

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
Potencialidades e fragilidades do processo ensino-aprendizagem em um grupo de mudança de estilo de vida conduzido por residentes multiprofissionais no centro de saúde escola da faculdade de medicina de Botucatu

**Leandro Augusto Espósito Câmara**

Botucatu – SP  
2019

**LEANDRO AUGUSTO ESPÓSITO CÂMARA**

**GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
Potencialidades e fragilidades do processo ensino-aprendizagem em um grupo  
de mudança de estilo de vida conduzido por residentes multiprofissionais no  
centro de saúde escola da faculdade de medicina de Botucatu

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade  
de Medicina, Botucatu, como requisito para  
conclusão do Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família.

**Orientador:** Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino

**Coorientador:** Ms. Carolina Siqueira Mendonça

Botucatu – SP  
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Câmara, Leandro Augusto Espósito.

Grupos de promoção à saúde na atenção primária : potencialidades e fragilidades do processo ensino-aprendizagem em um grupo de mudança de estilo de vida conduzido por residentes multiprofissionais / Leandro Augusto Espósito Câmara. - Botucatu, 2019

Trabalho acadêmico (especialização - Residência multiprofissional em saúde da família) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Eliana Goldfarb Cyrino

Coorientador: Carolina Siqueira Mendonça

Capes: 40602001

1. Atenção primária à saúde. 2. Capacitação profissional. 3. Educação em saúde. 4. Processos grupais. 5. Educação médica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Capacitação Profissional; Educação em Saúde; Processos Grupais; Residência Multiprofissional.

LEANDRO AUGUSTO ESPÓSITO CÂMARA

**GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Potencialidades e fragilidades do processo ensino-aprendizagem em um grupo de mudança de estilo de vida conduzido por residentes multiprofissionais no centro de saúde escola da faculdade de medicina de Botucatu

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu, como requisito para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Botucatu, 27 de fevereiro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino  
Universidade Estadual Paulista (Unesp),  
Faculdade de Medicina, Botucatu

---

Prof. Dr. Luiz Rogério Romero  
Universidade Estadual Paulista (Unesp),  
Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente

---

Ms. Estela Maria Barim  
Centro de Saúde Escola (CSE-VL)  
Universidade Estadual Paulista (Unesp),  
Faculdade de Medicina, Botucatu

## AGRADECIMENTOS

A todos os mestres e professores que de alguma forma me inspiraram na minha trajetória pessoal e profissional. Em especial ao meu querido mestre de Aikido, Sensei Bueno, figura única e inspiradora que a simples existência inspira a todos que cruzam o seu caminho.

Aos meus familiares, que sempre me apoiaram nas minhas escolhas, mesmo quando essas muitas vezes se mostraram difíceis e conflituosas.

Aos meus colegas de turma da residência, que sem eles não faria o mínimo sentido essa caminhada.

À coordenação da RMSF da FMB, que apesar de todas as dificuldades políticas e orçamentárias se empenham na melhora constante do programa.

Aos meus tutores de área Júlia e Prof. Rogério, que cada um da sua forma, foram fundamentais na minha caminhada como residente de educação física em uma área ainda incipiente para essa profissão.

À Profa. Eliana, que apesar de todas as responsabilidades que acumula, se mostrou sempre aberta e disposta a conversar e a apoiar a construção deste projeto.

À minha coorientadora Carolina, que se mostrou sempre disponível e com ótimas contribuições para esse trabalho.

Aos usuários e profissionais que se disponibilizaram a participar deste estudo.

À querida Ana e ao querido Nico, figuras que sempre iluminaram o meu caminho e motivaram a minha vinda para Botucatu.

*“Eu quero desaprender para aprender de novo.  
Raspar as tintas com que me pintaram.  
Desencaixotar emoções, recuperar sentidos.”*

***Rubem Alves***

## Resumo

CÂMARA, L. A. E. **Grupos de Promoção à Saúde na Atenção Primária**: potencialidades e fragilidades do processo ensino-aprendizagem em um grupo de mudança de estilo de vida conduzido por residentes multiprofissionais no centro de saúde escola da faculdade de medicina de Botucatu. 2019. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

Foi realizado um estudo qualitativo com o objetivo de apreender as percepções de usuários e residentes multiprofissionais quanto aos aprendizados verificados no contexto da prática grupal e interdisciplinar voltada para a promoção de hábitos saudáveis na atenção primária em saúde. Para a coleta de dados foi realizado um grupo focal com seis usuários e feitas entrevistas semiestruturadas com três residentes multiprofissionais, com posterior análise das falas através da técnica de transcrição e eleição das categorias temáticas emergentes. As falas evidenciaram as potencialidades do processo grupal e interdisciplinar na promoção de hábitos de vida saudáveis no contexto da atenção primária, além de demonstrarem a importância dessa experiência na formação dos residentes multiprofissionais em saúde da família. Para os usuários o grupo se mostrou um espaço seguro para compartilhamento e discussão de assuntos privados, e consequente aquisição de conhecimentos e atitudes necessários para as mudanças de hábitos, sendo percebidas pelos participantes mudanças significativas no âmbito da alimentação, atividade física, consciência corporal e manejo da ansiedade. Para os residentes, o grupo se mostrou um espaço potente de aprendizado profissional, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos, além de promover um espaço qualificado para a experimentação de ações e atitudes em um cenário de prática incerto e desafiador. O processo de reflexão sobre a prática se apresentou como peça-chave do processo de aprendizagem dos profissionais, acontecendo em diversos momentos e auxiliando o residente a apreender e ressignificar a experiência vivida, tendo sido apontada, no entanto, a falta de espaços propícios no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família para a condução e tratamento desse processo reflexivo.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Capacitação Profissional; Processos Grupais; Residência Multiprofissional.

## Abstract

CÂMARA, L. A. E. **Health Promotion Groups in Primary Care**: potentialities and weaknesses of the teaching-learning process in a lifestyle change group led by multiprofessional residents in the school health center of the Botucatu medical school. 2019. 44 s. Final Paper (Multiprofessional Residency) - Botucatu Medical School, Paulista State University, Botucatu, 2019.

A qualitative study was carried out with the objective of apprehending the perceptions of users and multiprofessional residents regarding the learning verified in the context of the group and interdisciplinary practice focused on the promotion of healthy habits in primary health care. For the data collection, a focus group was carried out with six users and made semi-structured interviews with three multiprofessional residents, with subsequent analysis of the speeches through the transcription technique and the election of emerging thematic categories. The speeches showed the potential of the group and interdisciplinary process in promoting healthy life habits in the context of primary care, besides demonstrating the importance of this experience in the training of multiprofessional residents in family health. For the users, the group was a safe space for sharing and discussion of private issues, and consequent acquisition of knowledge and attitudes necessary for the changes of habits, being perceived by the participants significant changes in the field of food, physical activity, body awareness and management of anxiety. For residents, the group was a powerful space for professional learning, enabling the acquisition of new knowledge, as well as promoting a qualified space for the experimentation of actions and attitudes in a uncertain and challenging practice scenario. The process of reflection on the practice was presented as a key part of the process of learning of the professionals, occurring at different times and helping the resident to apprehend and resignify the lived experience. However, it was pointed out the lack of adequate spaces in the program of Multiprofessional Residency in Family Health for the conduction and treatment of this reflexive process.

**Palavras-chave:** Primary Health Care; Health Education; Professional Training; Group Processes; Multiprofessional Residence.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
<b>2.1 Objetivos gerais</b> .....	12
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>3.1 Delineamento do estudo</b> .....	13
<b>3.2 Local do estudo</b> .....	13
<b>3.3 Grupo de Mudança de Estilo de Vida (MEV)</b> .....	13
<b>3.4 Coleta de dados</b> .....	14
<b>3.5 Análise dos dados</b> .....	15
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	15
<b>4.1 Caracterização dos encontros</b> .....	15
4.1.1 <i>Encontro 1 - Conhecendo o grupo.</i> .....	15
4.1.2 <i>Encontro 2 - Quiz da alimentação saudável.</i> .....	16
4.1.3 <i>Encontro 3 – Prato saudável</i> .....	16
4.1.4 <i>Encontro 4 – Ansiedade e alimentação.</i> .....	17
4.1.5 <i>Encontro 5 – Lazer e atividade física.</i> .....	17
4.1.6 <i>Encontro 6 – Hipertensão, diabetes e tipos de açúcares.</i> .....	18
4.1.7 <i>Encontro 7 – Colesterol e demais gorduras.</i> .....	18
4.1.8 <i>Encontro 8 – Fibras e água.</i> .....	19
4.1.9 <i>Encontro 9 – Revisão dos temas anteriores.</i> .....	20
4.1.10 <i>Encontro 10 – Confraternização.</i> .....	20
<b>4.2 As percepções dos usuários</b> .....	20
4.2.1 <i>Um grupo que se afinou bastante.</i> .....	20
4.2.2 <i>Entre o compartilhar de experiências em grupo e a tirania na consulta individual.</i> .....	22
4.2.3 <i>Por uma pedagogia da autonomia e do autocuidado.</i> .....	23
4.2.4 <i>“Faz assim com as mãos, faz assim com os pés”.</i> .....	25
4.2.5 <i>“A gente queria continuar”.</i> .....	26
<b>4.3 As percepções dos residentes</b> .....	27
4.3.1 <i>Da diversidade para a interdisciplinaridade.</i> .....	28
4.3.2 <i>O ser humano para além do profissional: vivências artísticas, corporais e religiosas.</i> .....	29

4.3.3 “Não, durante a graduação não”.....	30
4.3.4 Experiências e aprendizados profissionais no grupo MEV.....	31
4.3.5 “Ao final de toda atividade eu acabo fazendo uma reflexão”.....	32
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de décadas de luta de um amplo movimento da sociedade brasileira denominado de Movimento da Reforma Sanitária (MRS). Instituído pela Constituição Federal de 1988 e consolidado pelas leis federais 8.080 e 8.142, o SUS passa a oferecer acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde, assegurando o cuidado nos níveis primário, secundário e terciário. (CARVALHO, 2013; AGUIAR, 2015; PAIM, 2015)

Na sua implementação, o SUS incorpora em seus princípios o conceito ampliado de saúde, destacando, além dos aspectos biológicos, os determinantes históricos, sociais e culturais do processo saúde-doença. Também, transpondo o cuidado centrado na reabilitação, baseado na sintomatologia e na conduta medicamentosa, incorporou práticas de promoção, prevenção e proteção da saúde. Nesse sentido, as ações de promoção à saúde exigem a consolidação de práticas individuais e coletivas de cuidado que aconteçam em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, e de forma a considerar as demandas e necessidades da população. (BRASIL, 2015)

Nesse contexto, a utilização de grupos, como modalidade coletiva de cuidado e educação, tem sido uma estratégia cada vez mais frequente nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (SOARES e FERRAZ, 2007; COSTA, 2009). No Brasil, é uma ferramenta preconizada em diversas instâncias do SUS. No Caderno de Atenção Básica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família os grupos são descritos como espaços potentes de promoção da saúde, que possibilitam uma maior participação, envolvimento e fortalecimento dos usuários (BRASIL, 2014b).

De mesmo modo, Santos et al. (2006) chamam a atenção para os Grupos de Promoção de Saúde (GPS) no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde dos sujeitos. Nesse sentido, descrevem os grupos com essa abordagem como:

*“Uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde,...constituída por um conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente afim de realizar a tarefa da promoção da saúde. Fundamentado no amplo conceito de saúde, o GPS contempla as dimensões biopsicossociais relacionadas ao binômio saúde-doença e ao envelhecimento saudável. Nessa perspectiva, a saúde é compreendida conforme um conceito positivo e vivenciada como de ordem natural, rompendo com a representação social da doença enquanto fatalidade”. (SANTOS, et al., 2006, pg. 347)*

Esses são, pois, potentes espaços de promoção da saúde, onde não só usuários se beneficiam, mas profissionais também tem a oportunidade de desenvolver além de suas habilidades técnicas, a cidadania e a consciência do direito à vida. E por meio do resgate da solidariedade, profissionais e usuários interagem produzindo conhecimento e saúde. (SANTOS, et al., 2006)

Considerando a complexidade da atuação do profissional de saúde na Atenção Básica (AB), espera-se que a formação destes profissionais contemple o desenvolvimento de uma gama de habilidades técnicas, atitudes e conhecimentos interdisciplinares, que produzam uma assistência integral, humanizada e focada na educação em saúde dos usuários, para que estes desenvolvam maior autonomia e sejam capazes de desempenhar melhor controle de suas próprias vidas. Nesse sentido, a reformulação do modelo assistencial vem proporcionando um campo fértil para reformas curriculares e medidas de reorientação na formação acadêmica no campo da saúde (NETTO et al., 2018).

Contudo, ainda se observa uma lacuna na formação e preparação dos profissionais de saúde, onde um modelo tradicional de ensino, conteudista, biologicista, reducionista e insuficientemente articulado com as práticas de saúde, não tem se mostrado eficaz na capacitação do profissional para atuar efetivamente na promoção da saúde. (NETTO et al., 2018).

Assim, além da reformulação do modelo assistencial outra estratégia de qualificação dos profissionais e do serviço de saúde é o apoio às chamadas Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), que o Ministério da Saúde (MS) vem apoiando desde o início dos anos 2000. Esses programas visam a criação de uma área comum interdisciplinar, respeitando, no entanto, as especificidades de cada profissão. Esse modelo de formação nasce ancorado em conceitos tradicionais da saúde pública, e agrega valores como a promoção da saúde, o acolhimento e a integralidade do cuidado. (BRASIL, 2006b)

Nessa agenda governamental de valorização da saúde pública brasileira, somam-se às ações de reformulação do modelo assistencial, as ações de estímulo a mudanças curriculares nas graduações, bem como ações com foco na capacitação em larga escala, como a Rede Multicêntrica de Especialização em Saúde da Família (Rede MAES), que se propõe a ampliar a capacidade de oferecimento de cursos de especialização na área, fortalecendo assim a AB e a Estratégia Saúde da Família (ESF). (BRASIL, 2006a)

No contexto da AB, um dos principais desafios do SUS é o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Este grupo de doenças contemplam as

doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes, possuindo fatores de risco modificáveis em comum como o tabagismo, consumo exagerado de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. Dessa forma, abordagens que trabalhem esses fatores de forma integrada tendem a produzir efeitos positivos sinérgicos, onde muitas vezes a melhora, ou controle, de uma patologia, pode impactar positivamente na prevenção e no tratamento das demais. (BRASIL, 2011)

Como apontam Malta et al. (2014), no Brasil as DCNT foram responsáveis por 72,7% do total de óbitos em 2011, sendo mais frequentes as causas por doenças cardiovasculares (30,4%), neoplasias (16,4%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5,3%). E analisando a evolução da mortalidade para este grupo de doenças no período de 2000 a 2011, os autores destacam um declínio médio de 2,5% ao ano, especialmente para as doenças cardiovasculares e respiratórias. Essa queda observada nas taxas de mortalidade por DCNT nas últimas décadas pode ser atribuída, ainda que em parte, à expansão do acesso aos serviços de saúde, e ao sucesso da política antitabagismo nas últimas décadas.

A despeito desses avanços, como aponta o último documento da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde (Vigitel), realizada desde 2006, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, no período de 2006 a 2017 os indicadores de sobrepeso e obesidade denotam um aumento desses fatores de risco, assim como a frequência de indivíduos com diagnóstico médico de diabetes que também se mostrou em ascensão. (BRASIL, 2018)

Como resposta a esse cenário, uma das estratégias que vêm sendo adotadas na AB para a prevenção e o cuidado das DCNT são os Grupos de Promoção à Saúde.

Nessa direção, e considerando a efetividade dos GPS como espaço de produção de saúde, conhecimento, habilidades técnicas, autonomia e corresponsabilização pelo cuidado, investigamos o conhecimento produzido por usuários e residentes multiprofissionais em um GPS que visa promover hábitos saudáveis em uma unidade de saúde da AB de um município do interior paulista.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos gerais**

Apreender sobre as potencialidades e fragilidades do processo ensino-aprendizagem em um GPS denominado grupo de Mudança de Estilo de Vida (MEV)

conduzido por residentes multiprofissionais no Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB).

## **2.2 Objetivos específicos**

- conhecer as percepções dos residentes quanto à prática grupal e interdisciplinar na promoção de saúde;
- conhecer as percepções dos residentes quanto a possíveis contribuições da experiência grupal e interdisciplinar no aprendizado e formação profissional;
- conhecer as percepções dos usuários quanto a possíveis contribuições do grupo no aprendizado e autonomia nas questões de saúde.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo que se propõe a investigar, dentro do contexto da prática grupal, o conhecimento produzido por profissionais e usuários.

### **3.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado no Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores (CSE-VL), uma unidade auxiliar da FMB pertencente à rede de AB do município, onde se realizam ações de assistência e promoção da saúde em uma população adstrita de 16.454 usuários, conforme censo realizado em 2010.

### **3.3 Grupo de Mudança de Estilo de Vida (MEV)**

O estudo foi realizado com os participantes de um grupo MEV do CSE-VL iniciado em setembro de 2018 e finalizado em novembro do mesmo ano.

O MEV é um GPS fechado realizado regularmente no CSE-VL, estruturado em encontros semanais (aproximadamente 10), com duração média de 60 a 90min por encontro, com aproximadamente 12 participantes. As atividades são realizadas por meio de conversas, troca de experiências e dinâmicas que visam promover hábitos de vida mais saudáveis para usuários triados pelo setor de nutrição. Nos encontros são abordados diversos temas

relacionados à alimentação saudável, atividade física, consumo de álcool, gerenciamento do stress, ansiedade, entre outros temas que possam ser identificados como demanda do grupo.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados se deu por meio de levantamento de informações em instrumento do serviço denominado “Avaliação do encontro” (ANEXO A), que é um questionário estruturado com perguntas abertas respondidas por um profissional relator após cada encontro do grupo MEV. O referido instrumento tem como objetivo descrever e avaliar as atividades do encontro e não possui qualquer informação pessoal dos usuários.

Também, por meio de um grupo focal com os usuários, participantes do grupo MEV, realizado com o objetivo de conhecer as percepções destes sujeitos quanto a possíveis contribuições da prática grupal no aprendizado e autonomia nas questões de saúde.

O grupo focal constitui-se numa técnica também utilizada em pesquisas qualitativas para a coleta de dados. Esses grupos têm caráter delimitado de participantes, tempo e sessões. Ainda possui como característica, certa homogeneidade de seus participantes, como idade, ocupação e nível de escolaridade. (LARA et al., 2004)

A condução do grupo focal foi feita por uma psicóloga experiente, doutoranda do Programa de Saúde Coletiva da FMB, que não possuía vínculo com os usuários. Para melhor desenvolvimento do grupo foi produzido antecipadamente um roteiro com perguntas disparadoras do diálogo (APÊNDICE A). Todo o conteúdo foi gravado com equipamento de áudio, e depois de realizada a transcrição das falas, as gravações foram apagadas. Com o intuito de manter o sigilo dos usuários participantes, foram utilizados nomes fictícios.

Ainda, entrevistas semiestruturadas foram realizadas com os residentes multiprofissionais com o auxílio de um roteiro de perguntas (APÊNDICE B), com o objetivo de conhecer suas percepções quanto a possíveis contribuições da experiência grupal e interdisciplinar no aprendizado e formação profissional.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FMB sob parecer número 3.054.631. A participação dos usuários e profissionais foi voluntária, e firmada através de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido conforme legislação vigente de pesquisa com seres humanos (APÊNDICE C).

### **3.5 Análise dos dados**

Foi realizada a análise descritiva dos instrumentos de avaliação dos encontros.

Ainda, para a análise de conteúdo do grupo focal e entrevistas foram realizadas as transcrições das falas, com posterior leitura exaustiva dos conteúdos e eleição das categorias temáticas emergentes. (MINAYO, 2011)

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Caracterização dos encontros**

Participaram do grupo 8 usuários do CSE-VL , 87% eram do sexo feminino, e possuíam média de idade de 50 anos.

Os encontros, um total de dez, foram conduzidos por residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FMB, sendo um nutricionista, um profissional de educação física, uma enfermeira e com participação pontual de uma psicóloga. Como já colocado, o principal objetivo do grupo MEV é, através de uma conduta dialógica e não normativa, promover o a reflexão e o aprendizado sobre hábitos de vida que possam impactar positivamente na saúde das pessoas. Os encontros, na sua grande maioria, foram realizados em uma sala do CSE-VL equipada com cadeiras confortáveis dispostas em roda, mesa de apoio, projetor multimídia e ar condicionado, que possibilitaram a utilização de diversos recursos pedagógicos no trabalho dos temas propostos.

No planejamento das atividades foi considerado pelos residentes que os temas a serem trabalhados seriam definidos democraticamente em conjunto com os usuários.

#### **4.1.1 Encontro 1 - Conhecendo o grupo.**

No primeiro encontro foram realizadas as atividades de apresentação dos participantes, breve descrição do grupo MEV, e uma dinâmica de produção de material escrito contendo as demandas e expectativas individuais dos usuários em relação ao grupo. E assim, foi proposta uma roda de conversa para compartilhamento das expectativas com o objetivo de propiciar uma construção de possíveis temas para os próximos encontros, o que também gerou para os usuários uma primeira vivência de produção e aprendizado coletivos.

Como resultado dessa primeira atividade, o grupo elencou, com o auxílio dos profissionais, seis assuntos a serem trabalhados ao longo dos próximos encontros, quais



sejam, alimentação saudável, mitos na alimentação, atividade física, ansiedade e compulsão alimentar, metabolismo e emagrecimento, o prazer na alimentação, e mudança de hábitos. Nesse dia também foi pactuado entre os participantes que suas atitudes nos encontros seriam regidas por sentimentos de respeito, otimismo, compromisso e união. Também ficou acordado que o próximo encontro seria destinado a explorar os mitos e verdades sobre a alimentação saudável.

#### 4.1.2 Encontro 2 - Quiz da alimentação saudável.

Para este e para os demais encontros, optou-se em sempre iniciar as atividades com uma breve roda de conversa sobre os temas discutidos no encontro anterior, com o intuito de relembrar os assuntos e compartilhar as experiências vividas pelos integrantes durante a semana. E com o objetivo de promover uma maior presença e concentração ao longo do encontro também foi realizada uma dinâmica simples de consciência corporal e atenção à respiração.

Uma das principais demandas levantadas no primeiro encontro foi o esclarecimento de mitos e verdades sobre a alimentação, e para trabalhar essa demanda foi realizada uma dinâmica de *Quis*. Nessa dinâmica são apresentadas afirmações sobre alimentação, e os usuários são convidados a levantar placas indicando que entendem se a afirmação é “mito” ou “verdade”. Essa atividade proporcionou, de uma forma leve e divertida, a reflexão e problematização de diversos assuntos relacionados à alimentação saudável, e promoveu uma evidente satisfação dos usuários quando suas dúvidas eram esclarecidas durante a prática grupal.

Ao final do encontro, o grupo concluiu que ainda precisava explorar mais o tema alimentação, e assim decidiu-se que o próximo tema seria sobre escolhas alimentares e montagem de refeições.

#### 4.1.3 Encontro 3 – Prato saudável

Para continuar explorando o tema alimentação optou-se em trabalhar nesse encontro com alguns dos principais conteúdos do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), bem como com a apresentação de exemplos de refeições deste guia. Na sequência foi realizada a dinâmica de montagem de um prato saudável, onde uma cartolina

simulava um prato ampliado e os participantes eram estimulados a montar uma refeição da forma mais saudável possível, utilizando fotos de alimentos e ingredientes reais in natura. Essa atividade deu a possibilidade dos participantes colocarem a “mão na massa” e exercitarem melhores escolhas alimentares na confecção dos pratos. Foi solicitado aos participantes que fotografassem seus pratos ao longo da semana para compartilhamento com o grupo.

Após a dinâmica foi feito um fechamento do tema, e uma discussão sobre o próximo assunto a ser trabalhado, onde foi escolhido o tema ansiedade e alimentação, já que a questão emocional se mostrou um tema importante para grande parte do grupo.

#### 4.1.4 Encontro 4 – Ansiedade e alimentação.

Como de praxe, o encontro se iniciou com uma roda de conversa sobre o encontro anterior, neste momento também foram compartilhadas pelos participantes as potencialidades e fragilidades da execução do prato saudável em casa.

Como o tema do encontro seria ansiedade, antes da atividade principal foram realizadas atividades corporais de relaxamento e atenção à respiração, além de uma degustação de chá de maracujá.

Para a atividade principal, foi convidada a psicóloga residente do serviço, que coordenou uma roda de conversa sobre ansiedade, estimulando as pessoas a compartilharem suas experiências e explorando as manifestações da ansiedade no dia a dia das pessoas. Além da ansiedade, outros temas emergiram na conversa, como relatos sobre tristeza, insônia e angústias em relação a problemas familiares.

Importante ressaltar, que a presença de uma psicóloga no encontro foi uma demanda do grupo, e o atendimento dessa solicitação gerou grande satisfação aos usuários.

No fechamento do encontro foi distribuído um folder sobre alimentos que podem ajudar na ansiedade, e também escolhido o próximo tema, lazer e convivência social. Foi combinado que na semana seguinte seria realizada uma atividade prática externa, e que os participantes viessem com roupas leves e calçados confortáveis.

#### 4.1.5 Encontro 5 – Lazer e atividade física.

O encontro se iniciou no CSE-VL, onde foi lembrado o tema anterior e estimulada a reflexão sobre possíveis percepções dos usuários em relação à ansiedade ao

longo da semana. Na sequência os participantes foram convidados a caminhar em uma praça próxima ao posto de saúde, e chegando lá foi iniciada uma caminhada de intensidade moderada por aproximadamente 20 minutos, onde os participantes foram instruídos a caminhar em uma velocidade em que sentissem certo aumento da respiração e dos batimentos cardíacos, mas que ainda assim fosse possível conversar sem dificuldades. A atividade foi finalizada com uma série de alongamentos simples com os participantes dispostos em roda no centro da praça.

Importante ressaltar, que durante praticamente toda a atividade externa, percebeu-se o bem estar dos participantes, onde alguns manifestaram certa surpresa em poder realizar esse tipo de atividade em uma praça pública. Outro ponto positivo da atividade foram as conversas informais que permearam o encontro, aumentando significativamente o vínculo entre os integrantes do grupo, tanto entre usuários quanto entre profissionais e usuários.

Após o término da atividade principal, foi realizado um fechamento do encontro na unidade de saúde, com uma breve conversa sobre a experiência de caminhada e uma degustação de torradas com patê de ricota. Também ficou decidido que no próximo encontro trabalharíamos o tema das DCNT, com foco na hipertensão arterial e diabetes.

#### 4.1.6 Encontro 6 – Hipertensão, diabetes e tipos de açúcares.

Na abertura do encontro foi realizada uma breve roda de conversa sobre a atividade prática da semana anterior, e então se iniciou uma conversa sobre hipertensão e diabetes, e a medida que a conversa se desenrolava, os profissionais puderam esclarecer diversas dúvidas, bem como corrigir alguns conceitos equivocados sobre as patologias. Na sequência, foi passada uma apresentação multimídia que explicava as patologias de uma forma simples e lúdica.

Ao final do encontro foi realizada uma dinâmica de leitura de rótulos de alimentos, com foco na quantidade e nos tipos de açúcares, e um fechamento com uma roda de conversa sobre as atividades realizadas, onde foi sugerido pelos usuários que no próximo encontro se falasse sobre colesterol e triglicérides.

#### 4.1.7 Encontro 7 – Colesterol e demais gorduras.

Neste dia, antes mesmo do início do encontro, percebeu-se que os usuários já estavam agitados na sala de espera, pois seria o dia da aferição do peso corporal dos

participantes. Mesmo sendo recomendado pelo serviço a aferição em todos os encontros, neste grupo em específico, os profissionais optaram em dialogar com os pacientes sobre a necessidade de fazer esse acompanhamento constante do peso, chegando assim ao entendimento que seria feito essa medida para todos apenas na avaliação inicial e final do grupo, e para os usuários que manifestassem interesse poderia ser feito um acompanhamento ao longo dos encontros.

Após a aferição do peso corporal, o encontro iniciou com uma roda de conversa sobre o tema anterior entrando diretamente no tema principal, colesterol e demais gorduras. Com o auxílio de um painel com informações sobre gorduras iniciou-se uma conversa sobre a definição e função das gorduras na alimentação.

No fechamento do encontro foi conversado sobre as atividades realizadas no dia, e percebeu-se uma preocupação de parte dos usuários com o peso corporal, o que possibilitou uma discussão sobre os objetivos do grupo MEV, muitas vezes percebido como um grupo de emagrecimento. Essa deixa permitiu explorar os diversos benefícios de um estilo de vida saudável para além do emagrecimento.

#### 4.1.8 Encontro 8 – Fibras e água.

As dúvidas sobre o consumo de fibras foi uma questão levantada pelos usuários ao longo dos encontros anteriores, e devido à estreita relação deste assunto com consumo de água, optou-se em trabalhar os dois temas em conjunto.

Para nortear o diálogo foram apresentados aos usuários painéis com informações sobre fibras e consumo de água e levantadas questões como : definição de fibras alimentares solúveis e insolúveis; papel na regulação do intestino; formas de consumo; alimentos ricos em fibras. Também foram discutidas estratégias para aumento do consumo de água, como a utilização de água flavorizada com frutas e ervas.

Ao final do encontro foram lembradas as informações passadas e entregue para os participantes um folder com informações de alimentos ricos em fibras. Também foi decidido pelo grupo que em questão de conteúdo os encontros realizados até aqui foram suficientes para esclarecer as principais dúvidas dos usuários para a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, e desta forma foi decidido que haveria a partir dali apenas dois encontros, um para revisão dos temas e o outro para a realização de uma confraternização do grupo.

#### 4.1.9 Encontro 9 – Revisão dos temas anteriores.

Para a revisão dos temas abordados, cada profissional elaborou algumas perguntas disparadoras relacionadas à sua área profissional, o que propiciou uma discussão multiprofissional abrangente. Os usuários demonstraram satisfação em conseguirem responder as questões, porém demonstraram tristeza pelo término do grupo que se aproximava.

Nesse sentido, abriu-se uma conversa sobre a possibilidade dos usuários manterem tanto o vínculo entre eles quanto com o serviço, e que o grupo poderia ser encarado como um primeiro passo de um processo longo e constante de aumento do conhecimento e autonomia em relação à própria saúde.

#### 4.1.10 Encontro 10 – Confraternização.

No último encontro do grupo foi realizada uma confraternização onde cada integrante foi convidado a levar um alimento ou bebida para compartilhar com os demais. A atividade teve um clima descontraído e informal, onde pôde se perceber a satisfação e gratidão dos usuários pelo empenho dos profissionais na construção do grupo. Neste dia também foi feita uma devolutiva pelos profissionais, que reforçaram que o sucesso do grupo deveu-se também a eles, usuários, e que o clima constante de união e respeito foi fundamental para o atingimento dos objetivos traçados.

## 4.2 As percepções dos usuários

Destacamos aqui as principais categorias temáticas emergentes extraídas da transcrição do grupo focal realizado com os usuários: *um grupo que se afinou bastante; entre o compartilhar de experiências em grupo e a tirania na consulta individual; por uma pedagogia da autonomia e do autocuidado; “faz assim com as mãos, faz assim com os pés”; “a gente queria continuar”*.

#### 4.2.1 Um grupo que se afinou bastante.

Nessa primeira categoria podemos perceber como foi para os usuários participar de um grupo em uma unidade de saúde e compartilhar suas experiências de vida com outras

peessoas, até então desconhecidas. No geral essa experiência foi muito positiva, e mesmo para pessoas que se consideram mais fechadas ou tímidas, a prática grupal parece ter proporcionado um espaço seguro para compartilhamento e discussão de assuntos privados.

*Bom, pra mim, participar desse grupo foi uma surpresa muito agradável, eu tive muitos ganhos nesse grupo, de saúde, de saúde mental, eu estava num momento muito complicado, e de repente, eu me achei assim, sabe, gostei das pessoas, eu tive uma afinidade muito grande com todas as pessoas do grupo, o que pra mim é um pouco difícil. (Roberta)*

*Eu sou uma pessoa que não gosta muito de falar em público, e eu consegui conversar, consegui falar, perguntar as coisas, sem constrangimento, sem pensar o que vão pensar de mim, se eu tô perguntando alguma coisa boba. Então eu fiquei bem à vontade. (Rita)*

Como apontam Furlan e Campos (2010), os grupos na AB produzem espaços em que usuários podem compartilhar tanto suas experiências de adoecimento e condições de vida, quanto as formas que encontraram para agir no cotidiano, proporcionando assim uma referência para que os demais tomem para si a mesma solução, ou até mesmo criem novas formas de enfrentamento de situações semelhantes.

Essa organização em grupo facilita a formação de vínculo e a relação de cuidado entre os participantes, permitindo que a subjetividade e as emoções sejam peças fundamentais do processo terapêutico. Nesse contexto, os GPS, quando bem conduzidos, promovem relações humanas balizadas pelo diálogo e respeito às diferenças, permitindo a homens e mulheres o resgate da solidariedade e a superação física e psicológica de situações de adoecimento. (SANTOS et al., 2006; FURLAN E CAMPOS, 2010 )

*Foi assim uma experiência... cada um com um problema. Quando eu entrei aqui achei que tinha um problema, quando eu saí eu achei que... com vergonha, achei que não tinha problema nenhum. Eu comecei a ver todo mundo lutando com coisas muito mais graves do que a minha. (Celma)*

*Foi tão bom, né! Mas eu acho que tem a ver com o grupo, né. Esse grupo foi um grupo que se afinou bastante, as pessoas eram mais ou menos da mesma idade... um presente pra todos nós, termos nos encontrado, tanto com os orientadores quanto com os participantes, porque sei lá, é difícil, todo mundo disposto a falar do seu problema, pra falar da sua situação, sem nenhum problema, sem nenhum constrangimento, sabe. Foi muito bom mesmo! (Roberta)*

Em um GPS, as atitudes dos participantes, sejam eles usuários ou profissionais, se entrelaçam numa organização duradoura de crenças e cognições, formando um tecido vivo e subjetivo que sustenta todo o processo terapêutico, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e melhoria das condições de vida e saúde. (SANTOS et al., 2006)

*Então foi aquele respeito, ninguém criticou ninguém, saindo daqui saía todo mundo conversando lá fora, dando risada, ninguém comentava nada, e era só um elogiando o outro. Todo dia uma coisa boa acontecendo. Foi muito muito interessante esse grupo. (Celma)*

*Formou um grupo mesmo né, que a gente entrava tava tão gostoso que a gente não via o horário passar, toda semana passava do horário, a gente não via. Então foi muito bom. (Luiza)*

*Uma coisa legal também, por exemplo, é a saúde, eu acho que esse foi o foco do nosso grupo, não foi emagrecer, mas ter uma vida saudável, comer melhor, dormir melhor, respirar melhor, tudo, o teu intestino funciona melhor. Esse é o principal foco, que é o mais legal. (Roberta)*

Estabeleceu-se, portanto, ao longo dos encontros, uma relação respeitosa e empática entre os participantes, o que proporcionou uma produção coletiva do sentido de estar junto no enfrentamento dos desafios diários.

#### 4.2.2 Entre o compartilhar de experiências em grupo e a tirania na consulta individual.

Nessa categoria temática evidenciamos as percepções dos usuários ao se comparar a experiência em um GPS com uma consulta individual tradicional de um profissional da saúde. Os usuários claramente tem a percepção que os grupos proporcionam muito mais possibilidades de construção de uma estratégia efetiva para gestão da própria saúde, e em contrapartida relatam certa frustração com a postura dos profissionais nos atendimentos individuais.

*Eu já tive consulta individual, várias durante anos, eu percebo que a diferença é que aqui a gente acaba compartilhando ideias e não fica só ouvindo o profissional passar aquela dieta pra você e você tentar seguir aquela dieta... e dessa forma você sabe mais ou menos o que você pode comer, o quanto você pode comer, sem aquilo lá... “hoje eu vou comer 3 colheres de arroz, 2 de feijão”, nada disso, eu sei a quantidade que eu posso comer e eu posso distribuir isso durante o dia, eu aprendi isso. E pra mim eu acho que tá sendo válido, tá adiantando. (Rita)*

*Eu acho assim, que você enriquece a sua experiência, ouvindo um, ouvindo o outro, você acaba compartilhando as dificuldades e as vitórias também né. Porque esse caminho é um caminho muito árduo. E eu acho que a consulta individual é muito tirana, sabe? O médico falar pra você “é isso e acabou”, e se você não tá conseguindo ele já chega na consulta com uma fita métrica em cima de você, e eu já fico desesperada com a tal da fita métrica, e é ao mesmo tempo muito constrangedor, e tem médicos que eu vou te dizer que não dava nem pra veterinária e quem dirá médico. (Roberta)*

Essas percepções dos usuários revelam não somente a diferença intrínseca entre um atendimento em grupo e um atendimento individual, mas revelam também uma atitude distinta dos profissionais. Na condução do grupo, a atitude se pautou mais no diálogo, na empatia e na afetividade.

*Acho que no grupo é diferente porque a gente tem apoio um do outro, do Profissional de Ed. Física, do Nutricionista, a gente tá ali e eles tão apoiando a gente, explicando, tudo é legal. (Mônica)*

*Então aqui a gente vê esse pessoal jovem, tem uma outra proposta, tem uma proposta de conversa, de participação, de carinho de atenção, você entendeu? (Roberta)*

Essa “outra proposta”, a que se refere a usuária no trecho acima, pode ser entendida como a manifestação de princípios e diretrizes propostos na idealização e implantação do SUS. Muitos destes princípios estão hoje organizados na Política Nacional de Humanização-PNH (2014) ou HumanizaSUS, como também é conhecida. Lançada em 2003 pelo MS, a PNH vêm com a missão de colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, humanizando os modos de gerir e cuidar. Para isso está organizada em método, princípios, diretrizes e dispositivos. Uma dessas diretrizes é a ferramenta teórica conhecida como Clínica Ampliada (CA), proposta por Campos (1997), ela se propõe a contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. Baseada no enriquecimento do diagnóstico para além do enfoque puramente orgânico, e na qualificação do diálogo, a CA possibilita decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia dos sujeitos. (Brasil, 2014a)

#### 4.2.3 Por uma pedagogia da autonomia e do autocuidado.

Essa categoria temática contempla as percepções dos usuários sobre os aprendizados no grupo e a efetiva aplicação deste conhecimento na adoção de hábitos de vida



mais saudáveis no cotidiano. Como apontam Santos et al. (2006), a construção do saber em um GPS ocorre pela participação cooperativa de seus integrantes, onde os objetivos do grupo são construídos de forma contínua a medida que se promovem mudanças de comportamentos e atitudes direcionados para o desenvolvimento da autonomia e enfrentamento das condições geradoras de sofrimento.

No grupo MEV, o principal objetivo é proporcionar aos participantes conhecimento e atitudes necessários para a adoção de um estilo de vida mais saudável, promovendo principalmente, mas não somente, melhores escolhas alimentares e o aumento dos níveis de atividade física. Analisando o conteúdo das falas, foi possível perceber que os participantes parecem estar sensibilizados para os temas, e relatam mudanças significativas no campo da alimentação e da atividade física.

*Eu também, eu acho que consegui me conscientizar mais. As vezes eu vou comer alguma coisa, vou repetir, e eu penso “nossa, será que eu preciso repetir isso aqui?”, daí eu volto atrás, entendeu? Não tem necessidade de repetir. Então eu acho que é uma questão de consciência, pesa um pouco, quando você vai fazer.(Luíza)*

*Eu acrescentei a verdura na minha alimentação, e agora sinto falta se não tem, e eu não sentia falta. Nem que for pra comer uma folha, duas folhas no máximo, mas tem que ter. E eu não fazia isso não, e eu sabia que precisava, hein.(Rita)*

*Ajudou, antigamente eu não comia, engolia. Depois com a orientação do Nutricionista e do Profissional de Educação Física, tem que comer devagarzinho, mastigar os alimentos bem. Daí eu consegui mudar, antigamente, meu deus do céu. Eu to conseguindo, aos poucos, né.(Rodrigo)*

*Ah, o que eu aprendi, tipo, fazer a caminhada é bom, só que eu tento fazer, só que devido meus problemas no joelho não consigo fazer muito, mas eu aprendi, até que no dia que a gente foi fazer caminhada, eu andei com o Nutricionista do meu lado, ele ficou do meu lado porque eu não aguentava andar muito, mas foi uma experiência boa, gostosa.(Mônica)*

Diante da problemática das DCNT, e sendo a prevenção e tratamento dessas condições atribuições prioritárias da AB, os aprendizados percebidos nos trechos acima se alinham com as diretrizes do MS para o tratamento e manejo dessas condições (BRASIL, 2013), onde orienta que um cuidado efetivo está intimamente ligado a participação e envolvimento do usuário enquanto sujeito ativo de seu tratamento, e que essa atitude de autocuidado na adoção de hábitos mais saudáveis não depende apenas das condutas

prescritivas do profissional, mas também de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação desta com suas escolhas e atitudes.

#### 4.2.4 “Faz assim com as mãos, faz assim com os pés”.

Com essa fala de uma usuária, iniciamos a apresentação da categoria temática das atividades físicas e práticas corporais no grupo MEV.

Contudo, antes de entrar na análise das falas, achamos necessária uma breve contextualização. Tomando como base o estudo de Carvalho (2004), onde em seu livro denominado “O Mito da Atividade Física e Saúde.”, considera que mesmo sendo quase uma verdade incontestável que atividade física faz bem à saúde, há um nivelamento pelo senso comum, reproduzido muitas vezes pelos próprios profissionais da área, que atividade física, por si só, produz saúde, e que, portanto, intervenções profissionais prescritivas seriam efetivas e justificáveis. Essa visão da educação física, obediente ao modelo biomédico e orientada pela busca de um ideal de desempenho puramente físico, obviamente, extirpa toda a complexidade da relação do sujeito com si mesmo e com o outro, e não se alinha com um modelo de saúde ampliado e humanizado. Dessa forma, a autora aponta a necessidade de reflexão e discussão sobre essa temática, para que se possam redefinir os conceitos presentes no campo da atividade física e saúde. (ALVES e CARVALHO, 2010)

Nos trechos abaixo, as falas demonstram uma percepção positiva a cerca da abordagem da temática das atividades físicas e práticas corporais no grupo, demonstrando que em alguma mediada, as ações e atitudes impelidas pelos profissionais se aproximaram de um modelo de saúde que considera os usuários como sujeitos de suas próprias vidas.

*Eu percebi também que atividade física é importante, o Profissional de Educação Física foi mostrando isso pra gente...Então, eu comecei a fazer caminhada, de vez em quando eu ando de bicicleta também, e foi muito bom pra mim.(Rita)*

*O que eu aprendi foi valorizar o corpo. O Profissional de Educação Física falou uma coisa, no nosso encontro, que “na hora que você for dormir, você deita, apaga a luz, respira”... Quando chegar a noite você apaga a luz, respira, bem calmo, dê valor a isso, a essas coisas, ao ar que você respira. Daí fui vendo, eu fico falando “nossa, preciso emagrecer, emagrecer”, só que esquece do pé que carrega você o dia inteiro... Eu tenho que agradecer o corpo que eu tenho. (Celma)*

*Os exercícios, tudo que o Profissional de Educação Física passou pra gente, exercícios de... alongamento. De manhã você fazer alongamento, pra acordar o corpo. Tem que se exercitar, porque se não não dá. Daí fica com*

*o corpo dolorido, não sabe o que é. Ajudou bastante esses exercícios que o Leandro passou pra gente (Rodrigo)*

*Eu me lembro quando ele (Profissional de Educação Física) falou pra sentir as partes do corpo, que nós temos as mãos, que nós temos os pés, alguns membros, outras partes, e que as vezes a gente nem para pra pensar. Então, teve uma atividade que ele falava assim, “faz assim com a mão, com os pés”. A gente sabe que tem, mas ao mesmo tempo não, você não sente. Então eu achei interessante isso.(Rita)*

Outra questão evidenciada nos trechos acima foi a satisfação dos usuários em tomar consciência do próprio corpo. Conforme destacam Quezada-Berumen et al. (2015), a consciência corporal pode ser descrita como processo emergente, interativo e dinâmico, onde ocorrem percepções dos estados, processos e ações corporais.

Segundo Kuchler e Miranda (2008), o trabalho da consciência corporal pode ser uma prática prazerosa que promove uma melhora da conscientização do próprio corpo, da percepção da autoimagem corporal, e se tornando também um estímulo para a busca de uma melhor qualidade de vida.

Não podemos deixar de destacar o papel do profissional de educação física neste contexto, as falas dos usuários revelam uma forma distinta de interação com esta categoria profissional, evidenciando a possibilidade destes profissionais trazerem contribuições impares para a prática multiprofissional e interdisciplinar na saúde.

#### 4.2.5 “A gente queria continuar”.

Nessa categoria temática evidenciamos a percepção e os sentimentos dos usuários quanto ao término do grupo, bem como suas expectativas para de alguma forma continuar o processo que se iniciou naquela prática.

*Inclusive quando disseram que seria o ultimo dia todo mundo ficou triste. A gente queria continuar. Mas a gente não sabe direito né. Continuar como, por que? A gente ainda tá meio perdido com isso.(Mônica)*

*Ah, eu acho que podia ficar um pouquinho mais junto, eu acho que 10 semanas pra mim foi muito rápido, podia ter um tempo maior, porque é uma verdade, não se esgota. Mas eu acho que a principal observação seria essa, pessoal(profissionais) tá aí desde o início do ano, e a gente podia ter feito um pouco mais.(Roberta)*

*Eu acho que podia ficar um pouco mais de tempo...(Luiza)*

O grupo MEV por ter uma estrutura fechada, possui uma quantidade delimitada de usuários e encontros, o que, nesse caso, gerou certa frustração aos participantes, ao terem que lidar com o término de uma atividade prazerosa e com sentido para eles.

Como aponta Silveira (2008), em seu estudo sobre vivências do encerramento da terapia de grupo, a separação pode ser entendida como um processo inerente ao homem e à sociedade, podendo ser vivenciada em diversos contextos. E se baseando em diversos autores, especialmente da psicologia, considera a separação como um processo essencial na vida de cada indivíduo, o qual vai permitir o crescimento e a constituição da própria identidade, sem, no entanto, desconsiderar o sofrimento inerente a este processo.

Nesse sentido, o acolhimento, a escuta qualificada, o suporte e o esclarecimento, são, como apontam Gonçalves e Fiore (2015), pilares de toda e qualquer ação terapêutica. Devendo, portanto, estar presentes inclusive no apoio a elaboração do luto das separações inerentes ao término de um processo grupal.

É importante ressaltar, que tirando outras intervenções grupais mais específicas do CSE-VL, como os Grupos de Saúde Mental e o Grupo de Diabetes, o grupo MEV acaba sendo um dos poucos espaços para os usuários vivenciarem uma abordagem coletiva de cuidado, e pelos relatos dos próprios usuários a cerca da experiência prévia com os atendimentos individuais, não seria tão descabido suspeitar, que, esse sentimento de perda poderia estar também relacionado ao retorno para um modelo menos empático e mais normativo dentro do próprio serviço.

### **4.3 As percepções dos residentes**

Destacamos aqui as principais categorias temáticas investigadas presentes na transcrição das entrevistas realizadas com os profissionais residentes. A entrevista buscou investigar a percepção destes indivíduos quanto à prática grupal e interdisciplinar na promoção de saúde, e possíveis contribuições desta experiência em seus processos de aprendizado e formação profissional.

Nesse sentido, seguem as principais categorias temáticas elencadas: da *diversidade para a interdisciplinaridade*; o *ser humano para além do profissional*: *vivências artísticas, corporais e religiosas*; “*não, durante a graduação não*”; o *grupo MEV: experiências e aprendizados profissionais*; “*ao final de toda atividade eu acabo fazendo uma reflexão*”.

#### 4.3.1 Da diversidade para a interdisciplinaridade.

Nessa categoria temática destacamos a trajetória acadêmico-profissional dos residentes, onde foi possível perceber uma pluralidade de vivências e experiências na graduação, o que certamente contribuiu com o trabalho interdisciplinar no grupo MEV.

*Certo, eu entrei na faculdade em 2012, logo de cara eu já comecei a procurar iniciações científicas, no primeiro momento sem entender muito bem o que elas até queriam dizer, mas no final da graduação já tinha concluído três, o que foi muito importante para mim, para entender a parte de pesquisa também... ao final da graduação eu tive que escolher entre a parte mais clínica da nutrição, clínica-hospitalar ou então ir para a saúde pública, onde mais me interessa, que é principalmente a clínica mais básica. E acabei optado pela saúde da família que eu acreditava que era o modelo mais próximo de mim. (Igor - Nutricionista)*

*Eu fui formada pelo Centro Universitário do Sul de Minas, numa graduação de 5 anos no período noturno, que é uma instituição privada. E durante esses 5 anos eu participei de projetos de extensão, projeto de pesquisa científica, fui bolsista e fiz estágios curriculares na área da atenção primária. (Gabriela-Enfermeira)*

*Então, eu tive uma formação muito crítica, muito mais do que conteudista, então o que eu tenho que ir atrás eu vou atrás, eu acho que eu tive uma formação muito mais questionadora nesse sentido. Então participei de coletivos, coletivo LGBT, fui muito vinculada a luta antimanicomial, tive muita ligação também com a questão de gênero e sexualidade que lá é muito forte. (Joana-Psicóloga)*

Essa diversidade de formações e experiências profissionais, que já era esperada pela própria característica das RMS, trouxe uma riqueza de conteúdos e atitudes para a prática grupal e interdisciplinar que, como já apontado pelos usuários, potencializou a abordagem das questões de saúde em grupo. Como descrevem Saupé et al. (2005), a interdisciplinaridade se baseia numa relação articulada entre as diferentes profissões da saúde, em uma perspectiva que reconhece a complexidade crescente das demandas de saúde e a consequente exigência de

um olhar plural, e num trabalho conjunto, busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas, sem, no entanto, desrespeitar as bases disciplinares específicas de cada profissão.

Contudo, como aponta Scherer et al. (2013), a construção da interdisciplinaridade além de exigir uma integração de conhecimentos na prática multiprofissional, pede certa invasão das fronteiras disciplinares e o desenvolvimento de competências e atitudes para lidar com os desafios de um cenário de prática complexo, necessitando, portanto, de um claro direcionamento pedagógico desse processo.

#### 4.3.2 O ser humano para além do profissional: vivências artísticas, corporais e religiosas.

Essa categoria temática destaca vivências artísticas, corporais e religiosas dos residentes, e as possíveis contribuições destas experiências em suas formações e práticas profissionais.

*Com a música, eu sempre gostei principalmente por ser uma outra forma de linguagem, então eu trabalhei um pouco no CAPS, eu fiz aprimoramento em saúde mental, e muitos casos principalmente psicóticos, a linguagem falada não era algo que rolava assim, que eles queriam enfim, e a música entrava como essa oportunidade de uma outra forma de linguagem e uma outra possibilidade de ressignificação mesmo de sentimentos, de sintomas, enfim... Porque a arte é uma das possibilidades pra a gente lidar com o desejo ou com a angústia quando ela não é nomeada, quando ela não consegue se encaixar verbalmente eu diria, a arte tem essa possibilidade. (Joana-Psicóloga)*

*Tinha trabalho religioso, da igreja, os grupos religiosos, tipo pastoral da juventude que eu faço parte, de frente carismática, de religião... Tinha um curso de capacitação de agentes pastorais, e eu sou agente pastoral, daí a gente fazia uma capacitação, um preparo pra trabalhar com essas pessoas no município. E foi só isso mesmo que eu tive. (Gabriela-Enfermeira)*

*Os dois esportes que eu mais gostei de praticar, que foram o tênis de mesa e a musculação, principalmente o tênis de mesa. Eu atuei durante 10 anos com equipe de tênis de mesa, fui atleta da prefeitura da minha cidade... Foi o mais significativo, não só corporal, mas de um contexto geral mesmo, eu aprendi muito com o tênis de mesa por conta da disciplina do esporte, de também me colocar também como uma pessoa mais responsável, isso foi positivo. (Igor - Nutricionista)*

Não pretendemos aqui tentar estabelecer à margem do método científico uma relação direta entre as vivências específicas dos residentes e suas práticas profissionais, mas sim evidenciar as percepções dos próprios profissionais a cerca de possíveis contribuições

destas experiências na construção de conhecimentos e atitudes, que de alguma forma, parecem ter impactado positivamente em suas atuações.

Retomando a questão da interdisciplinaridade, trazemos Saupe et al. (2005), que consideram a atitude a competência-mãe, a que nutre e possibilita todo o desdobramento dos conhecimentos e habilidades, e reconhecem que a condição primeira da prática interdisciplinar se encontra nas atitudes dos membros de uma equipe.

Nesse contexto, as falas dos residentes revelam que suas experiências extraprofissionais com a música, com o esporte e com a atividade religiosa, proporcionaram aprendizados que puderam ser incorporados em suas atividades profissionais, e em alguma medida, inclusive em suas atuações no grupo MEV.

#### 4.3.3 “Não, durante a graduação não”.

Nessa categoria temática evidenciamos as experiências dos residentes com grupos na atenção primária durante a graduação, que no geral foi limitada, ou até mesmo inexistente.

*Não, durante a graduação não, não foi uma coisa que... teve sementinha pra eu procurar e aprofundar, não tive contato. Nenhuma contribuição, infelizmente. A gente teve a disciplina, que é de saúde coletiva na grade curricular da enfermagem, mas fica muito focado no específico do enfermeiro e não... práticas grupais não tive nenhuma. (Gabriela-Enfermeira)*

*Eu cheguei bem cru mesmo pra residência... Durante meu estágio eu tive uma experiência, na verdade, de oficinas, que foram desenvolvidas vários encontros em um laboratório de nutrição da faculdade durante meu estágio de saúde pública. Mas nunca teve uma discussão aprofundada sobre o processo grupal, em como fazer, na verdade parecia muito mais uma aula mesmo que nós estávamos dando para as pessoas. (Igor-Nutricionista)*

*A gente teve alguns projetos de extensão, a gente teve um num assentamento até, mas isso era algo que eu busquei até fora da grade, a gente tinha um projeto num assentamento que era numa cidade próxima e a gente fazia atividade em grupo com a arte, a gente teve até uma peça de teatro, por esse viés, porque a idéia da extensão era dar um sentimento de grupo para aquela comunidade, porque tinha muita briga lá, enfim, tive essa experiência... E a gente fez por bastante tempo esse trabalho no assentamento, a gente ia lá fazia grupo, falava em assembleia, tinha esse viés do grupo. (Joana-Psicóloga)*

Essa carência percebida pelos profissionais em suas graduações sinaliza que mesmo nas universidades públicas, que a princípio deveriam estar mais próximas das políticas

de saúde, o estudo das práticas grupais ainda é incipiente, e parece não preparar o profissional para lidar com as demandas reais da saúde. Nesse sentido, Furlan e Campos (2010) destacam que no Brasil, apesar de diversos documentos do MS privilegiarem as ações grupais e interdisciplinares, principalmente na AB, o que vemos ainda é a prevalência de práticas de saúde voltadas para a atenção individual, em detrimento das abordagens coletivas.

#### 4.3.4 Experiências e aprendizados profissionais no grupo MEV.

Nessa categoria temática evidenciamos como se deu para os residentes a experiência de participar do grupo MEV, destacando os principais aprendizados percebidos.

Em geral os profissionais entenderam que participação no grupo foi muito positiva. Para os residentes que estavam participando pela primeira vez, a experiência em um grupo interdisciplinar de promoção de saúde parece ter proporcionado muitos aprendizados, onde a troca com profissionais de outras áreas e mais experientes na condução de grupos parece ter proporcionado um aprendizado significativo. Já para os profissionais mais experientes, a experiência parece ter proporcionado a consolidação de conhecimentos e atitudes, e servindo também para apontar fragilidades a serem trabalhadas no futuro, demonstrando que o aprendizado em situações de prática é um processo contínuo e exige do profissional constante reflexão e constante busca pela melhora da sua prática.

Importante ressaltar, que na condução deste grupo os residentes buscaram valorizar o planejamento conjunto das atividades e a contínua discussão das situações vivenciadas nos encontros. Buscou-se também o envolvimento dos usuários em todas as decisões do grupo, como na definição dos temas e do número de encontros. Essas atitudes democráticas e colaborativas proporcionaram um ambiente propício ao aprendizado tanto para os usuários, como para os próprios profissionais.

Seguem abaixo trechos das entrevistas que demonstram as percepções dos residentes quanto aos aprendizados no grupo MEV.

*Bom, o MEV foi o primeiro grupo interdisciplinar que eu participei, porque os que eu participei antes do MEV foram grupos uniprofissionais, que só tinha enfermeiros, que é, por exemplo, o grupo de Papanicolau. Então foi uma experiência muito única e boa, veio no momento certo. No começo agora da residência, pra eu começar a pegar essas fragilidades que eu tenho mesmo, com pessoas que já tavam mais experientes nessa questão de grupo. Então eu consegui enxergar o quanto ainda estou deficiente em algumas questões. (Gabriela-Enfermeira)*



*Vocês fizeram o convite pra mim, porque surgiu numa reunião mesmo que o fato da alimentação estava muito ligado a questões de ansiedade, isso eles que trouxeram, os próprios usuários do serviço, do grupo. E até pensei: como vai ser lá? O que será que eles esperariam? Que eu chegasse lá com uma definição de ansiedade? Mas eu fui muito mais querendo ouvir qual era a dúvida, qual era a angústia,... e aí foi muito mais, eu diria uma roda de conversa sobre as angústias relacionadas a alimentação....e eu achei isso o mais legal do grupo, eles estavam lá participando e falando das angústias.(Joana-Psicóloga)*

*Eu acho que nesse último grupo eu cheguei um pouco mais amadurecido, já pela experiência de ter feito os outros, por ter conseguido estudar um pouco mais, e por já ter tido experiência com outros profissionais. Então muito das dinâmicas, da forma de conduzir o grupo, eu acho que eu fui aprimorando ao longo do tempo. Eu acho que ainda uma coisa que eu preciso ter um pouco mais de atenção é com organização mesmo da parte burocrática,...mas eu vejo que foi um grupo que teve um resultado positivo. (Igor-Nutricionista)*

Nesse sentido, Schon (2009) reconhece que nas atividades profissionais, as situações práticas frequentemente são problemáticas de diversas maneiras, e trazem desafios que nem sempre podem ser resolvidos apenas com a aplicação de regras e protocolos profissionais baseados em uma racionalidade técnica. Sendo que para a justa resolução dos problemas observados, o profissional deve lançar mão de certa improvisação inventiva, testando soluções e estratégias que ele mesmo produz.

Dessa forma, entendemos que essa visão do autor, se encaixa no que é esperado para os profissionais que se lançam em ambientes de promoção e educação em saúde. Já que este cenário, permeado pela realidade das condições de vida das pessoas, traz certo grau de incerteza, singularidade e conflito de valores, exigindo, portanto, essa postura criativa do profissional.

#### 4.3.5 “Ao final de toda atividade eu acabo fazendo uma reflexão”.

Nessa categoria temática trazemos a percepção dos residentes a cerca do processo de reflexão que ocorreu durante e após as atuações no grupo MEV.

Alguns autores investigam e teorizam sobre o processo reflexivo nas atividades práticas profissionais. Schon (2009) usa o termo *talento artístico profissional* para referir-se aos tipos de competências necessárias em situações da prática que são únicas, incertas e

possivelmente conflituosas. E para a assunção destas competências propõe um *ensino prático reflexivo* através de um novo *design* da educação profissional, que privilegia o processo de reflexão em três níveis: *conhecer-na-ação*, *reflexão-na-ação* e *reflexão sobre a reflexão-na-ação*.

Outro autor que coloca luz no processo reflexivo é Freire (1996), que traz um pensamento libertário que visa a autonomia dos sujeitos, e que se aplica a diferentes contextos de ensino-aprendizagem. Nessa direção, propõe através de uma reflexão crítica sobre a prática, a transmutação de uma *curiosidade ingênua* para o que chama de *curiosidade epistemológica*, fundamentada em uma rigorosidade metódica de pensamento.

Considerando, portanto, o processo reflexivo como fundamento pedagógico essencial na formação e capacitação do profissional de saúde, trazemos as percepções dos residentes quanto a esse processo de reflexão, muitas vezes intuitivo, durante suas participações no grupo MEV.

*...as vezes surgia uma dúvida e eu ficava, “ai, será que eu sei responder, será que o que eu to passando é o que tá certo”, isso me faz refletir muito sobre o quanto eu tenho me dedicado, sabe, a estudar mais, a entender mais. (Gabriela- Enfermeira)*

*Toda hora, é uma coisa que eu faço bastante (refletir) e busco bastante também. Pergunto bastante pra pessoas em que confio “ah, você teve uma experiência como é que foi?”. E até quando vocês (demais residentes) chamaram eu fiquei pensando até que “nossa, como é que vai ser isso, o que é que eles esperam” e durante e depois também, isso é algo que rola sempre. (Joana-Psicóloga)*

*Sim, ao final de toda atividade eu acabo fazendo uma reflexão, seja dirigindo até em casa, seja dando uns 15 minutos finais para tomar um café pra poder ir embora, eu sempre faço alguma reflexão sobre a minha atuação. Muitas vezes eu terminei o grupo pensando que eu seria um profissional ruim, mas exatamente acho que até por não ter alguém pra me auxiliar nessa condição da reflexão, eu não conseguia muitas vezes encontrar um ponto positivo da minha atuação..... Mas ao final eu sempre fazia essa reflexão e saía com alguma coisa positiva seja pra eu melhorar, seja em algo que eu tenha visto que foi muito bom naquele grupo que eu podia repetir em outros também. (Igor-Nutricionista)*

As falas evidenciaram a importância do processo reflexivo no aprendizado profissional, e que as reflexões se deram muito mais por uma motivação pessoal e interna dos residentes, do que fruto de uma organização do processo ensino-aprendizagem. Demonstrando assim, a necessidade da implantação de espaços de reflexão na RMSF.

Abaixo, apresentamos trechos das falas dos residentes que demonstram suas percepções a cerca dessa falta de mais espaços formais de discussão, onde possa acontecer uma condução mais efetiva desse processo de reflexão sobre a prática.

*Acho que deveria ter mais, eu acho que falta em alguns momentos pra gente fazer uma avaliação do que achou e o que poderia melhorar, eu acho que a gente tem muita coisa pra fazer e acabam faltando esses momentos.*

*(Joana-Psicóloga)*

*Mas exatamente acho que até por não ter alguém pra me auxiliar nessa condição da reflexão, eu não conseguia muitas vezes encontrar um ponto positivo da minha atuação. (Igor-Nutricionista)*

Podemos entender essa fragilidade percebida pelos residentes basicamente de duas formas, podemos considerá-la como uma falha pontual, um erro de execução, que seria perfeitamente aceitável para um programa relativamente novo e ainda em construção como são as RMSF. Ou, o que nos parece mais razoável, entender essa vulnerabilidade como reflexo de uma problemática sistêmica, que denota uma inadequação do currículo e de seus pressupostos pedagógicos com o ensino prático.

Nessa direção, entendemos que uma das estratégias possíveis de adequação curricular para a RMSF seria a adoção de um *ensino prático reflexivo* como norteador do programa, considerando um ensino prático voltado para o desenvolvimento não só de habilidades técnicas, mas também para a aquisição de competências essenciais para a atuação em cenários de prática incertos e singulares. (SCHON, 2009)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou as potencialidades do processo grupal e interdisciplinar na promoção de hábitos de vida saudáveis no contexto da AB, além de demonstrar a importância dessa experiência na formação dos residentes multiprofissionais em saúde da família.

Analisando o material do grupo e as falas dos usuários, foi possível perceber que a postura empática e democrática dos profissionais possibilitou a construção de uma grupalidade ao longo dos encontros, o que proporcionou um espaço seguro para compartilhamento e discussão de assuntos privados.

Esse sentimento de grupo permitiu que os usuários se lançassem juntos nas atividades educativas, possibilitando a aquisição dos conhecimentos e atitudes necessários

para as mudanças de hábitos. Nesse contexto, foram relatadas mudanças significativas no âmbito da alimentação, atividade física, consciência corporal e manejo da ansiedade.

Para os residentes, o grupo MEV se mostrou um espaço potente de aprendizado profissional. Seus relatos demonstram que a atuação conjunta com profissionais de outras áreas, e que estão compartilhando a mesma formação, possibilitou a aquisição de novos conhecimentos, além de promover um espaço qualificado para a experimentação de conhecimentos e atitudes em um cenário de prática incerto e desafiador.

Nesse contexto de formação e preparação do profissional para a atuação multiprofissional na AB, o processo de reflexão sobre a prática se apresentou como peça-chave do processo ensino-aprendizagem, acontecendo em diversos momentos e auxiliando o residente a apreender e resignificar a experiência vivida. Contudo, segundo os relatos, ainda faltam na RMSF espaços propícios para a condução e tratamento desse processo reflexivo.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto (org.). **SUS-Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2a. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2015.

ALVES, Flávio Soares *et al.* 2: um encontro possível. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 229-244, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. (Atenção Básica, 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: DF, 2014b. cap. 1, p. 13-25. (Caderno de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 414 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde-PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006c**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Uma clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada**. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas, 1997.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CARVALHO, Yara Maria de. **O mito atividade física/saúde**. 1993. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

COSTA, Scheilla Maria Franco. **O trabalho com grupos no programa saúde da família na percepção dos pacientes participantes**: criando redes de ajuda e construindo cidadania. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática docente. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 25.

FURLAN, Paula G.; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Os grupos na atenção básica à saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 105-116.

GONÇALVES, Daniel Almeida; FIORE Maria Luiza de Mattos. **Desafios da integralidade do cuidado**: a humanização em saúde. São Paulo: UNIFESP/UNASUS, c2015. Disponível em:  
[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/6/unidades\\_conteudos/unidade18/unidade18.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade18/unidade18.pdf). Acesso em: 6 fev. 2019.

KUCHLER, Rosana Aparecida Mata. **Atividade física, consciência corporal e estilo de vida**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2008.

LARA, María Asunción; ACEVEDO, Maricarmen; BERENZON, Shoshana. La depresión femenina vista desde la subjetividad de las mujeres. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 818-828, 2004.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 599-608, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

NETTO, Luciana; SILVA, Kênia Lara; RUA, Marília dos Santos. Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. e20170309, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS-E-book interativo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

QUEZADA BERUMEN, Lucía del Carmen *et al.* Body awareness and mindfulness: Validation of the Spanish version of the Scale of Body Connection. **Actas Españolas de Psiquiatria**, Madrid, v. 42, n. 2, p. 57-67, 2014.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos *et al.* Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 346-352, 2006.

SAUPE, Rosita *et al.* Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, p. 521-536, 2005.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3203-3212, 2013.

SCHÖN, Donald A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Penso Editora, 2009.

SILVA, Letícia Batista. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, 2018.

SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. As vivências de separação e o encerramento da psicoterapia de grupo: uma breve reflexão. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 52-59, 2008.

SOARES, Sônia Maria; FERRAZ, Aidê Ferreira. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 52-57, 2007.

**ANEXO A**

**AVALIAÇÃO DO ENCONTRO**

Realizar a avaliação com todos (ou maioria) os profissionais participantes do encontro.

Relator: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Número do encontro: \_\_\_\_\_

Horário: início \_\_\_:\_\_\_ h final \_\_\_:\_\_\_ h

Profissionais participantes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de pacientes - Início: \_\_\_\_\_ (até 15min após o início) Final: \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

Materiais

( ) Folder : \_\_\_\_\_

( ) Audiovisual: \_\_\_\_\_

( ) Sonoro: \_\_\_\_\_

( ) Experiência prática: \_\_\_\_\_

( ) Oral: \_\_\_\_\_

( ) Tarefas pra casa: \_\_\_\_\_

( ) Degustação: \_\_\_\_\_

( ) Dinâmica em grupo: \_\_\_\_\_

( ) Relaxamento: \_\_\_\_\_



( ) Pannel, cartaz: \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

1. Como ocorreu a atividade

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

1.1 Pontos positivos da atividade

---

---

---

1.2 Pontos negativos da atividade

---

---

---

2. Houve algum momento que indicasse confusão/dilema/ponto negativo? Descreva a situação.

---

---

---

---

---

---

3. Quantas pessoas se mostraram dispersas/desinteressadas nas atividades?

---

---

4. Houve participação dos pacientes em que intensidade?

Intensa                       Moderada                       Fraca

5. Clima do encerramento: foi possível perceber satisfação dos sujeitos? Descreva os comentários.

---

---

---

---

7. O objetivo da atividade foi alcançado? Comente: (AVALIAR NO ENCONTRO SEGUINTE)

---

---

---

---

8. Observações

## APÊNDICE A

### Roteiro Grupo Focal – Usuários

Pesquisadores/Facilitadores/Coordenadores: Leandro e Carolina

#### Abertura do grupo

1. Apresentação dos pesquisadores (5 minutos)
2. Apresentação do objetivo do grupo focal (5 minutos)
  - Identificar os principais aprendizados adquiridos no grupo Mudança de Estilo de Vida (MEV);
    - Identificar as percepções a cerca das potencialidades do aprendizado por meio de grupos;
    - Identificar as percepções a cerca das principais dificuldades vividas no aprendizado em grupo;
    - Identificar as perspectivas acerca dos aprendizados adquiridos no grupo.
1. Apresentação dos membros do grupo (10 minutos)
  - Nome;
  - Idade;
  - Um desejo para o ano que vem.
1. Combinado do grupo (10 minutos)

#### Desenvolvimento (45 minutos)

2. Tema: O trabalho em grupo na Atenção Básica
  - Como foi ter participado do grupo MEV?
  - Quais as diferenças entre participar de um grupo na AB e participar de atendimento individual?
1. Tema: O aprendizado em grupo e mudança de estilo de vida
  - Quais os principais aprendizados que o grupo MEV promoveu?
  - Alguma atividade específica realizada nos encontros te marcou ou te surpreendeu positivamente?
    - O grupo MEV te auxiliou a fazer escolhas mais saudáveis em relação a alimentação?
    - O grupo MEV te auxiliou a ter um estilo de vida mais ativo?
1. Tema: Principais dificuldades vividas e sugestões
  - Quais as principais dificuldades encontradas durante a participação no grupo MEV?
  - Os profissionais souberam lidar com imprevistos?
  - Que sugestões você teria para melhorar o grupo MEV?

## **APÊNDICE B**

### **Roteiro Entrevistas - Profissionais**

#### **Objetivos**

- Caracterizar as trajetórias acadêmico-profissionais dos residentes participantes do Grupo MEV.
- Investigar se o residente possui experiência no aprendizado de alguma habilidade artística, musical ou corporal, e a possível contribuição dessa experiência na sua formação profissional.
- Investigar o conhecimento prévio dos residentes na prática grupal no contexto da atenção primária à saúde.
- Investigar o processo ensino-aprendizagem dos profissionais residentes no contexto da prática interdisciplinar no Grupo MEV.

#### **Entrevista**

- 1-Diga o seu nome, profissão, idade e um sentimento para 2019.
- 2- Conte um pouco sobre a sua trajetória acadêmica e profissional.
- 3- Você tem experiência no aprendizado de alguma habilidade artística, musical ou corporal?
- 4-Durante a sua graduação você teve experiência com práticas grupais no contexto da atenção primária à saúde?
- 5-Qual a diferença para você, como profissional, em participar de um atendimento individual e de um grupo no contexto da atenção primária à saúde.
- 6- Como foi para você participar do Grupo MEV?
- 7-Quais foram para você os principais aprendizados profissionais e pessoais em participar do Grupo MEV?
- 8-Qual a atividade do Grupo MEV mais te chamou a atenção, ou te marcou de alguma forma?
- 9- Durante ou após os encontros dos Grupos MEV você se pegou refletindo sobre a sua atuação. Esse processo reflexivo te trouxe algum aprendizado?
- 10- Você teria alguma sugestão para o serviço e/ou coordenação da residência para melhora do Grupo MEV?

APÊNCICE C

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
RESOLUÇÃO 466/2012**

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “**GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Potencialidades e fragilidades do processo ensino-aprendizagem em um grupo de mudança de estilo de vida conduzido por residentes multiprofissionais no centro de saúde escola da faculdade de medicina de Botucatu**”, que será desenvolvido por mim, Leandro Augusto Esposito Camara, profissional de educação física, com orientação do profissional Médico e Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Pretendemos investigar as possíveis contribuições do **Grupo de Mudança de Estilo de Vida (MEV)** na formação profissional dos residentes e na melhora na percepção de saúde pelos usuários.

Para atingir os objetivos da pesquisa convidamos Senhor (a) a participar de um encontro a ser realizado nas dependências do **Centro Saúde Escola –Vila dos Lavradores**, em data ainda não definida no mês de novembro de 2018, onde realizaremos dois grupos focais, um com os profissionais e outro com os usuários participantes do grupo MEV. O grupo focal é um técnica utilizada em pesquisas qualitativas para a coleta de dados. Os grupos propostos tem duração de aproximadamente 90 minutos e serão conduzidos por um profissional qualificado e experiente. O conteúdo será gravado com equipamento de áudio, e após a transcrição das falas, as gravações serão apagadas. Na transcrição não serão identificadas as pessoas, para isso lançaremos mão de nomes fictícios.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

Nome:

Rg:

**Pesquisador: Leandro Augusto Esposito Camara**

**Endereço: FMB-UNESP. Av. Prof. Montenegro s/n - Distrito de, Botucatu - SP, 18618-687**

**Tel: 11.98468-1060**

**Email: [lecamara78@gmail.com](mailto:lecamara78@gmail.com)**

**Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino**

**Endereço: FMB-UNESP. Departamento de Saúde Coletiva. Av. Prof. Montenegro s/n - Distrito de, Botucatu - SP, 18618-687**

**Tel (14) 3880-1366**

**Email: [ecvrino@fmb.unesp.br](mailto:ecvrino@fmb.unesp.br)**