ARQUIVOS em MOVIMENTO
ISSN 1809-9556
EEFD/UFRJ
FAPERJ
Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

CAMINHADA EM GRUPO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ATIVIDADE ASSISTIDA OU DISPOSITIVO DE COLETIVIZAÇÃO?

Amanda Morais da Rocha[1] Elaine Rocha Correa [2] Heitor Martins Pasquim [3]

[1] Profissional de educação física Especialista na Atenção Primária à Saúde. Mestranda na Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista. Experiência na Atenção Primária à Saúde nas prefeituras de Santos e Guarujá.
[2] Psicóloga na secretaria Municipal de Saúde de Santos. Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde. Preceptora e orientadora no Programa de Residência Multidisciplinar em Santos.
[3] Professor Doutor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), campus Baixada Santista.

Correspondência para: amrocha.prof@gmail.com

Submetido em 09 de julho de 2024.
Primeira decisão editorial em 10 de agosto de 2024.
Segunda decisão editorial em 20 de agosto de 2024.
Aceito em 30 de agosto de 2024.

RESUMO: Esta pesquisa é uma observação participante que buscou analisar a caminhada em grupo, criada no contexto da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados aconteceu por meio de um diário de campo que registrou a experiência e a interação entre usuárias-caminhantes e trabalhadoras envolvidas. Para a análise dos dados foi utilizada a metodologia da Análise Temática. Três temas relativos à atividade emergiram da leitura exaustiva dos resultados, a saber: meio para a educação em saúde; estratégia de promoção em saúde; dispositivo de coletivização no território. Entre os sujeitos caminhantes, constatou-se a prevalência da participação de mulheres idosas com distintas necessidades e, por parte das trabalhadoras, a predominância da intenção de promover a escuta e o empoderamento comunitário. Evidenciou-se que a caminhada em grupo pode ser um dispositivo de coletivização para a escuta qualificada e para a construção de projetos terapêuticos no território, favorecendo respostas implicadas às necessidades sociais de saúde que extrapolam a assistência preventivista às doenças crônicas

não transmissíveis. Tomando como referência a perspectiva da Saúde Coletiva, a caminhada em grupo demonstrou ser uma ferramenta potente para a promoção da saúde, em especial quando se supera a lógica reducionista da atividade assistida.
Palavras-Chave: Saúde Coletiva. Práticas Corporais. Atenção Primária à Saúde.

GROUP WALK IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: ASSISTED ACTIVITY OR COLLECTIVE DEVICE?

SUMMARY
This research is a participant observation that sought to analyze a Group Walk, created in the context of the Family Health Strategy. Data collection took place through a field diary that recorded the experience and interaction between user-walkers and workers involved. The thematic analysis methodology was used to analyze the data. Three themes related to the activity emerged from the exhaustive reading of the results, namely: Means for health education; Health promotion strategy; Collectivization device in the territory. Among the walking subjects, there was a prevalence of participation by elderly women with different needs and, on the part of the workers, the predominance of the intention of listening and community empowerment. It became clear that the Group Walk can be a collectivization device for committed listening and for the construction of therapeutic projects in the territory, favoring responses to social health needs that go beyond assistance to chronic non-communicable diseases. Taking the perspective of collective health as a reference, Group Walking has proven to be a powerful tool for health promotion, especially when overcoming the reductionist logic of assisted activity.
Keywords: Public Health. Body Practices. Primary Health Care.

CAMINATA GRUPAL EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: ¿ACTIVIDAD ASISTIDA O DISPOSITIVO COLECTIVO?

RESUMEN
Esta investigación es una observación participante que buscó analizar un Paseo Grupal, creado en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia. La recolección de datos se realizó a través de un diario de campo que registró la experiencia e interacción entre los usuarios-caminantes y los trabajadores involucrados. Para el análisis de los datos se utilizó la metodología de Análisis Temático. De la lectura exhaustiva de los resultados surgieron tres temas relacionados con la actividad, a saber: Medios para la educación en salud; Estrategia de promoción de la salud; Dispositivo de colectivización en el territorio. Entre los sujetos caminantes, prevaleció la participación de mujeres mayores con diferentes necesidades y, por parte de los trabajadores, predominio de la intención de promover la escucha y el empoderamiento comunitario. Quedó claro que la Caminata Grupal puede ser un dispositivo de colectivización para la escucha comprometida y para la construcción de proyectos terapéuticos en el territorio, favoreciendo respuestas a necesidades sociosanitarias que van más allá de la asistencia preventivista a enfermedades crónicas no transmisibles. Tomando como referencia la perspectiva de la salud colectiva, la Caminata en Grupo ha demostrado ser una poderosa herramienta para la promoción de la salud, especialmente a la hora de superar la lógica reduccionista de la actividad asistida.
Palabras clave: Salud Pública. Prácticas Corporales. Primeros auxilios.

INTRODUÇÃO

> “não vejo a hora de nos encontrarmos e planejarmos coisas legais” (usuária-caminhante)

O Brasil foi um dos países que em meio às conquistas do século XX incluiu a democratização da saúde, consolidando este direito por meio da luta pela Reforma Sanitária. Por isso, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da população brasileira (PAIM, 2019).

A saúde é um dos direitos estabelecidos pela Constituição Federativa de 1988. Para a sua garantia foram criadas redes de atenção, organizadas em um sistema com diferentes graus de complexidade e especificidades. Em 1994, o Programa Saúde da Família, posteriormente nomeado Estratégia Saúde da Família, surge para reforçar e ampliar a Atenção Primária à Saúde (APS). Constituída por equipes multiprofissionais, a APS é considerada a ordenadora da rede e a porta de entrada preferencial para o acesso ao SUS, e tem como um atributo importante a longitudinalidade do cuidado.

O cuidado tem como objetivo o bem-estar e é com ele que podemos alcançar uma atenção humanizada, abrangente, qualificada, resolutiva e centrada no indivíduo (BRASIL, 2016). Em uma perspectiva emancipatória, o cuidado carrega o sentido de promoção da autonomia, sendo imperativo para o trabalho em saúde como ferramenta ético-política, fundamental para a transformação do "paciente" em “experiente”, conforme termo utilizado por Paulo Freire, o que, por sua vez, reforça a ideia-chave de um processo educativo, criativo e autêntico (BARROS, 2021), coerente com a proposta crítico-reflexiva da Política Nacional de Educação Permanente e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2022).

Segundo Dahlke e Vaz (2020), a caminhada - junto com a dança, o alongamento e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) - é uma das atividades mais relatadas em estudos que listaram as práticas corporais na APS. Entretanto, chama atenção o fato de que a maior parte delas foi escolhida a partir da experiência do profissional que conduz a ação e não a partir da análise situacional das necessidades dos grupos sociais ou dos territórios.

Warschauer e D´Urso (2009) descreveram a estratégia de caminhada na APS como dispositivo, para o qual a ambiência e a formação de grupo são mediações operativas fundamentais. A ideia de dispositivo, mobilizada pelos autores, tenta descrever um grupo autogestionado que funcionaria por meio de encontros coletivos que constituem e organizam sujeitos, em oposição, portanto, à ideia de um agrupamento de vulneráveis que deve ser assistido ou ter o comportamento controlado.

Nesta investigação, ela foi considerada uma atividade de estímulo às práticas corporais grupais no território, que produz, em potencial, situações favoráveis para a produção de vínculos, valorização do conhecimento popular, a corresponsabilização do cuidado, à integralização e a universalização do acesso ao direito à saúde. Vale destacar que a atividade pode ou não envolver outras ações terapêuticas e educativas da equipe de saúde.

O objetivo deste estudo é analisar a caminhada em grupo, a partir do seu planejamento, operacionalização e integração com outras ações em saúde no âmbito da APS, descrevendo tecnologias de cuidado mobilizadas e processos potenciais de fortalecimentos e desgastes.

METODOLOGIA

Este artigo apresenta parte dos resultados de um trabalho de conclusão de residência (TCR) do Programa de atenção primária multiprofissional, da Prefeitura de Santos. A partir deste programa, os residentes são introduzidos na rotina de uma equipe multiprofissional na APS (eMulti), antiga equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), durante 2 anos. À época essa equipe eMulti era formada por profissionais concursados de diferentes áreas de conhecimento, sendo uma assistente social, psicóloga, farmacêutica e terapeuta ocupacional. Neste caso, a estudante da residência, e primeira autora deste artigo, é uma profissional de educação física, que foi inserida como parte integrante da equipe eMulti, a qual, por sua vez, efetuava o apoio para quatro unidades de saúde da família, participando ativamente nas reuniões de equipes e conduzindo ações com a lógica de apoio matricial e outros projetos assistenciais, terapêuticos e educativos junto com as equipes de saúde da família.

O tema da pesquisa foi de livre escolha da estudante, por identificação, após reflexões em espaços de discussões de casos, da leitura de artigos e debates com profissionais da área e com diversos profissionais de diferentes formações. A pesquisadora principal desta investigação entrou no campo de estudo um ano e meio antes do início da coleta de dados. Este momento serviu como uma aproximação intencional com o contexto e com o fenômeno estudado, assim como auxiliou para estabelecer uma relação de confiança com os sujeitos.

Esta pesquisa é uma observação participante, de abordagem qualitativa (GIL, 2019; MINAYO, 2014). A escolha dessa metodologia para a análise dos acontecimentos privilegia uma visão de conjunto, tomando a caminhada, o território usado, a experiência vivida no grupo e as trocas entre as participantes e profissionais, como pedaços, manchas, trajetos, pórticos e circuitos, que possibilitaram as percepções para a análise da investigação.

Destaca-se a questão da pesquisadora-participante como ponto fundamental do método e que tem implicações para o argumento deste artigo. Esta é uma questão relevante da especificidade do conhecimento proporcionado pelo modo de operar da observação participante, e que – de acordo com o pressuposto que está sendo trabalhado (MAGNANI, 2002) – permite captar determinados aspectos da dinâmica que potencialmente passariam despercebidos se enquadrados exclusivamente pelo olhar de um observador externo.

É importante pontuar que o fato da pesquisadora ser participante no seu campo de estudo produziram, como não poderia deixar de acontecer, fortalecimentos e desafios para esta investigação. Desde logo, na observação participante a concepção da neutralidade foi abandonada, aproximando a pesquisadora do grupo pesquisado e implicando a colaboração de todos os envolvidos na transformação do próprio fenômeno estudado. Ressalta-se que a presença de alguém de fora do grupo poderia gerar constrangimentos e/ou modificações de difícil observação. Sabe-se ainda que, sendo a pesquisadora residente no serviço, outras demandas do cotidiano do trabalho atravessam o momento da coleta de dados, ainda que a coleta seja feita fora do expediente, e podem reduzir a atenção na pesquisadora. Contudo, o valor da objetividade e rigorosidade do processo foram buscados a partir de uma análise exaustiva realizada com a participação de dois pesquisadores externos, ambos especialistas em Saúde Coletiva.

Foi acordado com a unidade de saúde, a observação das caminhadas que ocorressem durante pelo menos os meses de agosto a dezembro de 2022. Na prática foram onze encontros que se transformaram em cinco caminhadas efetivamente realizadas, quatro cancelamentos em dias chuvosos e duas atividades adaptadas para o ambiente fechado. O tempo determinado para a saída da pesquisadora do campo aconteceu após cinco meses pela percepção de saturação dos dados.

A seleção do corpus amostral foi feita por conveniência. A unidade de saúde foi escolhida pela proximidade com o programa de residência multiprofissional, ao qual a primeira autora deste estudo estava vinculada. Esta unidade fica situada em uma região central da cidade, a qual está marcada por intensa degradação, mas também por lutas, culturas e resistências populares. A unidade possui três equipes de Saúde da Família (eSF) e apenas uma caminhada em grupo. Ela é um dos 18 estabelecimentos credenciados para recebimento de custeio ao incentivo financeiro federal destinado à implementação de ações de atividade física, segundo a Portaria GM/MS nº 1.733, de 3 de novembro de 2023.

A pesquisa foi realizada após a aprovação pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Santos e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 59949522.9.0000.5509). Esta pesquisa foi apresentada primeiro em reunião na unidade de saúde e posteriormente aos participantes da caminhada. Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declarando estarem cientes dos potenciais riscos e dos procedimentos da investigação científica.

Para o acompanhamento da caminhada em grupo, foi utilizado a ferramenta diário de campo, visando registrar a imersão da autora principal deste estudo em ato. A pesquisadora era residente e condutora do grupo, juntamente com duas agentes comunitárias, consideradas referências do projeto. Os encontros podiam contar ainda, em momentos específicos, com outros profissionais. Os registros do diário de campo eram feitos em tópicos no momento da própria caminhada, e aprofundado logo após a finalização da atividade, com objetivo de detalhar os acontecimentos de cada momento.

Antes da análise em si, foram realizadas leituras e releituras exaustivas, com o objetivo de se ambientar e se familiarizar com todo o material coletado. Para análise do material coletado, utilizou-se a Análise Temática de dados qualitativos (BRAUN e CLARKE, 2006; MINAYO, 2014). Este método consiste em compreender o material coletado por meio de um processo de inferência, realizado em etapas interligadas, que buscam acomodar os dados em temas. A unidade de análise são os registros do diário de campo como um todo. Dois pesquisadores discutiram a identificação de unidades de contexto, de sentidos e de temas até que o consenso fosse alcançado. Os resultados serão apresentados conforme o guia COREQ (SOUZA et al., 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Santos/SP, local onde ocorreu a pesquisa, possui características litorâneas marcantes, graves iniquidades sociais e persistentes desigualdades em saúde. A unidade de saúde pesquisada atende também às regiões consideradas periféricas da cidade, denominadas áreas dos morros, constituídas pela população de maior vulnerabilidade do município. Considerada a “Cidade Mais Esportiva do Brasil”, Santos possui práticas corporais articuladas ao SUS, em especial na Atenção Primária à Saúde. O Plano Municipal de Saúde de Santos 2022-2025 menciona a intenção de ampliar essa oferta de ações nos serviços de saúde

da cidade, por meio dos programas municipais “Pelotão da Saúde” e do “Movimente-se com a Música e a Dança” (SANTOS, 2021).

A caminhada em grupo aqui analisada foi iniciada em novembro de 2021, por iniciativa das profissionais, e era realizada às quartas-feiras pela manhã nas proximidades da unidade básica de saúde com apoio do Nasf-AB. A atividade era aberta a qualquer pessoa, mas há recomendações básicas para participar, como usar roupas confortáveis, não estar em jejum e levar água. O convite é feito ou reforçado em consultas, em visitas domiciliares, grupos realizados pelas equipes e uma publicação impressa na recepção. Após cada caminhada, os profissionais de saúde devem registrar a ação no sistema informatizado. Normalmente, a profissional de referência do grupo faz o registro da quantidade de pessoas que efetivamente participaram, identificando o grupo como “atividade coletiva”.

A rotina pré-combinada da caminhada em grupo envolve a aferição da pressão arterial das usuárias-caminhantes dentro da unidade e o deslocamento de aproximadamente 1,1 km até uma das duas praças da região, ambas com aproximadamente a mesma distância, mas em sentidos opostos da unidade. As praças possuem quadras poliesportivas abertas, espaço para caminhada, e uma delas possui ainda alguns equipamentos de ginástica. Em média, participam cerca de cinco usuárias-caminhantes por semana e pelo menos três profissionais. Quando o grupo chega à praça, os profissionais fazem uso do Método da Roda, como denominado por Campos et al. (2014), a partir do qual se pretende promover um diálogo horizontal.

No momento da coleta de dados o grupo era composto essencialmente, mas não exclusivamente, por mulheres idosas com doenças crônicas não transmissíveis, com relato de solidão e/ou sofrimento mental, as quais possuem diferentes envolvimentos - tempo de participação e compromisso - com a prática de caminhada. Os sujeitos desta investigação, identificados na tabela, são aqueles que aceitaram participar do estudo e que estiveram presentes em um ou mais encontros.

Tabela 1. Sujeitos que participaram da investigação.

Categoria	**Quantidade**
Usuárias-caminhantes	6
Técnica de enfermagem	1
Farmacêutica	1
Agentes comunitárias	4

Foram considerados como profissionais participantes aqueles que efetivamente estiveram presentes nos encontros, embora outros tenham participado, no entanto, não nos meses registrados pela pesquisa.

Este grupo de pessoas possui um canal de comunicação informal criado em aplicativo de mensagens instantâneas para smartphones, que permite um contato permanente, o aviso sobre ausências e imprevistos. Chama a atenção o fato de que a agenda interna da unidade parece não dar prioridade para a caminhada em grupo frente às demandas institucionais, o que produz um rodízio constante de profissionais.

Foram identificados três temas como resultado desta investigação. Eles serão utilizados para discutir a caminhada em grupo como estratégia de cuidado, a saber: 1. Meio para a educação em saúde; 2. Estratégia de promoção em saúde; 3. Dispositivo de coletivização no território.

Meio para a educação em saúde

Ressalta-se que a prática de caminhada observada não se resume à sua finalidade física, a partir da qual uma ou mais pessoas marcham em exercício. Em vez disso, ela é percebida como uma mediação privilegiada para ações educativas propostas pela eSF.

Esses encontros não abordam apenas conteúdos estritamente ligados ao processo saúde-doença-cuidado, no entanto, são construídos a partir de temas estabelecidos coletivamente pela captação de demandas dos participantes na caminhada, sugestão dos profissionais e conscientização do mês do calendário nacional da saúde. Os temas abordados foram a dança como expressão corporal, a importância do alongamento, voluntariado como uma forma de ser ativo na comunidade, orientação do controle de pressão, orientação sobre sinais de alerta do câncer de mama, orientação sobre a medicação e seu uso prolongado, conscientização sobre o setembro amarelo e sobre o outubro rosa.

> *"No planejamento citamos a fala de Alzira dos Santos Rufino[1] que demanda algo para se fazer em sua rotina e nos fins de semana. Planejamos fazer um encontro sobre voluntariado. A proposta foi construir uma roda de conversa para que elas falem sobre os espaços que possuem no território, que elas [falem do que] já realizaram no trabalho voluntário e formas de buscar essas*

[1] Embora nos registros de campo os nomes sejam fictícios, as pessoas da pesquisa são reais e se conhecem umas às outras. Os nomes foram escolhidos de matéria jornalística que sugere lista de mulheres santistas que deveriam ser lembradas pela luta que representam (SILVA, 2023).

> *atividades, convidando pessoas do território e que fazem esse tipo de trabalho para participar"* (Registro em Caderno de Campo).

O planejamento dos conteúdos trabalhados é realizado mensalmente e, apesar de coletivizado, envolve apenas a eSF. A educação em saúde na atividade parece priorizar a forma da exposição dialogada e dinâmica em grupo. A concepção de educação privilegiada reproduz em parte a abordagem bancária, para a qual se espera transferir informações sem mediações. É importante ressaltar que não incluir as usuárias na gestão do processo educativo não significa que haja uma intenção perversa de não incluir a opinião delas, tampouco que não haja a troca de experiências e saberes durante o processo. Contudo, não foi percebido neste estudo um movimento em espiral, para o qual as novas sínteses produzidas no método da roda seriam retomadas em grupo ou incorporadas pela eSF.

Apesar de presentes no processo de trabalho dos profissionais, a educação em saúde está, frequentemente, alicerçada em modos individualizantes, biologizantes e prescritivos, com pouca ou nenhuma mobilização de abordagens críticas e de temáticas contextualizadas. Antigos desafios ainda parecem atuais, como a dificuldade em lidar com a imprevisibilidade do grupo e o desconhecimento sobre as metodologias de trabalho no campo da educação em saúde como nos encontros que buscaram refletir sobre os temas de conscientização da agenda nacional da saúde.

> *"Ao chegar na quadra, a agente comunitária, Lydia Federici, conversa com elas sobre o outubro rosa, mês de conscientização sobre os cuidados das mulheres e prevenção do câncer de mama e a importância do autoexame"* (Registro em Caderno de Campo).

A reprodução de temas campanhistas, pré-definidos e voltados para práticas prescritivas parecem contribuir para uma sensação de segurança do profissional de saúde, assim, a abordagem já definida nacionalmente acaba sendo privilegiada pelos profissionais. Entretanto, Tencourt et al. (2020) pontuam que essa abordagem gera pouca adesão da população, que busca práticas que façam bem e não palestras. A participação da população deve ser ativa nesses grupos para realização de práticas não restritas às doenças, construindo uma prática baseada na singularidade do grupo e promoção do bem-estar.

No estudo de Antunes, Pasquim e Fraga (2023), as usuárias da prática corporal e integrativa demonstram uma percepção ampliada sobre a saúde, com entendimento subjetivo, em uma perspectiva que carrega associação corpo, mente e emoções e a relação com a vida cotidiana, saindo da lógica de normalização clínica. Associam exercício e alimentação como práticas "saudáveis" que são de conhecimento delas. Compreendem que a prática corporal está

atrelada a momentos de prazer, associada a melhora da saúde mental com alegria, descontração, conforto e etc.

Para Almeida, Cordeiro e Soares (2018) há a necessidade de formação e de instrumentalização desses profissionais para que propostas potencialmente emancipatórias possam vir a se consolidar na educação em saúde, a qual, por sua vez, objetiva fortalecer os envolvidos por meio de um melhor entendimento do processo de determinação e de mediação da saúde na realidade.

Essa perspectiva crítica foi evidenciada, em parte, na proposta de caminhada em grupo analisada por esta pesquisa, sendo possível observar que, além dos temas tradicionais, houve uma construção participativa e respeitosa. Isso é percebido nos momentos de convite à participação no grupo.

> *"Logo terminamos com uma roda de conversa sobre a importância do autoexame e destacamos que o grupo é feito por elas e que elas podem sugerir lugares e propostas para o grupo"* (...) *"no retorno para Unidade de Saúde, Renata Agondi sugere alguma atividade na praia, onde elas possam jogar uma bola ou algo do tipo. Falo que planejamos ir na praia naquele mês e que seria muito legal estar em um espaço como a praia"* (Registro em Caderno de Campo).

A contextualização das rodas e das conversas/ escutas durante as caminhadas se fez presente a partir de temas territorializados que extrapolaram a concepção curativista, o que permitiu uma educação em saúde a partir dos saberes, dos interesses e das necessidades dos participantes. As formas escolhidas buscavam ambientes de troca, valorizando o conhecimento dos "experientes".

> *"Ao receber a informação sobre como seria o encontro, Zeny de Sá Goulart, se mostrou muito empolgada com a proposta e no momento que foi sua vez de realizar o movimento, ficou muito à vontade e falou que gostava muito de dançar e que isso fazia ela lembrar de quando frequentava lugares para dançar"* (...) "*nesse momento me recordo que a profissional perguntou o por quê ela parou de dançar e fez o convite para um espaço que oferta a dança*" (Registro em Caderno de Campo).

Para Bagrichevsky et al. (2023) há a necessidade de promover práticas que valorizem a singularidade e fortaleçam os territórios. Há uma luta no cotidiano do trabalho para que essas ações, que são contextualizadas, sejam "oficializadas". Afinal, hoje elas não são priorizadas pelas secretarias dos municípios e por gestores locais. Advoga-se que as práticas corporais

sejam financiadas e induzidas para além da lógica custo-benefício em direção à defesa da vida e ao bem viver.

Estratégia de promoção em saúde

O tema saúde, quando abordado de forma direta, parece comprometido com a perspectiva preventivista, e tem sua maior expressão no "controle" da pressão arterial, da glicemia e do comportamento dito saudável. Em alguns momentos, reforça-se o movimento controlista, que é conservador e funcionalista.

Neste caso, o grupo em atividade não é convidado a ser protagonista em relação a sua própria saúde, mas é disciplinado para ocupar uma determinada função social de "paciente". Isso significa perder a oportunidade de provocar a implicação e a corresponsabilização do cuidado de forma intencional.

> *"Antonieta Dias de Morais senta e fala que não quer aferir a pressão por já ter aferido em casa e que estava dentro da 'normalidade'* (sic). *É dito que já que ela está ali não custaria ela aferir novamente"* (Registro em Caderno de Campo).

Desde a década de 1980, e principalmente após a publicação da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), várias diretrizes, programas e ações com práticas corporais e atividades físicas (PCAF) avolumaram-se, amadureceram-se e consolidaram um campo de trabalho e direito social. Entretanto, ainda é possível perceber que, em grande medida, a finalidade das PCAF segue sendo o enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis. Carvalho e Nogueira (2016) pontuam que as publicações e as experiências na saúde sobre esse tema demonstram uma visão ainda biologizante. Nesse sentido, as PCAF não são sempre preditoras de promoção à saúde, mas podem vir a ser. Realizar ou não PCAF envolve mediações mais amplas, como a disponibilidade de locais, de tempo, de recursos apropriados e da oferta das atividades. Portanto, a construção e o fortalecimento de modos de vida saudáveis são questões complexas e processuais.

O comportamento humano não depende exclusivamente da vontade e das escolhas individuais, por isso Loch, Dias e Rech (2019) defendem que, para intervir com práticas corporais na Atenção Primária, é necessário, entre outras coisas, buscar um bom conhecimento do território, participar de atividades de matriciamento e de planejamento, fomentar a participação e o controle social, propor uma atuação intra e intersetorial, valorizar a utilização dos espaços públicos, não focar na prescrição individualizada de exercício físico e reconhecer

que as práticas corporais são fenômenos complexos e não são objeto de trabalho privativo de uma única profissão.

Sem dúvida, um dos principais procedimentos realizados na atividade da caminhada é a escuta, que pode ser qualificada, como orienta a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2016). A Caminhada como momento facilitador para a escuta atenta e livre de julgamentos já foi reportada em estudo anterior (SANTOS et al., 2019) e pode compor uma clínica peripatética, ou seja, cuidado que se pratica fora do contexto tradicional da saúde (LANCETTI, 2016).

A partir dela, são acompanhadas e acolhidas demandas e queixas. As preocupações sociais, as inquietações pessoais e familiares são acompanhadas de relatos sobre possíveis namoros e de comemorações coletivas para desfechos alegres ou satisfatórios ocorridos na comunidade. Ressalta-se que nem sempre esse bate-papo aconteceu de forma bem humorada, como quando o grupo conversa sobre religiosidade. Todavia, a maior preocupação parece ser mobilizada quando alguém não conversa ou não interage. Este caso é frequentemente percebido como um sinal de adoecimento ou preocupação.

Para Taveira et. al (2023) a caminhada na APS estabelece uma lógica para além da prevenção, contribuindo nas relações interpessoais, que extrapolam os resultados físicos da atividade física, auxiliando para construção de uma rede de apoio, estabelecendo uma lógica que constrói um cuidado abrangente para saúde integral da pessoa. Para Spengler, Lerner e Mahmud (2021) a prática produz saúde, mas demanda formação dos profissionais, o que ainda é um grande desafio para o sistema.

Dispositivo de coletivização no território

O volume, a intensidade ou a prescrição do exercício não se traduzem em foco privilegiado da condução desta caminhada em grupo, autorizando uma gestão interprofissional da atividade. Ademais, o vínculo entre trabalhadoras e usuárias parece produzir fortalecimentos cotidianos que tomam a forma de uma postura ética implicada para fora da atividade em si, como pode ser visto no registro:

> *"Maria Baccarat relata para a profissional Ana Lúcia Felix sobre a queda do teto de sua residência e a sensação da pressão ter ficado alta naquela semana, relatando isso ela demonstrava estar preocupada e Ana Lúcia demonstra preocupação perguntando se ela tinha conseguido resolver a situação"* (Registro em Caderno de Campo).

Para Fernandes, Souza e Rodrigues (2019) a horizontalidade entre profissionais e usuárias-caminhantes é essencial para a satisfação e permanência. Ela está diretamente relacionada à adesão e aderência ao grupo.

> *"Iniciei o grupo falando sobre o lazer e pedi para que naquela semana elas pensassem no que gostam de fazer para uma próxima roda de conversa no grupo. A Gilze Francisco, prontamente, fala que gosta de passar roupas, outra usuária-participante fala que gosta de costurar"* (Registro em Caderno de Campo).

A estratégia com horizontalidade permite contextualizações e adaptações à realidade dos usuários, fortalecendo outras formas de cuidado, em especial por meio de coletivização autêntica e a construção de projetos no território, com a ocupação de espaços e equipamentos públicos, assim como a organização para "ação social" e "voluntariado" na comunidade. Tudo isso parece ter aproximado esta experiência da caminhada em grupo na Equipe de Saúde da Família da ideia de um dispositivo clínico-político que produz novas subjetividades e reorganiza a comunidade. Para Antunes e Fraga (2021) o espaço aberto para o diálogo, propicia às pessoas um lugar de (re)existência, podendo sua fala ser revisada, fortalecida e/ou problematizada.

As oportunidades de encontro, que possibilitam que o usuário de um serviço de saúde possa ser um experiente escutado e ativo no processo, contribuem para a construção do grupo de caminhada e de uma coletivização efetiva. A atenção às singularidades e às necessidades coletivas pode favorecer a permanência e o vínculo das pessoas, porque a atividade "faz sentido".

Por fim, esta investigação possui limitações relacionadas ao método escolhido, que pode favorecer a reprodução de deformações subjetivas da realidade estudada. Entretanto, essa desvantagem não constitui um problema, senão uma ressalva considerando os pressupostos e características da pesquisa qualitativa.

CONCLUSÃO

Três temas relativos à atividade de caminhada em grupo emergiram como resultados: meio para a educação em saúde; estratégia de promoção em saúde; dispositivo de coletivização no território. Entre as usuárias-caminhantes, constatou-se a prevalência da participação de mulheres idosas com distintas necessidades e, por parte das trabalhadoras, a predominância da intenção de escuta e empoderamento comunitário, mas também preventivista.

Evidenciou-se que a caminhada em grupo pode ser um dispositivo de coletivização para a escuta qualificada e para a construção de projetos terapêuticos no território, favorecendo

respostas implicadas às necessidades sociais que extrapolam a assistência preventiva às doenças crônicas não transmissíveis. Tomando como referência a perspectiva da Saúde Coletiva, a caminhada em grupo demonstrou ser uma ferramenta potente para a promoção da saúde, em especial quando se supera a lógica reducionista da atividade assistida.

As práticas corporais podem extrapolar a prática pela prática, em uma condução atenta e implicada em que a população é convocada a participar de um processo que, em potencial, responde às suas necessidades sociais de saúde. Contudo, ainda há uma grande dificuldade dos profissionais com o trabalho sensível e imprevisível, característico da área da saúde, sendo importante articular, portanto, a formação e o matriciamento com o trabalho no SUS. Aparentemente, para concretização disso é imprescindível a ação interprofissional, a intersetorialidade e o reconhecimento da caminhada em grupo como dispositivo clínico-político.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA A. H.; CORDEIRO L.; SOARES A. B. Formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde: ensino de educação em saúde emancipatória. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.9, n.1/2/3, p.82-95, 2018. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4822/5607>. Acesso em: 5 set. 2024.

ANTUNES, P. DE C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4217–4232, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B5TfnFPdrWG9NVsmfRXNkvS/>. Acesso em: 21 ago. 2024.

ANTUNES, P. C.; PASQUIM, H. M.; FRAGA, A. B. Sentidos/significados atribuídos à saúde por usuárias de práticas corporais integrativas no Sistema Único de Saúde. **LECTURAS EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES**, v. 27, p. 17-31, 2023. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/3679/1802?inline=1>. Acesso em: 7 de set. 2024.

BAGRICHEVSKY, M; et. al. Dar visibilidade e legitimidade ao debate sobre as práticas singulares de cuidado nos territórios é fortalecer o SUS! **Interface**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hPMzMx9VgptSkzWsC3SNzBK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 Ago. 2024.

BARROS, N. Cuidado emancipador. **Saúde soc.** v. 30, n. 1, e200380. 1 jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bZWLzwgpCHB3DWnThLqXdFt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 Ago. 2024.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 26 Ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_educacao_permanente_popular.pdf>. Acesso em: 7 de set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et. al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface** (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:983-95. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 de ago. 2024.

DAHLKE, A. P.; VAZ, F. F. Scoping review: práticas corporais na atenção básica em saúde. **Revista Pensar a Prática**, 2020, v.23: e54908. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/54908/34604>. Acesso em 10 de ago. 2024.

CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1829–1838, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CTg65zvsnsFwJR5YJyrSWXw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de ago. 2024.

FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. DE L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290115, 18 abr. 2019. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/physis/a/kkHWJSQzjtKJf8nhVntmcfN/>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. 9a edição. São Paulo: Hucitec, 2016.

LOCH M. R.; DIAS, D. F.; RECH C. R. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2019;24:e0069. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13577/10958> . Acesso em 10 de ago. 2024.

MAGNANI, J. G. C. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista brasileira de ciências sociais**, v. 17, n. 49, p. 11-29, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/KKxt4zRfvVWbkbgsfQD7ytJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de ago. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 15–28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/L9yVS4pjsxkShgZqk3z6Y4r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de ago. 2024.

PEIRANO, M. G. S. A favor da Etnografia. **Anuário Antropológico** , v. 17, n. 1, p. 197-223, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/6535>. Acesso em: 01 ago. 2024.

SANTOS. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025,** [*S. l.*], 26 ago. 2021. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/downloads/arquivos/24-02-2022/plano_municipal_de_saude_de_santos_2022-2025_-final_out2021.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SANTOS, I. R. L. et. al. A escuta qualificada como instrumento facilitador de acolhimento e promoção da saúde do idoso. **XXVIII Encontro de Extensão**, v. 4, n. 7, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/eu/article/view/56308>. Acesso em 15 de ago. 2024.

SILVA, V. **Mulheres nas ruas de Santos**: 9 nomes que deveriam ser eternizados. Disponível em: https://www.juicysantos.com.br/vida-013/santistas-por-ai/mulheres-nas-ruas-de-santos/. Acesso em: 06 set. 2024.

SOUZA, V. R. S. et. al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta paul. enferm**. v. 34, eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 de sete. 2024.

SPENGLER, R. C. B.; LERNER E. R.; MAHMUD I. C. Relato de experiência: projeto "Caminhada para vida" como ferramenta para promoção de saúde em Campo Bom, RS. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p.13683- 13689, mai/jun. 2021. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=caminhada+aten%C3%A7%C3%A3o+b%C3%A1sica&hl=pt-BR&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1725537296390&u=%23p%3D815fP2fNXmEJ>. Acesso em: 5 set. 2024.

TAVEIRA, C. O. et. al. Implementação de um grupo de caminhada na UBS: relato de experiência. **Health Residencies Journal** 2023; 4:1. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/589/460>. Acesso em: 28 ago. 2024.

WARSCHAUER, M.; D'URSO, L. Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 104–107, abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FbmsZGd9z5p4YwHmHZknGGD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 abr. 2024.