



ANÁLISE QUALITATIVA DE UM GRUPO DE GINÁSTICA COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SOBRAL-CE

QUALITATIVE ANALYSIS OF A COMMUNITY GYMNASTICS GROUP IN PRIMARY HEALTH CARE IN SOBRAL, CEARÁ

*Braulio Nogueira de Oliveira*¹

*Bruna Linhares Prado*²

*Glaucia Almeida Mapurunga de Paiva*³

*Maria da Glória dos Santos Ribeiro*⁴

*Odemir Pires Cardoso Junior*⁵

RESUMO

O presente estudo visou analisar os processos de trabalho desenvolvidos em um grupo de ginástica comunitária na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que se caracteriza como descritiva e exploratória. Como técnica de coleta de informações, foi realizado um grupo focal, com uma amostra composta por sete mulheres. Para análise das informações, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. Emergiram as seguintes categorias de análise: Aspectos motivacionais; Promoção da saúde; relação com o Centro de Saúde da Família; e problemáticas enfrentadas. Conclui-se que o grupo vem potencializando as ações na Estratégia Saúde da Família, tendo como problemática a precarização contratual dos profissionais cuidadores, bem como os recursos físicos.

Palavras-chave: *Saúde da Família, Promoção da Saúde, Exercício.*

ABSTRACT

This study sought to analyze the work processes developed in a community gymnastics group in Primary Health Care. This study has qualitative approach that is characterized as both descriptive and exploratory. As data collection technique, group focus was performed, with a sample made up of seven women. For information analysis, the content analysis technique was used. The following analysis categories emerged: Motivational aspects; Health promotion; relationship with the Family Health Center; and the problems faced. It was concluded that the group has been strengthening actions in the Family Health Strategy; having contractual insecurity of professional caregivers as problem, as well as physical resources.

Key words: *Family Health, Health Promotion, Exercise.*

1. Profissional de Educação Física. Graduado pela Universidade Estadual do Ceará, Especialista em Saúde do Idoso pela Universidade Estadual do Ceará, Cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS. Sobral-CE.
2. Farmacêutica. Graduada pela Universidade de Fortaleza, Cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS. Sobral-CE.
3. Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí, Cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS. Sobral-CE.
4. Psicóloga. Graduada pela Universidade Federal do Ceará, Cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS. Sobral-CE.
5. Fisioterapeuta. Graduado pela Faculdade Integrada do Ceará – Estácio, Cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS. Sobral-CE.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema de saúde brasileiro, que tem como princípios doutrinários universalidade, a equidade e a integralidade, além de seus princípios organizacionais, que são a regionalização e hierarquização, descentralização e participação social. O SUS tem por base a Atenção Primária à Saúde, que adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como ferramenta para consolidação de seus princípios, em que a família é considerada o objeto precípuo da atenção.

Diante disso, foram inseridas outras categorias profissionais dirigidas à consolidação da referida estratégia. O município de Sobral/CE conta com a atuação de 12 equipes de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que envolve diversas profissões, além da equipe de Saúde da Família, composta por médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitários de saúde, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental.

Essa inserção envolve um modo ampliado de promover saúde, visto que esses profissionais aumentam o escopo e a abrangência das ações da equipe de Saúde da Família, atuando inclusive como cuidadores de grupos. Algumas das equipes de Residência optaram a partir das necessidades epidemiológicas e do desejo da comunidade pela criação e/ou manutenção de grupos de ginástica comunitária. Esses grupos são considerados espaços coletivos de potencial relevante para a construção do vínculo entre o usuário e os trabalhadores em saúde, bem como para o desenvolvimento da participação popular¹.

Todo esse processo requer avaliações contínuas, essas formais ou informais. A avaliação “formativa” propõe elucidar subsídios para adequar e superar aspectos problemáticos do programa durante o seu andamento, enquanto a avaliação do tipo “somativa” fornece elementos, frequentemente utilizada para deliberar sobre a continuidade ou o encerramento de um programa, baseando-se na especificação de até que ponto os objetivos propostos foram atingidos².

Assim, vale levantar os seguintes questionamentos: O que motiva os usuários a participarem do grupo de ginástica comunitária? Qual a relação entre grupo de ginástica comunitária com a unidade de saúde? O grupo de ginástica realmente promove saúde? Se fosse para mudar algo, o que os usuários iriam sugerir? A avaliação e a promoção da saúde são consideradas campos complexos e polissêmicos com diferenças conceituais, metodológicas e práticas que servem de analisadores para a situação atual².

É destacada, enquanto basilar no modelo proposto de promoção da saúde, a autonomia. Desse modo, o empoderamento dos usuários e o entendimento da necessidade de corresponsabilização se fazem necessários³. Nessa

perspectiva, o profissional de Educação Física, ao ministrar aulas de ginástica, por exemplo, a “simples” repetição das práticas por parte dos usuários, **não seria de fato promoção da saúde.**

Assim, o “fazer” na ESF pressupõe uma atuação interprofissional, reunindo outros profissionais de saúde na facilitação dos grupos existentes. Desse modo, o presente estudo visa analisar o processo de trabalho em um grupo de ginástica comunitária, com vistas a elucidar a concepção dos usuários acerca da promoção da saúde, os principais motivos para participação deles no grupo, a relação entre o grupo e a unidade de saúde, bem como apreender o que os alunos sugerem de mudanças para o grupo.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O modelo descritivo tem por objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento entre determinadas variáveis⁴.

O cenário do estudo é um grupo de ginástica comunitária cuidada pelos profissionais de saúde da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, inseridos no Centro de Saúde da Família Maria Eglantine, no território Dom Expedito. Todas as integrantes do grupo são mulheres. Totalizaram a amostra sete alunas participantes do grupo há mais de três meses, realizado o convite ao término de uma das aulas de ginástica.

Para a construção das informações, os sujeitos da amostra foram convidados a uma prática grupal, em que foi utilizada a técnica do Grupo Focal, em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral/CE. Essa técnica favorece o processo participativo do estudo. Por meio desta técnica, um grupo de pessoas que tem características comuns é convidado a reunir-se com a finalidade de discutir um tema específico através da exposição de ideias, experiência pessoal, percepções e valores, que são evidenciados e processados pelos participantes a fim de se obter a compreensão mais ampla sobre o tema da pesquisa⁵.

O processo do estudo ocorreu no dia 18 de fevereiro de

*...na ESF pressupõe
uma atuação
interprofissional,
reunindo outros
profissionais de saúde
na facilitação dos grupos
existentes.*

2013, e foi gravado com o auxílio de um aparelho digital (Mp4 Foston - Fs 66) e posteriormente transcrito para a realização da análise. O processo do grupo foi coordenado por um moderador e três relatores. Para resguardar questões pessoais, o profissional cuidador do grupo não participou do referido Grupo Focal.

Para atingir os resultados almejados, foi utilizado o método denominado "Análise de Conteúdo". Esse método propõe encontrar respostas para os questionamentos formulados, além disso, diz respeito à descoberta dos elementos inerentes ao conteúdo manifesto⁶. Realizou-se uma leitura flutuante e a pré-análise do material. Nesta etapa, frases e palavras ou parágrafos que tivessem o mesmo significado foram categorizados, o que gerou primariamente sete classificações: I) a promoção da saúde numa perspectiva ampliada; II) motivos profiláticos para adesão ao grupo; III) motivos subjetivos para adesão ao grupo; IV) o vínculo com a ESF; V) encaminhamentos para a ESF; VI) ausência de recursos físicos e materiais; e VII) precarização do trabalho. Essas classificações foram agrupadas em quatro categorias analíticas: Aspectos motivacionais;

Promoção da saúde; relação do grupo de ginástica comunitária com a ESF; e problemáticas enfrentadas.

Foram sucintamente explicados aos participantes os objetivos e garantia dos princípios éticos por parte do pesquisador, com seu devido consentimento a partir da leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ASPECTOS MOTIVACIONAIS EM RELAÇÃO AO GRUPO

A totalidade da amostra relatou que a ginástica comunitária prestada está resolvendo os problemas e necessidades da população, uma vez que as aulas de aeróbica são favoráveis não só ao corpo como ao espírito. Uma vez orientadas por um professor especializado, as aulas decorrem num ambiente descontraído em que cada exercício e cada movimento são encarados com alegria e entusiasmo. E apesar de divertida, esta modalidade consegue prestar o acompanhamento necessário a cada aluno.

(...) é uma terapia! Ajuda, porque brincamos, dançamos, esquecemos os problemas, e ainda cuidamos da saúde. (USUÁRIA 1)

Depois que perdi meus 3 filhos, fiquei muito abalada emocionalmente, tive muitos problemas pra dormir, mas depois que me interessei pela ginástica, tudo mudou, até voltei a dormir de novo. (USUÁRIA 2)

Os exercícios físicos, antes evitados, tornaram-se uma arma poderosa para superar depressa alguns problemas de saúde, dentre eles eficazmente, as dores musculares.

O aumento dos ciclos de amizade fortalece a autoestima, diminui a ociosidade e promove uma maior socialização. Esse olhar mais atento com o outro, reflexo do vínculo e da intimidade, seja na atenção dirigida (respeito), seja no cuidado com as atividades, continua a ser uma experiência curadora de grande força. Os laços de amizade e afetividade, de certo modo, diminuem o sofrimento, cicatrizam as feridas e tornam as pessoas mais seguras e vulneráveis para o mundo, potencializando benefícios para a saúde física e mental⁷.

Os resultados sugerem semelhanças com os achados de outro estudo⁸, por engendrar como aspectos motivacionais medidas terapêuticas, atreladas a alguns resultados positivos e à promoção da saúde de maneira geral. Os exercícios aeróbicos de forma rítmica e continuada exercitam a respiração e aumenta o ritmo cardíaco, o que faz com que exista uma maior oxigenação dos músculos a um ritmo constante, facilitando a melhora do stress, sintomas depressivos e da insônia relatada por algumas participantes.

Os exercícios físicos, antes evitados, tornaram-se uma arma poderosa para superar depressa alguns problemas de saúde, dentre eles eficazmente, as dores musculares.

Antigamente vivia com dores no tornozelo e ombro, prejudicando as minhas tarefas de casa, hoje, depois que comecei na ginástica, melhorei da dor no ombro e fiquei boa da dor no tornozelo. (USUÁRIA 3)

O principal problema do envelhecimento é o desuso das funções fisiológicas, acarretado pela evolução etária. Há um desgaste natural das articulações, afetando diretamente a capacidade funcional do idoso⁹. A redução da atividade física diária contribui para deteriorar o processo de envelhecimento, logo é consenso que exercícios físicos trazem benefícios para a saúde do idoso, ou seja, melhoram a mobilidade, impedem a atrofia muscular e conseqüentemente prolongam o bem-estar na velhice. A atividade física diária contribui para a lubrificação das articulações, uma vez que alongar os músculos libera as tensões, aumenta a flexibilidade, melhora a circulação sanguínea, desintoxica as células, diminuindo

assim a incidência de dores musculares.

Evidenciam-se mudanças positivas após a entrada das usuárias no grupo de ginástica, sendo relatada uma diminuição das dores, perda de peso, pelo sono regular e pelo cuidado com a saúde de cada um, exemplificado pelo vínculo conquistado com os profissionais, bem como na resolutividade das condutas.

A ginástica aeróbica é benéfica para o bem-estar de um modo geral, possibilitando socialização e elevação da autoestima, o que se comprova no discurso de algumas mulheres que se sentiam acomodadas, sem disposição, e desestimuladas na luta por perda de peso, tornando-as isoladas.

Eu pesava 89kg – depois que comecei a ginástica já perdi 5 kg. Me senti mais disposta a fazer outras coisas. (USUÁRIA 4)

Os programas de promoção da atividade física na comunidade, para indivíduos acima de cinquenta anos de idade, têm crescido em popularidade nos últimos anos. A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética que implica gasto energético. Sujeitos idosos fisicamente ativos ou que treinam têm menor peso corporal, valores menores de massa corporal e conseqüentemente porcentagens menores de gordura no organismo. Caminhada, hidroginástica e exercícios aeróbios são indicados, pois contribuem para o aumento da taxa de metabolismo, queimando calorias e perdendo peso¹⁰. Esses aspectos condizem com o resultado presente no discurso das usuárias ao relatar perda de peso.

O GRUPO DE GINÁSTICA COMUNITÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A partir de uma apreciação crítica de literatura, podemos considerar que o debate acerca da conceituação da promoção da saúde continua em aberto e ricas informações inerentes a nossa rotina enquanto residentes se evidenciam. Desse modo, podem ser verificadas várias concepções, delimitando claramente as discrepâncias existentes entre a proposta de prevenção e promoção da saúde.

Dentre as várias abordagens, os autores destacam duas: (I) o enfoque comportamental, que se relaciona com o estilo de vida e hábitos, pontuando fatores de risco e responsabilizando, de maneira mais evidente, o usuário; (II) e a vertente que destaca os determinantes gerais sobre as condições de vida e de saúde, estando relacionadas com o bem estar geral, tanto no âmbito individual quanto no âmbito coletivo³. Nesse contexto, é ressaltada a grande utilização do tema (promoção da saúde), bem como sua grande relevância.

Os programas de promoção da atividade física na comunidade, para indivíduos acima de cinquenta anos de idade, têm crescido em popularidade nos últimos anos.

Quando questionadas acerca da promoção da saúde associada ao grupo de ginástica comunitária, foi-nos possível notar a percepção que as participantes possuem sobre promoção da saúde. Foi unânime a opinião de que o grupo promove saúde, embora entendam de maneira diversa, como podemos perceber nos relatos advindos do grupo focal:

Promove a saúde do corpo e da alma. (...) É um momento que a gente se cuida e é cuidado. Ensinando aqueles movimentos, ensinando para os outros, a gente conversa, a gente se cuida. (...) (USUÁRIA 5)

Os profissionais juntos, um pouquinho de cada um resolve o problema de todos, cuidando da gente. (...) Acontece um momento de relaxamento, a gente esquece os problemas. (USUÁRIA 6)

As respostas deixam claro que cada uma entende promoção da saúde de forma distinta, que envolve, principalmente, profissionalismo, atenção e cuidado. Contribui para o entendimento de que promover saúde é entendê-lo no sentido amplo, como parte da cultura, dos costumes, dos modos de viver e das condições políticas e sociais das pessoas e da comunidade.

A qualidade de vida e saúde humana é possível, quando consideramos a melhoria das condições sociais que são necessárias tanto à sobrevivência humana, quanto à transformação do estilo de viver das pessoas. Transformar hábitos dos sujeitos implica transformar o lugar onde vivem. Comumente, encontramos profissionais de saúde não apenas responsabilizando, como culpabilizando os sujeitos por sua situação de saúde ou doença e criando modos de controle e exclusão desses usuários, desconsiderando as condições sociais em que a vida transcorre.

Uma das possibilidades de mudanças das problemáticas supracitadas tem por base a pedagogia freireana, especificamente a Educação Popular. A Educação Popular define-se como uma importante ferramenta no intercâmbio de saberes entre diferentes atores da saúde e comunidade, bem como nas políticas de saúde almejadas pelo SUS.

Ressalta que o convívio e os vínculos estabelecidos entre profissionais de saúde e comunidade podem proporcionar uma rica e pedagógica troca de saberes, valorizando a autonomia, criatividade e os conhecimentos prévios dos vários atores envolvidos, visando a uma maior participação popular nas políticas públicas¹¹.

Ressalta-se a importância da pedagogia freireana ao refletir suas práticas em Educação Física para idosos, pela proposta de ir de encontro a tendências reprodutoras de gestos padronizados descontextualizados com a cultura corporal de seus usuários, avançando nesse debate para o desenvolvimento da autonomia funcional e política¹².

É preciso estar atento para as estratégias de promoção da saúde, as quais podem restringir ou limitar a liberdade de escolha das pessoas, submetendo-as não apenas ao controle das medidas médicas, mas definindo e por vezes prescrevendo práticas de atividades físicas, dietas nutricionais, exercícios fisioterapêuticos, sessões de terapia e outros serviços como obrigatórios à sua saúde.

RELAÇÃO ENTRE O GRUPO E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O grupo de ginástica propõe transcender as práticas assistencialistas comumente encontradas nos serviços de saúde, no sentido de estimular mudanças biopsicossociais dirigidas à melhoria da qualidade de vida do grupo, intensificando e estimulando cada vez mais ações voltadas para promoção da saúde.

A promoção de saúde supõe uma concepção capaz de atuar sobre os determinantes da doença favorecendo as condições de vida da população através de ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde¹³. Nesse sentido, a Promoção da Saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar em uma maior participação no controle desse processo¹⁴.

*A promoção de saúde
supõe uma concepção
capaz de atuar sobre os
determinantes da doença
favorecendo as condições
de vida da população
através de ações
intersetoriais.*

Partindo da afirmativa anterior, observaram-se dois aspectos significativos para o estabelecimento de vínculo entre comunidade e trabalhadores: a proximidade do Centro de Saúde da Família situar-se ao lado da unidade onde ocorrem as aulas de ginástica e os profissionais residentes em saúde da família atuar no grupo. Esses fatores permitem maior acesso das usuárias na atenção aos cuidados de saúde ofertados pelo Centro de Saúde da Família e possibilita um acolhimento que amplia os encaminhamentos entre as unidades com mais facilidade e acessibilidade, conforme pode ser notado no discurso abaixo:

Nas facilidades, né? De falar com a enfermeira. (...) uma coisa puxa a outra, eu acho que facilitou a comunicação. Às vezes eles fazem os encaminhamentos, né? Se alguém tiver precisando fisioterapeuta ou de nutricionista eles também encaminham. Nessa área aí tem melhorado bastante. (USUÁRIA 7)

Percebemos que essa relação de aproximação permitiu que as usuárias frequentassem e conhecessem melhor os profissionais e todos os serviços oferecidos pela Unidade de saúde. Retrata-se essa nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania¹⁵. O vínculo da comunidade e os profissionais de saúde, além de ampliar, favorece a construção coletiva das ações de saúde uma vez que o usuário reconhece sua importância e se apropria como sujeitos autônomos capazes de contribuir para essa construção, reconhecendo sua participação através de um sujeito que fala, julga e deseja, ou seja, forma-se um elo de integralidade nas ações de saúde, comprometendo os atores envolvidos¹⁶. Essa ação reforça o postulado que considera o acolhimento componente do processo de criação de vínculo e do processo terapêutico¹⁷.

Tratando-se de usuários contemplados por uma equipe multiprofissional, ressalta-se uma carência de ações planejadas visando ao compartilhamento, as quais propiciarão a nosso ver, obstáculos ao surgimento das ações planejadas e encaminhadas para a melhoria de vida, ações essas que possibilitariam um crescimento social e profissional.

Portanto, o grupo de ginástica é entendido pelas usuárias com um dispositivo que permite promover e melhorar a saúde além dos aspectos biomédicos, uma vez que envolve, acolhe e autonomiza as usuárias às práticas de saúde voltadas para a promoção e prevenção de doenças. Percebe-se que a partir do grupo de ginástica comunitária é possível uma ampliação do acolhimento e do vínculo profissionais da ESF com os usuários do grupo.

PROBLEMÁTICAS ENFRENTADAS PELO GRUPO

Avaliando a satisfação dos usuários no grupo de ginástica, a percepção de todos é de suma importância para analisarmos a qualidade e eficiência das ações realizadas, dessa forma facilitando os próximos planejamentos de ações.

Na realização de um grupo focal, foi unânime a satisfação com professores atuais, além da problemática da rotatividade profissional, como podemos perceber:

Os professores são bons e compromissados, não chegam atrasados, mas sempre muda de professor, a gente quer que continue os mesmos. (USUÁRIA 2)

A rotatividade de profissional é tida como um lado negativo para elas, pois relatam também que cada um sabe de suas atenções específicas, dessa forma um novo profissional teria que se adequar a dificuldade de cada uma.

O estabelecimento de um vínculo entre profissionais de saúde e a população é um estímulo à organização da comunidade para o exercício do controle social. Dessa forma, podemos entender que saúde envolve um bem-estar físico, mental e social, não somente ausência de doenças. Assim, permitindo diferentes aproximações com os usuários quanto aos aspectos de saúde, auxiliando na resolução de alguns problemas encontrados¹⁸. Isto é relatado quando os usuários ressaltam a necessidade de a ginástica comunitária ocorrer por mais vezes na semana:

Deveria ter todos os dias, menos no sábado e domingo, pois ficamos muito bem, cuidamos de nós e esquecemos tudo lá fora. (USUÁRIA 4)

Quando analisamos, podemos notar que o objetivo envolve o conceito ampliado de saúde, não sendo somente cuidar do corpo, por uma questão específica de perda de peso ou ganhar massa muscular, é também cuidar da mente. Uma experiência Espanhola, com práticas no campo da atenção e reabilitação psicossocial voltadas a portadores de transtornos mentais, garantiu a participação ativa do usuário no processo de cuidados à saúde, e de melhorar o funcionamento social dos usuários e de suas famílias¹⁹.

No entanto, de um modo geral, ficou evidente a eficácia e satisfação das mulheres que participam do grupo de ginástica, logo é considerável também a avaliação do local e de recursos físicos, pois não há um espaço reservado para o grupo, como cita uma das mulheres:

Não tem espaço próprio para ginástica, tem que

esperar as vezes acabar outras atividades no local, comprometendo o horário de começar. (USUÁRIA 7)

Encontramos esses mesmos problemas citados pelas usuárias do grupo em um trabalho realizado em escolas públicas do município de Teresópolis – RJ, de que não existem ambientes apropriados para realização desses momentos, dificultando dessa forma o trabalho com práticas corporais de saúde²⁰.

Apesar de todas essas problemáticas existentes, percebe-se que não compromete os benefícios eliciados pelo grupo, todavia, podemos notar alguns apontamentos que dirigem ações disparadoras no sentido de o grupo promover saúde de maneira mais concisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a partir do presente estudo o caráter de complementariedade existente das ações desenvolvidas no grupo de ginástica em relação à atuação da equipe de Saúde da Família. Nesse sentido, é evidenciada nos resultados a percepção positiva das usuárias em relação ao grupo enquanto promotor da saúde, condizente com a literatura levantada por ser um conceito polissêmico, assim também entendido pelos praticantes.

Dentre os principais aspectos motivacionais, foram encontrados quesitos profiláticos, como o alívio de dor, do estresse, redução de peso, controle de doenças; além desses, manifestaram ainda questões de bem-estar mental e social, como a socialização, construção de vínculos afetivos, entre outros. Assim destacamos o caráter subjetivo inerente a essas práticas, por colaborar com aspectos psicossociais e não somente biológicos.

Evidenciou-se ainda forte relação entre o grupo de ginástica comunitária e a ESF, principalmente nos encaminhamentos dos profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família da unidade de saúde, gerando demanda para o grupo, quanto o inverso, visto que há profissionais da ESF inseridos nesse espaço de cuidado (grupo de ginástica

*Nesse sentido,
é evidenciada
nos resultados a
percepção positiva das
usuárias em relação
ao grupo enquanto
promotor da saúde.*

comunitária). Por meio do grupo, as usuárias puderam entender melhor como se dá os processos de trabalho na ESF, além de uma construção de vínculo entre os trabalhadores em saúde e as usuárias.

As principais problemáticas identificadas no presente estudo permeiam a precarização do trabalho, visto que em geral os profissionais cuidadores dos grupos eram contratados temporariamente por convênios municipais ou federais e, ao acabar, muitas vezes o grupo também parava. Outra problemática enfrentada foi o local, pela manutenção dos materiais, assim como pela não priorização da sala em que ocorre a prática, algumas vezes cedida para outros fins no horário da ginástica comunitária.

Identificamos um grande potencial nesse grupo. Promover saúde não é responsabilidade apenas da gestão ou dos profissionais de saúde do município, mas principalmente das pessoas que vivem na comunidade. E quando se refere a pessoas, fala-se de valores, desejos diversos, vínculos, corresponsabilidade, resiliência, luta e afeto. Promover saúde é prática cotidiana, transversal e de responsabilidade de todos.

Quando se delega ao profissional de saúde a responsabilidade de definir os problemas de saúde, as estratégias e decisões de qualquer tratamento correm o risco de limitar a autonomia do usuário e não perceber suas próprias práticas de saúde como válidas e importantes para o tratamento. Aqui, vale refletir: quais são as implicações éticas das ações dos profissionais de saúde como agentes morais? A quem cabe o direito de definir o que está certo ou errado; o que é bom ou ruim; o que faz bem ou faz mal para minha saúde? Há que se considerar a cultura, os costumes e a autonomia da comunidade. Respeito ao conhecimento do outro é primordial para promover de fato a saúde nas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Coelho MAA, Oliveira EN, Canuto OMC. Educação física na estratégia saúde da família: uma experiência com pessoas da terceira idade. *Sanare* 2004; 5(1):151-8.
2. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *CienSaudeColet* 2001;6(1):165-81.
3. Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto Contexto Enferm* 2005; 14(1):82-8.
4. Gil A. Métodos e técnicas de pesquisa social. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1994.
5. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Líber Livro; 2005.

6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
7. Sousa FDBA. *Ginástica comunitária: uma tecnologia em atividade física para estratégia saúde da família do município de Sobral [monografia]*. Sobral: Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2007.
8. Oliveira BH, Feitosa WG, Ferreira HS. Análise da percepção dos idosos integrantes de grupo de práticas corporais na atenção primária: aspectos motivacionais e o fazer multiprofissional. *Motrivivência* 2012; 24(38):149-58.
9. Balsamo S, Simão R. *Treinamento de força para osteoporose, fibromialgia, diabetes tipo 2, artrite reumatóide e envelhecimento*. São Paulo: Phorte; 2005.
10. Matsudo SM. Envelhecimento, Atividade Física e Saúde. *Rev Min EducFís* 2002; 10(1):195-209.
11. Vasconcelos EM. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis* 2004; 14(1):67-83.
12. Correia MS, Miranda MLJ, Veleradi M. A prática da educação física para idosos ancorada na pedagogia freireana: reflexões sobre uma experiência dialógica-problematizadora. *Movimento [periódico na Internet]*. 2011 [acesso em 2013 mar 13]; 17(4):[aproximadamente 18 p.]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/19558/17729>.
13. Sicoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e Operacionalização. *Interface - Comunic, Saude, Educ [periódico na Internet]*. 2003 [acesso em 2013 mar 20]; 7(12):[aproximadamente 22 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a07.pdf>.
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Carta de Ottawa. Promoção da Saúde e Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1986.
15. Bueno WS, Merhy EE. Os Equívocos da NOB 96: Uma Proposta em Sintonia com os Projetos Neoliberalizantes? Conferência Nacional de Saúde Online. *Temas para Debate II Descentralização da Gestão da Saúde*. 1997
16. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde In: Cecilio LCO, org. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 29-87.
17. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: Cecilio LCO, org. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p.117-60.
18. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de acolhimento e vínculo: integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunic, Saude, Educ [periódico na internet]*. 2005 [acesso em 2013 mar 20]; 9(17):[aproximadamente 16 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>.

19. Dimenstein M. Experiências espanholas e sua contribuição à rede de recursos psicossociais no Brasil. Estudos de Psicologia [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 19]; 16(3): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/20.pdf>.

20. Damazio MS, Silva MFP. O ensino da educação física e o espaço físico em questão. Pensar a prática 2008; 11(2):197-207.