

Lorena Marinho Silva Aguiar (Graduação UFV); Vitoria Fang de Aguiar (Graduação UFV); Karine do Rosário Reis Almeida (Graduação UFV); Dyjane dos Passos (Graduação UFV); Marisa Barletto (DPE/NIEG/UFV); Maria de Fátima Lopes (DCS/NIEG/UFV); Paula Dias Bevilacqua (DVT/NIEG/UFV).

## **Planejamento dialogado e técnicas participativas como ferramentas de mobilização e formação de agentes comunitárias de saúde**

### **Caracterização do problema**

No município de Viçosa-MG, o Programa Saúde da Família (PSF) foi estruturado em 1995 com a conformação de três equipes. Dessa época até a atualidade, o PSF foi expandido com a criação de 12 novas equipes, sendo dez criadas no período de dezembro de 2005 a maio de 2006 e duas, no ano de 2009.

No primeiro momento de expansão, os/as agentes selecionados/as participaram do curso de formação de agentes comunitários de saúde (ACS), promovido pela Secretaria Municipal de Saúde. Contudo, o significativo aumento no número de equipes no município não necessariamente foi acompanhado de outros investimentos na formação dos profissionais (ou na sua continuidade), notadamente no que diz respeito aos/as agentes.

Em seu contexto de trabalho, as equipes de saúde estabelecem vínculos com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade dos profissionais com a comunidade (BRASIL, 1997). Como pressuposto facilitador da construção desses vínculos, é estimulado que os/as ACS sejam residentes na própria localidade adscrita. Contudo, se por um lado essa característica de fato facilita o estabelecimento e fortalecimento de vínculos, na medida em que os ACS não são ‘estranhos’ ao lugar e se identificam com a comunidade; por outro lado, o ‘novo’ lugar que assumem como ‘agentes de saúde’ pode promover certo estranhamento e não reconhecimento do trabalho desenvolvido. Nesse cenário, conflitos e dificuldade acabam emergindo, sendo frequentes relatos dos limites das intervenções do ACS nas comunidades adscritas. Da mesma forma, unicamente a origem comum entre comunidade e ACS não instrumentaliza por si só esses últimos para o cotidiano da atenção básica em saúde. Nessa vivência, além da maior resolubilidade da atenção e da adoção de práticas mais inclusivas e integrais, enquanto resultados esperados do PSF, os/as ACS, conforme César et al. (2002), lidam com um número excessivo de atribuições e treinamento inapropriado, comprometendo a efetividade do Programa.

Tais dificuldades acabam fragilizando os vínculos originalmente existentes entre comunidade e ACS, na medida em que, as demandas não atendidas ou parcialmente atendidas passam a ser objeto de conflito e cobrança por parte da comunidade, recaindo, não infreqüentemente, sobre os/as ACS, por serem parte da localidade adscrita.

Dada a experiência de trabalho do Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero (NIEG) junto às equipes de saúde da família do município, a qual vem sendo construída desde 2000, foi elaborada uma proposta de trabalho envolvendo a formação dos/as ACS incorporando as recomendações e deliberações da VII Conferência Municipal de Saúde de Viçosa ocorrida em 2007.

A opção metodológica adotada pela equipe foi orientada pelos pressupostos da educação permanente em saúde, na compreensão de que propostas de atenção integral e promoção da saúde reivindicam uma abordagem educativa que não seja meramente informativa e que seja capaz de remeter a uma reflexão contínua sobre o trabalho e sua organização a fim de gerar uma transformação em sua prática. Por outro lado, devem priorizar metodologias e técnicas que possibilitem trabalhar as relações interpessoais visando um conhecimento – individual – de si mesmo, além de respeitar as demandas e significados da comunidade local, conforme princípio adotado por Freire (1992). Nesse contexto, as metodologias participativas são opções adequadas, pois possibilitam a promoção do diálogo entre diferentes atores sociais no processo de formação, estimulando a troca de saberes e a construção coletiva de conhecimentos e práticas. Metodologias participativas também estimulam o contato com a realidade local, levantando as demandas da população e mobilizando as pessoas para uma reflexão sobre as questões que as afetam. Pressupõem, ainda, o envolvimento dos participantes; a construção de cidadania; inserção social de forma consequente e encaminhamento de soluções que a própria comunidade/segmento identifica.

### **Descrição da experiência**

Partindo da visão de educação permanente como problematizadora do processo de trabalho, refletindo sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, pensa-se que o processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica. Assim, foram desenvolvidas oficinas temáticas, organizadas em módulos, os quais abrangiam temas afins sendo: (i) O Trabalho das ACS; (ii) Cidadania e Ética; (iii) Controle Social e Participação Popular e (iv) SUS, seus Princípios e Saúde. Os conteúdos foram selecionados a partir de temas abordados no primeiro módulo do Curso para Agentes Comunitários de Saúde; bem como a partir de experiências acumuladas pelo NIEG em trabalhos realizados com equipes do PSF de Viçosa.

A construção das oficinas e das dinâmicas se iniciava com o estudo e a discussão sobre o tema. Posteriormente, a partir dos objetivos de cada encontro, a dinâmica da oficina era pensada de forma inclusiva, estimulando e valorizando a participação das ACS, de forma que não fossem meras ouvintes.

Uma das opções foi o uso de técnicas do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), como Diagrama de Fluxo, Linha do Tempo e Caminha Transversal. Contudo, dados os objetivos das oficinas e o cuidado de se trabalhar com metodologias inclusivas, as técnicas de DRP ora não se mostram adequadas, ora foi necessário adaptá-las. Entretanto, em vários momentos, as técnicas foram criadas pela equipe para melhor se adaptarem ao grupo e aos temas propostos.

Como exemplo desse processo criativo, destacamos a dinâmica das ‘três bonecas’, envolvendo o tema ‘O Trabalho das ACS’. Nessa dinâmica, as agentes foram solicitadas a construir três bonecas para representar ‘tipos de agentes’, aquela com conceitos oficiais propostos pelas diretrizes da Estratégia Saúde da Família, outra com características das agentes reais e uma terceira representando uma agente possível. A partir dessa dinâmica foi possível problematizar diferentes imagens sobre as ACS e construir um conceito próprio da equipe.

## **Efeitos alcançados**

O processo adotado na construção das oficinas demandou constante reflexão sobre as ações e as metodologias utilizadas de forma a se adequarem à realidade da equipe de saúde. Em vários momentos, as oficinas inicialmente planejadas foram reconstruídas em função de atividades anteriores revelarem formas melhores de abordar o tema ou de manifestações das ACS quando da realização de atividades valorizadas por elas.

Nesse processo, a equipe precisou estar em constante diálogo, conformar-se e se (re)conhecer como grupo de trabalho, enfrentando dificuldades, expondo insatisfações, pontos de vistas discordantes e conflitantes. Esses aspectos podem parecer menores, contudo foram essenciais na execução do projeto, uma vez que a equipe deve adotar uma atitude inclusiva de forma a construir um trabalho que se pretenda integral e inclusivo. Ressaltamos, assim, que a construção do grupo de trabalho se constitui etapa importante de um processo de educação permanente em saúde.

Destacamos também, a participação das ACS da unidade de João Braz na VIII Conferência Municipal de Saúde de Viçosa, em 2009. As ACS apresentaram demandas e questionamentos nos grupos de trabalhos constituídos durante a Conferência. Entendemos que essa atitude pró-ativa foi em parte resultante da oficina sobre 'Controle Social e Participação Popular', quando foi salientada e discutida a importância da participação nesses espaços decisórios e de mobilização popular.

A partir do trabalho realizado, o projeto foi ampliado incorporando três outras equipes do PSF do município. A ampliação da abrangência do trabalho, em parte demandada pela Coordenação do PSF de Viçosa, reflete o significado e a repercussão positiva das atividades executadas.

## **Recomendações**

Percebemos a necessidade de maior aproximação entre a coordenação do PSF de Viçosa e o NIEG, por exemplo, na formalização das atividades de educação permanente em saúde envolvendo ACS, como parte de um processo de formação desses profissionais, para que a experiência tenha a devida continuidade e possa ser aperfeiçoada. Nesse sentido, não só a formalização do projeto, na forma de cursos periódicos e sequenciais, mas o envolvimento da Coordenação do PSF no planejamento e mesmo execução das atividades é fundamental para a legitimação desse processo.

Encontra-se em elaboração um portfólio das oficinas e técnicas realizadas, como forma de sistematizar a experiência que foi vivenciada e contribuir para a construção de atividades semelhantes em outras realidades. Ressaltamos, contudo, a necessidade de se atentar para o fato de que o material não pretende ser um modelo ou engessar a possibilidade criativa da equipe, na medida em que, mostrou-se ser essencial nesse trabalho a constante adequação das técnicas aos temas e ao grupo de pessoas envolvidas no processo de formação. Nesse sentido, o material pretende ser orientador ou exemplificar possibilidade de atividades a serem adotadas.

## **Referências**

BRASIL. 1997. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde.

CÉSAR, J.A.; CAVALETI, M.A.; HOLTHAUSEN, R.S.; LIMA, L.G.S. *Mudanças em indicadores de saúde em um município com agentes comunitários: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, v.18, n.6, p.1647-1654, 2002.

CONILL, E.M. *Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000*. Cadernos de Saúde Pública, v.18 (supl.), p.191-202, 2002.

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 93p.