



DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS DE PESQUISA COM GRUPOS OPERATIVOS EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CAROLINA SVERZUT¹, ROSELMA LUCCHESI^{1,2}, IVÂNIA VERA^{1,2}, FABIANA RIBEIRO SANTANA¹, RENATA ALESSANDRA EVANGELISTA^{1,2}, INAINA LARA FERNANDES¹, ALEXANDRE DE ASSIS BUENO^{1,2}, PAULO ALEXANDRE DE CASTRO^{2,3}

1. Departamento de Enfermagem, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás
carolinasverzut@hotmail.com, roselmalucchese@hotmail.com, ivaniavera@gmail.com, fabiana_fen@hotmail.com, evangelrae@gmail.com, inainalara@hotmail.com, alexissbueno@gmail.com, padecastro@gmail.com
2. Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás
roselmalucchese@hotmail.com, ivaniavera@gmail.com, evangelrae@gmail.com, alexissbueno@gmail.com, padecastro@gmail.com
3. Departamento de Física e Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Física,
Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás
padecastro@gmail.com

Recebido em: 28/10/2014 – Aprovado em: 05/11/2014 – Publicado em: 06/11/2014

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a devolutiva dos resultados da pesquisa aos sujeitos acerca e do trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) do cotidiano da Saúde da Família (SF). A devolutiva foi constituída de dados dos atores sociais participantes: quatorze ACS, duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem de duas equipes da SF. Utilizou-se a técnica de grupo operativo (GO) na condução e leitura dos dados, juntamente com análise de conteúdo modalidade temática. Emergiram duas categorias 'Os sentimentos despertados com a devolutiva da pesquisa' e 'Mobilizando reflexões sobre a prática'. A possibilidade de refletir sobre a prática despertou sentimentos e apropriação crítica da realidade, com saltos qualitativos na elaboração de diversidades e superação dos desafios. O GO foi uma proposta assertiva no processo de devolução dos resultados da pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família, Enfermagem em Saúde Comunitária, Atenção Primária à Saúde, Processos Grupais.

ABSTRACT

This study's objective was to analyze the results of research subjects about the work of a community health agent and the day-a-day of "Saude da Familia". The feedback session was made of data about participating social actors: fourteen CHA, two nurses and one nurse technician, and two HFP. The technique utilised was operative

group (OG) in management and reading the data, analyze of technique content was made too. Emerge two categories from 'The feelings aroused with the feedback of research' and 'Mobilizing reflections about practice'. The ability to reflect on practice turn up feelings and different ways to criticism the reality, with leaps in the development of diversity and overcoming challenges. The OG was a success in a feedback's research process.

KEYWORDS: Family Health, Community Health Nursing, Primary Health Care, Group Processes.

INTRODUÇÃO

A estratégia de Saúde da Família (SF), implantada no âmbito nacional desde 1994, com a finalidade de ser instrumento de reorganização da atenção básica de saúde buscando efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), já revela experiências bem sucedidas sobre os indicadores de saúde em áreas de cobertura (PEREIRA, 2012). A estratégia de SF compreende em práticas de desenvolvimento da promoção da saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos às necessidades de cada família. Juntamente com ações de cidadania, mobiliza e organiza moradores em prol de efetivo diagnóstico da área de atuação e articulação de ações intersetoriais (FORTUNA, 2005).

Uma realidade com suas contradições, pois tais aspectos ainda não é uma constante nas práticas cotidianas em todas as regiões de implantação da estratégia de SF. Por muitas vezes encontra-se na contemporaneidade um modelo assistencial, caracterizado pela fragmentação da assistência, pela centralidade nas ações médicas e medicalizadores e pela consideração do corpo biológico como objeto de trabalho (FORTUNA, 2005; SANTANA, 2012).

Em meio a este contexto de orientações opostas reveladas por pesquisas (PEREIRA, 2012; JARDIM, 2009) diversas envolvendo este contexto, apresenta-se o interesse do presente estudo em acompanhar a reflexão de profissionais atuantes na SF mobilizada por devolutiva de pesquisa, em que os sujeitos e foco foram direcionados ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na SF. As questões norteadoras foram: em que aspectos a participação do ACS em estudos científicos poderá contribuir no seu trabalho? Como os sujeitos de pesquisa reagem diante da devolutiva de resultados de estudo em que o objeto foi o seu cotidiano na SF?

Além das inquietações supracitada, associadas à relevância da SF e do trabalho do ACS no desenvolvimento de práticas na atenção às necessidades e saúde da população, vários estudos indicam a constituição de pesquisas que abordem a realidade vivenciada por este modelo, bem como o impacto na qualidade de vida das pessoas (PEREIRA, 2012; SANTANA, 2012; BACHILLI, 2008; SANTANA, 2009). Em grande parte este papel é assumido pela universidade, que contribui com a produção de conhecimento que promove e reafirma o SUS, sobretudo quando faz uso deste saber no empoderamento dos trabalhadores e gestores de serviços de saúde (PEREIRA, 2012).

Nesse sentido, investindo no empoderamento dos ACS realizou-se a devolutiva de dados e análise de uma pesquisa das práticas de saúde desenvolvidas em uma equipe de SF, considerando a reflexão que este momento poderia mobilizar.

A responsabilidade da pesquisa frente à sociedade, tanto passa pela produção teórica quanto pela devolução dos resultados, que se direciona a comunidade científica e àqueles que participaram do estudo (HENSE, 1994). A devolutiva dos dados é uma tarefa difícil e necessária, em que os pesquisadores divulgam os resultados da

pesquisa com a responsabilidade de preservar as expressões dos sujeitos, evitando distorções dos achados. Esta ação pode ocorrer de várias maneiras, como entregar aos participantes cópias de relatórios ou artigos divulgados em meio científico, apresentar e socializar resultados, sempre levando em conta que esta devolução pode influenciar os sujeitos e profissionais envolvidos(KRAMER, 2002).

Em revisão bibliográfica de referenciais originais em bases científicas que tratassem especialmente desta função social da pesquisa, houve a identificação de duas produções. Aquelas encontradas tiveram como foco a devolução da pesquisa como instrumento de educação permanente, qualificação de pessoal no trabalho, como vistas a promoção da educação e cidadania(HENSE, 1994; TELLES FILHO, 2004).

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento acerca da reflexão gerada a partir da participação de ACS em estudos científicos e também pela responsabilidade ética diante dos sujeitos e cenário de pesquisa, considerando que a devolução dos resultados do estudo ao objeto pesquisado permite cumprir com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, na orientação que o pesquisador deve assegurar aos sujeitos do estudo o retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Diante do exposto o objetivo foi analisar a devolutiva dos resultados da pesquisa aos sujeitos acerca do trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) e do cotidiano da Saúde da Família (SF).

Para tanto, na condução e análise da devolutiva da pesquisa buscou-se subsídios no referencial teórico-técnico do grupo operativo (GO), instituído por Pichon-Rivière(PICHON-RIVIÈRE, 2009). O GO possibilita diversas ações, entre elas atenção em saúde, ensino, trabalho e pesquisa. Quanto à pesquisa favorece a captação do pensamento, sentimento e postura do sujeito na relação com o objeto estudado, todos manifestos no espaço grupal por meio do jogo e interjogo de papéis e vínculo entre os participantes(LUCCHESE, 2007).

MATERIAL E METODOS

Trata-se de uma pesquisa participante em que os atores envolvidos analisam a realidade em que vivem. Esta metodologia estabeleceu padrões inovadores na interpretação da realidade vivenciada pelas ACS, além de proporcionar a captação das reações de sujeitos de pesquisa que se viram refletidos nos dados de estudo e produção de conhecimento. O trabalho da ACS foi o centro da discussão da pesquisa que teve protagonismo na equipe de SF (enfermeiro, ACS e técnico de enfermagem), vale ressaltar que os médicos das equipes não se disponibilizaram em participar da pesquisa.

Este estudo advém da análise da devolutiva da Pesquisa matriz intitulada “Processos de Mudanças de Cuidado à Saúde na Formação do Profissional Enfermeiro no Contexto da Universidade Federal”, vinculada ao Grupo de Pesquisa Gestão, Ensino e Cuidado em Saúde e Enfermagem (GENCSE), realizada em um município do sudeste goiano. O município possui população estimada de 94.896 habitantes em 2013 pelo IBGE, e três unidades SF, duas urbanas e uma rural. As famílias cadastradas no programa de SF correspondem a 2.387 na área urbana e 360 na zona rural, segundo o DATASUS.

Participaram da pesquisa, trabalhadores que atuavam na SF da área urbana, que foram sujeitos da pesquisa matriz, que participaram dos seminários e discussão da devolutiva da pesquisa. Foram quatorze ACS, duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem, resultando dezessete sujeitos.

Os dados foram coletados em fevereiro de 2011, sequenciais aos dois seminários, com apresentação dos resultados da análise da pesquisa maior que constituiu os seguintes temas disparadores: “determinantes sociais de saúde na perspectiva da equipe de SF”(SANTANA, 2012) e as “ações de saúde na SF”.

O seminário foi constituído de exposição visual seguida de discussão, considerada como tema disparador para a realização da devolutiva dados em grupo. Os dois grupos foram conduzidos pela técnica de GO e iniciou com a questão norteadora “Como foi para os profissionais presenciarem a devolutiva da pesquisa da qual foram sujeitos?”.

A tecnologia do GO quando aplicada em pesquisa transcende a questão da coleta de dados, uma vez que possibilita a troca de vivências, visitação das matrizes de aprendizagem e ressignificações. Para tanto, a coordenação deste espaço dinâmico da pesquisa deve ser conduzida por um profissional capacitado e, preferencialmente contar com a participação de observador (LUCCHESE, 2007). Para este estudo, contou-se com o coordenador-pesquisador e dois observadores em cada sessão.

Os GO foram gravados em áudio, transcritos na íntegra e passaram pelo processo de análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2009), em suas etapas de pré-análise; exploração do material (leitura flutuante) e tratamento dos resultados: inferência e interpretação, codificação e categorização. As unidades de registro apresentadas a seguir foram codificadas com a letra A (primeiro GO) e B (segundo GO), na sequência o número 1, 2, 3... que significa o sujeito.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, protocolo número 028/2009. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), acompanhadas de explicações referentes a esta fase da pesquisa e garantido o sigilo da participação.

RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa foram exclusivamente mulheres, casadas, média de idade de 37 anos, com tempo de atuação na equipe de SF entre dois e seis anos. Quanto ao nível de formação, 75% referiam terem completado o ensino médio completo e, 25% de ensino superior.

Um dos resultados identificados foi a proporção que as discussões tomaram, isto é, os achados centraram-se nas práticas da ACS no cotidiano da SF, assim os fragmentos de fala direcionam-se para este profissional. Do agrupamento das falas, surgiram duas categorias; sendo a segunda categoria subdividida em três subcategorias.

A primeira subcategoria denomina-se: ‘Os sentimentos despertados com a devolutiva da pesquisa’. Nela os sujeitos demonstram sentimentos como valorização por reconhecerem sua importância no estudo realizado. A esperança de melhoria no trabalho, quando perceberam que os pesquisadores se importaram com as dificuldades vivenciadas na realização do trabalho cotidiano. Fatos que favorecem a relação de confiança com os pesquisadores. O medo de serem prejudicadas de alguma forma, também foi relatado, por exporem as realidades do seu trabalho. Em comum, referiram que, apesar de não pertencerem à mesma equipe, os problemas relatados foram semelhantes.

Esta categoria teve como unidades de registros as seguintes: *Então eu achei importante foi a valorização mesmo, porque hoje a gente pode perceber que tem valor aquilo que a gente faz, conseguimos já algumas melhorias e isso incentiva a gente...* (A2). *Você vê que o trabalho da gente é muito importante... Nossa como nosso trabalho é importante* (A3). *A gente se sente muito valorizada* (B3). *Porque só da gente*

se sentir valorizada a gente já vai trabalhar melhor e só de trabalhar melhor, há respaldo indireto pra comunidade (A5). Então hoje eu vi uma luz no fundo do túnel... válido, gostei, fiquei até interessada... (A7). A expectativa foi pra melhoras né? Porque se bateu na mesma tecla é porque vai ter resultado... um sinal e uma esperança de que já tá fazendo efeito né?(B8). A gente tá cansado de muita gente levar nome nas nossas costas... às vezes a gente não tem retorno (A7). Como é um campo de estágio aparecem universitários, grupos de atividades e promete retorno (A8.). Eu acho que já foi bem além... Porque a gente podia até falar, mas entre nós, jamais expor esses problemas pra alguém (B3). Uma faculdade é diferente, agora não somos só eu e um sindicato de trabalhador... nós estamos do lado de um nome de peso (B4). Esse “curso” novo que a gente tá fazendo aqui foi excelente. (B4). Confiança (B3). Responsabilidade (B10). Eu sentia um pouco de medo, receio né? Mas de vagar a gente vai se abrindo mais (B2). A gente sabe que tem vários meios de prejudicar a gente e até mandar a gente embora né? Então você acaba se retraindo, não falando abertamente e nem agindo como você gostaria de agir... Porque quando aparecer a prática de tudo que a gente tá falando, eu acho que não vai ser menos difícil pra nós do que tá sendo falar, eu acho que a gente vai enfrentar bastante problema (B3). Ansiedade (B6). Mesmo a gente estando distante... a linguagem é a mesma... Os problemas são os mesmos (B8). Teve várias falas, que pode até ser do outro PSF, mas é nossa cara (B3). É muito interessante, quando você lê aquela fala parece que te dá um choque assim, você percebe a grandeza do problema muito mais do que quando você tá falando. O que eu senti em certos momentos é que o convívio com o problema faz parte do meu dia a dia, às vezes eu nem percebo ele, mas quando você lê e vê pessoas falando sobre ele, isso te dá um choque (B7). Eu acho assim que com a rotina e nosso trabalho todas nós acomodamos... só na hora que o problema chega é que a gente acorda (B1). O grupo todo acaba falando sempre a mesma coisa que o problema fica tão intenso que acaba todo mundo sentindo ele... a gente pode ver que não era só um problema da gente, é um problema que tá incomodando as duas equipes (B3). Nós lutamos, ‘pelejamos’, demos a cara à tapa pra bater... eu gosto do meu trabalho, me sinto satisfeita em brigar pelos direitos deles, não como deveria obviamente (B4).

A segunda categoria, ‘Mobilizando reflexões sobre a prática’, teve unidades de registro centrais: Sentada ali e vendo os dados da pesquisa, eu fiquei olhando pra cada uma de vocês e: é o trabalho, o dia-a-dia, a fala de vocês aqui dentro. E do ‘jeitinho’ que vocês falaram tava ali (A1). Foi isso que eu senti hoje que eu contribui pra melhoria de um trabalho importante (A4).

E dividiu-se em três subcategorias, a número um é ‘Descrivendo o trabalho’, na qual os sujeitos descrevem o seu dia a dia, teve as seguintes unidades de registro: Então a gente vê de tudo, ouve de tudo (A4). Tudo (a ACS faz de tudo) é ‘pau pra toda obra’ (A6). Santo Deus, eu tô lá conversando com a mãe dele, e quando é fé eu vejo ele enrolando num ‘pacotim’ e fazendo as ‘bolotinhas’... como ele me conhece desde que ele era pequeno, ele enrolando a cocaína ‘tranquilamente’ junto comigo. E o que isso quer dizer, confiança (A6, A8). A comunidade não tem educação. Se a gente trabalha, todo mundo tem um horário parar de trabalhar né? Mas a gente não descansa, nós não temos sábado, domingo e feriados e muitas vezes não tem horário de almoço (A6). E quando as pessoas chegam batendo na porta, se você tiver com um prato de alimento e você pedir pra esperar um pouco, elas já acham que você está dando uma má resposta... quando eles chegam pra reclamar da gente, eles nunca falam que foram sete horas da noite, que foram lá em casa duas horas da madrugada (A6). Os próprios médicos, eu já questionei isso, eles mandam nos

procurar fora do nosso horário (B4). É assim, tanto os idosos como os adolescentes, como as homossexuais eu sou vítima, no meu serviço a gente vê de tudo, mas a gente leva pro lado profissional... a gente tem que separar o lado profissional do pessoal (A4). Já chegou ao ponto assim, dela tirar a roupa na casa dela (risos), igual um senhor um dia, eu falei – eu, se fosse na minha área eu dava banho ate no senhor, como se fosse minha mãe, meu pai, eu sirvo pra dar banho no senhor se for preciso- então eu sou profissional (A4). Pra você ver, vítima ate de assedio sexual (A5). Quando se fala Estratégia SF é lindo, às vezes na televisão a gente vê a propaganda e fala: gente, mas eu sou uma ACS... fora eles são valorizados pelos gestores... tem alguns comentários de alguns lugares que funciona... a gente baba (A4).

A subcategoria dois 'Refletindo sobre a desvalorização', ocorrem relatos de momentos em que os profissionais sentiram-se desvalorizados, tanto pelos próprios colegas de equipe, quanto por pessoas da comunidade. Com as unidades de registro: *Somos desvalorizadas..., ah é porque num tem estudo nem nada... nós não temos diploma, mas nós já somos doutoradas no assunto há muito tempo, porque doze anos trabalhando e estamos ali dia a dia, no sol, cara a cara, entendeu?... O que você é? Eu não sou nada, nenhum tapete de chão, nenhuma formiga, nada."* (Falando das situações que observa na casa das pessoas) (A4). *No nosso trabalho nós somos pouco vistas né, tem pouca importância (A6). Na própria saúde, que nós trabalhamos se ligarmos num posto de saúde e falar - eu preciso de uma consulta - se num falar nada às vezes até marca, mas se falar que é ACS elas não... se você tá grave e eu sou médica, aí eu falo: Lá na sua área tem ACS? Tem. Fala pra ela que eu mandei ela medir sua pressão três ou quatro vezes por dia. O próprio médico faz isso. Entendeu? Então quer dizer, eles mesmos rotulam a gente como medidora de pressão. O próprio médico dá esse rótulo pra gente (A6). Uma vez eu falei com ele (médico), ele disse que eu não era paga pra isso, que eu era paga pra trabalhar (B2). Do humor dele (falando do médico)... Então, eu conheço o sistema dele eu não vou lá... ele num senta pra discutir com a gente nada do programa de SF (B6). Por causa da 'formiguinha' e aquele negócio de atender 10 né (falando do médico), a recepcionista estava um tempo afastada né... aí eu completei o número (de 10 pacientes), aí ele apareceu me xingando daquele nome (B7). Humilhação, o dia que a gente tava lá fora e ele (médico), falou em alto e bom tom – essas ACS são umas burras (B7) Então esses dias eu falei brincando que ia tirar o aparelho nosso de pressão... aí tinha uma outra próximo que falou assim: e que que vocês vão fazer então? Vocês só servem pra isso... se for na minha casa só pra conversar, num precisava de ir não, porque eu queria que fosse na minha casa pra ver a minha pressão (A6). Eles (comunidade) não vão lá na secretaria reclamar: o médico num fez uma visita pra nós, é o agente não fez, o agente não arranjou um médico pra nós (A3) As vezes a gente chega na família e é diferente se chega um médico ela escuta essa pessoa (médico) (A6). Infelizmente o que não tem, é a participação do povo, o interesse (B8).*

E, por conseguinte, a subcategoria três, 'Refletindo sobre a superação das dificuldades', ao qual retrata os ensinamentos, superação de preconceitos, construção de amizades e respeito, conduzidos pela experiência do trabalho, e sugestão de soluções para alguns tipos de problemas, teve as unidades de registro: *Nós temos muito mais respaldo da comunidade do que dos próprios profissionais dos postos de saúde... tem que ir lá na comunidade? Tem que fazer valer esse grupo, tentar. Hoje nós vamos ter uma 'palestrinha' no posto de saúde. E falar: o que vocês acham que é o trabalho do ACS? Aí vamos ver o que eles falam. Então por que vocês não valorizam o próprio colega de vocês? (A4). Na verdade a gente queria assim, que o mé-*

dico trabalhasse, interagisse mais com o ACS que aí seria mais fácil pro nosso trabalho, porque já que é uma equipe, ele devia interagir e trabalhar né... a equipe toda (A3). Eu acho que o médico 'X' deveria ser convidado a conviver mais com a gente, porque ele não conhece a equipe que ele trabalha (B3). É mostrar pro outro que ele tem que te respeitar, enquanto pessoa, enquanto profissional, colega de trabalho (B10). Quando eu entrei, eu achei que eu que tinha que carregar toda a família nas costas. Era eu que tinha que ir de madrugada no posto e marcar consulta... Aí depois eu passei e falei – gente pra isso mudar eu tenho que me mudar primeiro, eles são diferentes e eu tenho que tratá-los respeitando as diferenças deles, então a gente tem que aprender com eles (A7). Tenho que ver que cada casa é uma casa e que eles são diferentes, eu sou diferente. Na minha área tem um centro de macumba (risos). Às vezes, eu chegava numa casa e ele falava _ é, vem cá, baixa aqui, e eu saía daquela casa e já entrava em outra que dizia 'aleluia' e, eu aprendi a respeitar e conviver com todo mundo... muitas vezes, eu achava que eu e aquela pessoa não tínhamos nada parecido e quando eu vi a gente tinha algo em comum. Eu respeito eles e eles me respeitam, aí eu vi que a gente podia trabalhar junto (A7). Pra trabalhar como a gente trabalha a primeira coisa que você tem que fazer, pra trabalhar hoje como ACS, preconceito fora, é uma palavra que é proibida no nosso vocabulário... é drogado, é prostituta (dizendo que lida com pessoas de diferentes tipos) (A6). Tem lá na minha área várias homossexuais, não descadastro de jeito nenhum, pelo contrário, faço amizade, mas amizade (A4). Uma vitória que nós tivemos lá foi aquela... o pessoal foi educado, agora os aparelhos de pressão não ficam mais conosco (B2). Conseguimos já algumas melhorias e isso incentiva a gente (A2). Então assim, acontece isso com a gente (falando sobre o caso de um jovem com hipertensão que ela atendeu e encaminhou) você vê que o trabalho da gente é muito importante... Nossa como nosso trabalho é importante (A3).

DISCUSSÃO

Os sujeitos que participaram da pesquisa corroboram com as discussões acerca da presença significativa da força de trabalho na área da SF ser predomínio do gênero feminino. Em vários países, cerca de 75% dos trabalhadores na saúde são mulheres, contudo estão concentradas nas categorias de enfermagem e de agentes comunitários (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Entretanto, encontram-se equipes de ACS atuantes na SF que apontam a participação do sexo masculino, em número pouco expressivo (SANTANA, 2009, COSTA, 2011/2012, GALAVOTE, 2011).

Tanto quanto a feminização do trabalho em SF, estudos (COSTA, 2011/2012; GALAVOTE, 2011) apontam a existência de uma faixa etária diversa, não havendo uma frequência constante de idade entre as trabalhadoras. O mesmo pode ser observado quanto ao tempo de atuação na SF, que não segue um padrão nas populações de pesquisas que subsidiam esta discussão (SANTANA, 2012; HENSE, 1994; BASTOS, 2010) encontrando-se períodos variáveis entre meses a mais de dez anos.

Ao prosseguir a discussão adentra-se nas categorias, com os sentimentos despertados com a devolutiva da pesquisa. Pelas falas verificou-se que as ações mais evidenciadas foram aquelas desempenhadas pelas ACS, o que pode ser justificado pela sua capacidade de reconhecer a singularidade de cada família e a partir daí, desenvolver juntamente com cada família, cuidados diferenciados, atendendo aos usuários de acordo com suas particularidades e seus problemas de saúde (LOPES, 2010). É o profissional que está em contado diário com o usuário, conhece suas difi-

culdades, necessidades e capacidades. Logo, o trabalho do ACS potencializa os processos de lideranças locais na discussão e enfrentamento das questões de saúde e seus determinantes sociais locais (JARDIM, 2009).

Nesse sentido observar a projeção de própria prática ACS foi um fenômeno motivador e de valorização, o qual infere-se que este fato pode refletir na melhoria do cuidado com a população (LOPES, 2013). O fato é que a partir da exposição da experiência se pode repensar o seu fazer, ressignificando matrizes e promovendo aprendizagem corretiva de práticas.

Além do mais, a valorização provoca ainda sensações como o estímulo a continuar e, principalmente, melhorar (BARDIN, 2009; LOPES, 2013). Quando o ACS percebe os resultados positivos do seu trabalho, causa-lhe visível satisfação em colaborar com a comunidade (BACHILLI, 2008). Em outras situações, os agentes também se lembraram de experiências gratificantes, em que realizaram seu trabalho com prazer devido a oportunidade de conversar, orientar, conhecer pessoas, ajudá-las, as quais agradecem e reconhecem a importância do ACS (BACHILLI, 2008).

No entanto, neste estudo pode-se afirmar que as ACS se sentiram motivadas diante do exposto. Ao verem os resultados da pesquisa realizada, em que o foco central e mais citado foi o trabalho as ACS, depositam esperança na melhoria do trabalho perante os pesquisadores, uma vez que estes demonstraram se importar com os problemas enfrentados pelas agentes. Também identificaram uma relação de confiança com os pesquisadores diante do retorno dos dados da pesquisa.

Outros aspectos desconfortáveis foram igualmente expressos, como o medo em falar sobre o seu trabalho na SF, pois temiam serem prejudicadas, devido às descrições da precária condição de trabalho que fizessem do contexto de seus afazeres.

Os sentimentos revelados pelas ACS foram entendidos por esta pesquisa como àqueles despertados ante a uma situação incomum e nova, que requer transformação. Frente a esta condição identificam-se dois tipos de ansiedades ou medos básicos. Um é o medo da perda, ou ansiedade depressiva, o outro é o medo do ataque ou ansiedade paranoide. A primeira revela-se como aquela ansiedade em que a pessoa apresenta diante da possibilidade de sair da zona de conforto e perder a estabilidade alcançada (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

O segundo medo do ataque é o sentimento de insegurança, também no confronto de uma nova situação que requer atitude para mudar. No entanto, essas duas ansiedades coexistem e configuram a resistência à mudança (PICHON-RIVIÈRE, 2009). Ambos requerem aprendizagem para superação das resistências. Logo, estes sentimentos mobilizados nas ACS se apoiam na situação inovadora de verem sua prática profissional refletida em resultados de pesquisa e trabalhada no espaço grupal que visa promover a aprendizagem dos sujeitos por meio da centralização na tarefa grupal, favorece a comunicação e expressão da afetividade dos participantes.

Um espaço de trocas e aprendizagem concretizado na identificação e reflexão da própria prática que, a partir da visualização dos dados da pesquisa revelou a prática de outra ACS. Nesse momento de olhar a outra equipe de SF e se identificar como outro e, se considerar na totalidade do grupo remete a um vetor de avaliação do GO, que é a afiliação e pertença. Nesta pesquisa o sentimento inicial de identidade entre as pessoas do grupo velou em processo, em que pertença é compreendida como um sentimento de ser parte integrante de um grupo e se identificar com os acontecimentos deste grupo. O movimento de sentir-se integrante e sentir os outros membros, internalizando-os se dá por meio da pertença (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Além da pertença, o vetor aprendizagem contribui nesta discussão, quando as ACS identificam-se, conjecturam, criticam e se sentem partícipes do cotidiano da SF

e, realizam uma leitura crítica da realidade, abrindo-se para inquietudes que provocam mudanças. Esse questionamento acerca de si e dos outros, em um dado contexto é que permite os saltos qualitativos conduzidos pela aprendizagem, foco do objetivo maior do GO (STEFANELLI, 2008). Neste sentido, a aprendizagem é um fenômeno de promoção da saúde mental dos sujeitos (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Os sujeitos desta pesquisa passaram por este processo, não só pela participação nos GO de devolutiva da pesquisa que foram sujeitos, mas também por refletirem um período em que foram protagonistas de uma intervenção da pesquisa matriz. Assim, o grupo passou a problematizar as dificuldades de sua realidade.

Outro movimento desejável em um GO é se articular para estabelecer o projeto comum por meio do reconhecimento de suas matrizes de aprendizagem e identificação de transferência com sua superação (STEFANELLI, 2008). Tanto que, a técnica grupal vem se confirmando assertiva na condução de discussão da realidade das ACS na SF, e aponta para superação de adversidades como a frustração da atividade profissional, a precarização do trabalho entre outros (LOPES, 2013).

No contexto da realidade explorada no GO, destacou-se a distorção do papel da ACS demonstrada por outros profissionais da saúde. Este fato pode se justificar pela cobrança de atividades que não competem ao ACS as quais ocorrem, muitas vezes pela ausência de delimitação clara de suas atribuições, levando à sobrecarga de trabalho. Sendo assim ela toma para si, papéis múltiplos, se sente responsável por todos os problemas da população (GALAVOTE, 2011).

O cotidiano das práticas da ACS está no âmbito da sua relação com a comunidade e com a equipe de SF. Tendo em vista que suas atividades estão intimamente ligadas à comunidade, já que estabelecem o primeiro contato dos serviços de saúde pública e, assim o representam no vínculo família e estratégia de SF (JARDIM, 2009).

Um fato importante para ser ressaltado é a relação de confiança que os usuários da estratégia da SF mantém com as ACS, possivelmente reflexos do tempo de trabalho e do permanente contato mantido com as pessoas da comunidade. Relação mantida com o uso da ferramenta de visita domiciliar (JARDIM, 2009; GALAVOTE, 2011), no acompanhamento e monitoramento das famílias, busca ativa de situações-problemas, realização de atividades de promoção à saúde, entre outras.

A proximidade entre ACS e comunidade é inerente a sua inserção territorial com a orientação de residirem na localidade onde atua, tal característica é frequentemente relatada e significa um fortalecimento das relações que, por vezes é descrita como amizade e confiança. Esta descrição tira a ACS do *status* de simples agentes de saúde, elevando-a a condição de pessoa que compartilha segredos e problemas da comunidade (COSTA, 2011/2012).

Contudo, houve relatos de ACS que demonstram esta proximidade em um contexto contraditório, que se mesclam a confiança com situações de risco. Trata-se de uma ocorrência que se contradiz com o excesso de intimidade dos usuários do serviço para com as ACS. Estas relatam histórias de que, por vezes, a população não respeita o seu horário de trabalho, procurando-as em ocasião de almoço, de madrugada e até mesmo em períodos de férias.

A perda de momentos privativos relatada pelas ACS envolve a condição de morarem próximas ou na mesma área em que atua, e o vínculo estabelecido, incomodando-as e despertando o sentimento de impotência. Quando os usuários do serviço tem essa proximidade, acabam exigindo das ACS mais ajuda do que elas podem oferecer, extrapolando os limites profissionais (COSTA, 2011/2012).

Entretanto é exigida a realização de múltiplas funções, que demandam maior conhecimento do que é passado às mesmas antes de ingressarem no serviço. Muitas vezes as ACS relatam não estarem preparadas o suficiente para desempenhar certas funções e que aprendem na prática coisas que facilitariam aquele trabalho, se estivessem aprendido anteriormente e formalmente, de modo que garantisse melhor capacitação(LOPES, 2013).

Igualmente acentuada, é a complexidade do trabalho das ACS, que as colocam frequentemente em situações de risco e sob estresse(COSTA, 2011/2012). Isto foi revelado nas falas em que as ACS relatam sobre a violência, o tráfico de drogas e, sobretudo sobre o assédio sexual que sofrem em algumas visitas.

Dessa forma, além de causar estresse no profissional, a qualidade e o desenvolvimento do trabalho podem ser comprometidos, frente ao trabalho exercido e os riscos de agressão física e moral. O que resulta em prejuízos na qualidade de vida desse trabalhador, especialmente pela ACS estar inserida na comunidade em que atua(SANTANA, 2009).

Fato mais estressante ainda é que as ACS tem acesso restrito às ferramentas de formação para enfrentamento dessas situações. Os cursos de capacitação não preenchem as necessidades quanto ao desenvolvimento de habilidades interpessoais, deste modo, o que elas aprendem neste contexto advém das experiências do cotidiano(COSTA, 2011/2012). Na descrição do trabalho, identificaram-se recortes de falas sobre a diferença da teoria com a prática exercida, tendo como referência a realidade que vivenciam. Isto se torna mais forte quando comparam a equipe a qual fazem parte com as que são divulgadas na mídia televisiva ao abordarem exemplos de estratégia SF efetivas, modelos na área.

Também em relação ao âmbito da gestão da SF destacou-se queixas quanto à falta de apoio dos gestores do trabalho configuram fatores limitadores das ações das ACS. As preocupações são com elaboração das ordens e fiscalização do seu cumprimento, restringindo as práticas mais criativas que, possivelmente atenderiam as demandas de saúde da população(COSTA, 2011/2012).

A reflexão quanto à prática levantou outro limitador, o sentimento de desvalorização, decorrente de expressões do cotidiano que notaram menor valia do papel que desempenham. Tais circunstâncias foram descritas tanto nas relações com os colegas de trabalho quanto com as pessoas da comunidade da área adstrita. O que foi mais enfatizado é a desvalorização enquanto profissionais, e por isso percebem-se incapazes de realizar todas as atividades que desejam.

Corroborando com tais achados, ACS de outra localidade do Brasil também relataram essa insatisfação com a equipe de trabalho, proferindo que muitos dos colegas não conhecem a amplitude do seu trabalho, mesmo sendo trabalhadores do SUS(BACHILLI, 2008). Outros não dão valor à importância do ACS na estratégia de SF, tratando-o mal, com humilhações e xingamentos. Tais informações são acompanhadas de manifestação de angústia e tristeza(LOPES, 2013). Nesse caso, nota-se que o GO foi acolhedor deste emergente grupal, ao propiciar uma escuta espaço para discussão da angustia gerada por estas relações desrespeitosas.

Neste estudo, encontram-se as relações em equipe fragilizadas, especialmente quanto ao coordenador da equipe que, neste caso é um médico. Algumas das ACS chegam a dizer que evitam ir à sede da SF quando o profissional que tem esta conduta está presente no local. Esta falta de reconhecimento profissional acarreta vários anseios de menor valia nas ACS, provenientes de características de um processo de trabalho que não privilegia o trabalho em equipe.

Destacam-se, portanto, dois pontos que dificultaram esse estudo, sendo o primeiro a fragmentação das ações de trabalho, em que cada trabalhador realiza sua prática isoladamente, e o segundo ponto o estabelecimento de relações, em que a autoridade das profissões é desigual. Nestes casos há interação comunicativa prejudicada entre os profissionais, desfavorecendo um projeto de atenção à saúde comum e, é o que caracteriza a equipe agrupamento (BASTOS, 2010). O que foi relatado pelas ACS neste estudo, determina um comprometimento ético e técnico para o efetivo trabalho em equipe.

Relatos de desvalorização por algumas pessoas da própria comunidade permearam os fragmentos de fala no GO. Momento em que as ACS relataram que a comunidade assistida, por desconhecimento do seu trabalho e suas funções, exige e se queixa daquilo que não compete às mesmas.

A insatisfação revelada pelas ACS resulta do sentimento de desvalorização pela comunidade, expondo que a maioria das pessoas desconhece a finalidade da estratégia da SF. Além do desinteresse da própria gestão em informar a população quanto ao desempenho das ACS, com isso a implantação real da estratégia fica limitada (7).

Outra reflexão foi a superação de dificuldades que as ACS enfrentam no dia-a-dia laboral. Entre estas, os meios adotados para melhorar a atenção à comunidade e, o primeiro passo foi trabalhar o próprio preconceito em relação a determinadas situações e grupos de pessoas. Em meio aos fragmentos de fala, durante o GO, as ACS fizeram sugestões uns para ou outros no enfrentamento de problemas que foram citados anteriormente.

Um assunto muito abordado no GO foi a necessidade de realizar uma divulgação, sobre a importância e funções da ACS para a comunidade e colegas de profissão, com a finalidade ímpar de elucidar sobre suas competências e importância para o serviço. O desejo de divulgar sobre a profissão, foi igualmente manifesto por ACS de outros estudos, ao proporem por meio de campanhas, para que reduza a diferenciação de poderes e hierarquia dentro da estratégia de SF (SANTANA, 2009; GALAVOTE, 2011).

A visão das ACS acerca da constituição de um trabalho em equipe foi coerente com as características de uma equipe integração, em que busca o diálogo entre os profissionais e integração das ações de saúde (CARIOLANO, 2010). Percebe-se a importância do trabalho em equipe, uma vez que este proporciona um maior conhecimento para a ACS, tendo a oportunidade de apreender saberes diversos e melhorar sua formação, o que irá refletir diretamente na qualidade do atendimento à comunidade (SANTANA, 2009).

Destarte, é visível que a força de trabalho da ACS é importante para a consolidação do SUS, uma vez que torna a saúde mais acessível à camada da população mais desfavorecida. As relações com a comunidade são próximas e legítimas, pois a ACS vai até a casa das pessoas levando informações importantes sobre a saúde em seu contexto social (SANTANA, 2009).

Este fato se retrata nas falas em que as ACS descreveram situações as quais puderam intervir, ajudando a solucionar alguns problemas de saúde da população. Ao perceber resultado positivo do trabalho causa satisfação para as agentes, ganham reconhecimento por trabalharem com saberes junto à comunidade, proporcionando assim melhoria das condições de vida da população-alvo (GALAVOTE, 2011). E foi por meio deste trabalho que as ACS conseguiram conquistar respeito da comunidade e, no GO com a devolutiva da pesquisa revisitaram as circunstâncias como promotora da prática.

CONCLUSÕES

Este estudo intencionou realizar o papel social e ético da pesquisa, isto é, a devolutiva dos dados aos sujeitos de estudo. Neste caso, as ACS integrantes da equipe de SF, demonstraram protagonismo na discussão e reflexão de suas práticas. O trabalho realizado por elas foi revisitado a todo o momento e, mobilizou sentimentos e identificação de limites e potencialidades no cotidiano da SF.

Ao promover estes aspectos, considera-se a relevância da possibilidade de apropriação crítica e ativa da realidade em que atuam, tornam as ACS mais conhecedoras e autônomas no desempenho de seu papel na SF e, este processo as empoderam no trabalho. Ação iniciada com a expressão de dialética de valorização e medo diante do exposto, seguido da abertura do espaço grupal para a problematização nas relações entre a equipe, com a gestão e comunidade.

Os saltos qualitativos foram visíveis nas trocas de experiências e na construção de estratégias de enfrentamento das limitações identificadas. Quanto a tecnologia ou de GO para a condução da devolutiva e das dimensões do grupo, a experiência mostrou-se assertiva, sobretudo pela possibilidade do trabalho centrado na tarefa em abordar o contexto do trabalho da ACS. E, no transcorrer do processo grupal se articularam no sentido de construção de ações e superações dos desafios presentes e futuros.

Assim, considera-se importante desenvolver tecnologias de devolutivas de resultados de pesquisa aos sujeitos envolvidos que busquem melhorias no cotidiano das pessoas. Ao refletir sobre a participação na pesquisa os atores sociais tem oportunidade de pensar em sua prática, especialmente na saúde, sendo um passo para construção da mudança necessária no atendimento às necessidades de saúde da população e delas próprias.

Por fim, ponderam-se os limites do estudo quanto a especificidade do campo abordado e a pouca produção de pesquisas acerca do tema, levando a limitação das discussões e interlocuções com outras realidades. No entanto, há aqui uma significativa contribuição para futuros estudos, tanto na devolutiva de dados de pesquisa quanto à aplicação do GO.

REFERÊNCIAS

BACHILLI R. G.; SCAVASSA A. J.; SPIRI W. C. **A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica**. Cien Saude Colet. 2008;13(1):51-60.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

BASTOS A. B. B. I, **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon**. Psicólogo inFormação. 2010;14(14):160-9.

CARIOLANO M. W. L.; LIMA L.S. **Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para enfrentamento destes atores sociais**. Revista de enfermagem UERJ. 2010;18(1):92-6.

COSTA E. M.; FERREIRA D. L. A. **Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí**. Trab. Educ. Saúde. 2011/2012;9(3):461-78.

FORTUNA C. M.; MISHIMA S.M; MATUMOTO S.; PEREIRA M. J. B. **O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos.** Rev Latino-am Enfermagem. 2005;13(2):262-8.

GALAVOTE H. S.; PRADO T. N.; MACIEL E. L. N; LIMA R. C. D. **Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil).** Cien Saude Colet. 2011;16(1):231-40.

HENSE D. S. S.; ECKERT E. R.; PENNA C. M. M. **A devolução dos resultados de pesquisa: uma questão de cidadania.** Texto Contexto Enferm. 1994;31(1):92-101.

JARDIM T. A.; LANCMAN S. **Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2009;13(28):123-35.

KRAMER S. **Autoria e autorização: questões éticas na pesquisa com crianças.** Cadernos de pesquisa. 2002;(116):41-59.

LOPES M. S. V; MACHADO M. F. A.; BARROSO L. M. M; MACÊDO E. M. T.; COSTA R. P.; FURTADO L. C. S. **Promoção da saúde na percepção de profissionais da estratégia saúde da família.** Rev Rene. 2013; 14(1):60-70.

LUCCHESI R, BARROS S. **A utilização do grupo operativo como método de coleta de dados em pesquisa qualitativa.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [cited 2012 jul 10];09(03):796-805. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a18.htm>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12 - **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012.

PEREIRA C. R. S.; RONCALLI A. G.; CANGUSSU M. C. T; NORO L. R. A.; PATRICIO A. A. R; LIMA K. C. **Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre indicadores de saúde bucal: análise em municípios do Nordeste brasileiro com mais de 100 mil habitantes.** Cad. Saúde Publica. 2012;28(03):449-62.

PICHON-RIVIÈRE E. **O processo grupal.** 8. Ed. São Paulo: WMF Martins fontes; 2009.

SANTANA F.R.; LIMA R.P.; LOPES M.M.; FERNANDES J.S.; OLIVEIRA N.S.; SANTOS W.S.; FORTUNA C.M. **Conhecimento de agentes comunitárias de saúde acerca dos determinantes sociais em sua comunidade adscrita.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [cited 2012 jul 10];14(2):246-56. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a04.htm>

SANTANA J. C. B.; VASCONCELOS A. L.; MARTINS C. V.; BARROS J.V.; SOARES J. M.; DUTRA B. S. **Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da família.** Cogitare Enferm. 2009;14(4):645-52.

STEFANELLI M. C.; FUKUDA I. M. K; ARANTES E.C., organizadores. **Enfermagem psiquiátrica e suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole; 2008.

TELLES FILHO P. C. P.; CASSINI S. H. B. **Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros**. Rev Latino-am Enfermagem. 2004;12(3):533-40.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Spotlight [internet]. fev 2008 [cited 2012 jul 10] **World Health Organization**. Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_PO.pdf.