoa, um caçoa ali do outro, mas tudo na brincadeira (...).” (Cravo, linhas 356 a 357)

Lírio e Cravo apontam para a importância dos vínculos que se constituíram no Grupo. Lírio também demonstra o quanto se sentiu acolhido ao chegar ao Grupo.

O fato de sentirem-se valorizados e acolhidos no espaço grupal pode remeter a uma maior aproximação entre usuários e serviço de saúde, um dos pilares da ESF. Uma aproximação centrada na Promoção de Saúde e com o agente comunitário de saúde desenvolvendo atividades ligadas à vida, à saúde e ao cuidado do usuário. Além disso, o modo como sentem que estão sendo cuidados no Grupo pode levar-nos a refletir sobre a longitudinalidade do cuidado, um acompanhamento mais próximo dos membros dessa comunidade.

Sabendo que um dos princípios da ESF é a formação de vínculo entre a comunidade e, assim, a formação de uma rede de apoio mútuo, pode-se dizer que os relatos dos participantes apontam para a efetivação desse princípio.

Luz (2001) afirma que, atualmente, boa parte dos atendimentos em ambulatórios da rede pública relaciona-se a queixas de isolamento e que as atividades ditas “de saúde” compõem um espaço de sociabilidade capaz de atender a demanda dessa população. Pode-se

dizer que o Grupo concretiza-se como uma atividade de saúde, na qual existe não só um espaço de sociabilidade, mas também de acolhimento, cuidado, de sentimento de pertença e a formação de rede de apoio social.

Os participantes percebem o *Grupo como possibilidade de lazer*, ou seja, percebem que o Grupo é um espaço facilitador para obterem lazer:

“– ... os meus filhos ... porque eles trabalham a semana inteira, chega no domingo eles querem descansar, eu vou ficar chamando pra ir me levar pra passear? Num chamo, né, e agora através do Grupo que a gente tá indo fazer esses passeios bom, né, que ajuda a gente.” (Margarida; linhas 240 a 242)

“– ... e também a gente passeia (...), às vezes a gente sai até duas vezes no mês pra passear, aí a gente vai de trenzinho ou vai de ônibus, a maior parte é de trenzinho a gente vai nos passeios, a gente vai ao bosque, vai a tantos lugares, conheci até o Pedro II, que eu não tinha conhecido, não conhecia ainda a reforma que fizeram, ficou muito lindo, muito bonito, eu gostei de ir até lá, fomos na Coca-Cola, nunca tinha ido lá também, via de longe, mas entrar lá assim, nunca tinha, eu acho que foi muito gostoso, tem vários passeios, fomos no Regatas, clubes, nós já fomos, Botafogo, um outro clube que eu não conhecia, eu sei que vários lugares nós conhecemos, né, eu acho que isso tudo faz parte, né, tudo é uma coisa boa.” (Rosa; linhas 73 a 81)

A 8ª Conferência Nacional de Saúde redefiniu o conceito de saúde como resultante de vários determinantes, entre estes o lazer, afirmando, dessa forma, a garantia do indivíduo ao lazer como uma forma de obter saúde (Brasil, 1986). Assim, o Grupo, ao facilitar aos participantes o acesso a lugares da própria cidade que eram desconhecidos, possibilita aos mesmos ampliarem suas oportunidades de lazer ao conhecerem os recursos disponíveis na comunidade em que vivem.

Cabe ressaltar que para alguns dos participantes o Grupo é a única forma de lazer, ou seja, é um meio para conhecerem lugares e saírem da rotina, o que também, de certa forma, revela o nível socioeconômico da população usuária do Grupo, tendo em vista a dificuldade de acesso a possibilidades de lazer. Também é possível verificar nos relatos dos participantes a variedade de lugares que eles visitam.

Um aspecto interessante a ser destacado é que nessas atividades de lazer, o princípio da intersectorialidade está presente, já que os serviços de saúde comunicam-se com os serviços da comunidade a fim de viabilizar os passeios/lazer para seus usuários. Promover a

possibilidade de acesso a serviços da comunidade é uma forma de contribuir para a autonomia da população e fortalecer a comunidade para ir em busca de suas necessidades.

2 Percepções de Mudanças

Esta categoria refere-se às mudanças relatadas pelos participantes após começarem a frequentar o Grupo “Descontração e Saúde”. Essas mudanças ocorreram nos *Vínculos*, nos *Aspectos Psicossociais* e na *Qualidade de Vida*, constituindo assim, as três subcategorias desta categoria.

Os entrevistados notam que a participação no Grupo proporcionou-lhes mudanças significativas em vários aspectos de sua vida. Afirmam que após começarem a frequentar o Grupo, fizeram novos amigos, aumentando o número de amizades e fortalecendo-as, além de terem formado uma rede de amigos que vai além do espaço grupal. Os participantes relatam mudanças consideráveis em seus *vínculos*, ou seja, em seus relacionamentos sociais:

“– Ah, amizade, é que a gente abraça todo mundo lá, beija e, se dá com todos e antigamente não, entende, eu não conhecia ninguém dali, não tinha amizade com ninguém.” (Cravo; linhas 63 a 64)

Cravo afirma que não conhecia muitas pessoas de seu próprio bairro e que o Grupo foi facilitador deste encontro.

“– (...) e as amizades que a gente fez, né, que a gente não tinha, fez amizade, que nem, ce vai no bairro, ce vai no supermercado ce encontra um, ‘oh, como que foi?, como passou o ano, como passou o natal?’, né, então, ce já conheceu mais pessoas, fez amizades, se eu vou na lotérica pagar uma conta de luz, encontra outro, ‘oi, como é que passou, como é que tá?, ó, nosso Grupo vai começar tal dia’, aí chega um fala assim ‘que que nós vamos fazer mesmo a semana que vem?, pra onde que nós, qual que é o passeio?’, então sempre um tá se encontrando (...).” (Orquídea; linhas 200 a 205)

Orquídea relata que as amizades formadas no Grupo acontecem para além do espaço grupal, ou seja, ela encontra as amigas ao ir ao supermercado, à lotérica, ampliando assim, as possibilidades de contato interpessoal.

O relato dos participantes mostra que o Grupo favoreceu a ampliação dos vínculos e a formação de uma rede de apoio social, contribuindo para a construção de uma comunidade (do latim *communitate* – comunidade) estando em consonância com as diretrizes de reorganização do sistema de saúde.

Para Bock e Aguiar (1995), a promoção de saúde envolve o indivíduo diante de suas relações sociais e

a possibilidade de compreendê-las e transformá-las. O Grupo possibilita a cada encontro a interação entre os participantes e, a partir disso, conforme o relato dos próprios integrantes, houve uma significativa transformação destas mesmas relações, ou seja, o encontro dos participantes no Grupo possibilitou novos relacionamentos e a ampliação da rede social de ajuda.

Outra mudança relatada pelos participantes refere-se aos *aspectos psicossociais*, ou seja, eles percebem que frequentar o Grupo trouxe transformações em vários aspectos de sua rotina de vida e em seu jeito de ser:

“– Agora eu tô conhecendo os lugar ... lugar que eu, olha se eu fui, se nesses trinta anos se eu fui no cinema acho que foi uma vez ou duas só ... agora, nós fomos no cinema, nós fomos no clube, fomos na fazenda, fomos no Pedro II, fomos no Bosque (...) passeamos bastante.”
 “– (...) quase trinta anos que eu moro aqui, eu quase não conhecia lugar nenhum, ficava aí, feito boba aí dentro de casa, aí foi bom porque aí sai com elas e vai conhecer os lugares que nunca tinha visto, viu pessoa diferente, viu os lugar diferente, né (...).” (Margarida; linhas 101 a 105 e 212 a 214)

Margarida afirma que antes do Grupo “quase não conhecia lugar nenhum” (*sic*) e com a entrada neste foi possível conhecer vários lugares, sair de casa. Assim, o Grupo transformou significativamente sua rotina de vida, incluindo passeios que possibilitaram a ela conhecer melhor a cidade em que mora.

“– (...) então ali eu fui já ficando mais, já me soltei mais, então, por intermédio desse Grupo.”
 “– ... era uma vida morta ... ce vê eu tô sozinho, não tenho com quem conversar, eu saía aqui fora, abria o portão, não via ninguém, fechava, entrava pra dentro, ligava a televisão, ficava ruim, ia lá pra cozinha, era assim, às vezes ia dar uma voltinha na cidade, ia, voltava logo ... não tinha nada, agora é difícil você encontrar eu aqui, é difícil porque eu não paro mais, vai na casa de um amigo, vai na praça, vai lá no Sindicato, tô sempre andando.”
 “– Ajudou bastante (Grupo) porque ali o pessoal vinha conversar comigo, né, eu às vezes tinha vergonha de chegar na pessoa, mas chegava, conversava comigo, (...) eu não tinha assunto assim (...) falava ‘vou conversar, vou conversar errado?’ e eu não conversava. Aí então ali, um vinha, o outro vinha, aí eu respondia, ‘não, é assim, assim’, aí fui entrosando no meio deles e graças a Deus fiquei mais saído.” (Lírio; linhas 85; 204 a 208 e 334 a 340)

Lírio percebe que, desde que começou a frequentar o Grupo, sua rotina de vida e seu jeito de ser modifica-

ram-se. Nota-se que ele se descreve como uma pessoa tímida, com vergonha de expressar-se, com medo de “conversar errado” (*sic*) e o espaço grupal pôde auxiliá-lo a desenvolver habilidades psicossociais relevantes para sua vida. O participante diz viver, anteriormente ao Grupo, uma “vida morta” (*sic*), triste, marcada pela solidão. No entanto, essa rotina modifica-se ao entrar em contato com o Grupo, que parece ter auxiliado-o a sair mais de casa, conhecer novas pessoas, e poder conversar com o outro sem tanta censura.

Pode-se dizer que anteriormente ao Grupo, Lírio tinha um “jeito de levar a vida” e, ao longo de sua participação e envolvimento no Grupo ele foi ressignificando alguns aspectos de sua vida. O participante informa que começou a freqüentar outros lugares. Parece, então, que o espaço grupal pôde proporcionar maior autonomia aos integrantes. É como se o Grupo fosse uma abertura a novas possibilidades e, a partir disso, as pessoas pudessem ir em busca de suas necessidades e desejos.

“– É que a gente não ia lugar nenhum, entende? não tinha, num tinha assim amizade com o povo, entende? então não ia, agora não, agora todas quartas-feiras tem onde ir, vai passear ou vai na reunião, tudo e melhorou muito depois que nós começamo a freqüentar o Grupo.”
 “– Ah! melhorou na amizade, saúde, e a gente parece que ficou mais desembaraçado, a gente já era acanhado, né, agora parece que já brinca mais com o povo, tudo.” (Cravo; linhas 94 a 96 e 103 a 104)

“– (...) eu era muito nervosa, eu, eu, agora parece que eu fico mais calma, tem o dia da gente, o dia da gente vir aí na reunião (Grupo) (...).”
 “– (...) e o Grupo ajudou nisso porque agora eu já tô conhecendo mais coisas, também porque a gente vai passear e por intermédio desse passeio você fica conhecendo mais coisa, né, às vezes você vai num lugar que você nunca foi, chega lá você fala ‘nossa que bonito que é aqui, né, olha quanta coisa que eu não conhecia, né, agora eu estou, tô participando e conhecendo’.”
 “– (...) eu era assim também, muito tímida, parece que aí eu me soltei mais, melhorou, tem essa parte também, eu acho que foi bom.” (Rosa; linhas 24 a 25, 113 a 117 e 217 a 218)

Cravo e Rosa relatam timidez e da mesma forma como aconteceu com Lírio, o espaço grupal possibilitou que o participante desenvolvesse habilidades para estar com outras pessoas. Também sua rotina de não ter lugares para freqüentar modificou-se com o Grupo. Rosa, ainda, relata que era uma pessoa muito nervosa e com a ajuda do Grupo foi ficando mais calma.

Santos et al. (2006) consideram que os grupos de promoção de saúde (GPS) constroem seus objetivos com o intuito de potencializar as capacidades dos sujeitos, gerando mudanças de comportamento, desenvolvimento da autonomia e enfrentamento de condições geradoras de sofrimento. Nesse sentido, o Grupo “Descontração e Saúde” parece estar atingindo os objetivos propostos para um GPS.

Os participantes percebem que o Grupo promoveu relevante melhora em sua *qualidade de vida*, ou seja, eles relatam que o fato de participarem do Grupo é muito bom para sua saúde e para sua vida, ajudando-os a sentirem-se mais saudáveis e felizes.

“– Lá, eu quando cheguei lá a primeira vez, (...) eu fui lá, cheguei meio acanhado (...) já logo me pegaram lá, já mandou sentar, já me abraçaram, beijaram, nossa aquilo já fiquei tudo orgulhoso com isso, então falei: agora minha vida melhorou.”
 “– (...) eu tinha uma dorzinha no joelho corria lá, tinha outra, corria lá, agora, quanto tempo que eu não vou mais no médico? Meu médico é esse, esse Grupo que eu tô indo, é isso que tá sendo.” (Lírio; linhas 71 a 75 e 223 a 330)

Lírio demonstra o efeito positivo que sua participação no Grupo teve sobre sua saúde, afirmando, com bastante entusiasmo o quanto se sente saudável, feliz e acolhido. Revela ainda que “não saía do médico” (*sic*), sempre com dores e que a partir de sua inserção no Grupo houve melhoras significativas.

“– Melhoraram, nossa!, cada um reclama de um sofrimento que tinha, né, é problema na cabeça, é que dói aqui, dói ali e eu acho que conversar assim, né, contar da sua vida assim faz muito bem eu acho, né (...); “(...) lá junto com todos, é um ambiente gostoso, né, a gente conversa bastante, cê pode falar tudo que você queira falar ali (...) eu acho que muda bem a cabeça da pessoa, porque ... é uma terapia ali que a gente faz, né, uma coisa gostosa (...)” (Rosa; linhas 52 a 53 e 162 a 164).

“– (...) então eu acho assim que melhora, né, a qualidade de vida e, e pra mim também, eu tô aproveitando (...)”; “(...) então, hora que ce tá lá, cê esquece de tudo e passa umas horinhas agradáveis mesmo, eu adoro.” (Orquídea; linhas 60 a 61 e 121 a 122)

Nota-se que o Grupo, para os participantes, possibilitou significativas conquistas em relação à própria saúde, tanto em aspectos físicos como psicológicos. Os participantes compararam o Grupo a uma terapia, pois consideram que o Grupo é um espaço que permite bem-estar e liberdade para se expressarem.

Cecílio (2001) reconhece quatro conjuntos de necessidades de saúde, sendo que uma delas diz respeito

ao acesso às tecnologias que melhoram ou prolongam a vida. Afirmar, ainda, que o valor de uso de cada tecnologia é determinado pela necessidade de cada pessoa, em cada momento. Assim, a participação em um grupo de promoção de saúde pode ser exatamente a tecnologia que melhor responde a determinadas necessidades, tendo impacto na qualidade de vida. Diante da atual situação da saúde pública, muito se discute acerca de que é preciso investir em novas tecnologias, e se pode inferir que o Grupo “Descontração e Saúde” é uma dessas tecnologias que atende as necessidades daquela comunidade, por isso tão valorizado e trazendo benefícios para seus participantes.

A promoção de saúde, de acordo com a conceituação da Carta de Ottawa (1986), é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. A ESF atuando com promoção de saúde visa a qualidade de vida dos usuários. Assim, pode-se dizer que o Grupo, segundo o relato dos integrantes, atua de forma a maximizar a melhoria da qualidade de vida das pessoas, promovendo saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das entrevistas, aponta-se que a construção e o desenvolvimento do Grupo “Descontração e Saúde” têm possibilitado colocar em prática as novas propostas do SUS com foco na promoção da saúde.

Ressalta-se que o Grupo “Descontração e Saúde” é percebido pelos participantes como um espaço facilitador de lazer e de relacionamentos sociais, assim como de divertimento. Os integrantes apontam que a sua participação no mesmo trouxe mudanças valoradas positivamente, principalmente no que diz respeito aos vínculos, aos aspectos psicossociais e à qualidade de vida. O Grupo auxilia na formação de uma rede de apoio social, no maior vínculo com a equipe, no desenvolvimento da autonomia, além da troca de experiências e da autopercepção das conquistas referentes à saúde em aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Acioli (2001), em seu trabalho de campo desenvolvido em uma comunidade do Rio de Janeiro, conclui que a idéia de saúde, hoje, vai além de ausência de doença, sendo associada a sentir-se bem e feliz, poder trocar, compartilhar com o outro. Assim, pode-se dizer que o Grupo “Descontração e Saúde” partilha dessa concepção ampliada de saúde, tendo em vista o relato de seus integrantes.

É possível inferir que o serviço de saúde, ao qual o Grupo pertence, foi capaz de uma escuta atenta e qualificada para as necessidades de sua comunidade, utilizando-se de uma “nova tecnologia” em saúde

para intervir e proporcionando, assim, espaços de convivência e cuidado capazes de lidar com a solidão e melhorar a qualidade de vida de parte de seus usuários.

Pode-se dizer que há uma tentativa de construir um agir cúmplice do trabalhador com a vida pessoal e coletiva e, assim, realizar a mudança de um modelo de atenção procedimento-centrado para usuário-centrado. Esse modelo de relação utiliza-se de tecnologias leves, a tecnologia das relações (Franco, Bueno e Merhy, 1999).

Nesse sentido, cabe destacar que o agente comunitário de saúde é integrante da comunidade e compartilha de um mesmo contexto social, cultural e lingüístico, configurando-se, assim, em um ator importante na construção de grupos de promoção de saúde pela proximidade e conhecimento das necessidades e direitos da comunidade. No entanto, em alguns momentos, o agente comunitário de saúde não detém o conhecimento técnico especializado necessário para sua prática profissional, mas está apto a colaborar na busca por novas tecnologias em cuidado.

A ESF tem como pilares o acolhimento, a formação de uma rede de apoio mútuo e uma maior aproximação entre serviços de saúde e usuários, o Grupo “Descontração e Saúde” parece estar contribuindo para a efetivação destes princípios, com foco na saúde, pautado pelo Modelo Biopsicossocial.

Outro aspecto a ser destacado é a parceria entre a Psicologia e a ESF, uma vez que o psicólogo trabalha com a subjetividade e a intersubjetividade, tendo, assim, um olhar para as necessidades do sujeito inserido em seu contexto social e com capacidade de escuta e com ferramentas para trabalhar as relações interpessoais. A aproximação com as tecnologias que essa profissão dispõe poderá em muito contribuir para implantação de programas de promoção de saúde tão necessários para a mudança de paradigma em saúde.

Novos estudos são necessários para um maior aprofundamento e compreensão dos processos grupais que operam em grupos de promoção de saúde. Um possível desdobramento deste estudo seria a gravação de diferentes sessões deste grupo, para posterior análise, bem como a entrevista com os coordenadores acerca das percepções sobre o grupo. Outro recorte seria a análise de prontuários médicos antes e depois do grupo.

Apesar dos limites do presente estudo, ou seja, o mesmo foi efetuado a partir do relato dos integrantes de um Grupo de promoção de saúde, acredita-se que as entrevistas propiciaram um amplo material e a discussão de novas intervenções em saúde, inclusive utilizando o potencial do agente comunitário de saúde como um integrante da comunidade, que conhece a

mesma e pode efetivar o elo entre o serviço de saúde e a comunidade, com o trabalho centrado na saúde.

REFERÊNCIAS

- Acioli, S. (2001). Os sentidos das práticas voltadas para a saúde e doença: maneiras de fazer de grupos da sociedade civil. In R. Pinheiro & R.A. de Mattos. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, (3ª ed.): (pp. 157-166). Rio de Janeiro: UERJ-IMS-ABRASCO.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*, (3ª ed.). Lisboa: Edições 70.
- Bock, A. M. B. & Aguiar, W. M. J. (1995). Por uma prática promotora de saúde em orientação vocacional. In A.M.B. Bock et al. *A escolha profissional em questão* (pp. 9-23). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil. Ministério da Saúde (1986). *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2000). *Programa Saúde da Família*. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cecílio, L.C. de O. (2001). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In R. Pinheiro & R.A. de Mattos. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, (3ª ed.): (pp. 113-126). Rio de Janeiro: UERJ-IMS-ABRASCO.
- Figueiredo, M.A.C. (1998). Escalas afetivo-cognitivas de atitude. Construção, validação e interpretação dos resultados. In G. Romanelli & Z.M.M. Biasoli-Alves. *Diálogos metodológicos sobre prática da pesquisa* (pp. 51-70). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Franco, T.B.; Bueno, W.S. & Merhy, E.E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cade. Saúde Pública*, 15, 2, 345-353.
- Luz, M. (2001). Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual. In R. Pinheiro & R.A. de Mattos (org). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, (3ª ed.): (pp. 17-37). Rio de Janeiro: UERJ-IMS-ABRASCO.
- Santos, L.M. dos, Da Ros, M.A., Crepaldi, M.A. & Ramos, L.R. (2006). Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista de Saúde Pública*, 40, 2, 346-352.
- World Health Organization (1986). First International Conference on Health Promotion, Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadá.

Recebido em: 05/06/2008. Aceito em: 23/09/2008.

Autores:

Ellen Tahan-Santos – Psicóloga. CRP 06/80966.

Cármen Lúcia Cardoso – Professora Doutora do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:

ELLEN TAHAN-SANTOS
Av. Caramuru, 2600 apto 31 bloco 07 – Alto da Boa Vista
CEP 14030-000, Ribeirão Preto, SP, Brasil
Tels.: (16) 3877-9576 ou (16) 9195-8244
E-mail: ellentahan@yahoo.com.br