

GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE: AMPLIANDO O CUIDADO EM SAÚDE DE USUÁRIOS COM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

HEALTH PROMOTION GROUP: EXPANDING HEALTH CARE FOR USERS WITH CHRONIC MUSCULOSKELETAL PAIN IN PRIMARY CARE SERVICES

GRUPO DE PROMOCIÓN A LA SALUD: AMPLIANDO EL CUIDADO EN SALUD DE USUARIOS CON DOLORES MUSCULOESQUELÉTICOS CRÓNICOS EN CIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Janice Debastiani de Jesus*, Sofia Paiva Sventnickas, Adriane Vieira****

Palavras chave:
Autocuidado.
Promoção da saúde.
Atenção primária à saúde.

Resumo: Mudanças nas estratégias de atenção à saúde têm sido propostas visando maior autonomia e autocuidado de usuários que apresentam problemas crônicos de saúde. O objetivo deste estudo foi compreender as percepções e os significados atribuídos às estratégias de cuidados desenvolvidas nos encontros semanais de exercícios posturais pelos usuários com dores musculoesqueléticas crônicas em uma Unidade Básica de Saúde. O estudo foi de caráter qualitativo e as informações coletadas a partir de entrevistas com oito usuários foram agrupadas em duas unidades de significação: Compartilhando experiências - o cuidado a cada encontro e Para além dos encontros - daquilo que se leva para a vida. Concluímos que os fatores mais relevantes para frequentarem os encontros foram o espaço de escuta, o compartilhamento de momentos de descontração e a troca de experiências, sendo esses elementos centrais para promoção do bem-estar emocional e melhor entendimento da dor.

Keywords:
Self-care.
Health promotion.
Primary health care.

Abstract: Changes in health care strategies aimed at greater autonomy and self-care for users with chronic health problems have been proposed. This study looks into perceptions and meanings ascribed by participants to health care strategies developed in weekly postural exercise meetings by users with chronic musculoskeletal pain at a Basic Health Unit. The study was qualitative, and the information collected from interviews with eight users was grouped in two units of meaning: Sharing experiences – care in each meeting; and Beyond meetings – on what one takes from life. We concluded that the most relevant factors to attend were the space for listening; sharing moments of relaxation; and exchange of experiences. There were the core elements for promoting emotional well-being and better understanding of pain.

Palabras clave:
Autocuidado.
Promoción de la salud.
Atención primaria de salud.

Resumen: Los cambios en las estrategias de atención a la salud han sido propuestos buscando una mayor autonomía y autocuidado de usuarios que presentan problemas crónicos de salud. El objetivo de este estudio fue comprender las percepciones y los significados atribuidos a las estrategias de cuidado de la salud desarrolladas en encuentros semanales de ejercicios posturales por los participantes con dolores musculoesqueléticos crónicos en una Unidad Básica de Salud. El estudio fue de carácter cualitativo y las informaciones, recolectadas a partir de entrevistas con ocho usuarios, fueron agrupadas en dos unidades de significación: Compartiendo experiencias —el cuidado a cada encuentro y Más allá de los encuentros —de lo que se lleva a la vida. Concluimos que los factores más relevantes que los llevan a frecuentar los encuentros fueron el espacio de escucha, el compartir momentos de relajación y el intercambio de experiencias, siendo estos los elementos centrales para la promoción del crecimiento, el bienestar emocional y la mejor comprensión del dolor.

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre, RS, Brasil.
E-mail: janicedebastiani@gmail.com

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.
E-mail: sofiaapaiva@gmail.com;
adriane.vieira@gmail.com

Recebido em: 24-03-2019
Aprovado em: 13-09-2019
Publicado em: 22-11-2019

DOI:
<https://doi.org/10.22456/1982-8918.91063>



1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é um campo em construção com diferentes interpretações, contemplando uma pluralidade de concepções e intervenções, as quais transitam desde uma visão ainda muito próxima da ideia de prevenção até as direcionadas para a necessidade de mudanças mais amplas em relação às determinantes sociais de saúde (MARCONDES, 2004; IGLESIAS; DALBELLO-ARAUJO, 2011). A Carta de Ottawa (WHO, 1986), um dos marcos conceituais do ideário da promoção da saúde, salientou a dimensão social da saúde, destacando a necessidade de políticas públicas, ambientes saudáveis, reforço das ações comunitárias, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do serviço de saúde para consolidação de uma nova forma de intervenção sobre o processo saúde-doença (HEIDEMANN *et al.*, 2012; MALTA, 2018). Nesse sentido, consideramos que os serviços devem pensar a saúde como um processo dinâmico e socialmente produzido, no qual estratégias terapêuticas possam ser direcionadas à melhora das condições e da qualidade da vida e não à normatização dos comportamentos e estilos de vida (MORETTI; ALMEIDA; WESTPHAL; BÓGUS, 2009, IGLESIAS; DALBELLO-ARAUJO, 2011).

No campo da Saúde Coletiva, autores também destacam a necessidade de mudanças na organização de estratégias de atenção à saúde, tendo em vista que saberes científicos, culturais, políticos e econômicos apontam para o esgotamento do paradigma científico que sustenta as práticas tradicionais (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; LIMA; SANTANA, 2006). Como sugere Cyrino (2009), a educação e a comunicação são domínios que se fazem cada vez mais relevantes em seus diferentes níveis de práticas, com especial relevância no âmbito da atenção básica à saúde. Espera-se, assim, que saberes e práticas produzidos no campo da saúde atinjam a vida cotidiana das pessoas, permitindo uma compreensão e uma reflexão sobre os condicionantes do processo saúde-doença e ampliando a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas (BUSS, 2000). Além disso, é importante que usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e profissionais da saúde reconheçam que valores, atitudes e crenças contribuem para construção de relações mais solidárias. O reconhecimento dos aspectos culturais que permeiam o cuidado em saúde favorece o estabelecimento de vínculos, o processo de corresponsabilização e a construção de uma saúde que parte das reais possibilidades de cada pessoa (CARVALHO; CECCIM, 2006), contribuindo para que os serviços não se restrinjam ao tratamento de patologias, ampliando a visão do processo saúde-doença e reconhecendo a inter-relação entre fatores sociais, econômicos e culturais (ALVES, 2005).

O trabalho com grupos na atenção básica, conhecido como Grupos de Promoção à Saúde (GPS), é uma alternativa que favorece a valorização dos diversos saberes e a possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa (SANTOS *et al.*, 2006). Ele também possibilita a participação mais ativa e compartilhada entre profissionais e usuários, e os posiciona como sujeitos na construção da melhora de suas condições de vida e cuidados em saúde, o que pode contribuir para minimizar o sofrimento e a incapacidade (MENDES, 2012). As práticas proporcionadas por GPS visam à valorização do social e da subjetividade, bem como à valorização do cuidado e não só da prescrição de tratamentos, estimulando e propiciando o estabelecimento de vínculos, a convivência e a expressão de necessidades, expectativas e angústias (SANTOS *et al.*, 2006).

Usuários acometidos por dores musculoesqueléticas crônicas, uma das queixas prevalentes nos serviços de atenção básica (GODOI; WILD, 2016), podem ser beneficiados com GPS, em um processo coletivo de aprendizagem que estimule o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado (SANTOS *et al.* 2006). Nos GPS, há espaço para escuta dos problemas trazidos pelas pessoas, o que pode ampliar a compreensão do que está acontecendo com elas e contribuir para a aceitação do próprio corpo, autorregulação e administração de suas dores (MENDES, 2012).

A criação de um projeto de extensão universitária junto a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Região Sul do Brasil possibilitou o desenvolvimento de atividades e exercícios que estabelecem sintonia com as discussões sobre a relevância de uma melhor atuação sobre o processo saúde-doença, a educação em saúde, a qualidade de vida, a relação profissional-usuário e a promoção da saúde. O projeto visa contribuir para ampliar o cuidado de usuários que apresentam dores musculoesqueléticas crônicas a partir de uma proposta educativa de dez encontros e, posteriormente, de encontros semanais de exercícios posturais. Várias pesquisas indicam que um estímulo ao autocuidado e a realização de exercícios regulares são fatores relevantes para manutenção da funcionalidade e qualidade de vida de pessoas que apresentam quadro de dor musculoesquelética crônica (GUZMÁN *et al.* 2001), entretanto pouco se conhece sobre as motivações, as percepções e os significados que usuários do SUS com dores musculoesqueléticas crônicas atribuem a propostas em grupo voltadas à promoção da saúde.

Sendo assim, este estudo teve por objetivo compreender as percepções e os significados atribuídos pelos participantes às estratégias de cuidados em saúde desenvolvidos nos encontros semanais de exercícios posturais para usuários com dores musculoesqueléticas crônicas em uma Unidade Básica de Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo do tipo estudo de caso que foi desenvolvido em uma UBS na Região Sul do Brasil. A pesquisa qualitativa possibilita a compreensão e o conhecimento de fenômenos, explorando a dimensão subjetiva, caracterizando o espaço das emoções, opiniões, crenças, vivências, sentimentos e percepções, cuja natureza não permite mensuração, visto que se refere a experiências peculiares e intrínsecas (BOSI, 2012). Para nortear o estudo, primeiramente, foi formulado o seguinte problema de pesquisa: quais são as percepções e os significados atribuídos pelos participantes às estratégias de cuidados em saúde desenvolvidos nos encontros semanais de exercícios posturais e em que medida eles relacionam a participação a uma estratégia que contribua para promoção da saúde?

O instrumento de coleta de informações foi a entrevista semiestruturada, a qual permite, a partir de um roteiro inicial, uma abertura para ampliar os temas investigados (FRASER; GONDIM, 2004). A pesquisadora responsável pela realização das entrevistas atuava como ministrante nos encontros, conhecendo a maioria dos participantes há mais de um ano, o que por um lado pode ter limitado a manifestação de algumas opiniões e percepções do grupo, mas, por outro, pode ter favorecido a relação intersubjetiva do entrevistador com o entrevistado, pois, segundo Fraser e Goldin (2004), quando o pesquisador participa do grupo social investigado,

ele se torna capaz de compreender a relação entre o cotidiano e os significados atribuídos por esse grupo, e as entrevistas realizadas auxiliam na compreensão desse processo.

As informações foram coletadas somente após aprovação do Comitê de Ética responsável pelo serviço onde foi desenvolvida a pesquisa (CAAE 63969817.3.0000.5327). O convite para a participação no estudo foi realizado durante os encontros semanais de exercícios posturais e os usuários, que aceitaram participar da pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e optaram por realizar a entrevista na UBS, onde o projeto era desenvolvido, ou em outro local de sua preferência. As entrevistas foram agendadas com uma semana de antecedência e ocorreram entre abril e julho de 2017. A duração de cada entrevista foi de 30 minutos a uma hora e os participantes consentiram com o registro da entrevista em gravador portátil para posterior transcrição de suas falas. A fim de garantir a confidencialidade, todas as informações pessoais dos participantes foram guardadas em sigilo e, ainda, para proteger a identidade dos participantes, os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes fictícios (POPE; MAYS, 2009).

Os encontros semanais de exercícios posturais na UBS são ministrados pela professora coordenadora do projeto de extensão e por dois alunos dos cursos de graduação em Educação Física e Fisioterapia. Os encontros iniciaram em 2010 e começamos com um grupo de quatro usuários. Com o passar dos anos, novos participantes foram se integrando ao grupo, assim como alguns foram saindo, sendo que nos últimos quatro anos o grupo conta com uma média de 15 a 18 usuários. O projeto funciona de março a dezembro, acompanhando as atividades do período letivo da universidade, e acontece na sala de reuniões da UBS, que tem 16m² e 30 cadeiras. Os encontros são ministrados em círculo e o foco dos encontros é a realização de exercícios posturais e atividades de integração entre os participantes, buscando contextualizar suas diferentes potencialidades e fragilidades, adaptando, quando necessário, as atividades ou auxiliando-os nos movimentos. Buscamos também abordar temas diversos, dar voz a quem precisa comunicar uma situação pessoal e acolher dificuldades emocionais, seja no grande grupo ou numa conversa individualizada. Também discutimos junto aos usuários, a cada semestre, os exercícios que iremos priorizar e temas que iremos abordar durante os encontros.

Ao começarmos a pesquisa no primeiro semestre de 2017, convidamos para participar como voluntários os dez usuários que tinham frequentado pelo menos 70% dos encontros naquele ano. O convite foi aceito por oito participantes, sendo sete mulheres e um homem (Quadro 1). O território de abrangência da UBS onde foi realizado o estudo fica na região central da cidade e engloba uma população de aproximadamente 40 mil habitantes, dos quais em torno de 20% são idosos. Todos participantes residiam em lares onde moravam sozinhos ou com mais uma pessoa e somente um deles tinha menos de 60 anos. A renda familiar declarada pelos participantes variou de um a cinco salários mínimos e apenas dois eram trabalhadores. Relataram terem se cadastrado na UBS entre cinco e 15 anos atrás, sendo que quatro dos participantes relataram ter algum plano complementar de saúde. Em relação à escolarização, cinco participantes tinham ensino superior completo, dois ensino médio completo e um ensino fundamental completo. O perfil dos voluntários da pesquisa é bastante representativo dos participantes que têm frequentado o projeto desde sua implementação, em 2010.

Quadro 1 - Descrição dos participantes

Participantes	Idade	Sexo	Profissão	Escolaridade	Ingresso no grupo	Queixas álgicas	Com quem moram
Arcanjo	63	Masculino	Professor	Ensino superior	2015	Cervical; ombros; escápulas	Esposa
Barbiel	63	Feminino	Do lar	Ensino médio	2015	Lombar; quadril	Marido
Dara	74	Feminino	Professora aposentada	Ensino superior	2016	Lombar; ombros	Sozinha
Dina	60	Feminino	Do lar	Ensino superior	2010	Torácica; costelas; joelhos	Mãe
Haniel	63	Feminino	Do lar	Ensino médio	2011	Lombar; pés	Filho
Moana	53	Feminino	Professora	Ensino superior	2014	Lombar; joelhos	Sozinha
Serafim	78	Feminino	Do lar	Ensino fundamental	2010	Torácica; mãos	Marido
Suriel	83	Feminino	Comerciante aposentada	Ensino superior	2015	Lombar; ombros	Filho

Fonte: Os autores

Após a transcrição das entrevistas, realizamos leitura exaustiva do material a fim de estabelecer melhor contato com as falas dos participantes, deixando-nos invadir pelas impressões e tentando sistematizar as ideias iniciais (BARDIN, 2009). A partir dessa leitura, começamos a agrupar as falas dos participantes e fizemos a codificação, processo pelo qual os significados atribuídos aos encontros são agrupados em unidades de significação de acordo com a semelhança de seus conteúdos. Posteriormente, iniciamos a análise e interpretação das informações de acordo com os objetivos propostos no presente estudo. As interpretações das informações foram embasadas na relação entre seus significados e os pressupostos teóricos que embasaram o presente estudo, agregando valor às falas dos participantes (BARDIN, 2009; CAMPOS, 2004). Os resultados e a discussão do estudo foram organizados em duas unidades de significação: (1) Compartilhando experiências - o cuidado a cada encontro e (2) Para além dos encontros - daquilo que se leva para a vida, as quais são apresentadas na sequência do texto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS: O CUIDADO A CADA ENCONTRO

Os encontros semanais de exercícios posturais constituem-se como um espaço de convívio, troca de experiências e prática de exercícios voltados para promoção da saúde de pessoas que apresentam dores musculoesqueléticas crônicas. Nas falas dos participantes, durante as entrevistas, percebemos que os exercícios são relevantes no sentido de permitir a experimentação e a repetição de movimentos que os auxiliam no manejo e no alívio da dor, assim como no conhecimento do próprio corpo:

Eu acho bem legal a parte em que a gente se mexe e repete. Porque quando a gente repete os exercícios é quando eu aprendo a como me movimentar melhor e descubro como fazer pra não sentir desconforto. (Dina)

Eu gosto bastante quando a gente pratica, porque eu sou uma pessoa que tem dificuldade em perceber como está fazendo as coisas, mas aí com os exercícios eu vou aprendendo a me conhecer melhor. (Arcanjo)

Entretanto, apesar de os participantes terem citado aspectos importantes da prática de exercícios, percebemos que o que mais os motivava para comparecer no grupo era o significado do espaço coletivo e o sentimento de, em um momento da semana, se permitir serem cuidados e cuidarem de si. Muitos deles se consideravam envolvidos com o cuidado de familiares e o grupo representava um espaço onde eram eles que recebiam cuidados e se permitiam cuidar de si mesmos.

Porque eu vou lá pra minha saúde e não pra minha doença. É eu esquecer um pouco que tenho que cuidar da minha mãe, que tenho meus problemas na família e me cuidar. É dar atenção pra mim. De saber que tenho que me dar um tempinho. (Haniel)

É isso que eu penso, que aquela hora é só minha, pra mim fazer o que eu gosto de fazer, para mim aprender, que eu também preciso de tempo e espaço, e, por isso, foi muito bom pra mim. (Barbiel)

Eu gosto porque é meu refúgio também. É um compromisso que eu tenho comigo mesma. (Dara)

Somos um grupo de amigos que trabalha pro bem-estar de todos, eu vejo assim. Se eu não estou bem, eu sou protegida. (Moana)

Me inseri nesse meio, que chegou um momento que eu não vinha mais só pela coluna e sim porque parece uma terapia. Tem as brincadeiras, a conversa. Esse lado emocional eu acho que é mais importante. (Arcanjo)

Santos *et al.* (2006) afirmam que o convívio em grupo promove a socialização mediante a formação de vínculos com os colegas e profissionais, refletindo na melhora do relacionamento familiar, na ampliação do círculo de amizades e, conseqüentemente, na diminuição do isolamento e da solidão, o que parece ser um fator relevante para o grupo de participantes da pesquisa pela relevância dada às relações interpessoais estabelecidas no grupo. Além disso, como afirma Queiroz (2000), o estado emocional de uma pessoa torna-se fundamental no decorrer de uma doença e, mais ainda, no desenvolvimento de sua cura ou melhora. É, portanto, imprescindível que as questões físicas e emocionais sejam consideradas para uma melhora no estado geral de saúde. Nas entrevistas, observamos que todos os participantes salientaram a percepção de um cuidado compartilhado proporcionado pelos encontros, o qual favorecia a troca de conhecimentos entre todos os envolvidos no trabalho em grupo, tanto com os profissionais da saúde quanto com os demais usuários:

Porque lá a gente tem apoio de todo mundo, né? Ninguém tá sozinho. (Serafim)

Cada um traz sua experiência e a conquista parece que é de todo mundo, parece que todo mundo fica feliz quando alguém está melhor, isso é apoio e compartilhar as experiências. (Dina)

Não existe só a coluna, existe o todo, e naquele momento ela olhou pro meu todo, que é os meus sentimentos, a minha vida. Recebi um carinho sem pedir nada em troca. (Barbiel)

Para Mendes (2012), o trabalho com GPS é uma prática que favorece o aprimoramento e o envolvimento de todos, tanto profissional-usuário como usuário-usuário, uma vez que valoriza os diversos saberes e permite uma intervenção mais criativa no processo de saúde-doença de cada pessoa. O GPS possibilita ao usuário uma participação como sujeito ativo na construção da melhora de suas condições de cuidados em saúde; as propostas não são percebidas como algo imposto ou como um processo rígido, mas como uma troca de conhecimentos e de apoio mútuo.

A escuta atenta, o prazer de compartilhar momentos de descontração e o acolhimento das limitações no movimento em função das dores crônicas apareceram na fala dos participantes da pesquisa como fatores significativos em várias dimensões, sendo associados à relação profissional/usuário e, em muitos casos, entre os próprios usuários participantes do grupo. A compreensão das dificuldades e limitações e o sentimento de estarem recebendo apoio foram percebidos como aspectos fundamentais para gerar motivação e impactar a situação de saúde e autonomia dos participantes:

Ali, eu estava tendo apoio, parceria, companheirismo. Outras pessoas com dores parecidas com a minha, outras pessoas com situações semelhantes. Mas sem a cobrança de uma academia, de um professor rígido. (Moana)

Eu diria para o grupo continuar com esse aconchego, de dar atenção e apoio, olhando por cada uma de nós. Mesmo estando em grupo, a gente se sente importante, e não apenas mais uma pessoa que chegou com dor. Ali, eu me sinto importante, pois dão atenção pra mim e não para os meus sintomas. (Dina)

Em casa eu andava me agarrando e agora olha pra mim, caminhando livre, leve e solta. Aí, com vocês, eu aprendi a ficar mais alegre, pois eu não estou sozinha. Eu nunca tinha parado pra pensar que poderia estar me influenciando na dor, né? Daí, agora, eu previno essa dor. (Dara)

Eu expliquei o meu motivo de estar lá e percebi que vocês se preocuparam comigo, que eu não era apenas mais uma. Com vocês eu tenho um nome, eu me sinto importante, tem uma troca muito boa. (Suriel)

Essa forma de condução das atividades difere das abordagens mais tradicionais embasadas na biomedicina, nas quais se enfatiza a ação do profissional da saúde como responsável pela resolução do processo patológico e divulgação de informações científicas generalistas, sem uma valorização da subjetividade e complexidade que permeia o processo saúde-doença (CAMARGO JR, 2005; SANTOS *et al.*, 2006). A escuta, a descontração e o acolhimento foram percebidos pelos participantes como estratégias que motivam a aderência ao grupo e relacionados a um olhar mais integral, humanizado e compromissado com suas necessidades, crenças e percepções (ALVES, 2005). Em muitos momentos, percebemos, inclusive, que os participantes salientaram o apoio e o vínculo entre eles próprios como sendo importantes para o enfrentamento de seus problemas, constituindo-se um processo mais horizontalizado e compartilhado de cuidado em saúde. Como salientam Soares e Camargo Jr (2007), o desenvolvimento da autonomia não é um processo individual, mas relacional, sendo, em certo sentido, inseparável da aceitação das inúmeras redes de dependência que constituem a existência humana. O fortalecimento das relações entre usuários e profissionais e entre os próprios usuários na construção conjunta de cuidados mais adequados nos parece, portanto, ser um elemento importante nas intervenções que visam à promoção da saúde. Dessa maneira, cria-se a possibilidade de explorar formas mais compartilhadas de resolução de problemas e

de autogestão, reforçando o vínculo e a confiança como elementos relevantes no processo de corresponsabilização pela saúde (MILLER; ROLLNICK, 2001, VERDI; FINKLER; MATIAS, 2015).

Lá, é contando a viagem uma pra outra, é dando abraço, é festejando aniversário. Tu já viu as pessoas falarem de doença, lá? A gente vai pra encontrar o grupo, pra buscar saúde. Tu sai de casa para ir num lugar que tu vai ser acolhida, e não com aquele peso de estar indo fazer tratamento pra doença. (Dara)

Às vezes, vocês falam e, ao mesmo tempo, eu medito sobre mim e consigo perceber. Vocês nos mostram um caminho para melhorar a nossa saúde e ajudar a melhorar o que incomoda. (Arcanjo)

Oliveira, Gazetta e Salimene (2004) demonstraram que é possível estimular uma corresponsabilização dos participantes pelos sintomas que apresentam através de uma conscientização sobre o autocuidado e um aprendizado sobre o que fazer para administrar as dores e melhorar a forma de executar determinadas tarefas durante o cotidiano. Um processo educativo que enfatiza um melhor entendimento sobre o próprio corpo e oferece exercícios que relembram atividades do cotidiano, oferecendo e estimulando novas possibilidades de movimento, mais do que recomendações normativas e corretivas, oferece condições para cada usuário repensar seus comportamentos e hábitos cotidianos e ser ativo na tomada de decisões quanto às mudanças que considera possível e relevante para a melhora da sua qualidade de vida.

A similaridade dos problemas enfrentados pelos participantes e o apoio emocional que o trabalho em grupo proporciona pareceu-nos ser outra estratégia para o enfrentamento dos problemas que a dor crônica acarreta:

Só quem tá sofrendo sabe como é, e, ali, parecia que todo mundo me entendia, parece que todo mundo sentia o que eu sentia. (Dina)

A gente ouve os outros depoimentos das outras colegas, isso é muito importante e ajuda muito, porque a gente vê que não está sozinho [...]. Isso, do grupo, é muito interessante. Por isso, conviver com pessoas diferentes para caminhar juntos por um objetivo que nós todos queremos, que é nos sentirmos bem. (Arcanjo)

Ter um o incentivo de alguém motiva muito a querer estar bem. No grupo, eu tenho apoio, e me sinto alegre por isso. A gente sai de lá novinha, renovada. (Dara)

Percebemos, através dessas falas, que a prática em grupo proporcionou benefícios para além das queixas físicas. A integração e a interação entre todos os envolvidos com o trabalho promoveu também o bem-estar emocional dos participantes, e isso contribuiu para maior autoaceitação, favorecendo melhor entendimento e manejo da dor. O trabalho em grupo tem sido relatado como uma metodologia bastante benéfica para a promoção da saúde, pois aproxima pessoas com dificuldades semelhantes e, a partir disso, elas percebem que não estão sozinhas e trocam experiências (LERVOLINO; PELICIONI, 2001).

Dentre os recursos utilizados para suprir as demandas de dores crônicas, principalmente na rede de atenção básica, o modelo embasado no referencial da Saúde Coletiva tem se mostrado como um campo qualificado que valoriza a escuta e preconiza um olhar diferenciado sobre como pensar e produzir saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006; MERHY, 2007). O trabalho em grupo nos parece capaz de constituir um espaço de produção em saúde que estimula o autocuidado.

3.2 PARA ALÉM DOS ENCONTROS – DAQUILO QUE SE LEVA PARA A VIDA

Além das falas relacionadas às experiências vivenciadas nos encontros semanais, observamos que a participação nos encontros estimulou mudanças no modo de levar a vida. Os participantes destacaram a importância de uma abordagem que permite o convívio e o conhecimento em relação aquelas em que simplesmente se procura para o alívio do problema.

Daí, eu comecei no grupo e vi que era diferente, porque todo o tratamento era muito bom na hora, mas saía dali e não tinha quem segurasse as pontas pra mim, agora eu seguro as minhas pontas. (Dara)

Agora, eu sei tratá-la, mas, antes, ninguém me ensinou a eu cuidar da minha dor e não deixar nas mãos dos médicos, isso foi graças a vocês. Saber o que se passa com o teu corpo quando tu sente dor não tem dinheiro que pague. (Suriel)

Eu achava que só melhoraria quando alguém, como um quiropraxista, fizesse alguma coisa por mim. Isso seria uma solução rápida, mas que não iria me ensinar, nem mudaria meus hábitos. Não achava que eu mesma poderia me ajudar. (Moana)

Os GPS visam proporcionar a partir da troca de informação, na educação e nas diferentes experiências corporais possibilidades de repensar o cotidiano e a situação de vida das pessoas. Ao promover a saúde é necessário considerarmos que as solicitações do cotidiano e as realidades vivenciadas pelas pessoas não são sempre as mesmas, por isso, quando se trabalha em grupo é importante não ignorar as individualidades. Nossos corpos sofrem transformações pela idade, pelas práticas nas quais nos engajamos, pelas solicitações da vida e pelos nossos estados de ânimo e de saúde. Portanto, imaginar que a prescrição de hábitos corretos possa dar conta de toda essa diversidade é negar a existência de diferenças tanto sociais e culturais quanto individuais — desgastes, fadigas, situações financeiras, familiares e profissionais — que fazem parte do cotidiano e que influenciam diretamente a saúde. Acreditamos que a tentativa de respeitar as diferenças entre os participantes no transcórre dos encontros, sugerindo que fizessem o que era proposto de acordo com suas possibilidades, contribuiu para que eles percebessem os encontros como algo diferente de outras intervenções, já que os estimularam a aceitar melhor seu processo de dor crônica e a desenvolver estratégias de enfrentamento possíveis de serem utilizadas em seu cotidiano. A sensibilidade em abordar os diversos aspectos que envolvem o processo da dor crônica criou um ambiente favorável para o entendimento do problema e a incorporação de novos hábitos de vida:

Quando eu tinha dor, eu procurava uma clínica pra me ajudar a tirar aquilo. Agora quando eu sinto dor, eu me acalmo e cuido de mim, fazendo aquele alongamento que me alivia (Suriel).

São novas atitudes de vida que tu assume, que tu vai aprendendo no dia a dia aos pouquinhos. (Dina)

É que nem aquela frase que tu disse uma vez: se faz sentir, faz sentido. E aqui eu encontrei sentido, e, encontrando sentido, eu pude mudar pequenas coisas no meu dia a dia que fizeram toda a diferença na minha vida. (Serafim)

Essa mudança na percepção do quadro de dor crônica parece ter contribuído para que os participantes desenvolvessem habilidades pessoais e se sentissem corresponsáveis pela sua saúde, tornando-os mais envolvidos na constituição de um autocuidado (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). Se antes achavam que era o profissional da saúde que resolvia seu problema,

agora percebem que são capazes de ações ou cuidados que amenizam ou evitam a dor. A constatação dessa mudança esteve presente no relato de muitos participantes:

Passei pra mim a responsabilidade, sabe? O fato de vocês me cuidarem tanto e dedicarem tanto tempo a mim significa que vocês se importam com meu bem-estar; e a primeira pessoa que tem que se importar com meu bem-estar sou eu. (Moana)

Agora, que nem esses dias, eu comecei a sentir só um desconforto nos braços, daí, antes mesmo de doer, eu comecei a tentar relaxar mais, que nem vocês dizem, pra não deixar o ombro grudado na orelha, e passou, nem senti dor. (Dina)

A compreensão e a reflexão sobre o que está influenciando o processo saúde-doença contribuem para a ampliação da autonomia e da capacidade de cuidado e intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas (CARVALHO; CECCIM, 2006, MENDES, 2012). Entretanto, é relevante salientar que os encontros semanais de exercícios posturais não trouxeram uma resolução para a queixa de dor crônica vivenciada pelos participantes. Eles parecem, portanto, serem significativos não por propiciarem uma resolução do problema, mas por darem suporte para conviverem com as limitações, angústias e sofrimento gerado pela persistência da dor, e acreditamos que, para muitos, com o sentimento de isolamento ou solidão. Esse suporte e essa atenção às necessidades dos participantes, muitas vezes renegadas pela sociedade e pelos serviços de saúde, parecem relacionar-se a constatação, por parte dos participantes, da necessidade de dedicarem um tempo do dia a si mesmo e de respeitarem seus limites.

A gente está sempre correndo, né, e esquece que nosso corpo não é máquina, que a gente precisa cuidar da gente e não só das outras coisas; porque isso é a minha saúde, e eu quero me sentir bem, por isso, eu tô bem mais calma lá no grupo. (Serafim)

A partir do momento que eu comecei a me autocuidar, eu comecei a me autorrespeitar. Parece que eu tinha pouca valorização comigo mesma. Eu podia me rasgar que eu não tava nem aí, e não é assim, a gente tem que respeitar nosso corpo. (Moana)

Eu não sabia que eu mesma podia cuidar das minhas dores da maneira que vocês fazem. Era tudo de qualquer jeito, e hoje, quando eu sinto dor, eu me respeito. Vocês me ajudaram a, eu mesma, me respeitar. (Barbiel)

O desenvolvimento de uma escuta do próprio corpo, o qual contribui para interpretação das sensações, estados e sintomas corporais, é considerado uma ferramenta adequada para cuidar da própria saúde e, por isso, torna-se fundamental (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012). Conhecer e aceitar o próprio corpo, respeitando suas limitações, possibilitou aos participantes encontrar caminhos alternativos de lidar com tensões, limitações e problemas algícos associados a eventos do cotidiano. A percepção e conscientização do próprio corpo e o entendimento da dor como um processo sobre o qual se pode interferir com estratégias de cuidado pareceram-nos contribuir para que eles se sentissem mais confiantes na autogestão do seu problema de dor e de outros problemas relacionados ao sistema musculoesquelético.

Depois que eu aprendi o que era assoalho pélvico, eu me sinto outra pessoa. Me achava um bicho porque eu perdia xixi, mas aí eu aprendi sobre um músculo que eu nem sabia que existia e que eu posso fazer exercício com ele em qualquer lugar. (Moana)

O grupo me tirou várias cargas, como entender os motivos das minhas dores nas costas. É pra levar pra vida, e não só lá dentro da UBS. (Arcanjo)

O maior entendimento sobre o próprio corpo e a maior confiança e autonomia para lidar com a dor nas situações do cotidiano foram aspectos destacados pelos participantes deste estudo, sugerindo que a comunicação e as práticas propostas nos encontros regulares de exercícios posturais foram significativas para seus contextos de vida e contribuíram positivamente para a percepção de uma melhora do estado geral de saúde. Para Starfield (2002), a atenção básica propõe uma concepção ampla de saúde, na qual é necessário não se limitar apenas ao tratamento de alguma doença, mas sim dedicar-se a potencializar a saúde e o bem-estar da população.

Na perspectiva da Saúde Coletiva, é necessário entender as necessidades e potencialidades dos diferentes contextos e buscar formas alternativas de trabalho que possam ser significativas para os usuários. Este estudo nos permitiu conhecer quais são os significados dos encontros para usuários do SUS e como eles contribuem para minimizar o sofrimento e a incapacidade relacionados a dores musculoesqueléticas crônicas. A compreensão das necessidades dos usuários do SUS em relação aos seus enfrentamentos, num diálogo com os conhecimentos produzidos no espaço coletivo do grupo, é importante para estimular uma reflexão sobre a educação em saúde e sobre como GPS podem contribuir para ampliar a qualidade da vida “vívica”, ou seja, estimular o convívio e a capacidade de autonomia e favorecer o autocuidado e o bem-estar dos indivíduos. Entretanto, é relevante salientar que os relatos deste estudo contemplam os usuários que participaram da pesquisa e não representam, necessariamente, a percepção de todos os usuários que já passaram pelo grupo. Além disso, as realidades nos territórios e nos serviços do SUS são muito diversas, e uma mesma proposta, em outro contexto, poderia apresentar resultados distintos dos encontrados neste estudo.

4 CONCLUSÃO

Os principais significados atribuídos pelos participantes da pesquisa aos encontros semanais de exercícios posturais foram o apoio, o vínculo e a amizade constituídos nesse espaço coletivo. O cuidado em saúde foi associado pelos participantes da pesquisa a expressões como autoconhecimento, conscientização corporal e mudanças de hábitos. Ele também foi relacionado à redução do quadro algico e a uma maior produção em saúde. Concluímos, portanto, que encontros pautados pela escuta atenta e pelo estímulo a uma corresponsabilização no cuidado em saúde parecem contribuir para promoção de uma maior autonomia, motivando os participantes a incorporar novas estratégias para lidar com a cronicidade do problema. As falas dos participantes indicam que a proposição de GPS nos serviços de atenção básica contribui para maior integralidade do cuidado em saúde e, entendendo saúde como socialmente determinada, são necessárias estratégias que, além do cuidado com as dimensões biológicas, possam contemplar demandas psicológicas, sociais e culturais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em Saúde Coletiva: panorama e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, p. 575-586, mar. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300002>. Acesso em: 9 mar. 2019
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- CAMARGO JR, Kenneth Rochel. A Biomedicina. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15 (suplemento), p. 177-201, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a09.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.
- CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-614, set./out. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza *et al.* **Tratado da Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 137-170.
- CAVALCANTI, Ana Maria; OLIVEIRA, Angela Cristina Lucas (org.). **Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/autocuidado/auto%20cuidado.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- CYRINO, Antônio Piton. **Entre a ciência e a Experiência: uma cartografia do autocuidado no diabetes**. São Paulo: UNESP, 2009.
- DIAS, Valesca Pastore; SILVEIRA, Denise Tolfo; WITT, Regina Rigatto. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista Atenção Primária à Saúde**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://ojs2.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/14261/7712>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- FRASER, Marcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sonia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paideia**, v. 14 n. 28, p. 139-152, ago. 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305425354004>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- GODOI, Dannielle Fernandes; WILD, Anahy. Dor musculoesquelética na Atenção Primária à Saúde: um estudo de prevalência em Florianópolis. **Revista de Saúde Pública de Florianópolis**, v. 1, p. 23-30, 2016. Disponível em: <http://moodle.saude.pmf.sc.gov.br/revista/index.php/rspf/article/view/15/18>. Acesso em: 9 mar. 2019.

- GUZMÁN, Jaime *et al.* Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. **British Medical Journal**, v. 322, n. 7301, p. 1511-1516, jun. 2001. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/322/7301/1511.full.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019
- HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, n. 3, p. 613-619, jul./set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i3.13554>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- IGLESIAS, Alexandra; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. As concepções de promoção da saúde e suas Implicações. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 291-298, 2011. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_291-298.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.
- LERVOLINO, Solange Abrovesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista Escola de Enfermagem, São Paulo**, v. 35, n. 2, p. 115-121, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- LIMA, Nísia Trindade; SANTANA, José Paranaguá. (org.). *Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco*. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2006.
- MALTA, Deborah Carvalho. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1799.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- MARCONDES, Willer Baumgarten. A convergência de referências na Promoção da Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 1, p. 5-13, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/02>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 9 mar. 2019.
- MERHY, Emerson Elias. **Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo em Ato**. 3.ed, São Paulo: Hucitec, 2007.
- MILLER, William; ROLLNICK, Stephen. **Entrevista Motivacional: preparando pessoas para a mudança de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- MORETTI, Andrezza C.; ALMEIDA, Vanessa; WESTPHAL, Márcia Faria; BÓGUS, Claudia M. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/17.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- OLIVEIRA, Erineide Souza de; GAZETTA, Maria Luisa Barca; SALIMENE, Arlete Camargo de Melo. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da escola de postura da DMR HC FMUSP. **Acta Fisiátrica**, v. 11, n.1, p. 22-28, 2004. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=254. Acesso em: 9 mar. 2019
- PAIM, Jairnilson; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299-316, jun. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2019

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-375, abr/jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2000.v16n2/363-375/pt>. Acesso em: 9 mar. 2019

SANTOS, Luciane de Medeiros *et al.* Grupos de Promoção à Saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 346-352, abr./jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28543.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2019.

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza; CAMARGO JR, Kenneth Rochel. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 21, p. 65-78, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a07.pdf> Acesso em: 26 jun. 2019.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VERDI, Marta; FINKLER, Mirelle; MATIAS Maria Claudia Souza. A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24 n. 3, p. 363-372, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00363.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2019.

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa: 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 20 ago. 2019.

Apoio:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).