

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDA LOUREIRO PERILLO

**OFICINAS DE TRABALHO:
ESTRATÉGIA PARA ADESÃO DA POPULAÇÃO AOS GRUPOS
OPERATIVOS**

Lagoa Santa / Minas Gerais
2015

FERNANDA LOUREIRO PERILLO

**OFICINAS DE TRABALHO:
ESTRATÉGIA PARA ADESÃO DA POPULAÇÃO AOS GRUPOS
OPERATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Zilda Cristina dos Santos

Lagoa Santa / Minas Gerais
2015

FERNANDA LOUREIRO PERILLO

**OFICINAS DE TRABALHO:
ESTRATÉGIA PARA ADESÃO DA POPULAÇÃO AOS GRUPOS
OPERATIVOS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Regina Maura Rezende Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Examinador 2 – Profa. Zilda Cristina dos Santos – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2014.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda a população do Morro do Cruzeiro, com quem tanto cresci e aprendi profissional e pessoalmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora e tutora Jandira Maciel da Silva, que foi peça fundamental para meu aprendizado e crescimento durante este ano. Agradeço também à professora e orientadora Zilda Cristina dos Santos que, mesmo somente por meios virtuais, me foi sempre solícita e prestativa.

Agradeço também aos colegas médicos do PROVAB de Lagoa Santa, com quem dividi angústias, desabafos, tristezas e alegrias no ano de 2014. Sem eles a jornada não teria sido tão leve.

*“A felicidade e a saúde são incompatíveis
com a ociosidade.”*

(Aristóteles)

RESUMO

O Município de Lagoa Santa tem hoje cerca de 54.526 habitantes distribuídos em uma área de 280km². Existem 17 unidades básicas de saúde e 02 redes de média e alta complexidade, sendo que uma delas está fechada há mais de um ano.

A Unidade de Saúde Morro do Cruzeiro é uma unidade de apoio à Unidade Centro. Apesar de estarem bem próximas fisicamente, há um impedimento de mobilidade já que o Morro do Cruzeiro é um local bastante alto e de difícil acesso; só se chega de carro ou de ônibus e as linhas são escassas. A Unidade foi instituída através de ações da comunidade, que encontrava dificuldades para comparecer à Unidade Centro quando necessário.

Apesar da grande participação popular para a sua criação, os moradores atualmente não comparecem aos grupos operativos organizados para prevenção e promoção de saúde da população. A presença da comunidade se resume às consultas médicas e, na maioria das atividades de grupos propostas, a participação foi praticamente nula.

Diante do problema exposto foi levantada pela equipe de saúde da família da Unidade Morro do Cruzeiro a necessidade de atrair a população para a Unidade, para que esta possa se fazer parte fundamental do funcionamento do centro de saúde. Foi planejada a instituição de grupos operativos na forma de oficinas de trabalho, inicialmente com cursos de bordado, crochet e tricô, para atrair a população para o ambiente da Unidade de Saúde.

Palavras-chave: Grupos Operativos, Oficinas de Trabalho, Unidade Básica de Saúde

ABSTRACT

The city of Lagoa Santa has around 54.526 inhabitants spread over an area of 280km². There are 17 basic health units and 02 centers of medium and high complexity, one of which is closed for over a year.

The Morro do Cruzeiro Health Unit is a unit of support to the Central Unit. Despite being very close physically, there is a mobility impairment as the Morro do Cruzeiro is a very high place and difficult to access; only reached by car or bus and the bus lines are scarce. The Unit was established through community actions, which found it difficult to attend the Center Unity when needed.

Despite the great popular participation to the establishment of the Unit, residents currently do not attend to the health promotion workshops proposed. The presence of the community comes down to medical appointments and, in most groups of activities proposed, participation was practically nil.

Given the above problem was raised by the family health team of Morro do Cruzeiro the need to attract people to the Unit, so that they can make fundamental part of the operation of the health center. The establishment of workshops was planned initially with embroidery courses, crochet and knitting, to attract people to the Health Unit's environment.

Key words: Operative Groups, Workshops, Family Healt

SUMÁRIO

1 Introdução	12
2 Justificativa	17
3 Objetivos	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 Metodologia	19
5 Revisão de Literatura	20
6 Proposta de intervenção	23
7 Considerações finais	25
8 Referências bibliográficas	27

1 INTRODUÇÃO

Identificação do município:

Nome: Lagoa Santa

Localização em relação a capital do estado e outros pontos geográficos interessantes: 35km de Belo Horizonte. Situada na bacia média do Rio das Velhas. Sede do Aeroporto Internacional Tancredo Neves, Parque do Material Aeronáutico, reserva ecológica Parque do Sumidouro e Gruta da Lapinha.

Prefeito: Fernando Pereira Gomes Neto

Secretário municipal de saúde: Fabiano Moreira

População: 54.526 (IBGE 2010)

Histórico e descrição do município:

Cidade fundada em 1733 por Felipe Rodrigues, um tropeiro viajante que teve grande alívio de dores e cicatrização de feridas quando se banhou nas águas da lagoa, dando o nome Lagoa Santa. Desmembrou-se de Santa Luzia em 1938.

Descrição do município:

Área total do município: 280 km²

Taxa de crescimento anual: 1,2% (2006 – 2009)

IDH: 0,783 (alto) (PNUD 2000)

PIB : 627 410,973 mil (IBGE 2008)

Renda média familiar: 13 268,15 (IBGE 2008)

% de abastecimento de água tratada: 89,4% (2000)

% de recolhimento de esgoto por rede pública: 16% (2000)

Principais atividades econômicas: indústria, agricultura, turismo.

Orçamento destinado à saúde: 15.589.876,35 (2009)

Redes de média e alta complexidade: 01 PAM e 01 Santa Casa

Diagnóstico situacional:

Aspectos demográficos:

O quadro 01 apresenta a distribuição da população de Lagoa Santa em 2014, de acordo com a faixa etária.

Quadro1: Distribuição da população de Lagoa Santa em 2014, segundo a faixa etária.

Município:										
Lagoa Santa										
Número de indivíduos (idade)	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-59	>60	Total
	754	3112	4053	4000	4123	8850	7723	11058	4538	48211

Fonte: CNES

Unidade Básica de Saúde: Morro do Cruzeiro:

O quadro 02 mostra a população de abrangência da Unidade de Saúde Morro do Cruzeiro em 2014.

Quadro 2: População de abrangência da Unidade de Saúde Morro do Cruzeiro em 2014

Número de pessoas	1089
Número de famílias	248
Crianças 0-5 anos	67
Adolescentes 12-19 anos	113
Gestantes	7
Mulheres 15-69 anos	262
Homens	256
Idosos	81
Deficientes físicos	4
Deficientes mentais	9
Hipertensos	90
Diabéticos	18

Fonte: Dados colhidos por Agentes Comunitárias de Saúde

Inserção na comunidade (localização e acesso):

A unidade básica de saúde Morro do Cruzeiro é uma unidade de apoio à unidade do centro. Fica em local de acesso bastante difícil devido a elevada altitude, aonde chega apenas uma linha de ônibus com horários restritos. A unidade destina-se ao atendimento da população do Morro do Cruzeiro.

Horário de funcionamento: 07:00 horas às 16:30 horas. Na parte da manhã são realizados atendimentos de demanda espontânea e na parte da tarde os atendimentos agendados de puericultura, pré-natal e hiperdia.

Recursos humanos: Na unidade trabalham 02 agentes comunitárias de saúde que se intercalam nas atividades administrativas, 01 técnica de enfermagem, 01 enfermeiro e 01 médico.

Recursos materiais:

A Unidade Básica de Saúde do Morro do Cruzeiro fica localizada em uma casa ampla no ponto mais alto do bairro, onde também ficam a escola e a igreja. A unidade funciona no primeiro andar da casa e no segundo andar funciona o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Apesar de espaçosa, a casa não foi projetada para abrigar uma unidade de saúde e tem, portanto, alguns problemas. Na sala do médico não há uma pia para lavar as mãos, a lavagem das mãos entre uma consulta e outra é feita no banheiro utilizado pelos pacientes. A sala de curativos foi improvisada na cozinha da casa e não tem nenhuma privacidade para a realização dos procedimentos. Os exames de prevenção de câncer do colo uterino são realizados pelo enfermeiro em sua sala, que não contém maca ginecológica, a iluminação é ruim e não há banheiro para as pacientes trocarem a roupa. A unidade não tem lençóis para cobrir as pacientes durante o exame.

Na unidade são prestados atendimentos básicos, dentre eles consulta médica, consulta de enfermagem, realização de curativos e realização de exames de Papanicolau. Apesar de haver espaço adequado para realização de medicações venosas e observação clínica, nunca há medicamentos, soro ou equipo para realização de tais procedimentos.

A UBS e o município:

Além da atenção primária, o município de Lagoa Santa tem um Pronto Atendimento Médico (PAM), que funciona no bairro da Várzea. O PAM é responsável por todos os atendimentos de urgência e emergência do município, além de realizar os atendimentos nos finais de semana e feriados. Há sempre dois plantonistas, que muitas vezes não conseguem suprir a demanda, que é enorme. O PAM tem somente uma ambulância, que funciona para transportar os pacientes para serviços terceirizados. Quando há um paciente que necessita de maiores cuidados na UBS, este deve ser transportado no carro da prefeitura, o que definitivamente não é adequado.

A Santa Casa do município está atualmente fechada por motivos políticos. Nela há tomógrafo, bloco cirúrgico, CTI, todos desativados e em perfeitas condições de uso. A situação política do município deixou a população desamparada e desassistida.

Muitas vezes faltam medicamentos básicos na farmácia da prefeitura, e os pacientes suspendem medicamentos de uso contínuo ou não fazem uso de medicações prescritas para condições agudas pois não podem ou não querem pagar pelas medicações.

2 JUSTIFICATIVA

Por ser uma unidade de apoio à unidade do centro, com uma população de abrangência relativamente pequena e de difícil acesso, um dos maiores problemas da Unidade de Saúde Morro do Cruzeiro é a não adesão da população aos grupos operativos. Como consequência, temos a não compreensão e não adesão ao tratamento, principalmente o não-farmacológico.

Também por ser uma comunidade relativamente isolada do restante do município, percebe-se a falta de oportunidades oferecidas a esta comunidade. A criação de oficinas oferece a estas pessoas uma alternativa de trabalho e lazer próxima ao domicílio.

Diante do problema descrito, foram levantadas alternativas para a adesão da população à unidade, para que então os grupos operativos fossem bem estabelecidos. A questão é relevante pois dentre os diversos grupos já organizados para hipertensos, diabéticos, obesos e hábitos saudáveis, compareceram pouquíssimas ou até nenhuma pessoa.

Dessa forma, foi discutida pela equipe uma maneira de atrair a população para a unidade, para um dia em que não fosse discutido saúde/doença, mas sim um dia em que a população se sentisse parte da unidade, para ensinar e aprender. A proposta é criar um encontro quinzenal dentro da unidade para a realização de oficinas de trabalho, como tricot, crochet e bordado. Em um segundo momento, os moradores da comunidade podem organizar encontro na unidade para outros tipos de atividade como jardinagem, cultura de hortas, marcenaria, computação, etc.

Através dos grupos operativos com oficinas de trabalho, a população passará a frequentar a unidade não só para resolver problemas de demanda espontânea: será criado um vínculo. A partir daí haverá maior compromisso da população e da equipe de saúde em tratar dos problemas levantados: a prevenção da saúde através dos grupos operativos.

A realização de oficinas de trabalho também se apresenta como espaço onde as pessoas possam conversar, fazer amizades, passar o tempo ocioso e também conseguir uma nova fonte de renda.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Criação de grupos operativos para aumentar a adesão da população à Unidade Básica de Saúde.

Objetivos específicos:

Formar oficinas de trabalho onde serão aprendidas atividades manuais.

Fornecer ambiente onde a população possa conviver.

Fornecer opção de fonte de renda para a população.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento do curso de Especialização em Saúde da Família, além de revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Para a realização do projeto será utilizado o próprio espaço físico da Unidade Morro do Cruzeiro. A equipe de saúde da família irá fornecer os materiais necessários para as primeiras oficinas de trabalho, as próximas serão realizadas com recursos da comunidade. Em relação às oficinas, estas serão ministradas pelos membros da equipe de saúde da família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Este trabalho se justifica pela não adesão da população à Unidade de Saúde, que só a procura quando apresenta algum tipo de desconforto/doença. Toda a elaboração do projeto foi feita com base na teoria de Pichon-Rivière sobre os grupos operativos.

A técnica de grupos operativos foi definida por Pichon-Rivière, psicanalista e médico argentino, a partir de uma greve da equipe de enfermagem no hospital de Las Mercedes, em Buenos Aires. Esta greve impossibilitaria o acompanhamento dos pacientes psiquiátricos em relação a medicamentos e cuidados em geral. Pichon propôs então que os pacientes "menos comprometidos", ou seja, menos afetados por suas comorbidades, assumissem o cuidado dos "mais comprometidos". A experiência foi muito produtiva para ambos os pacientes, cuidadores e cuidados, pois houve maior identificação entre eles estabelecendo assim uma parceria de trabalho e tendo como resultado uma melhor integração. Pichon-Rivière começou a trabalhar com grupos a partir da observação da influência do grupo familiar em seus pacientes. Para ele, a aprendizagem é um processo que é sinônimo de mudança; processo contínuo em que a interação e a comunicação são indispensáveis, pois aprendemos a partir da relação com os outros. (PICHON-RIVIÈRE, 1988)

A técnica do grupo operativo é baseada no trabalho em grupo. Aprender em grupo é ter uma atitude investigadora e aberta para indagações e dúvidas. Gayotto (1992) estuda o sujeito a partir de suas relações e interações com seu meio. Para a autora, a constituição do sujeito é marcada por uma contradição interna. Para satisfazer suas necessidades o indivíduo precisa interagir com o meio externo. É dessa interação que surge o sujeito, que é predominantemente social, inserido numa rede complexa de vínculos e relações sociais que irão construir seu psiquismo. (GAYOTTO, 1992)

Para Wallon (1995), as relações do indivíduo com o meio também geram transformações mútuas que influenciam fortemente a evolução humana. O meio é indispensável à formação do ser humano. É por meio

da interação que se dá a construção do eu, que é condição fundamental para a construção do conhecimento (WALLON, 1995).

Neste sentido, podemos dizer que há uma rede de interações entre os indivíduos e que, a partir destas interações, o sujeito pode referenciar-se no outro, encontrar-se com o outro, diferenciar-se do outro, opor-se a ele e, assim, transformar e ser transformado por este. Quando se fala em interação se entende que há uma relação entre duas ou mais pessoas, que há uma ação recíproca. Interagir é uma ação social e recíproca. Essa troca possibilita então a partilha de significados, conhecimentos e valores. (GAYOTTO, 1992)

O vínculo tem caráter social pois, ao conviver com o outro, é formado no psíquico daquela pessoa uma representação interna do outro, que permite que então o outro seja compreendido, é possível então interpretar a realidade de cada um. (PICHON-RIVIÈRE, 1988)

A psicologia social privilegia o grupo como unidade de interação; neste sentido, o grupo operativo é considerado como uma estrutura operativa que possibilita aos integrantes meios para que entendam como se relacionam com os outros (GAYOTTO, 1992).

A técnica do grupo operativo pressupõe a tarefa explícita (aprendizagem, diagnóstico ou tratamento), a tarefa implícita (o modo como cada integrante vivencia o grupo) e os elementos fixos (o tempo, a duração, a frequência, a função do coordenador e do observador). Para Pichon-Rivière, o processo grupal se caracteriza por uma dialética na medida em que é permeado por contradições, sendo que sua tarefa principal é justamente analisar essas contradições. (OSÓRIO, 2003)

Pichon-Rivière (1988) define como princípios organizadores de um grupo operativo o vínculo e a tarefa. O vínculo é um processo motivado que tem direção e sentido, isto é, tem um porquê e um para quê. Identificamos se o vínculo foi estabelecido, quando ocorre uma mútua representação interna. Cada pessoa se relaciona de acordo com seus modelos inaugurais de vinculação, de acordo com suas matrizes de aprendizagem, e tende a reeditar esse modelo em outras circunstâncias, sem levar em conta a realidade externa, o

inusitado, repetindo padrões estereotipados, resistindo que algo, verdadeiramente, novo aconteça. (PICHON-RIVIÈRE, 1988)

Tarefa é um conceito dinâmico que diz respeito ao modo pelo qual cada integrante interage a partir de suas próprias necessidades. Necessidades essas, que para Pichon-Rivière, constituem-se em um pólo norteador de conduta. O processo de compartilhar necessidades em torno de objetivos comuns constitui a tarefa grupal. Nesse processo emergem obstáculos de várias naturezas.

Dessa forma, será construído um grupo operativo comunitário para ensino e aprendizagem, com o objetivo maior de construir um vínculo com a comunidade através das tarefas determinadas.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 3 – Operações sobre a não adesão da população aos grupos operativos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Morro do Cruzeiro, em Lagoa Santa, Minas Gerais

Nó crítico	Não adesão da população aos grupos operativos.
Operação	Estabelecimento de grupos operativos na forma de oficinas de trabalho para a população.
Projeto	Aumentar a adesão da população aos grupos operativos.
Resultados esperados	Maior participação popular nas atividades de saúde promovidas pela equipe de saúde da família do Morro do Cruzeiro.
Produtos esperados	Oficinas de trabalho de periodicidade regular, organizadas pela própria população.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde da família do Morro do Cruzeiro, população do Morro do Cruzeiro.
Recursos necessários	<p>Estrutural: espaço físico da Unidade Básica de Saúde</p> <p>Cognitivo: conhecimento das atividades manuais propostas (crochet, tricot e bordado)</p> <p>Financeiro: Para a realização do projeto será necessária a aquisição de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20 pares de agulhas de tricot - 20 agulhas de crochet - 20 agulhas de bordado - Novelos de linhas de várias cores, tipos e espessuras <p>Político: apoio da Secretaria Municipal de Saúde</p>
Recursos críticos	Financeiro
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Equipe de Saúde da Família</p> <p>Motivação: Melhorar a qualidade de seu trabalho</p>
Ação estratégica de motivação	A própria equipe de saúde da família irá fornecer os recursos cognitivos e financeiros para viabilização do projeto.
Responsáveis:	Equipe de Saúde da Família do Morro do Cruzeiro

Quadro 3 – Operações sobre a não adesão da população aos grupos operativos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Morro do Cruzeiro, em Lagoa Santa, Minas Gerais (continuação)

Cronograma / Prazo	Elaboração e entrega de convites que serão confeccionados na UBS e entregues pelas ACSs nas visitas domiciliares e por toda a equipe de saúde à população que comparecer à unidade. Aquisição do material necessário para as primeiras oficinas.	01/02/15 – 01/03/15
	Oficina 1: bordado	06/03/15
	Oficina 2: tricot	13/03/15
	Oficina 3: crochet	20/03/15
	Oficina 4: bordado	27/03/15
	Oficina 5: tricot	03/04/15
	Oficina 6: crochet	10/04/15
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe de Saúde da Família do Morro do Cruzeiro	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência em uma Unidade Básica de Saúde durante o período de um ano me permitiu uma visão diferente do sistema de saúde brasileiro. Temos no SUS diversas mazelas que o impedem de funcionar com excelência, problemas estes que estão presentes desde a atenção básica nas Unidades Básicas de Saúde, passando pela administração dos governos municipais e suas questões políticas e chegando até a administração federal, que tem como principal obstáculo as dimensões imensas de nosso país o que leva a grande dificuldade administrativa.

Percebi como principal obstáculo na Atenção Básica a desinformação do próprio usuário do SUS. O baixo nível de escolaridade, a falta de perspectivas futuras e o não-conhecimento do funcionamento e da estrutura do SUS faz com que haja imensa dificuldade de compreensão na condição de saúde dos pacientes. Inúmeras vezes são feitos encaminhamentos para especialistas para compartilhar o cuidado de casos mais complexos e os pacientes retornam sem conseguir expressar o que foi dito pelo especialista, quais as orientações fornecidas ou o motivo pelo qual compareceram à consulta. O mesmo ocorre com medicamentos para doenças crônicas que muitas vezes não são usados corretamente, o que leva à progressão das doenças e então a custos elevados ao sistema de saúde, pois uma doença avançada necessita de mais exames laboratoriais, internações hospitalares, maior número de consultas médicas e uso de maior número de medicamentos, o que acaba por sobrecarregar ainda mais o sistema de saúde público.

Outro problema não menos importante pode ser definido a partir dos gargalos estabelecidos pela administração pública para o cuidado da saúde dos pacientes. A tabela de exames fornecidos pelo laboratório municipal é bastante restrita; demais exames devem ser encaminhados a Central de Regulação do município para análise e então, se considerado apropriado, é liberada a realização de exames. Exames de alto custo só podem ser solicitados por especialistas e consultas com as especialidades mais requisitadas podem demorar mais de um ano de espera. Este processo é extremamente burocrático e longo. Como consequência, há hiperutilização do sistema de Atenção Básica, com

pacientes comparecendo com as mesmas queixas e sem terem seus problemas resolvidos. Dessa forma, há grande insatisfação do usuário e também do profissional de saúde.

A respeito da administração pública percebi, sobretudo, desorganização e falta de prioridades. Não há estabelecimento de metas para os funcionários da saúde, não há planos municipais definindo prioridades. Temos como consequência um sistema de saúde ainda focado na doença, hospitalocêntrico, e o ideal de promoção de saúde do SUS está longe de ser alcançado.

Percebo como solução possível a educação continuada dos profissionais de saúde, com estabelecimento contínuo de metas a serem alcançadas e bonificação dos funcionários que realmente cumprirem os objetivos estabelecidos. Cabe também a educação popular na forma de campanhas governamentais e palestras nas próprias Unidades Básicas para orientar o paciente sobre os objetivos do SUS e seu funcionamento.

Outra consideração importante é sobre a liberdade do médico de família e comunidade em praticar a medicina. Percebo hoje grande limitação na realização de exames, ficando o médico de família muitas vezes impedido de realizar vários diagnósticos importantes por falta de propedêutica acessível. Assim, problemas que poderiam ser resolvidos na Atenção Básica de forma mais rápida acabam tendo que esperar por consultas de especialistas.

O SUS, desde sua criação, já evoluiu muito, mas ainda temos muito que crescer. Sem querer dizer mais do mesmo, a educação continua sendo o caminho que devemos escolher. Com planejamento e conhecimento, conseguiremos alcançar o tão sonhado Sistema Único de Saúde da participação popular, com saúde de qualidade para todos os cidadãos.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em:

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em:

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 10/08/2014

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 10/08/2014

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: 10/08/2014

www.lagoasanta.mg.gov.br Acesso em 17/05/14

www.datasus.gov.br Acesso em 17/05/14

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Psicologia Grupal: Uma nova disciplina para o advento de uma era.** Porto Alegre: Artmed, 2003

PICHON-REVIÉRE, E. **O processo grupal.** 6ªed. Rev. São Paulo: Martins Fontes, 1998

GAYOTTO, M. L. **Conceitos básicos que facilitam a compreensão do início de um grupo.** Instituto Pichon-Rivière, 1992

WALLON, H. **Objetivos e métodos da psicologia.** Lisboa, 1995