

FORMAÇÃO E FACILITAÇÃO DE GRUPOS COMUNITÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FORMATION AND FACILITATION OF COMMUNITY GROUPS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Maria Idalice Silva Barbosa ¹

RESUMO

A promoção da saúde é o eixo central na organização do serviço na Atenção Primária do SUS, cujas práticas geram reflexões, das quais: como realizar ações de promoção de saúde superando as concepções existentes centradas no indivíduo que o tornam único responsável por sua saúde ou responsabilizando, exclusivamente, o poder público pelo não acesso aos serviços básicos que compõem os determinantes da saúde? Que ferramentas são úteis para operacionalizar ações educativas com grupos no contexto comunitário, que superem visões individualistas e tenham algum impacto comunitário? Este artigo busca contribuir com a formação de grupos como ação de promoção de saúde, visando instrumentalizar os profissionais da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família com uma ferramenta útil no trabalho de formação e acompanhamento de grupos comunitários.

Palavras - chave: Promoção da Saúde; Saúde da Família; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Health promotion is the main axis in the organization of the Primary Care service under SUS, whose practices generate reflections, such as: how to carry out health promotion actions overcoming conceptions of health promotion, which are sometimes focused on individuals, on their changes in lifestyle, putting on them the responsibility for their own health and other times putting the responsibility exclusively on the public power because of the lack of access to basic care that compose the determinants of health? Which tools are useful to put into operation educational actions directed to groups in the community's context that overcome individualized views and have some impact on the community? This article aims to contribute to the formation of groups as health promotion action, situating this study in the sphere of soft technologies that aim to provide health professionals working in the Family Health Strategy a useful tool to work with the formation and follow-up of community groups.

Key words: Health promotion; Family Health; Health education.

1 - Psicóloga. Mestre em Educação. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem início no Brasil em 1994, com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) como modelo de atenção primária para o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Andrade (2006), a ESF é um modelo de atenção primária que inclui ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar que tem a família como foco do seu cuidado, compreendendo-a inserida em um contexto comunitário mais amplo com suas características sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas.

O SUS, bem como sua proposta de Atenção Primária à Saúde baseada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é reconhecidamente um modelo em construção, e como tal necessita de propostas de ação e pesquisas que alicerces suas bases teórico-conceituais para que se consolide socialmente em termos culturais e políticos. Andrade (2006) compreende a ESF como uma política pública em processo evolutivo, cujos avanços são produzidos por uma tensão paradigmática entre as idéias da Reforma Sanitária, apresentando-se como modelo alternativo contraposto ao modelo médico assistencial privatista. Conforme analisa Mendes (2002), o modelo brasileiro de saúde da família pode ser considerado um modelo autóctone, ainda que se deva reconhecer que recebeu influências externas importantes. Há, portanto, reconhecimento de uma originalidade no processo de construção histórica da ESF no Brasil, o que aumenta a responsabilidade de não apenas expandir o modelo em termos quantitativos, mas, sobretudo, no que diz respeito à qualidade do serviço.

A promoção da saúde constitui-se como eixo central na organização do serviço na Atenção Primária no SUS. Buss (2000) destaca dois grandes grupos nos quais se inserem as diversas conceituações relacionadas à promoção de saúde. O primeiro abrange concepções

relacionadas à mudança de comportamento dos indivíduos focalizada em estilos de vida; o segundo sustenta uma concepção ampla de saúde relacionada com a qualidade de vida. Essas conceituações, em termos práticos, têm um diferencial significativo, pois as ações propostas relacionadas ao primeiro grupo direcionam-se para os indivíduos expandindo-se, no máximo, para o seio de suas famílias e o contexto comunitário imediato no qual o indivíduo se insere. Já a conceituação referente ao segundo grupo sugere a necessidade de intervenções intersetoriais (saneamento, habitação, educação), com ações voltadas para o coletivo de indivíduos e para o ambiente, compreendido em sentido amplo, englobando os aspectos físico, social, econômico e cultural, sendo, tais ações, viabilizadas por meio de políticas públicas favoráveis à saúde.

A partir dessas concepções apresentadas por Buss (2000), é interessante refletir que ações concretas relacionadas à promoção de saúde são de responsabilidade da ESF. Sem negar a importância das políticas públicas e das ações intersetoriais voltadas para o desenvolvimento da saúde, é importante refletir como realizar ações de promoção de saúde, em termos práticos, dentro dos Centros de Saúde da Família (CSF), superando essas concepções de promoção de saúde, ora focalizadas somente no indivíduo, tornando-o único responsável por sua saúde, ora responsabilizando, exclusivamente, o poder público pelo não acesso aos serviços básicos que compõem os determinantes da saúde. Sabemos que ambos os lados acabam paralisando os profissionais que se vêem diante de um dilema sobre o qual têm pouca governabilidade, tanto nas ações relacionadas ao âmbito das políticas públicas intersetoriais, quanto em termos de buscar resultados de mudança comportamental, mediante somente orientações e conselhos. É inegável a importância das políticas públicas nas ações de promoção de saúde e a responsabilidade que recai sobre os profissionais da saúde no sentido de contribuir com a intersetorialidade, imprescindível ao processo, entretanto, pensar ações de promoção de saúde a serem realizadas no território é tarefa dos profissionais que atuam no dia-a-dia das ESF.

As ações de promoção de saúde no âmbito da ESF se concretizam normalmente com ações de educação em saúde, sendo estas sua expressão mais comum, como bem ressaltam Mendes e Donato (2003) quando afirmam que o alcance dos objetivos da Promoção da Saúde tem como primeira condição que os participantes nela envolvidos assumam compartilhar de uma ação educativa. Em geral, tais ações educativas são realizadas por meio da formação de grupos, organizados comumente, a

O SUS, bem como sua proposta de Atenção Primária à Saúde baseada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é reconhecidamente um modelo em construção...

partir dos ciclos de vida e/ou das ações prioritárias na atenção básica. Assim, encontram-se na ESF grupos de idosos, adolescentes, mulheres, diabéticos, hipertensos, comumente acompanhados pelos agentes comunitários de saúde e/ou enfermeiro da equipe. Temos ainda a formação de grupos seguindo a linha das práticas alternativas, voltadas para saúde mental, tais como as terapias comunitárias.

As concepções que norteiam as ações de educação com grupos na ESF, geralmente, relacionam-se com as concepções de promoção de saúde ligadas às mudanças de estilos de vida e aquisição de hábitos saudáveis, tanto em relação ao indivíduo como em relação ao coletivo. Entretanto, é importante refletir que ferramentas são úteis para operacionalizar ações educativas com grupos no contexto comunitário para que superem visões individualistas e tenham algum impacto comunitário.

Merhy (2005), ao pensar sobre as tecnologias de produção do cuidado em saúde, equipara o trabalho em saúde como um trabalho vivo, isto é, um trabalho em ato permanentemente. O autor subdivide essas tecnologias em três espécies: as **tecnologias duras**, mais facilmente reconhecidas, que são os equipamentos tecnológicos tipo máquinas, além das normas e das estruturas organizacionais; as **tecnologias leves-duras**, definidas pelo autor como os saberes bem estruturados que operam nos processos de trabalho em saúde, a exemplo da clínica médica; e as **tecnologias leves**, concretizadas nos modos de construção de vínculos, autonomização e acolhimento. A partir dessa conceituação, o autor considera que:

As análises sobre as transições tecnológicas em saúde e as possibilidades de operar re-estruturações produtivas devem, analiticamente, procurar entender de modo articulado o lugar que o núcleo das tecnologias leves ocupam e o seu modo de operar o processo produtivo, bem como os tipos de disputas que os modelos em competição impõem neste território e composição das caixas de ferramentas utilizadas pelos seus protagonistas para dar sentido as suas ações de manutenção ou de superação de um certo processo produtivo hegemônico (Merhy, 2005).

Este artigo, compreendido como uma tecnologia leve, busca contribuir com a formação de grupos na ESF, voltados à promoção de saúde. Pretende atingir tal

propósito instrumentalizando os profissionais da saúde que atuam na ESF, com ferramentas úteis no trabalho de formação dos referidos grupos no contexto comunitário.

A partir de algumas contribuições da Psicologia Comunitária, buscamos colaborar para o aperfeiçoamento das tecnologias de cuidado no que diz respeito ao coletivo. A Psicologia Comunitária se dedica ao estudo das comunidades e dos processos de grupo. Tem como preocupação central a construção de sujeitos comunitários em sua busca por autonomia e por espaço de expressão de sua identidade. É uma área de estudo em Psicologia que, segundo Góis (1994), está presente no esforço de contribuir com a transformação das condições sócio-econômicas e psicológicas da população. A comunidade não é um lugar abstrato, mas é formada por diversos grupos inter-relacionados que constituem um tecido social vivo dinâmico e mutante. O trabalho comunitário implica atuar em grupos, compreendendo suas dinâmicas inseridas em um contexto sócio-histórico e cultural.

1.1 O Processo de Formação do Grupo Comunitário

Um dos aspectos mais importantes a ser considerado na formação de um grupo comunitário é a sua sustentabilidade. Ao longo do tempo de existência da ESF é comum o relato de inúmeras tentativas de começar um trabalho com grupos. Inicialmente, comparece certo número de pessoas que se vão afastando pouco a pouco e o grupo logo se desfaz, causando certa frustração nos profissionais da saúde envolvidos e o descrédito da população local.

O processo de formação de um grupo comunitário requer inicialmente trabalhar dois aspectos básicos que possibilitem sua sustentabilidade: o caráter orgânico e

*As concepções que
norteiam as ações de
educação com grupos
na ESF, geralmente,
relacionam-se com as
concepções de promoção
de saúde ligadas às
mudanças de estilos de
vida e aquisição de hábitos
saudáveis...*

progressivo de sua constituição. A partir desses dois aspectos é que podemos iniciar um trabalho de formação de um grupo comunitário.

Para que a formação de um grupo na ESF tenha um caráter orgânico um primeiro elemento a se levar em conta é o estudo da *territorialização* da comunidade no qual se insere o CSF. A territorialização é um processo por meio do qual é possível identificar os equipamentos sociais existentes (escolas, igrejas, associações, unidades de saúde, comércios etc.), as categorias sociais presentes (professores, agricultores, trabalhadores da saúde etc.) e os grupos que compõem a dinâmica comunitária (jovens, associações, futebol, mães, bordadeiras etc.).

É preciso superar algumas estratégias de formação de grupos comumente feitas a partir somente da ótica de funcionamento dos CSF, desconsiderando a lógica de funcionamento da dinâmica comunitária. Isso ocorre, por exemplo, quando as propostas de horários e locais de funcionamento dos grupos são pensadas a partir somente da ótica do funcionamento CSF.

O processo de territorialização da área adstrita do CSF permite uma apropriação do território por parte dos profissionais que, muitas vezes, não moram na comunidade, com exceção dos agentes comunitários de saúde. Como afirmam Mendes e Donato (2003), o processo de apropriação do território pelos profissionais da ESF permite conhecer as condições em que os indivíduos moram, vivem, trabalham, adoecem e amam a depender do segmento social em que se situam. Esse conhecer implica assumir o compromisso de responsabilizar-se pelos indivíduos e pelos espaços onde esses indivíduos se relacionam. A territorialização é, portanto, um estudo que contribui para que os profissionais, que não morem no local onde atuam como profissionais da

ESF conheçam os modos e condições de vida das pessoas moradoras da área que está sob sua responsabilidade sanitária, compreender seu perfil epidemiológico e buscar formas de conciliar esse modo de ser comunidade com os objetivos de promover saúde e melhorar a qualidade de vida, atuando sobre as necessidades de saúde do território na perspectiva da promoção da saúde.

A formação de um grupo comunitário requer, portanto, uma leitura prévia da formação dos nexos do tecido social comunitário, tais como: a divisão geográfica, as forças atuantes de poder público e privado, suas raízes históricas, religiosas e culturais, o nível de desenvolvimento econômico, os tipos de lideranças existentes, os fatores que contribuem para saúde e para o adoecimento das pessoas, os indicadores epidemiológicos, e toda uma série de fatores que se constituirão como alavancadores e/ou como empecilhos para sua constituição.

A *organicidade* do processo de formação de um grupo comunitário se expressa no respeito ao modo de organização da vida no lugar, sem o qual não é possível estabelecer uma relação dialógica com as pessoas. É um aspecto importante que colabora para sustentabilidade do grupo porque parte de uma dinâmica de funcionamento e ordenamento social existente, isto é, os modos e condições de vida das pessoas da comunidade devem ser considerados e trabalhados como elementos favoráveis ao processo de formação do grupo, e não como obstáculos. A dinâmica comunitária conta com forças históricas que organizam o modo de vida do lugar que devem ser compreendidas para que o processo de formação do grupo seja orgânico. Operacionalizar ações na contramão da dinâmica comunitária artificializa o processo comprometendo sua viabilidade e sustentabilidade.

O aspecto seguinte, o *caráter progressivo* da formação do grupo comunitário, relaciona-se com o reconhecimento de que o simples fato de várias pessoas estarem juntas, não necessariamente, significa que se constituam num grupo. Não é todo agrupamento de pessoas que pode ser considerado um grupo. É preciso levar em conta alguns elementos que tornam um agrupamento, de fato, num grupo.

Na literatura é possível encontrar diversas definições de grupo. Segundo Pichon-Rivière (1994), podemos falar em grupo quando um conjunto de pessoas, movidas por necessidades semelhantes, se reúnem em torno de uma tarefa específica, e no processo de desenvolvimento dessas tarefas, deixam de ser um amontoado de indivíduos para cada um assumir-se enquanto participante de um grupo com um objetivo comum. Para Ribeiro (1994), é um campo de força, onde cada um atua sobre o outro e onde um é

A formação de um grupo comunitário requer, portanto, uma leitura prévia da formação dos nexos do tecido social comunitário, tais como: a divisão geográfica, as forças atuantes de poder público e privado, suas raízes históricas, religiosas e culturais...

a miniatura de todos, formando assim a matriz grupal, quando trabalhar um, seria trabalhar todos e trabalhar cada elemento individualmente.

Se tomarmos em consideração esses dois autores é possível afirmar que assumir a responsabilidade de realizar uma tarefa com êxito, de permitir-se afetar e ser afetado pelo outro, introjetando o grupo até expressá-lo e senti-lo como miniatura em si, não é um processo automático. Há que se reconhecer uma progressividade que caracteriza um processo de formação de um grupo que deve ser respeitada e compreendida na operacionalização dos trabalhos com grupos. A partir do reconhecimento dessa progressividade é possível identificar um processo gradual, percebido em fases que facilitam a consolidação de um grupo na comunidade.

Somente a partir desses dois aspectos que caracterizam a formação de um grupo é possível conciliar e integrar os objetivos do CSF à dinâmica comunitária no qual se insere. De um modo geral, o objetivo da formação de grupos na ESF é realizar ações de promoção de saúde. Para esse processo de conciliação é importante levar em conta três fatores condicionantes para formação de um grupo, quais sejam: o *tipo*, o *tempo* e as *pessoas*.

O primeiro fator de conciliação de objetivos de formar o grupo por parte do CSF à dinâmica comunitária diz respeito à escolha de qual estratégia será utilizada e/ou priorizada para o uso da abordagem grupal na perspectiva da promoção de saúde. É preciso ter claro se queremos trabalhar a saúde do adolescente, ou do idoso, melhorar os indicadores e o cuidado relacionados às pessoas com doenças crônicas degenerativas, ou pessoas com transtorno mental, ou mesmo, incentivo à geração de renda, com grupos de produção, dentre outros. Dependendo dessa escolha é que vai ser possível planejar a estratégia de formação do grupo, que será diferente para cada escolha priorizada.

Tendo a clareza do *tipo de grupo* que se pretende formar é preciso conciliar o segundo fator: o *tempo*. Esse aspecto

*Há que se reconhecer
uma progressividade que
caracteriza um processo
de formação de um grupo
que deve ser respeitada
e compreendida na
operacionalização dos
trabalhos com grupos.*

é crucial, porque toca os processos de organização do serviço do CSF e da dinâmica comunitária, e sua conciliação é condição *sine qua non* para sustentabilidade do grupo. A primeira reflexão sobre esse fator diz respeito à carga horária de trabalho dos profissionais. Analisamos, por exemplo, a saúde do adolescente em que a formação de grupo é uma importante estratégia de abordagem, sendo imprescindível levar em conta que a disponibilidade para participar dos grupos fica restrita ao período em que os adolescentes não estão na escola, incluindo o turno da noite. No caso da escolha de formação de um grupo de mulheres, dependendo do objetivo (produção, saúde reprodutiva, gestantes, saúde mental etc.), há de se conciliar os encontros com os horários disponíveis no cotidiano dessas mulheres, levando em conta seus afazeres de casa e de trabalho.

Não por acaso, no momento, os grupos de idosos são os que apresentam mais sustentabilidade devido o público-alvo revelar disponibilidade de tempo facilmente conciliável com o funcionamento do CSF, pois, em geral, esse público representa pessoas mais livres dos afazeres domésticos e aposentadas das atividades laborais. Sabemos que no período da manhã é bastante improvável a ausência do profissional no CSF, seja no atendimento, seja nas visitas domiciliares.

A conciliação do fator tempo entre os profissionais e a dinâmica comunitária como condição prévia para abordagem de grupo é um aspecto que influencia nos processos de organização do serviço e merece aqui algumas reflexões. Até que ponto a formação de grupos é uma prioridade nos processos de organização dos serviços de saúde dos CSF? Até que ponto os horários dos profissionais podem ser negociados e disponibilizados para esse trabalho específico no CSF? Muitos grupos são cuidados e formados por profissionais que se dedicam além de sua carga horária de trabalho, um fato que expressa compromisso individual do profissional, mas que compromete o trabalho, não garantindo sua sustentabilidade, fragilizando o trabalho do profissional que não encontra reconhecimento e valorização de sua atuação. Muitas vezes, as pessoas aceitam comparecer nos horários sugeridos pelos profissionais, mas logo desistem e o trabalho se desfaz porque está na contramão da dinâmica comunitária. O compromisso com a formação do grupo deve-se dar não apenas em termos individuais, mas também em termos gerenciais da ESF.

O terceiro fator condicionante para formação de um grupo na ESF diz respeito às *pessoas* que irão participar. Novamente, o processo de territorialização, no que diz respeito à identificação das lideranças comunitárias

locais, pode contribuir bastante neste aspecto. Partindo de um exemplo, se queremos formar um grupo para melhorar os cuidados com as pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas como o Diabetes é importante levar em conta alguns elementos. Geralmente, o CSF já tem um conhecimento e identificação dessas pessoas, e normalmente o que acontece é outros profissionais solicitarem aos ACS que convidem as pessoas para algum encontro, sem uma análise prévia do possível perfil de pessoas que devem compor o grupo. Sabemos que nem todas as pessoas possuem o hábito de participar de grupos na comunidade. A falta do hábito de participar da vida comunitária é um elemento que dificulta a sustentabilidade do grupo, pois as pessoas comparecem aos primeiros encontros e depois desaparecem. Assim, identificar quem são as pessoas que já possuem o hábito de se reunir e envolvê-las na formação do grupo é um fator crucial para o sucesso da estratégia de formação do grupo comunitário. Claro que devemos convidar pessoas que fogem a esse perfil participativo, mas se garantirmos a presença de algumas pessoas com tal perfil elas serão agregadoras e contribuirão bastante para motivação e sustentação do grupo.

Outro aspecto a ser considerado nesta perspectiva é a credibilidade do grupo que será tanto maior se houver a participação de pessoas importantes e respeitadas na comunidade. Conversar com essas pessoas tornando-as parceiras e possíveis integrantes do grupo é uma condição fundamental que colabora para organicidade e sustentabilidade do grupo.

Respeitado esses três fatores condicionantes é possível então planejar a estratégia de formação do grupo, que pode iniciar com algumas visitas às lideranças-chaves e/ou aos grupos que compõem a dinâmica comunitária. Uma estratégia de sucesso depende do poder de sensibilização em favor da causa a ser enfocada no futuro grupo. Se quisermos trabalhar a saúde do adolescente ou o cuidado com a hipertensão arterial, é importante iniciar conversas com as pessoas no sentido de sensibilizá-las para a relevância do tema. O passo inicial é a realização de visitas domiciliares às lideranças e/ou aos grupos já existentes nos quais o público-alvo do futuro grupo costuma freqüentar. Promover uma roda de conversa ou uma palestra nestes locais é algo que pode colaborar para o sucesso da estratégia e permitir identificar os possíveis participantes do grupo.

Neste trabalho é necessário observar quem são, de que forma interagem e como se relacionam as lideranças-chave das diversas categorias e grupos existentes na comunidade. É preciso conhecer como ocorre a interação

Se quisermos trabalhar a saúde do adolescente ou o cuidado com a hipertensão arterial, é importante iniciar conversas com as pessoas no sentido de sensibilizá-las para a relevância do tema.

entre os grupos e as pessoas: se é de colaboração, de competição, de distância indiferente, de distanciamento, de solidariedade, de cooperação mútua, etc. É importante ter claro que tipo de vínculos as pessoas estabelecem, sua intensidade e a partir do quê se estabelecem os vínculos entre os moradores, entre estes e as lideranças da comunidade e, por fim, entre estas e o CSF e o poder público. Todos esses elementos influenciam neste processo.

Resumindo, uma boa estratégia de formação de um grupo é aquela planejada de forma a garantir a organicidade do grupo em função da dinâmica comunitária, capaz de conciliar os interesses comunitários com as ações de promoção de saúde do CSF, sensibilizando as pessoas para participarem e valorizarem a iniciativa de formação do grupo. Como nos ensina Paulo Freire (1994) *a mudança não é trabalho exclusivo de alguns homens, mas dos homens que a escolhem*. A partir da sensibilização de um bom número de pessoas para formar o grupo é possível iniciar o processo de facilitação, consolidação e sustentabilidade do grupo por meio de um cuidadoso acompanhamento psicossocial ao grupo.

1.2 Acompanhamento Psicossocial ao Grupo Comunitário

Após concluir todo esse trabalho que antecede à formação do grupo comunitário em si, é que podemos iniciar os primeiros encontros com o grupo. Baseado em informações adquiridas na etapa anterior, seguimos com um acompanhamento psicossocial sistemático ao grupo em constituição. Este trabalho possui algumas peculiaridades.

Considerando a sustentabilidade como ponto central da formação de um grupo comunitário, o seu processo de facilitação deve ser baseado em três eixos norteadores: *a auto-gestão, a participação democrática e a autonomia dos sujeitos*, isto é, o processo de formação e facilitação deve visar à independência do grupo da figura do

facilitador, ou seja, o facilitador deve trabalhar para se tornar dispensável.

Para que esses fatores sejam respeitados é preciso inicialmente ter claro a linha divisória entre o objetivo do profissional do CSF, centrado na promoção da saúde e na melhoria dos indicadores de saúde, e os objetivos do grupo, ainda a serem identificados e fortalecidos. Para isso, é importante diferenciar claramente entre *ser parte* de um grupo e *ser facilitador* da formação e facilitação de um grupo comunitário.

Para isso, o facilitador deve trabalhar em favor da construção de alguns dispositivos que irão facilitar a consolidação do grupo e contribuir para seu desligamento progressivo, isto é, trabalhar para que os encontros do grupo aconteçam sem a presença do facilitador. O primeiro diz respeito à formação da *identidade do grupo*, fomentada a partir da criação do seu *sentido de existir*. A criação de sentido é o aspecto mais importante no processo de acompanhamento do grupo comunitário, pois é o sentido que se constitui como um fator de coesão e motor da ação de qualquer grupo e irá garantir sua sustentabilidade.

As pessoas se agregam e trabalham juntas mediante um sentido pessoal de formação de vínculo social, na ausência deste, o grupo não tem consistência e não tarda em desfazer-se. Assim, por exemplo, se for um grupo voltado para promoção de saúde, a *saúde* poderá ser o sentido e o motivo a partir do qual as pessoas irão se encontrar. Muitas vezes, a importância e o sentido dos encontros são tomados como pressupostos e ficam somente na intencionalidade do facilitador, pois dificilmente são debatidos nos encontros e apropriados pelas pessoas.

O segundo dispositivo importante nesse processo é a *formação e o fortalecimento da matriz grupal*. O sentido de existir do grupo não deve ser apontado pelo facilitador, mas emerge da ação de algumas pessoas que, naturalmente, agregam outras em torno de uma idéia ou de uma ação coletiva, pessoas que facilmente conseguem formar vínculos, expressam alegria e seriedade existencial. Como o próprio nome sugere, a matriz grupal é formada por um pequeno número de sujeitos que possuem uma boa compreensão do sentido que norteia a existência do grupo, possuem experiência em participar de ações coletivas e são capazes de motivar as pessoas para realizar atividades conjuntas ou compartilhar experiências de vida.

1.3 Fases do Grupo Comunitário

O sentido de existir do grupo não deve ser apontado pelo facilitador, mas emerge da ação de algumas pessoas que, naturalmente, agregam outras em torno de uma idéia ou de uma ação coletiva...

A experiência de, aproximadamente, 10 anos, atuando no acompanhamento psicossocial de vários grupos comunitários permitiu a visualização do processo de formação do grupo comunitário em função de dois movimentos: o primeiro, *da dinâmica social para o grupo*, e depois, o caminho inverso, *do grupo para dinâmica social* da comunidade. A partir destes movimentos opostos e complementares, foi possível visualizar duas fases para cada movimento.

No primeiro movimento o grupo caracteriza-se por ser um agregado de pessoas provenientes de categorias sociais diferentes, com ou sem vínculos entre si, e que não possuem, juntas, objetivos comuns. À medida que as relações se fortalecem, as pessoas começam a se sentir parte de um grupo e a necessitar ter objetivos comuns. Observamos então o grupo em outra fase, o *Grupo* propriamente dito.

No segundo movimento, o grupo torna-se mais complexo em sua atuação, surge a necessidade de uma organização interna para desenvolver atividades que visem realizar objetivos comuns. Com o avanço e o êxito das atividades realizadas, as ações do grupo começam a repercutir de forma mais ampla no tecido social da comunidade. Intensifica-se a necessidade de uma organização interna de lideranças e comissões que realizem os objetivos do grupo. Seu funcionamento interno desenvolve-se como em rede, refletindo a dinâmica social da comunidade, que reconhece o grupo e valoriza seus membros.

É esta característica que move o grupo na direção contrária (do grupo para comunidade), ou seja, o grupo, então, sente necessidade de ser conhecido e reconhecido na comunidade e fortalece-se com esta valorização do coletivo. Observamos aqui um fortalecimento crescente da interação dos grupos e equipamentos sociais da comunidade através do estabelecimento de novas conexões entre si, favorecendo um enriquecimento da dinâmica comunitária e, conseqüentemente, do tecido social do lugar, beneficiando a saúde comunitária.

Apenas a partir do início deste segundo movimento é possível visualizar uma mudança clara e de consistência no tecido social da comunidade. O grupo comunitário passa a atuar de forma consciente na dinâmica social do lugar com uma intencionalidade clara de transformação e responsabilização por estas mudanças. Funciona como um agente catalisador da transformação qualitativa do tecido comunitário, atuando de forma autônoma e consciente do papel que desempenha a partir do sentido de existir que lhe confere consistência. Em outras palavras, atua como uma força motriz que direciona a dinâmica comunitária para melhoria de sua qualidade de vida e se fortalece em função de suas parcerias internas e externas que articulem a dinâmica local à municipal, dando concretude à promoção da saúde no sentido descrito na Carta de Ottawa:

o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global (BRASIL, 2001).

Quadro 1. Síntese do processo de formação do grupo comunitário

1. MOVIMENTO 1 – DA COMUNIDADE PARA O GRUPO	
AGREGADO	Agrupamento de pessoas sem, necessariamente ter vínculos entre si, e sem formulação de objetivos comuns.
GRUPO	Agrupamento de pessoas com vínculos estabelecidos, formulação de objetivos comuns e ligados pedagogicamente ao facilitador.
2. MOVIMENTO 2 – DO GRUPO PARA COMUNIDADE	
REDE	Agrupamento de pessoas com vínculos estabelecidos entre si, formulação de objetivos comuns e organizados internamente para resolução de seus objetivos.
TECIDO	Agrupamento de pessoas com vínculos estabelecidos entre si, formulação de objetivos comuns e organizados internamente para resolução de seus objetivos. Sua organização repercute na dinâmica comunitária fortalecendo e enriquecendo o tecido social com a formação de grupos.

O ponto central do processo de facilitação psicossocial de um grupo é a sensibilidade em perceber qual a fase que ele vivencia e com igual cuidado criar e propor atividades específicas em cada uma delas no sentido de favorecer a consolidação e avanço do grupo em direção às fases seguintes. Dessa forma, é importante compreender bem como está o grupo em cada fase para contribuir com seu processo de amadurecimento e avanço progressivo para a auto-gestão que garanta seu funcionamento independente da presença do facilitador. Todo trabalho de facilitação não deve perder de vista que seu interesse maior é tornar-se desnecessário.

Assim como nós, seres humanos, vivemos fases da vida, (infância, adolescência, maturidade e velhice) que se configuram em ciclos, os grupos, analogamente, vivem suas fases e caminham em direção ao amadurecimento. Dessa forma, outro aspecto importante no processo de facilitação do grupo comunitário consiste em contribuir para que o grupo avance de uma fase a outra. Em relação a um grupo comunitário existem 4 fases que caracterizam seu ciclo de vida, como mostra a figura a seguir:

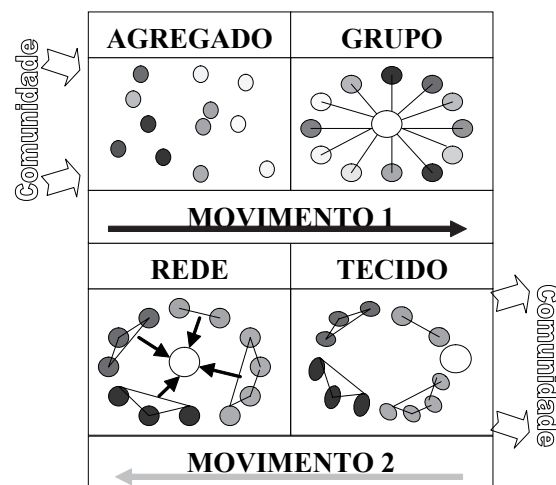


Figura 1: Esquema ilustrativo da formação do grupo comunitário.

1.3.1 Passagem da fase de agregado para grupo:

Inicialmente, o facilitador ainda não é reconhecido como tal, tampouco como liderança e/ou referência para o grupo. Há apenas um respeito e uma expectativa de confiança e se inicia a construção dos vínculos entre as pessoas. É o denominado fase do agregado.

Essa é uma fase em que o cuidado com a construção

de vínculos saudáveis deve ocupar o lugar central do processo de facilitação do grupo. É uma fase que se inicia com todo o processo que antecede a formação do grupo e finaliza quando é possível visualizar a matriz grupal.

Os recursos metodológicos utilizados devem ter como objetivo central construir a matriz grupal, fortalecendo o vínculo entre todos os participantes do grupo.

1.3.2 Passagem do funcionamento em grupo para rede

A fase seguinte, denominada *grupo*, inicia-se quando as pessoas consolidam os vínculos entre si tecendo e fortalecendo uma rede de relacionamentos entre si. A figura do facilitador ainda é central, agregando e congregando as pessoas em torno de si e de suas idéias.

Esta fase se consolida quando o grupo tem oportunidade de vivenciar com êxito alguma atividade coletiva conjunta. Tal atividade fortalece o seu *sentido* de existir do grupo e contribui para que os seus membros sejam reconhecidos e valorizados na comunidade por meio das suas ações, repercutindo na dinâmica comunitária e provocando mudanças.

Nesta fase é salutar propor atividades que contribuam para que as pessoas entendam que a existência do grupo é importante não somente para sua comunidade; também para que percebam seu próprio crescimento, seu valor pessoal e sintam-se capazes de influir na mudança comunitária e assumam novas posturas e novos comportamentos valorizando mais a si mesmos e o lugar em que vivem.

1.3.3. Passagem do funcionamento em rede para teia

A terceira fase começa a ser vivenciada quando o grupo inicia uma organização interna formando pequenas comissões para realizar atividades em torno de um objetivo comum que faça sentido para todos. Por isso é chamado *rede*, porque é quando o relacionamento começa a extrapolar o grupo e caminha em direção à comunidade, isto é, as pessoas do grupo começam a tecer uma rede de relacionamentos tanto interno como externo ao grupo. Nesta fase, inicia-se o surgimento de novas lideranças e o facilitador já pode delegar atividades e a própria coordenação dos encontros para outras pessoas do grupo.

1.3.4. Funcionamento como teia e desligamento do facilitador

É preciso superar as posturas que reduzem as pessoas a expectadores passivos e abrir-se ao diálogo onde é possível a troca de saberes.

Por fim, o grupo consolida-se quando o facilitador deixa de ser a figura central, o grupo já vivenciou o trabalho coletivo de resultado, sente-se auto-confiante e já conta com o reconhecimento da comunidade. Então, o facilitador torna-se desnecessário. Esta é fase chamada de tecido, pois a rede de relacionamentos que foi construída já forma um tecido social rico de sentido, o grupo é reconhecido e valorizado na comunidade, possuindo lideranças atuantes e reconhecidas.

Nesta última fase, denominada teia, o grupo já deve apresentar autonomia de atividades e um potencial gerador de várias ações na comunidade. Os seus membros não percebem somente sua importância para a comunidade, mas sentem a necessidade de realizar ações para melhoria do lugar em que vivem.

Nessa fase, é importante o grupo comunitário ter consciência de sua estrutura geradora, ramificadora e enriquecedora do tecido social da comunidade. Para isso, deve vivenciar experiências concretas de criação de atividades, cujo funcionamento não é da responsabilidade do facilitado, embora este possa acompanhá-lo de longe. Os recursos metodológicos importantes nesta fase são basicamente todos que contribuam para capacitação de lideranças conforme a necessidade local (teatro, coral, produções em geral, voluntariado, etc).

1.4 O Trabalho de Facilitação Psicossocial do Grupo Comunitário

O êxito de um processo de facilitação de um grupo comunitário no sentido de fazê-lo avançar de uma fase a outra em direção de seu amadurecimento possui um grande desafio: superar a compreensão de educação bancária (FREIRE, 1994), baseada em ações normativas, assumido posturas de repasse de informação que se operacionalizam comumente em palestras. É preciso superar as posturas que reduzem as pessoas a expectadores passivos e abrir-se ao diálogo onde é possível a troca de saberes. As palestras são importantes estratégias para o trabalho comunitário, mas sua função educativa não deve esgotar-

se em si mesma.

O trabalho de facilitação de um grupo comunitário vai além de um simples acompanhamento, mas se desdobra com o objetivo de direcionar o avanço de uma fase a outra e assim construir autonomia e auto-gestão. É neste sentido que chamamos de acompanhamento psicossocial. Madalena Freire (1992), escrevendo sobre grupos, apresenta-os não como um amontoado de indivíduos, mas como o resultado da dialética entre a história do grupo (movimento horizontal) e a história dos indivíduos com seus mundos internos, suas projeções e transferências (movimento vertical) no suceder da história da sociedade em que estão inseridos.

A competência de facilitar um grupo não é algo que se restringe ao domínio de técnicas e dinâmicas grupais, mas resulta da vivência com o grupo que permite a convivência com o diferente e a troca de experiências de vida. É na convivência com as pessoas do grupo que é possível ao facilitador perceber em que fase o grupo se encontra e o que é mais adequado propor. É uma competência que não se adquire sem a disponibilidade para estar em diferentes grupos, frente a frente com o desconhecido, aberto às mudanças e disposto a mudar, até mesmo, a abrir mão de parte do que pensamos e sentimos, em favor do coletivo. Para estar em grupo o outro deve ser encarado como um legítimo outro, aquele que me oferece riscos. Riscos de mudar a minha opinião, o meu sentimento, o meu saber, a minha crença. Como descreve Góis o facilitador:

não é um catalizador, visto que também passa por mudanças no processo de facilitação do grupo. Sua função é entrar no fluxo do grupo e de cada participante, facilitando-os positivamente, estimulando e apoiando, ora também, frustrando com firmeza e ternura. (...) o facilitador colabora com o crescimento das pessoas valendo-se de teorias, técnicas, procedimentos e de sua condição pessoal (Góis, 2008).

Góis (2008) aponta algumas características necessárias ao facilitador. Ser capaz de realizar uma *inserção comunitária* que o permita ser presença ativa na comunidade como agente de mudança. Ter *coerência existencial* integrando o que pensa e o que fala em sua atuação. Ter *potência pessoal* influenciando com sensibilidade e profundidade no lugar em que atua construindo relações saudáveis. Ter *capacidade de vínculo*, superar o distanciamento comum aos profissionais da saúde que, muitas vezes, reduz o outro, à condição de objeto de

sua intervenção. Demonstrar *conhecimento científico e técnico* com domínio de teorias e técnicas grupais, compreendendo que facilitar um grupo não é algo que pode ser realizado de qualquer maneira ou no improviso, tais posturas denunciam a desvalorização do grupo por parte do facilitador e, conseqüentemente, das pessoas que desacreditam no processo e sabiamente se retiram do grupo. Capacidade de *manejo democrático do grupo* permitindo e manejando o conflito de idéias como algo positivo para o grupo. *Capacidade de apoiar e dar limites*, cuidando com criticidade, firmeza e respeito para que os processos tomem um rumo saudável minimizando as manipulações de afeto, as cisões com as “panelinhas” e a competição predatória. Ter *fluidez verbal* isto é, ter uma fala clara, serena, segura e compatível com o universo vocabular do grupo. E, por fim, ter *didática* lançando mão de recursos disponíveis para criar com contexto de aprendizagem que responda as necessidades do grupo.

Acreditamos que além dessas competências traçadas por Góis é necessário perceber com sensibilidade os momentos em que se deve assumir a coordenação do grupo e os momentos em que se deve ser participante, e coordenado por outrem, do grupo, respeitando e incentivando o aparecimento de lideranças para que, assim, o grupo possa caminhar para auto-gestão e autonomia.

1.5 Indicadores de Avaliação do Processo de Facilitação do Grupo Comunitário

O sucesso do trabalho de formação e facilitação de grupos comunitários depende não somente da facilitação, mas de um processo de avaliação contínuo que garanta a continuidade e a seriedade do processo visando sua consolidação efetiva na dinâmica local.

A avaliação é crucial nesse processo porque vai permitir ao facilitador visualizar o avanço do grupo em um trabalho cuja natureza dos resultados é sutil e não

Para estar em grupo o outro deve ser encarado como um legítimo outro, aquele que me oferece riscos. Riscos de mudar a minha opinião, o meu sentimento, o meu saber, a minha crença.

O sucesso do trabalho de formação e facilitação de grupos comunitários depende não somente da facilitação, mas de um processo de avaliação contínuo que garanta a continuidade e a seriedade do processo...

é facilmente, visualizada pelo facilitador sendo quase sempre invisíveis os avanços, uma vez que estamos lidando com processos humanos de natureza sutil. Esse é um fator que colabora para o abandono do trabalho pelos profissionais por não conseguirem perceber seus resultados concretamente e com a rapidez que gostariam.

Assim é que surge a necessidade vital para o trabalho de formação e acompanhamento de um grupo a construção de indicadores que permitam ao facilitador visualizar o avanço do seu trabalho. A abordagem sócio-histórica em Psicologia contribui com a construção desses indicadores a partir do conceito de *Apropriação Participatória* desenvolvido por Bárbara Rogoff:

A apropriação ocorre no processo de participação à medida que o indivíduo se modifica através do envolvimento na situação em questão, e essa participação contribui para a direção do acontecimento em evolução e para a preparação do indivíduo para envolver-se com outros acontecimento similares. (...) A questão central vem a ser como as pessoas participam na atividade sociocultural e como suas participações deixam de ser relativamente periféricas, observando e desempenhando papéis secundários, para serem às vezes responsáveis pela condução de tais atividades. (...) Como um indivíduo aborda duas situações tem a ver com a questão de como ele ou ela interpreta as relações entre seus propósitos e significados. Portanto, o processo é inerentemente criativo, com as pessoas procurando ativamente o significado e situações relacionadas umas

com as outras (Rogoff, 1998).

A partir desse conceito podemos compreender que para consolidação efetiva de um grupo comunitário em uma dinâmica social mediado por um processo de *Apropriação Participatória* das atividades socioculturais que são propostas para o grupo ao longo de suas fases de constituição. A apropriação participatória refere-se a uma análise sociocultural a respeito de como as pessoas, os grupos e a comunidade se transformam à medida que, juntos, desenvolvem alguma atividade sociocultural e com esta se comprometem expressando mudanças em seus comportamentos.

Com base na experiência de trabalho com grupos comunitários e na relação de parceria que se estabelece com a comunidade, à luz a Psicologia Comunitária, foi possível elaborar alguns indicadores que nos permitem visualizar o grau de avanço do processo de *Apropriação Participatória* por parte das pessoas que compõem os grupos comunitários. São eles:

a) Identidade de Grupo: é o sentido de existência do grupo, sua razão de ser. Está no motivo comum que as pessoas escolhem para estarem juntas desenvolvendo alguma atividade sócio cultural em prol de si e da comunidade.

b) Criticidade: É uma avaliação crítica das pessoas acerca do contexto social no qual vivem e convivem, compreendendo sua implicação nos modos e condições de vida.

c) Ações Planejadas e Significadas: É um plano de atividades especificamente desenvolvido para colocar em prática o motivo comum (sentido) que reúne o grupo.

d) Solidariedade: É a capacidade do grupo de estabelecer conexões com outras células do tecido social da comunidade, fortalecendo a rede social. É a união de esforços de diferentes categorias em prol de um objetivo comum.

e) Autogestão: é a capacidade do grupo de autonomia, seu potencial de caminhar por conta própria, independente de qualquer agente externo.

Estes indicadores permitem visualizar o processo de *Apropriação Participatória* por parte dos grupos comunitários, no que se refere ao seu sentido de existir. Para cada indicador é possível traçar 4 níveis de aprofundamento, conforme mostra o quadro abaixo:

Quadro 2. Indicadores do processo de Apropriação Participatória e seus níveis de gradação.

Nível de gradação	Identidade de grupo	Criticidade	Ações planejadas e significadas	Solidariedade	Autogestão
NÍVEL 1	Interação entre as pessoas	Problema sentido	Construção do sentido da atividade sociocultural	Reconhecimento da interdependência das ações	Auto-valorização do grupo
NÍVEL 2	Conhecimento mútuo entre as pessoas	Responsabilização pela situação problema	Integração entre teoria e prática (pensar e agir)	Consciência do seu <i>lôcus</i> coletivo	Reconhecimento do potencial do grupo
NÍVEL 3	Vínculo afetivo e de confiança entre as pessoas	Análise crítica de contexto	Elaboração coletiva de ações com objetivos comuns	Compromisso com o desenvolvimento das ações planejadas coletivamente	Descentralização de idéias e de ações
NÍVEL 4	Sentido pessoal e compromisso coletivo	Produção de conhecimento coletivo	Execução coletiva de atividades socioculturais	Celebração de conclusões de atividades	Ações independentes de agente externo.

Ainda, é possível visualizar estes indicadores em gráfico conforme a figura abaixo (Figura 2). À medida que o grupo avança em suas fases, vai aprofundando os níveis e tornando claro onde o trabalho de acompanhamento psicossocial precisa ser mais cuidado e melhorado até que se alcance o nível 4 em todos os indicadores (Figura 2).

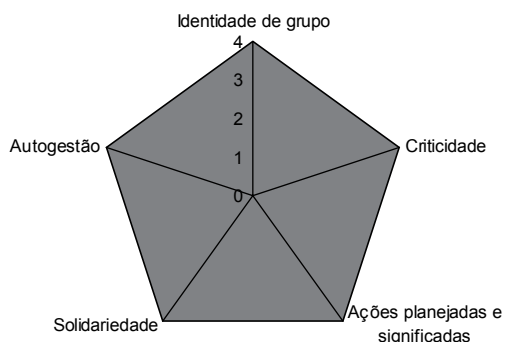


Figura 2. Processo de *Apropriação Participatória* de um grupo correlacionando os 5 indicadores em seus níveis.

2 CONCLUSÕES

Finalizamos estas reflexões com uma metáfora que ajuda a compreender mais profundamente a natureza do trabalho de formação e facilitação de grupo comunitário. Metaforicamente é preciso ter em mente que formar um grupo é como plantar uma semente de uma árvore cujo

fruto dependerá da qualidade da semente, da terra e do cuidado que lhe foi dispensada.

A facilidade do mundo moderno trouxe muito do instantâneo. Preparamos refeições em 3 minutos, pagamos contas no automático e, muitas vezes, esse modo de perceber o instantâneo vem sendo generalizado e passamos a exigir resultados imediatos das atividades que realizamos no nosso cotidiano. Mas quando trabalhamos com processos humanos não podemos ter o controle dos acontecimentos e tampouco do tempo, é preciso reconhecer que com os humanos não podemos exigir o instantâneo.

Para sermos efetivos nos trabalhos que envolvem processos humanos, e isso não é prerrogativa dos psicólogos, é importante aprofundarmos nossa visão de mundo como sugere Mariotti quando alerta que damos primazia ao tempo medido em detrimento do tempo vivido, privilegiamos a dimensão quantitativa do tempo, e a espera se torna o que há de mais difícil para nós nos dias de hoje. Segundo o Mariotti (2000), o tempo não se ganha nem se perde: vive-se. (...) saber esperar é saber viver. É preciso reaprender a aguardar o nascer do dia, o cair da noite, a chegada de uma estação do ano, as fases da lua, o desenvolvimento de uma idéia. Os ciclos da vida incluem o tempo de espera dos sistemas.

Saber esperar é uma prerrogativa essencial que nos ajuda a estar em grupo, pois é preciso estar livre da pressa de querer atingir objetivos, pois o trabalho só se sabe importante a cada conquista, e só chegamos lá por meio da espera. Conforme as palavras de Ribeiro (1994), nascemos, crescemos, adoecemos e nos curamos em grupo. É diante do outro que percebemos os nossos

limites. É em grupo que nos damos conta da profunda necessidade que temos uns dos outros, e percebemos que somente por meio do outro podemos transcender a nossa imensa solidão existencial.

3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos, G.W. S. et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 783-836.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Promoção da saúde:** Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede dos Megapaíses. Declaração do México. Brasília, p. 19-24, 2001.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciências Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 163-117, 2000.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

FREIRE, M. O que é um grupo. In: GROSSI, E. P.; BORDIN, J. (Org.). **Paixão de Aprender**. 12. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1992, p. 59-68.

GÓIS, C. W. L. **Saúde comunitária - Pensar e Fazer**. São Paulo: Hucitec, 2008.

GÓIS, C. W. **Noções de Psicologia comunitária**. 2. ed. Fortaleza: Viver, 1994.

MARIOTTI, H. **As paixões do ego:** complexidade, política e solidariedade. 2. ed. São Paulo: Palas Athena, 2000.

MENDES, E. V. **A Atenção Primária à Saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. In: **SANARE**, Sobral-CE, v. 4, n. 1, p. 39-42, jan./mar. 2003.

MERHY, E. E. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2005.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

RIBEIRO, J. P. **O processo grupal:** uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística. São Paulo: Summus Editorial, 1994.

ROGOFF, B. Observando a atividade sociocultural em três planos: apropriação participatória, participação guiada e aprendizado. In: WERTSCH, J.; DEL RÍO, P.; ALVAREZ, A. **Estudos Socioculturais da Mente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

