

Castro e Silva, C. R. de, & Chiaperini, P. T. *Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do agente comunitário de saúde*

Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do Agente Comunitário de Saúde

Group Activity and Transformative Potential of the Practices of the Community Health Agent

Actividad grupal y potencial transformador de las prácticas del Agente Comunitario de Salud

Carlos Roberto de Castro e Silva¹
Pamela Talamoni Chiaperini²

Resumo

A partir de uma escuta qualificada e acolhedora das demandas de agentes comunitários de saúde, atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma região de alta vulnerabilidade, relacionadas ao sofrimento cotidiano desencadeado pelo trabalho, busca-se discutir as contribuições da estratégia grupal como ferramenta para a qualificação profissional. Este trabalho, de caráter qualitativo, teve a Teoria Fundamentada nos Dados como referência para sistematização e análise de resultados provenientes de diários de campo, complementados pelo grupo focal, realizados de 2009 a 2010. A atividade grupal, quando sensível às necessidades e demandas do grupo, baseada no fazer junto, na troca de experiências, pode movimentar os participantes a agir, fazendo com que eles próprios sejam agentes de transformação. Assim, o grupo pode ser um espaço criativo e solidário de fortalecimento da cidadania e qualificação profissional, colaborando para ações de promoção e prevenção de agravos à saúde e ao enfrentamento dos determinantes sociais.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Atividades de grupo. Estudo qualitativo. Extensão universitária.

Abstract

From a qualified and welcoming listening to the demands of community health agents, working in the Family Health Strategy (FHS) in a region of high vulnerability, related to the daily suffering triggered by work, we seek to discuss the contributions of the group strategy as a tool for professional qualification. This qualitative work had the Grounded Theory on Data as a reference for the systematization and analysis of results from field diaries, complemented by the focus group, carried out from 2009 to 2010. The group activity, when sensitive to the needs and demands of the group, based on doing together, on exchanging experiences, can move participants to act, making them themselves agents of change. Thus, the group can be a creative and supportive space for strengthening citizenship and professional qualification, collaborating with actions to promote and prevent health problems and to tackle social determinants.

Keywords: Community Health Agents. Group activities. Qualitative study. Extension project.

Resumen

A partir de una escucha calificada y acogedora de las demandas de los agentes comunitarios de salud, trabajando en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en una región de alta vulnerabilidad, relacionada con el sufrimiento diario que desencadena el trabajo, buscamos discutir los aportes de la estrategia grupal como una herramienta

¹ Professor associado da Universidade Federal de São Paulo – Instituto Saúde e Sociedade (Unifesp-ISS). Professor-orientador do Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde – responsável pela disciplina Psicologia Social Comunitária.

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de São Paulo – Instituto Saúde e Sociedade (Unifesp-ISS).

Castro e Silva, C. R. de, & Chiaperini, P. T. Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do agente comunitário de saúde

para la cualificación profesional. Este trabajo cualitativo tuvo como referencia la Teoría Fundamentada en Datos para la sistematización y análisis de resultados de diarios de campo, complementado con el grupo focal, realizado de 2009 a 2010. La actividad grupal, cuando es sensible a las necesidades y demandas del grupo, basado en hacer juntos, en el intercambio de experiencias, puede impulsar a los participantes a actuar, convirtiéndose en ellos mismos agentes de cambio. Así, el grupo puede ser un espacio creativo y solidario para el fortalecimiento de la ciudadanía y la calificación profesional, colaborando con acciones para promover y prevenir problemas de salud y abordar los determinantes sociales.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud. Actividades de grupo. Estudio cualitativo. Extensión universitaria.

Introdução

No Brasil, a conquista de um Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito na Constituição Brasileira de 1988, legitimou a saúde como um processo dinâmico e complexo (Camargo-Borges & Cardoso, 2005), baseado no princípio da universalidade, orientado pelas diretrizes da descentralização do poder e de recursos, integralidade, regionalização e hierarquização (Viana & Poz, 2005). Esse novo sistema de saúde tem exigido modificações importantes na conduta de gestores, profissionais de saúde, usuários dos serviços, incentivando novos processos de democratização das relações de trabalho (Moraes, Giovanella, & Mendonça, 2005), inclusive direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas (Noronha, Cardoso, Moraes, & Centa, 2009).

O Ministério da Saúde (MS), anteriormente a essas transformações promovidas pelo SUS, em 1991, criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e, em razão das melhorias proporcionadas por esse Programa, em 1994, foi criado o Programa da Saúde da Família (PSF), que buscou ampliar as ações do Pacs e promover maior integração do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) com o de outros profissionais (Viana & Poz, 2005). Os ACS foram fundamentais na implantação e desenvolvimento desse novo modelo de saúde, havendo, assim, maior integração com a comunidade, e as práticas em saúde ampliaram seu escopo para além de uma visão biomédica e reducionista (Nunes *et al.*, 2002).

Além disso, o compartilhamento de novas informações sobre o cuidado, com enfoque no respeito à autonomia, à diversidade de cultura, unida ao cuidar/ser cuidado, ensinar/aprender (Brasil, 2005), passa a ser ordenadora da formação profissional e do ensino. Novas diretrizes

curriculares foram aprovadas e implantadas para os cursos de graduação, contendo princípios e práticas do novo sistema de saúde vigente no país, destacando o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (Ceccim, Carvalho, Pinheiro, Ceccim, & Mattos, 2006).

Após quase 30 anos de implantação do PSF e da transformação deste em estratégia desde 1997, orientando as ações do sistema de saúde, constata-se que, em territórios de alta vulnerabilidade, o serviço de saúde tem sido cada vez mais desafiado a enfrentar os determinantes sociais da saúde (Silva, Cassotti, & Chaves, 2013). Isso porque os profissionais de saúde se deparam em seu cotidiano com situações associadas à extrema pobreza e de violação de direitos, entre outras, indicando que a resolutividade dessas situações convoca ações efetivas relacionadas aos princípios da integralidade e intersetorialidade (Mendes & Akerman, 2014).

Apesar disso, a vivência e o conhecimento dos ACS sobre as necessidades da população têm contribuído bastante para maior efetividade de ações da equipe de saúde, na medida em que o ACS ocupa um lugar estratégico de facilitador, no serviço de saúde, das necessidades da população (Junqueira, Frutuoso, & Castro e Silva, 2013).

Segundo Silva, Cassotti e Chaves (2013) e Backes *et al.* (2012), há necessidade de mais pesquisas sobre o desenvolvimento das tecnologias necessárias ao aperfeiçoamento das práticas da atenção básica, especialmente relacionadas às intersetoriais e ao fortalecimento da participação popular. Ademais, ainda hoje há uma maneira tradicional de produzir conhecimento que dificulta a troca mais horizontalizada entre equipamento de saúde e a comunidade. Nesse sentido, é contraditória uma proposta que tem a participação popular

Castro e Silva, C. R. de, & Chiaperini, P. T. *Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do agente comunitário de saúde*

como um dos seus eixos estruturantes permanecer como prática educativa nos moldes da pedagogia tradicional (Silva, Cassotti, & Chaves, 2013).

A estratégia de trabalho em grupo pode ser uma ferramenta importante para a qualificação dos profissionais e a potencialização de ações transformadoras de uma realidade social marcada pela desigualdade social (Ferreira Neto & Kind, 2011). Além disso, o trabalho grupal pode contribuir para os processos de conscientização e troca de experiências entre os sujeitos (Martín-Baró, 1996; Montero, 2006).

A partir da elaboração das dificuldades cotidianas em grupo, os integrantes percebem suas limitações, potencialidades e criam, coletivamente, meios para reverterem as dificuldades e concretizar ações de mudança (Souza, Colomé, Costa, & Oliveira, 2005). Em grupo, os indivíduos podem expressar suas opiniões, percepções, pensamentos, ou seu silêncio, o que torna, para alguns autores, o trabalho grupal um meio de libertação do homem, que sozinho está alienado (Carlos, 1998; Martín-Baró, 1996).

Cabe ressaltar que os grupos podem ser utilizados na atenção básica como uma prática alternativa na área assistencial, em diferentes realidades e pelos diversos profissionais da área (Dias, Silveira, & Witt, 2009). Esses autores, assim como Bleger (2011), compartilham a ideia de que as atividades grupais devem ser introduzidas nos programas de prevenção primária, entendendo-os não apenas como ausência de doença, mas voltados a um aproveitamento eficiente de todos os recursos do grupo, visando mobilizar sua própria atividade na procura de melhores condições de vida em todos os níveis: econômico, cultural, social e psicológico.

Nessa perspectiva, os objetivos do grupo devem ser construídos de forma participativa, tendo no compartilhamento de experiências seu potencial preventivo,

ao buscar, na tarefa de melhorar, o autocuidado e o auxílio para que as pessoas possam alterar ou buscar comportamentos mais saudáveis por meio da aprendizagem (Dias, Silveira, & Witt, 2009; Ferreira Neto & Kind, 2011).

A partir da inserção da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em práticas com graduandos nos territórios e instituições do município da Baixada Santista, foi possível constatar alguns dos dilemas vividos pela ESF. Fruto de uma proposta pedagógica que aposta na formação interprofissional na área de saúde dos alunos de graduação dos cursos de Educação Física, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social, destacando o trabalho em equipe e a atenção integral, tem sido possível proporcionar aos estudantes vivências de diversos modos de vida da população e suas implicações no processo saúde-doença-cuidado (Ceccim *et al.*, 2006).

Em alguns momentos, os ACS se reportavam aos docentes expressando angústias relacionadas às dificuldades enfrentadas em seu cotidiano, dizendo: “Nós cuidamos dos munícipes, e quem cuida de nós?”. Desse modo, a partir do pressuposto de que a equipe precisa ser cuidada para produzir cuidado (Fortuna, 2003), foi desenvolvido, entre 2009 e 2011, um projeto de extensão denominado *Projeto de Extensão nos Morros Vila Progresso e Santa Maria: potencialização da capacidade de ação dos Agentes Comunitários de Saúde*, tendo por objetivo promover, do ponto de vista psicossocial, um espaço de escuta e acolhimento para essa demanda dos ACS, bem como de contribuir para a elaboração de vivências desencadeadas no cotidiano de trabalho na unidade de saúde.

Essa experiência da extensão universitária suscitou indagações sobre o processo de construção de grupo e seu potencial de qualificação, na linha de educação permanente, dos ACS. Nesse

sentido, o objetivo geral deste artigo foi analisar e discutir contribuições, limites e desdobramentos da atividade de grupo como uma ferramenta de potencialização do processo de qualificação dos ACS, trabalhadores da ESF de uma região vulnerável na Baixada Santista entre agosto de 2009 e junho de 2010.

Método

Este trabalho, de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, teve seus resultados provenientes da sistematização dos registros de encontros semanais entre a equipe do projeto de extensão e os ACS, mediante um grupo de 12 participantes, a maioria mulheres casadas com idade entre 25 e 50 anos. Utilizou-se a técnica do grupo focal para complementar os dados oriundos da análise dos registros.

Foram sistematizados 19 relatórios redigidos por docentes e discentes no período de agosto de 2009 a junho de 2010. Eram diários de campo, divididos entre a descrição do evento/encontro e notas intensivas, as quais buscavam captar aspectos afetivos e sentidos subjacentes às falas dos sujeitos envolvidos. O grupo focal, por sua vez, foi transcrito, analisado e, posteriormente, serviu como material complementar às análises dos diários de campo.

Para o tratamento dos dados, optou-se pela Teoria Fundamentada nos Dados (*Grounded Theory*-GT), pois esta tem, em seu fundamento, a proposta de construir teorias a partir do trabalho empírico, privilegiando o trabalho de campo. A principal hipótese que baseia a GT é: “A geração da teoria vinda dos dados significa que mais hipóteses e conceitos não somente vêm de dados, mas são sistematicamente trabalhados a partir da relação com os dados durante o curso da pesquisa” (Glaser & Strauss, 1967, p. 6). Pode-se considerar que a teoria se dá em três etapas: coleta de dados, codificação e

análise. Tais etapas ocorrem conjuntamente, pois, para os autores da GT, separá-las impediria a proposição da teoria.

Dessa forma, para a sistematização dos dados dos registros das atividades de campo e do grupo focal, procedeu-se da seguinte forma: a) leitura flutuante do material, grifando principais palavras e trechos dos registros, etapa realizada pelos pesquisadores, individualmente; b) organização desses trechos destacados em categorias empíricas; c) comparação entre essas categorias produzidas individualmente – esse momento gerou discussão e, por consequência, maior consistência para a escolha das categorias predominantes; d) reorganização das categorias preliminares em categorias maiores, as quais refletiam com mais consistência os achados; e d) teorização dos dados que emergiram da análise das categorias.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Cubatão/SP. O parecer favorável foi emitido pelo CEP n. 1.759, em novembro de 2010. Destaca-se que os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram obtidos com todos os participantes, inclusive com autorização para uso dos registros em diários de campo da atividade de extensão.

Resultados

A partir do processo de sistematização de dados, pode-se tecer algumas teorizações, as quais buscam trazer, basicamente, aspectos que contribuíram para a contextualização e dinâmica da atuação dos ACS, descrevendo o contexto sócio-histórico e institucional e os desafios em um território marcado pela exclusão social. Outra vertente foi a descrição do processo de construção da atividade grupal,

concretizado na ação extensionista, destacando os afetos que expressam tanto a potência como as angústias do lugar que ocupam, ou seja, de uma hibridez que pede espaço de acolhimento, troca de experiências e ações de educação permanente.

O contexto e dinâmica sócio-histórico e institucional de atuação dos ACS

Os morros de Santos se configuram como uma região de ocupações territoriais recentes, situação que agrava o grau de vulnerabilidade social. O momento primeiro da ocupação consolidou-se no fim da década de 1970, então habitada principalmente por ex-moradores do morro da Vila Progresso; o segundo, a partir da década de 1980, foi impulsionado, por sua vez, por ex-moradores do morro Santa Maria e da Vila Progresso (Brandão, Morell, Fontebasso Neto, & Ferreira, 2010). Em 2010, totalizavam aproximadamente 5,1 mil habitantes.

A história de ocupação desse território não é muito diferente da de outras áreas caracterizadas pela exclusão social, ou seja, é uma região marcada por muitas privações e sofrimentos. Essa população, em sua maioria, luta ainda pela regularização do terreno, cuja proprietária cobra uma taxa de uso do solo; isso sem contar que esses moradores ainda pagam o aluguel da casa. Essa situação tem dificultado muito ações mais efetivas do estado em relação ao provimento de serviços básicos de educação e saúde. Além disso, o local sofre muito com a topografia íngreme e o terreno instável, suscetível a desmoronamentos em época de chuvas. As memórias sobre as origens das ocupações dos morros trouxeram histórias de muito desafio e sofrimento. “[...] ACS1 contou-nos que quando [...] chegou ao morro não havia asfalto, água, luz [...] e quando alguém ficava doente tinham que ir até a Santa Casa [...] havia apenas

bananeiras” (Diário de campo de 21/9/2009). E ainda em: “[...] ACS 2 iniciou contando uma tragédia: a casa onde moravam ela, seus seis irmãos e os pais desceu morro abaixo com as chuvas [...] (Diário de campo de 21/9/2009).

A Unidade de Saúde da Família da Vila Progresso, construída há pouco mais de quatro anos, naquele momento atendia aos munícipes de ambos os Morros, abrigando duas equipes mínimas da ESF (compostas cada uma delas por seis ACS, um técnico de enfermagem, um enfermeiro e dois médicos). Nessa unidade de saúde térrea, com aproximadamente 80 m², trabalhavam naquele momento 28 funcionários. Havia, dessa forma, um funcionamento organizado para o atendimento em horários distintos para as populações dos dois diferentes bairros.

Essas dificuldades estão associadas à falta de regularização do terreno no morro da Vila Progresso, fazendo com que a equipe utilizasse estratégias alternativas para o atendimento dessa população, como lançar mão do espaço de igrejas e centro comunitário, principalmente para gestantes e idosos, que tinham muito mais dificuldade do que outros munícipes de subir o morro até onde estava situada a unidade de saúde.

Os ACS, assim como outros trabalhadores da área da saúde, especialmente aqueles da ESF, são, muitas vezes, depositários de problemas, anseios, angústias, dores e insatisfações dos usuários, que colocam suas esperanças na equipe de saúde para a resolução dos conflitos vivenciados, a fim de buscar saúde, bem-estar e melhor qualidade das condições de vida. É preciso destacar que em locais mais vulneráveis essa situação se torna mais evidente e desgastante para os profissionais de saúde, principalmente porque a unidade de saúde marca a incipiente presença do estado nesses territórios (Fortuna, Mishima, Matumoto, & Pereira, 2005).

Esse tipo de situação supõe um suporte institucional ainda mais presente, inclusive do ponto de vista de qualificação profissional. Todavia, como constatou-se em outros estudos, a maior parte dos ACS relatou nunca ter recebido preparo adequado para o trabalho (Lacerda & Martins, 2015). Alguns deles receberam um curso que enfoca o aprendizado burocrático, técnico, como o preenchimento de fichas de acompanhamento. Os agentes mencionaram o desejo de que houvesse capacitações que os preparassem para lidarem com a sobrecarga de problemas trazidos pelos munícipes.

[...] Muitas ACS lembraram que quando começaram no emprego tiveram apenas três dias de treinamento e que depois foram “jogadas no trabalho”, e que tiveram que aprender sozinhos diversos saberes importantes, como funcionamento da rede de saúde ou qual profissional está encarregado de qual serviço, por exemplo. Disseram que não tiveram acesso ao curso de capacitação que teria que ser oferecido pela secretária de saúde. (Diário de campo de 17/8/2009).

Essas lacunas quanto à qualificação do profissional evidenciam ainda mais as contradições do trabalho cotidiano. Isso porque, ao mesmo tempo em que são considerados referências para a comunidade, sentem-se desvalorizados tanto pela comunidade como pela equipe de saúde. Nesse sentido, os eixos centrais das conversas durante as atividades de grupo sempre se direcionavam para questões relacionadas aos limites da atuação, incluindo questionamentos sobre a identidade e papel profissionais, expressos por sentimentos relacionados a angústias, impotência, medo, insatisfação, entre outros.

ACS 5 diz que a função não tem plano de carreira, o que muitas vezes acaba ocasionando demissões. A ACS 2 retoma dizendo que gosta de se sentir útil e que a equipe precisa delas presentes, mas que seus

serviços não são valorizados. Outro comentário é que na maior parte das vezes acabam que elas realizam outros serviços. (Diário de campo de 17/8/2009).

ACS 3 conta o caso do dia em que seu pai faleceu, no qual um munícipe chegou a sua casa com um problema a ser resolvido e ela falou que não trataria de trabalho em casa, para que a procurasse no horário de trabalho, assim tentaria resolver o problema. Apesar de ter tomado essa atitude, sentiu-se muito mal e acredita que respondeu dessa maneira porque estava em um dia ruim, dia do falecimento do seu pai. Ela sempre tinha vontade de responder dessa maneira, mas nunca teve coragem de fazer, pois pensa que quando vai até à casa do munícipe, ele lembra do que aconteceu e assim não a trata tão bem, já que ela não resolveu o problema dele. (Diário de campo de 31/8/2009).

Esse tipo de situação relacionada à falta de delimitações do papel profissional gerava muita angústia, que marcava intensamente os encontros do grupo, beirando as raias da necessidade de um trabalho psicoterapêutico, inclusive muitos solicitavam atendimento individual. Dessa forma, havia grande oscilação de humor e de sentimentos, ora se inflavam expressando onipotência, ora se deprimiam. Sentimentos referidos no estudo de Fortuna, Mishima, Matumoto e Pereira (2005). Em diferentes encontros do grupo, percebeu-se também momentos de muita preocupação com a saúde mental: “[...] ACS1 e ACS2 dizem se preocupar e terem medo de enlouquecer devido a tantos problemas relacionados ao trabalho [...] ACS3 diz que pode ser que essa loucura venha à tona devido ao fato de não ter ninguém para escutá-las, para cuidar delas [...]” (Diário de Campo de 31/8/2009). E ainda: “[...] A gente cuida dos outros, e quem cuida da gente?” (Diário de campo de 25/6/2009).

Assim, nota-se que a contextualização sócio-histórica e institucional de atuação do ACS em território marcado pela exclusão social expressa a importância dos determinantes

sociais no planejamento e execução das ações da ESF.

Atividade grupal: espaço de acolhimento, troca de experiências e ações de educação permanente

A partir desse contexto e dinâmica sócio-histórico e institucional, os quais possibilitaram a aproximação da vivência desses profissionais, considera-se que a referência da teoria de grupo operativo de Enrique Pichon-Rivière (2009) pudesse ser proveitosa para essa proposta da prática extensionista. Esse autor parte da ideia de grupo como a construção de ações conjuntas, tendo em vista um objetivo comum, abordando-o como equipe, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem. Diante de um objetivo comum, demanda-se que os integrantes realizem um trabalho ou tarefa em comum para alcançar esse objetivo, conduzindo-os a organizarem os processos de pensamento, comunicação e ação entre si (Pichon-Rivière, 2009).

É possível aprender de vários modos, inclusive com relatos de outros, de forma que os participantes se sintam protagonistas na construção do trabalho grupal, retomando, aqui, a ideia do grupo como espaço pedagógico (Bleger, 2011). Nessa perspectiva, as atividades em grupo foram pautadas no ensinar/aprender, sempre num processo de construção, não apenas priorizando as demandas que o próprio grupo levantava, como valorizando a contribuição singular e experiência de vida de todos os ACS: “[...] Os coordenadores do grupo lembram que foram eles [ACS] que pediram para que houvesse esse trabalho [...], mas que ele não é passivo, estando ligado mais a uma parceria e um momento de reflexão, acrescentam a importância do ‘fazer junto’ [...]” (Diário de campo de 17/8/2009).

De início, nota-se certa passividade na postura dos ACS, que pode ser

observada nas reuniões de equipe da unidade de saúde, também relatada pelos ACS em diversos cursos propostos pela Secretária de Saúde, nos quais se portavam como meros expectadores, enquanto o transmissor, detentor do saber, era o direcionador dos encontros. Essa dinâmica reproduz o modelo criticado e definido por Freire (2013) de “educação bancária”. Nesse sentido, um dos equívocos de programas de educação para a saúde é dar prioridade à transmissão de informações sem maior ênfase ao modo como as pessoas decodificam e ressignificam o conteúdo que recebem (Silva, 2002).

Por meio da premissa inicial da participação coletiva, os ACS foram estimulados a sair dessa passividade, de forma que tivessem uma participação mais ativa nas atividades grupais. Segundo Silva (2002), práticas lúdicas facilitam e propiciam maior aceitação de atividades grupais, tornando possível aprender vivenciando situações e dando resposta aos recursos lúdicos. Com esse intento, as atividades eram formuladas com diferentes estratégias, por exemplo, de cunho lúdico, reflexivo, terapêutico, entre outras (Zimerman & Osório, 1997).

As atividades em grupo eram construídas no coletivo, priorizando o ensinar/aprender e sempre em processo de construção de acordo com as demandas que o próprio grupo levantava como sendo prioritárias. Além disso, incentivou-se que cada integrante contribuísse de forma singular, baseada, inclusive, em sua experiência de vida. Isso resultou na construção do cronograma de atividades, os quais eram elaborados no decorrer dos encontros.

A construção compartilhada dessas atividades, valendo-se da premissa de um trabalho interdisciplinar, utilizou-se de saberes das diferentes áreas que compunham essa equipe de extensão (Batista, 2013), favorecendo maior aproximação das demandas dos ACS. No

caso específico da Nutrição, foi possível trocar experiências e orientações sobre alimentação saudável. Eles diziam que andavam muito pelo território, sendo que, em alguns momentos, precisavam de uma alimentação rápida e revigorante.

[...] Nesse encontro seria realizada uma atividade relacionada à Nutrição, a professora P4 conduziria uma conversa com os agentes sobre como se alimentam e, também, tiraria dúvidas a respeito da alimentação. P4 convidou as ACS que fossem para a cozinha da Igreja e se sentassem ao redor da mesa para que elas pudessem ajudar a preparar o prato saudável (tabule) e conversassem. Ao final da atividade, percebemos que os ACS gostaram bastante do encontro e até pediram para que P4 ensinasse os ACS a fazerem barrinha de cereal, para que eles façam em casa e possam levar para o trabalho, para não ficarem em jejum o dia inteiro [...]. (Diário de campo de 9/11/2009).

As estratégias de construção das atividades do projeto foram pautadas pelo método da educação problematizadora, que reconhece o educando como responsável direto pela construção do seu saber, desenvolvendo seu poder de compreensão de mundo, estabelecendo uma forma autêntica de pensamento, em que as ideias são compartilhadas (Freire, 2013). Considera-se que o desenvolvimento de estratégias e parcerias baseadas na solidariedade facilita a interação ideológica e afetiva da equipe (Lacerda & Martins, 2015). Isso resulta em uma dinâmica grupal pautada pela união entre reflexão e ação, contribuindo para uma aprendizagem que acontece a partir da própria vivência do trabalho cotidiano.

Nessa linha, a proposta da extensão universitária buscou construir espaços acolhedores e respeitosos, para que os próprios ACS pudessem elaborar e encontrar a melhor forma de superar as dificuldades. Um desses momentos foi o de avaliação do projeto, que, muitas vezes, se mostrava difícil, pois vinha uma carga

emocional carregada de insatisfações e sentimentos de raiva. Todavia, era um momento privilegiado para os ACS ocuparem um lugar mais ativo perante as dificuldades que enfrentavam, visto que o grupo acolhia e contribuía para a elaboração de tais sentimentos. Nesse cenário, afirma-se a proposta da Educação Permanente em saúde como a possibilidade de se problematizar a realidade e produzir mudanças para o crescimento pessoal e profissional (Mendonça, 2008; Batista, 2013).

Ainda em alguns dos momentos coletivos de avaliação do trabalho da extensão universitária, verifica-se como as atividades de grupo podem ser facilitadoras de propostas de qualificação do ACS. Isso porque tais atividades tiveram um modelo de capacitação que não instrumentalizou os ACS apenas com relação ao saber biomédico ou às capacitações pontuais, que, normalmente, prezam por um aprendizado burocrático e técnico, como cursos sobre dengue, tuberculose e outras patologias. Segundo Silva, Chiaperini, Frutuoso e Morell (2014), reitera-se a necessidade de se criar alternativas que vão além de uma educação bancária, propiciando uma sensibilização dos participantes.

Dessa forma, considerou-se que os ACS devem ser qualificados sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença, “[...] incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades” (Nunes *et al.*, 2002, p. 1.640). Nesse momento de avaliação, os ACS valorizam estratégias de aprendizado mais interativas e acolhedoras.

[...] É bem isso que a ACS2 falou mesmo, você aprende brincando e é uma coisa que você não vai esquecer nunca, agora tanta teoria, teoria, teoria, aí você me pergunta – Tu lembra de alguma coisa? – Aí eu te digo

Castro e Silva, C. R. de, & Chiaperini, P. T. *Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do agente comunitário de saúde*

eu não lembro de nada, agora uma aula prática que foi legal, aí eu guardei, e isso eu falo para os munícipes entendeu? [...]. (ACS10, Diário de campo de 23/11/2009).

Segundo Silva (2002), a criatividade é uma estratégia importante para desencadear processos de maior envolvimento dos participantes, gerando novas reflexões e práticas, visando à construção de estratégias que possibilitem aprendizagem e ressignificações de experiências de vida e do trabalho. Somente assim, o grupo perceberá possibilidades de novas atitudes e práticas serem adotadas e modeladas por seus membros, promovendo mudanças e capacitando os indivíduos a serem os próprios agentes de mudanças (Ferreira Neto & Kind, 2010).

Dessa forma, desencadeiam processos de conscientização, isto é, os participantes percebem suas limitações, potencialidades e criam coletivamente meios para reverterem as dificuldades e concretizar ações de mudança (Souza, Colomé, Costa, & Oliveira, 2005). Nesse momento de avaliação, foi possível a verbalização pelos ACS da possibilidade de manifestação de seus desejos e segurança em colocar suas impressões: “[...] acho que quando a gente não gostava, acho que aí vocês percebiam e aí vocês já mudavam o roteirinho da coisa [...], acho que foi as nossas caras (rs) [...]” (Diário de campo de 31/8/2009). Ou em: “[...] foi a gente se manifestando [...]” (Diário de campo de 31/8/2009). E ainda em: “[...] por isso que mudaram a rotina, não foi? Teve filme, teve comida, teve dança do ventre, andamos na praia. Houve uma escuta neste sentido de flexibilização... Também a sugestão da ACS2 da gente fazer bolo, essas coisas [...]” (Diário de campo de 31/8/2009).

Essa perspectiva implicava também se incrementar aspectos da politização das práticas do ACS, alimentadas pelo sentido de comunidade. Isso por meio de relatos de

suas trajetórias de vida, as quais estão intimamente associadas ao histórico do bairro onde moram e trabalham (Castro e Silva, Mendes, Anhas, Moraes, & Rodrigues, 2014). Esse processo de conscientização era traduzido também pela expressão do forte laço afetivo entre eles e a comunidade, gerando um sentimento de pertencimento: “[...] P2 comentou que as ACS têm um vínculo afetivo com o local, com as pessoas, tornando o acesso mais fácil, e trouxe uma questão para as ACS pensarem: Como vocês pertencem a esse lugar?” (Diário de campo de 21/9/2009).

Ainda nessa linha, as estratégias de grupo colaboraram para processo de formação dos ACS como agentes de mudanças, pois se sentiram estimulados a formar grupos no território, inclusive analisando as disputas de poder na localidade e estabelecendo projetos coletivos de cuidado (Fortuna, 2003; Castro e Silva, Chiaperini, Frutuoso, & Morell, 2014; Ferreira Neto & Kind, 2011).

Na perspectiva materialista histórico-dialética, o fortalecimento comunitário deve ser visto como um processo que implica, ao mesmo tempo, os níveis individual, organizacional e comunitário (Montero, 2006). Cabe ressaltar que a noção de processo é fundamental, porque revela a complexa relação entre contextos sócio-históricos e singularidades de indivíduos e grupos, gerando novos horizontes (Castro e Silva, 2009). A atividade em grupo suscitou o desejo de realização de trabalho com grupo, dando visibilidade para o espírito de liderança que marca muitas das atuações do ACS no território. “[...] P1 exemplificou dizendo que é através das ACS que as pessoas são informadas do que está acontecendo e ressaltou o lugar de liderança que elas exercem na comunidade. P1 disse que ACS podem se beneficiar dessa liderança para formação de grupos na comunidade [...]” (Diário de campo de 16/11/2009).

Assim, os ACS conhecem tão profundamente a comunidade na qual atuam que valorizam efetivamente o que trazem para as equipes de saúde, além de favorecer maior aproximação com as reais necessidades dos usuários, fortalece o papel de um profissional engajado com práticas cidadãs; em consequência, favorece a criação de novas práticas para promoção da saúde (Feuerweker & Almeida, 2000).

Considerações finais

A partir da ação extensionista, foi possível consolidar a atividade grupal como um importante instrumento na promoção e prevenção de saúde, de forma a potencializar a capacidade de ação dos profissionais dessa área, facilitar a comunicação, interagir com os usuários/famílias/comunidade e fortalecer a cidadania e a autonomia de grupos.

Os profissionais de saúde, como os ACS, cotidianamente enfrentam diversas dificuldades, seja na esfera profissional, seja na pessoal, com diferentes formas de sofrimento, principalmente provenientes de sua atuação na comunidade, não tendo espaços de elaboração de tais vivências. Ao mesmo tempo, tais vivências revelam algumas das fragilidades e desafios de aprimoramento da ESF, especialmente em territórios marcados pela exclusão social.

Entretanto, é importante destacar que a proposição da atividade grupal deve estar sintonizada com as necessidades e demandas de seus participantes, assim como se adequar aos diversos fatores que o influenciam, tanto aqueles singulares da dinâmica internas ao grupo como aqueles do contexto sócio-histórico e cultural. Desse modo, a atividade grupal contribui para a troca de experiências entre os participantes, que poderão usar do espaço do grupo para expor e elaborar suas fragilidades, ansiedades e impotências e,

por conseguinte, contribuir para minimizar esse sofrimento.

Por fim, a atividade de extensão descrita e analisada afirma a necessidade de maior aprofundamento das atividades de grupo e processos de educação permanente. A atividade grupal, quando sensível às necessidades e demandas de um grupo em específico, baseada no fazer junto, na troca, pode movimentar os próprios participantes a agir e, por fim, serem eles os próprios agentes de transformação, tanto individual quanto coletiva.

Referências

- Akerman, M., Mendes, R., & Fischer, A. L. (2014). Cidades saudáveis: ainda um tema relevante?. In C. B. Silveira, T. M. Fernandes & B. Pellegrini (Orgs.). *Cidades saudáveis?: Alguns olhares sobre o tema* (pp. 65-81). Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://books.scielo.org/id/n4kw6/pdf/silveira-9788575415290.pdf#page=64>.
- Backes, D. S., Backes, M. T. S., Erdmann, A. L., Büscher, A., Marchiori, M. T., & Koerich, M. S. (2012). Significado da atuação da equipe da estratégia de saúde da família em uma comunidade socialmente vulnerável. *Ciência Saúde Coletiva*, 17(5), 1151-1157. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a09v17n5.pdf>.
- Batista, N. A. (2013). A educação interprofissional na formação em saúde. In A. Capozzolo, S. J. Casetto, & A. O. Henz (Orgs.). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde* (pp. 59-68). São Paulo: Hucitec.
- Bleger, J. (2011). *Temas de Psicologia: entrevistas e grupos São Paulo* (4a ed., R. M. M. de Moraes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brandão, M. V. M., Morell, M. G. G. de,

Castro e Silva, C. R. de, & Chiaperini, P. T. Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do agente comunitário de saúde

- Fontebasso Neto, J., & Ferreira, M. C. (2010). *Desigualdades socioespaciais na Baixada Santista: uma tipologia associada à estrutura ocupacional*. [Resumo]. *Anais do XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de http://www.abep.nepo.unicamp.br/enccontro2010/docs_pdf/eixo_2/abep2010_2101.pdf.
- Brasil. (2005). *Curso de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_trabalho.pdf.
- Camargo-Borges, C., & Cardoso, C. L. (2005). A Psicologia e a Estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 26-32. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v3n1002.pdf>.
- Carlos, S. A. (1998). O processo grupal. In M. G. C. Jacques, M. N. Strey, N. M. G. Bernardes, P. A. Guareschi, S. A. Carlos & T. M. G. Fonseca (Orgs.). *Psicologia Social contemporânea* (pp. 171- 177). Rio de Janeiro: Vozes.
- Castro e Silva, C. R. (2009). Amizade e a politização de redes sociais de suporte: reflexões em base em estudo de ONG/Aids na grande São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 18(4), 721-732. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/15.pdf>.
- Castro e Silva, C. R., Chiaperini, P. T., Frutuoso, M. F., & Morell, M. G. G. P. (2014). Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 677-688. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0677.pdf>.
- Castro e Silva, C. R., Mendes, R. M., Moraes, R. C. P., Anhas, D. M., & Rosa, K. R. M. (2014). Participação social e a potência do Agente Comunitário de Saúde. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe2), 113-123. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000600012>.
- Ceccim, R. B., Carvalho, Y., Pinheiro, R. de, Ceccim, R. B., & Mattos, R. A. (2006). Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In R. Pinheiro, R. B. Ceccim & R. A. Mattos (Orgs.). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde* (pp. 69-92). Rio de Janeiro: Abrasco.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Brasília: Senado. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Dias, V. P., Silveira, D. T., & Witt, R. R. (2009). Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 12(2), 221-227. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/330/205>.
- Ferreira Neto, J. L., & Kind, L. (2010). Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. *Physis*, 20(4), 1119-1142. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400004>.
- Ferreira Neto, J. L., & Kind, L. (2011). *Promoção da saúde: práticas grupais na Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Hucitec.
- Feuerweker, L. C. M., & Almeida, M. J.

Castro e Silva, C. R. de, & Chiaperini, P. T. *Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do agente comunitário de saúde*

- (2000). O Programa Saúde da Família e o direito à saúde. *Olho Mágico*, 6(22), 22-5.
- Fortuna, C. M. (2003). *Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca mutante para produção da vida*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <https://repositorio.usp.br/item/001368094>.
- Fortuna, C. M., Mishima, S. M., Matumoto, S., & Pereira, M. J. B. (2005). O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 262-268. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421843020>.
- Freire, P. (2013). *Pedagogia do oprimido* (67a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Junqueira, V., Frutuoso, F., & Castro e Silva, C. R. (2013). Os (des)compassos entre universidade e os serviços de saúde. In A. A Capozzolo, S. J. Casetto & A. O. Henz (Orgs.). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde* (pp. 229-247). São Paulo: Hucitec.
- Lacerda, A., & Martins, P. H. (2015). A dádiva no trabalho dos agentes comunitários de saúde: a experiência do reconhecimento do amor, do direito e da solidariedade. *Realis – Revista de Estudos Antiutilitaristas e Pós-Coloniais*, 3(2), 194-213. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www.nucleodecidadania.org/revista/index.php/realis/article/view/79/80>.
- Martín-Baró, I. (1996). O papel da Psicologia. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 7-27. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>.
- Mendonça, F. D. F. (2008). *Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: percepções de tutores e facilitadores*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/88.pdf>.
- Montero, M. (2006). *Teoría práctica de la Psicología Comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Moraes, S. M. E. de, Giovanella, L., Mendonça, M. H. M. de, Magalhães, R., & Senna, M. C. M. (2005). *Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <http://www6.enesp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Avalia%C3%A7%C3%A3oImplementa%C3%A7%C3%A3o.pdf>.
- Noronha, M. R. C. S., Cardoso, P. S., Moraes, T. N. P., & Centa, M. L. (2009). Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 497-506. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>.
- Nunes, M. O. de; Trad, L. B., Almeida, B. de A., Homem, C. R., & Melo, M. C. I. C. (2002). O Agente Comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de saúde pública*, 18(6), 1639-1646. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de

Castro e Silva, C. R. de, & Chiaperini, P. T. *Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do agente comunitário de saúde*

- <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600018>.
- Pichon-Rivière, H. (2009). *O processo grupal* (8a ed., M. A. F. Velosso, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Silva, L. A., Casotti, C. A., & Chaves, S. C. L. (2013). A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 221-232. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>.
- Silva, R. C. (2002). *Participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania*. São Paulo: Vector.
- Souza, A. C., Colomé, I. C. S., Costa, L. E. D., & Oliveira, D. L. L. C. (2005). A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(2), 147-153. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/A_educacao_em_saude_com_grupos_na_comunidade.pdf.
- Viana, A. L., & Dal Poz, M. R. (2005). A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 15, 225-264. Recuperado em 20 janeiro, 2021, de <https://www.scielo.br/j/physis/a/nTcQ6D5BjBMjFVZKvcm7phd/?lang=pt&format=pdf>.
- Zimerman, D. E., & Osório, L. C. (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido em 22/09/2017

Aceito em 23/09/2021



A revista PPP está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.