

O grupo focal como estratégia de construção coletiva: relato de experiência com Agentes Comunitários de Saúde de Irati/PR*

Vanessa Wagner¹
Lisiane Schindler de Oliveira²
Roberta Polak²
Solange Struwka³
Rafael Siqueira de Guimarães⁴
Cristina Ide Fujinaga (orientadora)⁵

1-Graduanda do curso de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná/UNICENTRO;
2-Psicólogas graduadas pela UNICENTRO;
3-Pedagoga e graduanda do curso de Psicologia da UNICENTRO;
4-Psicólogo, Professor Adjunto A do Departamento de Psicologia da UNICENTRO;
5-Fonoaudióloga, Professor Adjunto B do Departamento de Fonoaudiologia da UNICENTRO; Pós doutoranda CNPq/PDJ da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

Palavras-chave: Programa Saúde da Família; grupo focal; educação em saúde.

Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de reorganização do SUS e nessa nova dinâmica de estruturação do serviço de saúde propõe-se uma relação mais próxima entre os profissionais, famílias e comunidades, com prestação de um cuidado integrado e resolutivo a toda população, numa perspectiva interdisciplinar que atenda as suas reais necessidades e intervindo nela de forma apropriada.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional inserido no SUS que trabalha especificamente no Programa/Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF). Esta profissão foi regulamentada em 2002 (Lei 10.507), entretanto, o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) existe desde junho de 1991. O PSF/ESF, por sua vez, surgiu como estratégia para reorganização da prática assistencial, com atenção centrada na família a partir do seu ambiente físico e social, atuação que possibilita uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e aponta a necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas¹⁻².

O ACS é um profissional que, por estar inserido da comunidade, facilita o vínculo e a efetivação das atividades e intervenções em saúde. Este objetivo seria dificilmente alcançado pelos outros profissionais do PSF, visto que, não vivem a cultura e a realidade da comunidade². Além de fortalecer o vínculo entre serviço de saúde e comunidade o ACS busca contribuir para uma melhor qualidade de vida dos moradores, aumentar a capacidade da população de cuidar da sua própria saúde e

*Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão "Programa de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde de Irati e Região". Financiamento: SETI, Programa Universidade Sem Fronteiras. Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná/UNICENTRO.

resolver seus problemas, prevenir e promover saúde por meio de ações educativas coletivas e individuais.

As ações desenvolvidas pelo ACS estão voltadas para diferentes grupos populacionais (famílias, mulheres, recém-nascidos, idosos, entre outros) e com ênfase na nutrição, planejamento familiar, doenças crônicas, sensibilização da comunidade aos direitos humanos, dentre outros. As intervenções buscam a ampliação do acesso e de extensão de cobertura por serviços de saúde para a população. Além disso, preza-se a integralidade e humanização do atendimento, a participação popular em saúde, e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população sendo o ACS o fomentador/facilitador deste processo, assim como, da organização da comunidade pela melhoria e numa dimensão de transformação social³.

Não é dado ao candidato à vaga de ACS um conhecimento prévio sobre a saúde. O Ministério da Saúde prevê a educação permanente/continuada como recurso operacional para o desenvolvimento das habilidades e competências resolutivas em saúde, ou seja, resguarda para os treinamentos e capacitações, realizadas por instituições de ensino e serviços, a aquisição de conhecimento na área da saúde. Porém, mesmo com o treinamento introdutório que é realizado após a sua contratação, o ACS se pauta diversas vezes no senso comum e com a religião para guiar suas condutas profissionais, por isso a necessidade de realização de capacitação⁴. Com o aprimoramento de seus conhecimentos, os profissionais tem maiores possibilidades de construir um trabalho em saúde mais próximo ao ideal da promoção e a prevenção da saúde da população.

Além das questões levantadas, o PSF na região de Irati, como também em muitas outras regiões do País, ainda é muito incipiente e não tem, em sua formação de equipe, todos os profissionais necessários para o atendimento integral dos indivíduos. Irati e região apresentam uma característica particular, por possuírem o menor Índice de Desenvolvimento Humano do Estado do Paraná. Assim, torna-se de extrema relevância realizar investimentos na atenção primária e saúde básica e que estejam voltados para um atendimento integral a comunidade.

Desde 2009, desenvolvemos um projeto de extensão “Projeto de Capacitação de Agentes Comunitários da Saúde de Irati e Região” cuja proposta é oferecer uma educação continuada para esses profissionais. Para isso foram planejados cursos de capacitação com apoio de material didático instrucional, construído pela equipe do projeto. O presente trabalho é um relato de experiência da construção coletiva desse material didático instrucional, dirigido aos ACS's, em um PSF de Irati/PR.

Método:

A estratégia metodológica utilizada foi o grupo focal, que se caracteriza por uma sessão grupal de pessoas, que representam os participantes do estudo. Estes discutem sobre uma temática específica trazida pelo organizador/moderador do grupo. Com a técnica do Grupo Focal é possível levantar opiniões, percepções, expectativas, representações sociais, o que possibilita a investigação de como os participantes pensam/percebem determinado tema/fato/acontecimento, as formas que entendem e interpretam a realidade na qual estão inseridos⁵.

Participaram do Grupo Focal sete ACS's integrantes de uma equipe do Programa Saúde da Família pertencente a uma cidade do interior do Paraná. Foi realizado um encontro de aproximadamente duas horas, em uma das salas da Unidade Saúde da Família, local onde a equipe trabalha. A atividade foi conduzida por uma moderadora e uma co-moderadora, tendo como observadores três participantes do "Projeto de Capacitação de Agentes Comunitários da Saúde de Irati e Região". A pergunta disparadora foi "quais os assuntos/temas que fazem parte do seu dia a dia e que vocês gostariam que fizessem parte de um material para um curso de capacitação?". As falas foram gravadas, transcritas e analisadas a partir dos seus conteúdos.

Resultados e discussão

A partir das falas transcritas, obtivemos o núcleo temático "relevância da comunicação em seu aspecto auditivo e vocal e como integrante da prática do acolhimento".

A comunicação foi tratada pelos ACS's como essencial para o desenvolvimento do seu trabalho na comunidade, corroborando com o relato da literatura⁶, que apresenta a comunicação como fundamental em "*qualquer programa educacional do ACS e dos outros profissionais de saúde*".

Os aspectos auditivos e vocais foram relacionados ao exercício profissional dos ACS's, tais como: queixa de rouquidão, falta de voz, ruídos ambientais (carros, animais domésticos, pessoas), perdas auditivas (dos usuários e profissionais) e associado à necessidade de aperfeiçoamento da comunicação com os usuários do SUS, como pode ser observado nos relatos dos participantes 1, 2 e 5:

... eu estou com um problema de garganta sabe? Então, estou rouca, precisando de uma avaliação, de repente você poderia ver pra mim, como eu poderia trabalhar? Eu chego em casa assim (rouca), e antes eu não era assim! P1

A gente usa muito a voz né, então... o dia todo. Chega de tarde a tua voz já está... sem fala! P2

[...] Barulho é.. e até também automóveis, veículos por perto... às vezes passa aquele caminhão assim, acelerando né? Você precisa parar de conversar, esperar passar, e continuar a conversa né. [...] P5

Diante disso, foram incluídos no material didático instrucional os temas “Saúde Vocal” e “Saúde Auditiva”, com enfoque tanto para as demandas dos usuários quanto das necessidades próprias dos ACSs enquanto sujeitos ativos do processo.

A comunicação e suas variações foram apontadas como uma maneira de potencializar o acolhimento dos usuários. A escuta atenta, a empatia, a sensibilidade, compreensão das necessidades, das inseguranças, dos medos, e expectativas dos usuários faz parte do processo de acolhimento. Este, por sua vez, implica o encontro profissional-usuário, ambos encarados enquanto sujeitos, capazes de estabelecer uma relação de vínculo, uma ligação afetiva e ética, que visa uma maior resolutividade do SUS⁷. Sabe-se que, por meio da comunicação humana, o acolhimento propõe uma relação de proximidade capaz de criar novas soluções, reconhecer potencialidades a partir da valorização de cada um dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde. Diante disso, é necessário basear as relações com o usuário na horizontalidade e no respeito, sendo esses alguns dos principais valores que norteiam a Política Nacional de Humanização do SUS. O participante 5 apresenta essa questão da seguinte forma:

Acho assim, que o nosso trabalho não é uma forma só de buscar atender a pessoa no termo de SUS né, mas principalmente a comunicação... essa questão é que vai trazer confiança para a pessoa né? P5

A contribuição do fonoaudiólogo no processo de acolhimento pelo seu conhecimento na saúde e sobre o ser humano e sua qualidade de vida, pode auxiliar a equipe e principalmente o ACS. Tal profissional auxilia o direcionamento da “*escuta ampliada e qualificada, que busca ir além dos significantes verbais e imediatos, constituindo-se uma disponibilidade ao mesmo tempo ativa e seletivamente construtiva*”, enxergando a expressão comunicativa como expressão do seu próprio desejo⁸. Essa contribuição pode ser exemplificada com a fala do participante 5:

[...] então a gente tem que aprender [...] porque nem todas as pessoas são iguais, cada um tem um jeitinho, uma maneira de lhe explicar, de agir, de pensar, de falar [...] cada um tem um jeitinho diferente da gente tratar né? P5

Considerações finais

Podemos perceber que o grupo focal foi uma estratégia valiosa para subsidiar a construção do material didático instrucional, pois os apontamentos levantados pelos participantes do grupo possibilitaram o conhecimento das necessidades e demandas

locais. Tendo em vista o relato dessa experiência, propõe-se que outros estudos sejam realizados para aprofundar e construir novos conhecimentos a fim de embasar intervenções relacionadas ao tema.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Furlan PG. Veredas no território: análise da prática de agentes comunitários de saúde. [Dissertação de Mestrado]. Campinas: UNICAMP, 2008.
3. Silva JA; Dalmaso ASW. O Agente Comunitário de Saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface Comunicação, Saúde e Educação 2002; 6(10):75-96.
4. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. Ciência e Saúde Coletiva 2008; 13(1):259-268.
5. Romero SM. A utilização da metodologia dos grupos focais em psicologia. Scarparo H. Psicologia e pesquisa: perspectivas metodológicas. Porto Alegre: Sulina, 2000.
6. Tomaz, JBC. O Agente Comunitário de Saúde não deve ser um “super-herói”. Interface Comunicação, Saúde e Educação 2002; 6(10):75-94.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
8. Almeida EC, Furtado LM. Acolhimento em saúde pública: a contribuição do fonoaudiólogo. Revista de Ciência Médica 2006; 15(3):249-256.