

ARTIGO ORIGINAL

CÍRCULO DE CULTURA JUNTO A AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA VIVÊNCIA NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Culture Circle with Community Health Agents in experience in the More Doctors Program

José Jeová Mourão Netto

Mestre em Saúde da Família (UVA/RENASF/FIOCRUZ) e Orientador do Programa Mais Médicos.

E-mail: jeovamourao@yahoo.com.br

Ligia Maria Benevenuto de Sousa Protásio

Programa Mais Médicos. Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: ligiaprotasio@hotmail.com

Natália Frota Goyanna

Discente do Programa de Mestrado em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará (UFC) e Orientadora do Programa Mais Médicos.

E-mail: nataliagoyanna@yahoo.com.br

Antonia Regynara Moreira Rodrigues

Discente do Programa de Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde Universidade Estadual do Ceará (UECE).

E-mail: regynararodrigues@yahoo.com.br

Resumo

Objetivos: objetivou-se sistematizar uma vivência no Programa Mais Médicos. Métodos: trata-se da sistematização de uma experiência, tendo como substrato a operacionalização de um Projeto de Intervenção junto a Agentes Comunitários de Saúde, viabilizada pelo Círculo de Cultura de Paulo Freire. A intervenção ocorreu nos meses de dezembro de 2015 e janeiro de 2016, em um total de 3 encontros com 5 Agentes Comunitários de Saúde, tendo a médica da Unidade Básica de Saúde como

Ana Egliny Sabino Cavalcante

Discente do Programa de Mestrado em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

E-mail: eglinysabino@yahoo.com.br

Janice D'Ávila Rodrigues Mendes

Mestre em Saúde da Família (UVA/RENASF/FIOCRUZ). Orientadora do Programa Mais Médicos e Docente das Faculdades INTA.

E-mail: janicedavila34@gmail.com

Maria Aparecida Sousa Vasconcelos

Enfermeira Graduada pelas Faculdades INTA.

E-mail: negonaefrota@hotmail.com

Otávia Cassimiro Aragão

Especialista em Gestão de Serviços de Saúde (ESP/CE) Hospital Regional Norte.

E-mail: otaviaragao@hotmail.com

facilitadora. Os três encontros obedeceram à orientação do método proposto por Paulo Freire: *investigação dos temas geradores; codificação e decodificação; desvelamento crítico*. Resultados: os encontros iniciaram-se com a distribuição dos temas geradores de forma aleatória. Em seguida, solicitou-se que os participantes discorressem sobre o tema gerador e que relação ele mantinha com o câncer de pele, para em seguida ocorrer o desvelamento crítico, aprofundando a discussão sobre a representação de cada

palavra e quais suas implicações para os usuários da Unidade Básica de Saúde e para os profissionais, enfatizando que relação ela mantém com a prevenção e a identificação precoce do câncer de pele. Conclusões: a intervenção permitiu (re)significar saberes e fazeres, ampliando o olhar e despertando para novas estratégias de ação no território, além de fortalecer vínculos entre a equipe, oportunizando reflexões sobre a formação, o processo de trabalho e o ser profissional médico.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação de Pós-graduação em Medicina; Saúde Pública.

Abstract

Objective: To systematize an experience in the Program More Doctors. **Data overview:** It is the systematization of an experience, with the substrate the operationalization of an Intervention Project with the Community Health Agents, made possible by Paulo Freire Cultural Circle. The intervention took place in the months of December 2015 and January 2016, a total of 3 meetings with Community Health Agents 5, with Basic Health Unit medical as facilitator. The three meetings followed the guidance of the proposed method by Paulo Freire: Investigation of generating themes; encoding and decoding; critical unveiling. Thus, during the meetings began with the distribution of generating themes at random. Then it requested that the participants would discourse on the theme generator and what relationship he had with skin cancer, to then place the critical unveiling, deepening the discussion of the representation of each word and what its implications for users Basic Health Unit and for professionals, emphasizing that relationship she had with prevention and early detection of skin cancer. **Conclusion:** The intervention allowed (re) define knowledge and practices, expanding the look and awakening to new action strategies in the territory, in addition to strengthening links between staff,

providing opportunities reflections on training, work process and be professional doctor.

Keywords: Education, medical, graduate; Primary health Care; Public health.

Introdução

O Programa Mais Médicos (PMM) é a maior iniciativa já desenvolvida no país para enfrentar a problemática do provimento e das fragilidades da formação de médicos para atuar nos serviços de Atenção Básica (AB). Na perspectiva da reorientação da formação, é composto por medidas que buscam intervir de forma quantitativa e qualitativa na formação de médicos que incluem desde a abertura de novas vagas de graduação e residência médica, até a reorientação da formação de médicos e especialistas conforme as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), articulado a um conjunto de ações relacionadas à qualificação da estrutura, à melhoria das condições de atuação das equipes e ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS).¹

Na perspectiva da formação médica, o PMM tem se dedicado a tensionar mudanças no intuito de produzir profissionais aptos a atuarem nas problemáticas emergidas no contexto da AB, na medida em que se apresentam cada vez mais complexas, fruto da urbanização, do aumento das doenças crônicas e agudas e do envelhecimento da população.

Diante desse contexto de rupturas e continuidades, vive-se um momento oportuno para a emergência de experiências inovadoras que possam transformar o modelo pedagógico das escolas e da formação em saúde como um todo,² sendo premente a necessidade de novos artifícios que permitam aos profissionais impactarem nos diferentes cenários e problemáticas.

Destarte, durante a permanência no PMM, é ofertada aos estudantes uma formação. Trata-se da Especialização em Saúde da Família e tem como um de seus requisitos a

realização de um Projeto de Intervenção junto ao território de atuação, correspondente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Este artigo é fruto da implementação de uma intervenção junto a um território da Estratégia Saúde da Família (ESF), subsidiado pelo referencial do Círculo de Cultura de Paulo Freire.³

A escolha do Círculo de Cultura como referencial se justifica pela sua relação com os princípios da educação popular em saúde, que se contrapõem ao modelo hegemônico de formação e produção da saúde, pautado pela educação bancária, atribuindo-se grande parte disso como reflexo da formação profissional, ainda fortemente influenciada pelo modelo flexneriano.

O estudo objetivou sistematizar e analisar à luz de uma abordagem reflexiva a experiência de uma das autoras enquanto médica integrante do Programa Mais Médicos na ocasião da realização de um Projeto de Intervenção junto a Agentes Comunitários de Saúde (ACS), viabilizada pelo Círculo de Cultura de Paulo Freire.³

Desenvolvimento

Trata-se de uma Sistematização de Experiência (SE), fundamentada no Referencial de Holliday⁴ a qual pressupõe como fundamento a Concepção Metodológica Dialética, que entende a realidade histórico-social como uma totalidade, como processo histórico: a realidade é, ao mesmo tempo, uma, mutante e contraditória porque é histórica; porque é produto da atividade transformadora, criadora dos seres humanos, se configurando em um instrumento poderoso para contribuir para o enfrentamento dos desafios que estão colocados à saúde, porque estas experiências contêm aprendizagens que podem e devem ser disseminadas.

Neste sentido, a SE perpassa a descrição das atividades necessárias à realização de uma ação, pois é imprescindível uma análise aprofundada, de forma que só na medida em que é produzida uma compreensão mais profunda das experiências realizadas é possível compartilhar as aprendizagens, identificar e construir abordagens teóricas que contribuem para o aprimoramento das práticas, estabelecendo assim, ciclos virtuosos de ordenamento e reconstrução, reflexão crítica, possibilitando o intercâmbio com iniciativas afins e a disseminação das experiências.⁴

O Projeto de Intervenção que serve de substrato a este relato objetivou potencializar a identificação precoce de neoplasias de pele em um território da ESF, em um município do interior do Ceará, haja vista a dimensão dessa problemática no cenário brasileiro, bem como o negligenciamento do câncer de pele no território em questão.

Para isso, pensou-se como estruturante uma abordagem aos Agentes Comunitários de Saúde, no intuito de ampliar seus conhecimentos no concernente a prevenção, sinais e sintomas do câncer de pele.

O território possui 1.275 pessoas distribuídas em 441 famílias. A equipe é composta por 8 membros, dos quais 5 são agentes comunitários de saúde, uma médica, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem.

A intervenção ocorreu nos meses de dezembro de 2015 e janeiro de 2016, em um total de 3 encontros com os 5 ACS, tendo a médica da UBS como facilitadora, com 4 horas de duração cada encontro, sendo necessário para sua realização um data show, uma resma de papel, cartolinas e canetas.

Os três encontros obedeceram à orientação do método proposto por Paulo Freire: *Investigação dos Temas Geradores; Codificação e Descodificação; Desvelamento*

*Crítico.*³ Assim, durante os encontros iniciou-se com a distribuição dos temas geradores de forma aleatória. Em seguida, solicitou-se que os participantes discorressem sobre o tema gerador e que relação ele mantinha com o câncer de pele, para em seguida ocorrer o desvelamento crítico, aprofundando a

Quadro 1 – Plano de intervenção

discussão sobre a representação de cada palavra e quais suas implicações para os usuários da UBS e para os profissionais, enfatizando que relação ela mantinha com a prevenção e a identificação precoce do câncer de pele.

Ação	Responsável	Recursos	Período	Indicador (Monitoramento)	Resultados esperados
1º círculo de cultura	médica	Cartolina, data show, papel.	3/12/2015 8h às 12h	Número de participantes. Realização da ação	Sensibilização e informação sobre os tipos de cânceres de pele.
2º círculo de cultura	médica	Cartolina, data show e papel.	7/01/2015 8h às 12h	Número de participantes. Realização da ação	Reconhecimento e busca ativa de casos de Ca de pele
3º círculo de cultura	médica	Cartolina, data show, papel e panfletos.	14/01/2015 8h às 12h	Número de participantes. Realização da ação	Divulgação e repasse de informações

Fonte: Próprios autores.

Aplicação do Círculo de Cultura: repercussões para o facilitador

O Círculo de Cultura de Paulo Freire está assentado nos princípios da Educação Popular, que visa promover a liberdade, autonomia e poder de crítica, superando a educação tradicional. Desse modo, procura-se trabalhar o tema mediante diálogo com a equipe, como forma de descoberta do problema e transformação da realidade, montando uma ferramenta de superação das barreiras no contato com a realidade.^{3,5}

O trabalho com o Círculo de Cultura permitiu uma reflexão sobre o processo ensino-aprendizagem. Este método desconstruiu concepções sobre ensinar e aprender, de forma que, a partir dessa vivência, não foi possível discernir entre aprendentes e ensinantes, pois

os participantes, embora aprendessem sobre questões referentes ao câncer de pele, ensinavam sobre peculiaridades do território, modos de viver, traços culturais da comunidade, estilos de vida, hábitos alimentares, formas de abordagem aos indivíduos e famílias, dentre muitos outros aspectos importantes para o trabalho na AB. A partir dos encontros foi possível o conhecimento de informações importantes para nortear novas atividades no território.

O uso do Círculo de Cultura também possibilitou uma maior aproximação da médica aos ACS, fortalecendo os vínculos também entre os membros da equipe, concorrendo para o desenvolvimento de uma relação no trabalho que superasse a multiprofissionalidade, assim, tendendo à interprofissionalidade.

A educação médica brasileira vivencia um processo de crise caracterizado por

transformações do modelo hegemônico com o intuito de formar médicos mais próximos às necessidades da população. No entanto, há que se conceber a crise como oportunidade que possibilita formular respostas às novas demandas sociais e de saúde, para as quais a formação médica tradicional, com base no modelo biomédico, se mostra limitada.²

A educação médica brasileira ainda está fortemente ancorada no modelo hegemônico de formação e de atenção a saúde, sendo marcante a ausência de ações que priorizem abordagens por meio da educação em saúde. A partir dessa vivência, foi possível compreender a relevância de metodologias ativas de aprendizagem e refletir como a formação em saúde ainda mostra incipiência quanto a formas de abordagem a pessoas, famílias e comunidades de forma participativa. No contexto do PMM, o uso do referencial de Paulo Freire permitiu a operacionalização da integração ensino-serviço-comunidade, premissa a ser estimulada nos projetos pedagógicos dos cursos na saúde e pedra de toque do Programa.

Desse modo, ao analisar-se a formação e o trabalho médico, compreendemos que não se trata de apontar modelos político-pedagógicos ideais, abstratos e dissociados do cotidiano dos processos de trabalho, mas sim, principalmente, de convidar os sujeitos envolvidos no cotidiano das ações em saúde à construção de um *ethos* que se vincule à indissociabilidade entre cuidar e formar-se.⁶

Ao passo que a atividade compreende uma premissa do projeto pedagógico do PMM, que guarda o intuito de implantar uma ação referente ao enfrentamento de um problema real da comunidade, também apresenta um viés formativo. Nesse contexto, o Círculo de Cultura correspondeu a ferramenta potente que pode contribuir para mudanças no modelo de atenção e formação.

Neste entendimento, a formação é um processo que extrapola o sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos referidos a uma dada profissão e a serem aplicados em dada realidade. Formação significa, sobretudo, produção de realidade e constituição de modos de existência.⁷

As discussões que tensionam as mudanças na formação médica, e na saúde como um todo, estão alinhadas ao pensamento de Paulo Freire, ao defender uma educação problematizadora que se baseie na indissociabilidade dos contextos e das histórias de vida na formação de sujeitos, que ocorre por meio do diálogo e da relação entre estudantes e professores, de forma que ambos são transformados na ação educativa e aprendem ao mesmo tempo em que ensinam.⁸

Há intenso debate na literatura em educação médica sobre a necessidade de articular a formação de profissionais médicos para o sistema de saúde, articulando o ambiente acadêmico com a realidade local de cada país,⁹ devendo-se envidar esforços para superar o descompasso entre teoria e prática, inserindo o estudante nos cenários de atuação, os familiarizando com as problemáticas, relações, sabores e dissabores do processo de trabalho em saúde, uma vez que o cotidiano dos serviços guarda um potencial de criação constante de modos de fazer a atenção e a gestão dos seus processos. Esse mesmo cotidiano precisa ser entendido como matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de novos modos de ser trabalhador nesse contexto, estabelecendo-se como plano formador, portanto, constitutivo de sujeitos envolvidos com a efetivação de princípios que afirmem o cuidado, transformando, a partir das práticas de saúde, os sujeitos nelas implicados.⁶

Perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde

Os ACS compreendem uma categoria estruturante para o trabalho na AB, uma vez que suas atividades estão estreitamente relacionadas à dinâmica da comunidade, fazendo com que o trabalho junto aos mesmos tenha reflexo direto na qualidade de vida da população por eles assistida.

Durante os encontros, os ACS se mostraram interessados e apresentaram-se participativos e reativos às provocações. Assim, acredita-se que a intervenção permitiu o desenvolvimento de conhecimentos significativos, de forma que conseguiram associar os assuntos discutidos com seu cotidiano no território. A partir dos discursos, percebe-se que este aprendizado guarda um potencial para incentivar mudanças no comportamento dos ACS no concernente a abordagem ao câncer de pele.

O trabalho desse profissional está focado nas visitas domiciliares, no acolhimento dentro da unidade e em ações administrativas relativas à entrega de medicamentos, marcação de consultas, alimentação dos sistemas de informação, dentre outros.¹⁰

Durante os encontros, os participantes expressam suas dificuldades e preocupação com relação aos rumos do trabalho do ACS no contexto da AB, ressaltando a sobrecarga e a perda dos referenciais de promoção da saúde, outrora fortemente presentes no processo de trabalho deste profissional.

Tal fenômeno se mostra preocupante e vem sendo discutido na literatura, que, ao analisar a institucionalização do trabalho do ACS, identifica que a ordem dominante tem

modificado o trabalho desse profissional e, quando não altera a sua prática, tenta modificá-la através dos desvios de função, como marcação de consulta, recepção, dentre outras atividades.¹¹

A partir dessa inserção na AB, também foi possível compreender a necessidade de um maior diálogo dos profissionais entre profissionais e entre profissionais e usuários como meio para se alcançar melhores resultados na resolução dos problemas da/na saúde, havendo a necessidade de se incentivar a criação de canais de comunicação e de troca de experiências nos territórios. Neste sentido, o uso do Círculo de Cultura se mostrou válido, pois estimulou a troca de experiências de forma horizontal e participativa.

Conclusão

Em um contexto de (re)significação das práticas de trabalho e ensino médico e na saúde, o uso de metodologias ativas e problematizadoras emerge como estratégia potente para tensionar/viabilizar mudanças necessárias a construção de um profissional que possa impactar na realidade dos territórios.

A aplicação do Círculo de Cultura se mostrou rica de possibilidades e com resultados positivos tanto para o desenvolvimento de conhecimento nos participantes como para o facilitador.

A vivência no Programa Mais Médicos tem se mostrado uma oportunidade para refletir sobre a formação, o trabalho e o ser profissional de saúde em um contexto de crise nos processos formativos na saúde, fazendo-se repensar o protagonismo do médico nessa dinâmica.

Referências

1. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Out. [citado em 20 abr 2016]; 38(esp):358-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0358.pdf>
2. Siveira RP, Stelet BP, Pinheiro R. Crise na educação médica? Um ensaio sobre o referencial arendtiano. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado em 10 abr 2016]; 18(48):115-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0115.pdf>
3. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
4. Holliday OJ. *Para sistematizar experiências*. 2.ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2006.
5. Vasconcelos ACM, Oliveira KMC de, Rocha NNV, Cavalcante JHV. O protagonismo dos adolescentes na escola: tecendo a rede psicossocial álcool, crack e outras drogas. *Sanare* [Internet]. 2015 Jul./Dez. [citado em 10 abr 2016];14(2): 117-22. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/835>
6. Ferri PA, Gomes RS. Formação situada ou situações do formar: internato médico em questão. *Rev bras educ med* [Internet]. 2015 [citado em 10 abr 2016]; 39(2): 252-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0252.pdf>
7. Heckert ALE, Neves CEABN. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: Pinheiro R et al. (org.). *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e praticas*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO; 2007.
8. Chiarella T, Bivanco-Lima D, Moura JC, Marques MCC, Marsiglia RMG. A pedagogia de Paulo Freire e o processo ensino-aprendizagem na educação médica. *Rev bras educ med* [Internet]. 2015 [citado em 10 abr 2016]; 39(3): 418-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0418.pdf>
9. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professional for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* [Internet]. 2010 Dec. [citado em 10 abr 2016];376(9756):1923-58. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext)
10. Carneiro CCG, Martins MIC. Novos modelos de gestão do trabalho no setor público de saúde e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Trab educ saúde* [Internet]. 2015 Jan./Abr. [citado em 10 abr 2016]; 13(1):45-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00029.pdf>
11. Queirós AAL de, Lima LP. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. *Trab educ saúde* [Internet]. 2012 Out. [citado em 11 abr 2016]; 10(2):257-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/05.pdf>