

**RODAS DE CONVERSA COM AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE: UMA
VIVÊNCIA TERAPÊUTICA A PARTIR DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**
*TALKING WITH COMMUNITY HEALTH AGENTS: A THERAPEUTIC EXPERIENCE BASED ON THE
UNIVERSITY OUTREACH*

BÁRBARA FARIA PEREIRA ¹; KARLA GOMES NUNES ²; MANOEL DEUSDEDIT JÚNIOR ³; e TAÍZA
QUEIROZ LIMA ⁴.

1 e 4: Graduandas do curso de Psicologia da PUC Minas em Betim

2 e 3: Docentes na PUC Minas em Betim

PALAVRAS-CHAVE: Rodas de conversa. Agentes de saúde. Educação permanente em saúde. Extensão universitária. Saúde mental.

KEYWORDS: Community health agents. Permanent education in health. University outreach. Mental health.

INTRODUÇÃO: A presente prática extensionista ocorreu com quatro agentes comunitárias de saúde (ACS) que trabalham em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Betim. A prática foi desenvolvida por duas discentes do 7º período de Psicologia da PUC-Betim, orientadas pelos professores Karla Gomes Nunes, que ministra a disciplina Psicologia Social Comunitária e Manoel Deusdedit Júnior, que leciona a disciplina de Saúde Mental & Trabalho. Os encontros foram realizados, semanalmente, entre o final do mês de março até o início do mês de maio. A realização dos encontros foi possível pela parceria feita entre a PUC-Betim e a Secretária de Saúde deste município, atendendo às demandas identificadas a partir do projeto de pesquisa “A inserção do Agente Comunitário de Saúde na estratégia de matriciamento em saúde mental: contribuições para uma política de educação permanente em saúde mental” (RENA et. al., 2017). A proposta inicial caracterizou-se pela oferta de um curso de formação em saúde mental. Todavia, essa proposta recebeu uma ampliação do que seria comumente abarcado em um curso de formação em saúde mental, sendo introduzida a metodologia de rodas de conversa como um recurso indispensável para o desenvolvimento desse processo. O presente trabalho abarcará a metodologia utilizada para o desenvolvimento da formação em saúde mental, as referências teóricas que embasaram a prática de educação permanente e uma discussão que nas disciplinas de Psicologia Social Comunitária e Saúde Mental & Trabalho à prática desenvolvida. E por fim, as considerações finais do presente trabalho. **MÉTODOS:** O presente trabalho se caracterizou pelo uso da metodologia de rodas de conversa como estratégia de educação permanente em saúde mental. As rodas de conversa se caracterizam, segundo Sampaio et. al. (2014), como “uma estratégia política libertadora, que favorece a emancipação humana, política e social de coletivos” (p.1300), possibilitando “encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e resignificação de sentido” (p.1301). Os

sujeitos que as compõem “se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade” (p.1301). De acordo com o Dicionário da Educação Profissional em Saúde Mental (2009), a educação permanente em saúde é uma prática de ensino-aprendizagem que tem um caráter de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, visando à produção de conhecimentos. Tendo a troca de saberes como pressuposto fundamental, buscou-se facilitar os encontros abrindo-se espaços para os relatos de ambas as partes sobre as experiências vividas na área de saúde mental, que proporcionaram a construção de conhecimentos que entrelaçavam a prática laboral dessas trabalhadoras e o conhecimento acadêmico das discentes. Dessa forma, as estratégias utilizadas se complementaram na concretização de trocas de experiências, que produziram efeitos no cotidiano de trabalho em saúde, ao mesmo tempo em que suscitaram novas questões para as psicólogas em formação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo Nepomuceno et. al. (2008), a Psicologia Social de Libertação posiciona-se na busca de uma construção da Psicologia capaz de ajudar o povo a compreender sua realidade para desenvolver uma práxis transformadora (p. 458). Assim sendo, buscamos desenvolver diálogos que fossem “capazes de contribuir na construção de sujeitos críticos” (p. 458), que se revela no fato de que as ACS começam a ver a saúde mental de uma forma diferente, por adquirirem um pensamento mais crítico e um maior conhecimento da área. Portanto, Martin-Baró (1996) propõe como horizonte do *quefazer* do psicólogo a conscientização, “ele deve ajudar as pessoas a superarem sua identidade alienada, pessoal e social, ao transformar as condições opressivas do seu contexto” (MARTIN-BARÓ, 1996, p.7). Este efeito é o que se buscou, promovendo reflexões e diálogos. A contribuição da Psicologia Social Comunitária se manifesta nos encontros na forma como emerge, nas agentes, um sentimento de práxis de libertação (MARTIN BARÓ, 1996) ao poder dizer do seu fazer com a certeza de que são ouvidas, gerando empoderamento ao se depararem com o quanto as trocas que se dão são significativas para a vida profissional e pessoal de todas as pessoas envolvidas. Os encontros proporcionaram uma construção comunitária de um saber que se caracteriza pela intersubjetividade criada e compartilhada pelo grupo, que com conceitos e conhecimentos advindos da formação acadêmica das estudantes, cruza-se com a ação laboral dessas trabalhadoras, decorrente de anos de experiência concreta no que tange à saúde coletiva. As questões supracitadas têm relação com o “reconhecimento do caráter ativo dos seres humanos como produtores da história” (NEPOMUCENO, et. al, 2008, p.457). O intercâmbio possibilitado com o cotidiano de trabalho das agentes trouxe mais clareza às discussões relacionadas à disciplina de Saúde Mental & Trabalho. Tornando visíveis aspectos referentes ao desgaste físico e psíquico aos quais as ACS demonstraram estarem submetidas, tendo em vista o quanto andam de

casa em casa de vários usuários por dia, se envolvem emocionalmente com os usuários do SUS, além das exigências cognitivas e psíquicas que esse trabalho exige. Vale ressaltar o fato – não raro – a que as ACS relataram serem submetidas: substituir pessoas que faltam em funções que não é de uma agente, como demandas relacionadas ao atendimento na recepção, o que diz do trabalho prescrito e do trabalho realmente exercido. Para Rebouças (1989), o horário de trabalho, a duração da jornada laboral e a inexistência de pausas suficientes e que tenham uma qualidade satisfatória para a recuperação do desgaste físico e mental durante o tempo de trabalho são componentes relacionados ao processo de adoecimento do trabalhador. A ACS citada anteriormente relata que faz tratamento para a hipertensão com dois tipos de remédios. Ela considera que a alteração ocorrida em seu estado de saúde tem relação com o seu trabalho. Segundo Rebouças (1989), a organização do trabalho está fortemente vinculada a distúrbios emocionais e os denominados psicossomáticos, onde o desconforto emocional desencadeia o surgimento de alterações orgânicas. É importante ressaltar, de acordo com Rebouças (1989), que uma das doenças psicossomáticas mais freqüentes verificadas é a hipertensão. Além disso, o autor sustenta que pelo viés da medicina psicossomática, “a auto-repressão continuada de sentimentos de revolta e raiva tem influência importante na origem da hipertensão arterial” (p.39). As experiências vividas proporcionaram a articulação entre a prática e as fundamentações teóricas do campo da Saúde Mental & Trabalho, que corroboram com a percepção da relação entre o adoecimento mental, as condições e a organização do trabalho no contexto em que a agente referida se insere. O sofrimento mental das quatro ACS fica evidente em vários momentos. Os aspectos que mais apareceram se referem ao trabalho como fonte de adoecimento psíquico, tendo em vista as constantes queixas relacionadas à sobrecarga de trabalho, as dificuldades em lidar com usuários do SUS da área de saúde mental e, especialmente, como a falta de suporte e escuta entre os profissionais da área de saúde mental faz falta em suas vidas laborais. Podemos constatar que “as condições de trabalho e a organização do trabalho se constituem como fontes de tensão e desgaste da saúde do trabalhador” (REBOUÇAS, 1989, p.40). Nesse sentido, podemos destacar, de acordo com Deusdedit (2014), o fato de que “a saúde do trabalhador se configura como um campo ligado a saúde coletiva” (s.p.), assim sendo, Laurell e Noriega (1989) apontam a “necessidade de entender a saúde-doença não somente como um processo biopsíquico, mas, antes de tudo como um processo social” (p.100), ou seja, é necessário ter uma visão sistêmica do processo de saúde-doença para não fazer uma análise limitante de um acontecimento tão complexo, mas considerando o contexto no qual a pessoa está inserida. Deusdedit (2014) corrobora com isso ao dizer que a saúde é, “em grande medida, determinada pela forma do processo de trabalho, o que aponta para a dimensão social do processo de saúde-doença”,

isto é, da Saúde Coletiva. Além disso, a questão pode ser pensada também de acordo com que Laurell e Noriega (1989) dizem quando propõem o conceito de “cargas de trabalho”, que dizem respeito aos componentes presentes no trabalho que “interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação traduzidos em desgaste”, que se define como “perda, potencial e/ou efetiva, psíquica e corpórea” (LAURELL e NORIEGA, 1989, p.110). Questões relacionadas às cargas de trabalho ficam explícitas no discurso das ACS quando estas dizem o quanto elas tem que deslocar a pé de uma casa até a outra na sua área de trabalho, sem que haja um transporte adequado para tal; quando dizem da sobrecarga psíquica que o trabalho de ACS as impõe, tendo em vista o fato de que essas trabalhadoras fazem uma escuta que abarca as demandas psicológicas dos usuários sem ter um embasamento teórico e prático para tal, sendo esta uma habilidade requerida no decorrer de um longo período de tempo e de prática com os usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As rodas de conversa possibilitaram o aprimoramento da prática profissional das duas discentes, sendo possível colocar em prática tanto o manejo técnico profissional como a criação de um vínculo intersubjetivo entre as pessoas envolvidas. Tais aspectos fizeram diferença no desenvolvimento das vivências grupais, favorecendo a troca de saberes e experiências, se caracterizando como uma prática singular. A vivência intersubjetiva grupal permitiu que os resultados contemplassem os objetivos propostos inicialmente, tendo em vista que os objetivos se referiam a compartilhar um pouco do que aprendemos prática e teoricamente até o momento no curso de graduação em Psicologia no que se refere ao manejo com o paciente que sofre mentalmente. Além disso, buscamos exercer nossa escuta psicológica nos encontros com as ACS, visando e alcançando um benefício terapêutico para essas trabalhadoras. Podemos dizer que foi possível perceber como os processos de saúde-doença afetam a vida das ACS e como o contexto biopsíquicosocial influenciam nesse processo. Nesse sentido, pode-se perceber também que cada processo grupal é único, pois é uma construção coletiva entre sujeitos com diferentes histórias, mas que, ao construírem um vínculo intersubjetivo, compartilham de uma mesma vivência que os fazem construir um saber que podem os empoderar culminando em uma mudança subjetiva e social.

REFERÊNCIAS

DEUSDEDIT-Júnior, M. O trabalho nos processos saúde-doença: o singular e o coletivo. In: **O papel do trabalho na redução do fosso entre os serviços da Saúde Mental e da Saúde do Trabalhador**. Tese de doutorado. Programa de pós-graduação em Psicologia. UFMG, Belo Horizonte, 2014.

DICIONÁRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em 24/05/2018.

LAURELL, A. C. NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde – trabalho e desgaste operário**. ED. Hucitec, SP, 1989.

MARTIN-BARÓ, I. **O papel do psicólogo**. Artigos: Estudos de Psicologia, 2(1), 7-27, 1996.

NEPOMUCENO, L; XIMENES, V; CIDADE, E; MENDONÇA, F; SOARES, C. **Por uma psicologia comunitária como práxis de libertação**. PSICO Ψ, v. 39, n. 4, out./dez. 2008.

SAMPAIO, J; SANTOS, G; AGOSTINI, M; SALVADOR, A. **Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano**. Interface – comunicação, saúde, educação, 2014.

REBOUÇAS, A. J. A. As formas sutis de adoecimento pelo trabalho. In: **Morte lenta no trabalho: a insalubridade no Brasil**. São Paulo: Oboré, 1989.

RENA, L. AFONSO, M. **A inserção do Agente Comunitário de Saúde na estratégia de matriciamento em saúde mental: contribuições para uma política de educação permanente em saúde mental**. Relatório técnico-narrativo preliminar. Betim, 2017.