

Limites e possibilidades do desenvolvimento de grupos criativos na Estratégia Saúde da Família¹

Limits and possibilities of creative development groups in the Family Health Strategy

Limites y posibilidades de desarrollo de grupos creativos de la Estrategia de Salud de la Familia

Clarice Alves Bonow^I, Marta Regina Cezar-Vaz^{II}, Cynthia Fontella Sant'Anna^{III},
Leticia Silveira Cardoso^{IV}, Mara Regina Santos da Silva^V

RESUMO

Objetivou-se identificar as limitações e possibilidades para o desenvolvimento de grupos criativos comunitários, na concepção dos trabalhadores da Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em três equipes da Saúde da Família que desenvolvem grupos criativos em um município do extremo sul do Brasil. Foram entrevistados onze trabalhadores. Utilizou-se análise de conteúdo – modalidade temática para examinar o conteúdo das entrevistas. Os resultados mostraram persistir limitações estruturais para o desenvolvimento de atividades que envolvam a participação da comunidade em grupos criativos. Constatou-se também, que a utilização de espaços comunitários, a cultura e as características comunitárias, constituem possibilidades de implantação e desenvolvimento desses grupos. Tais possibilidades podem desencadear nos trabalhadores sentimentos de impotência e dependência, devido às dificuldades encontradas no interior das comunidades, que se contrapõem às possibilidades avistadas. Conclui-se que um melhor aproveitamento do trabalho articulado com a comunidade fortalecerá o eixo promotor das potencialidades comunitárias.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estrutura de Grupo; Criatividade; Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Aimed to identify limitations and possibilities for the development of creative community groups in the design of the employees working at the Family Health. This is a qualitative study conducted in three staff who works in the Family Health to develop creative groups in a city of extreme southern Brazil. Eleven workers were interviewed. Used content analysis – thematic modality to examine the contents of the interviews. The results showed that remain, in practice, structural constraints to the development of activities that involve community participation in creative groups. It was also found that the use of community spaces, culture and community characteristics are possibilities for development and deployment of these groups. These possibilities may trigger the workers feelings of helplessness and dependence, due to difficulties within the communities, that opposes the possibilities seen. It was found that a better use of joint work with the community strengthens the axis of the potential developer community.

Descriptors: Primary Health Care; Group Structure; Creativeness; Family Health.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar las limitaciones y posibilidades para el desarrollo de grupos en la comunidad, en la concepción de los trabajadores en Salud de la Familia. Estudio cualitativo realizado en tres equipos de Salud de la Familia que desarrollan grupos creativos en una ciudad en el sur de Brasil. Once trabajadores fueron entrevistados. Se utilizó el análisis de contenido – modalidad temática para examinar el contenido de las entrevistas. Los resultados mostraron que en la práctica siguen siendo las limitaciones estructurales para el desarrollo de las actividades que implican la participación comunitaria en grupos creativos. También se constató que el uso de espacios comunitarios, cultura y características de la comunidad son las posibilidades de desarrollo y despliegue de estos grupos. Estas posibilidades pueden activar los trabajadores sentimientos de impotencia y de dependencia, debido a las dificultades dentro de las comunidades, que se opone a las posibilidades de visita. Se encontró que un mejor uso de trabajo conjunto con la comunidad de reforzar el eje de la comunidad de desarrolladores potenciales.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Estructura de Grupo; Creatividad; Salud de la Familia.

¹ Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado "Trabalho em saúde e o Contexto tecnológico da Política de Atenção à Saúde da Família – Uma abordagem sócioambiental da produção coletiva de saúde". Inserido no edital MS/CNPq/FAPERGS no 004/2004 – do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde – processo nº 0415374.

^I Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Discente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem, nível Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bolsista CAPES. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: enfcla@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professor Associado II, Escola de Enfermagem, FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net.

^{III} Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem, nível Doutorado, FURG. Professora Assistente, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: cynthiafs_enf@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Discente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem, nível Doutorado, FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: lelejandi@hotmail.com.

^V Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Associado II, Escola de Enfermagem, FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: marare@brturbo.com.br.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é definida como uma estratégia de ação global e local, preventiva e participativa, que objetiva alcançar as melhores condições de saúde e de qualidade de vida, por meio da proteção e do fortalecimento das comunidades e do reconhecimento do direito das pessoas de viverem em contextos saudáveis; suas responsabilidades situam-se no âmbito da proteção, da conservação e da recuperação da saúde de indivíduos e coletividades⁽¹⁾.

A Saúde da Família (SF) constitui-se em parcela do Sistema Único de Saúde (SUS) e estrutura a APS no Brasil⁽²⁾, a partir dos princípios de integralidade, equidade e participação social e preconiza um modelo de assistência à saúde de responsabilidade de uma equipe básica, formada por um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. A equipe, por sua vez, compõe um conjunto articulado de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação e manutenção da saúde⁽³⁾.

Esse processo de ação coletiva possibilita aos trabalhadores modificarem condições de doença e agravos em condições mais positivas, no indivíduo e nos grupos sociais em que atuam. O desenvolvimento coletivo se torna imprescindível, quando se refere à SF, pois o trabalho é desenvolvido a partir do conhecimento de realidades locais, nas quais as pessoas, as famílias e os diferentes grupos sociais interagem de forma direta ou indireta, por meio dele.

Salienta-se a relevância de interligar as questões da SF e da APS, na medida em que os princípios desta são reafirmados pela primeira como estrutura formal, por meio de estratégias de ação no interior de comunidades e de famílias, com ênfase na consolidação do eixo promotor de potencialidades das comunidades (indivíduos e grupos)⁽⁴⁾.

Pensar na SF, pelo viés desse eixo na promoção de potencialidades, implica em mudança de práticas convencionais para a adoção de tecnologias de trabalho que reafirmem valores e conhecimentos dos diferentes sujeitos envolvidos. Tal processo de mudança exige novas habilidades e aptidões, que possam expandir as possibilidades das ações desempenhadas pelos trabalhadores. Da mesma forma que eles necessitam de condições estruturais para colocarem em prática suas competências⁽⁵⁾.

Para tanto, entende-se necessário atuar de forma conjunta com a comunidade adstrita, identificar suas

potencialidades, reconhecer sua dinamicidade, essencialmente a partir dos grupos coletivos, organizados em torno de interesses advindos das necessidades das mesmas, criadores de condições de convivência mútua⁽⁴⁾.

Na condição de foco do presente texto, expõe-se grupos comunitários⁽⁶⁻⁷⁾ que trabalham explorando a criatividade^(4,8), como conjunto de pessoas que se reúnem a fim de compartilhar conhecimentos relacionados à confecção de produtos que incentivem a capacidade criadora. As atividades desenvolvidas por esses grupos comunitários acontecem durante reuniões semanais, agendadas pela equipe da SF, com a participação de membros da comunidade e de membros das equipes de SF. Nas reuniões, a comunidade e a equipe da SF têm a oportunidade de confeccionar produtos artesanais, tais como flores de seda, *biscuit* e artigos em lã e crochê. Tais atividades têm o objetivo de estreitar os vínculos entre a população e as equipes de SF.

Dessa forma, as atividades dos grupos em questão representam uma possibilidade de trabalhar as potencialidades do coletivo, valorizando o conhecimento e a cultura da comunidade, além de darem oportunidade à integração com a equipe de SF e os membros da comunidade e incentivarem no suprimento ou na redução das necessidades específicas locais, como, por exemplo, a geração de renda familiar⁽⁴⁾.

A criatividade constitui-se em um elemento de transformação, que acontece a partir de um processo mental, inerente ao ser humano⁽⁸⁾. Ser criativo significa estar mais à vontade no mundo, surpreendendo-se consigo mesmo e resgatando sua autoestima⁽⁹⁾. O desenvolvimento de grupos criativos comunitários acontece na junção de pessoas que, dispostas a trabalhar de forma conjunta, refletem acerca de novas idéias, realizando-as concretamente. No entanto, não basta apenas reunir algumas pessoas para que o grupo se forme e se desenvolva; é preciso que haja liderança para saber guiá-lo num clima de entusiasmo⁽⁸⁾.

Assim, acredita-se que a realização de grupos criativos consista em um espaço potencial ao desenvolvimento do trabalho inerente à SF, com base na APS, e que o estudo dos mesmos contribua para o aprofundamento das questões teóricas que envolvem a saúde e a enfermagem. Considerando tais questões, desenvolveu-se o presente estudo que objetivou identificar as limitações e as possibilidades para o

desenvolvimento de grupos criativos comunitários, na concepção dos trabalhadores atuantes na SF.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a qual possibilita aprofundar os conhecimentos por meio dos significados⁽¹⁰⁾ da identificação, por parte dos trabalhadores da SF, das dificuldades apresentadas à implantação de grupos criativos e das possibilidades visualizadas, a fim de contorná-las.

O cenário de pesquisa foi à rede pública de atenção à SF, de um município situado no extremo sul do Brasil, vinculado à Terceira Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil (3ª CRS/RS).

Para a realização do mencionado estudo, foram selecionadas três equipes, sediadas em duas Unidades de Saúde da Família (USF). Os critérios de seleção foram a proximidade entre as duas comunidades estudadas e o desenvolvimento de grupos criativos por parte das equipes. Como participantes da pesquisa, foram considerados elegíveis os trabalhadores da SF.

A coleta de dados foi realizada com três enfermeiros, dois médicos, três auxiliares de enfermagem e três agentes comunitários de saúde (ACS), sendo que um médico recusou-se a participar do estudo. A coleta dos dados ocorreu durante o mês de julho de 2006, sendo utilizada a entrevista semiestruturada gravada. O instrumento de coleta de dados abordava questões sobre os limites e possibilidade encontrados por trabalhadores da SF para realização de grupos criativos nas comunidades de sua atuação. Foi utilizado o gravador para registrar as informações fornecidas e, posteriormente, as fitas gravadas foram transcritas na íntegra. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo – Modalidade Temática⁽¹⁰⁾. O material empírico foi digitado e organizado em arquivos individuais. A análise percorreu as etapas preconizadas: pré-análise, análise dos sentidos expressos e latentes, elaboração das temáticas e análise final. Emergiram a partir daí, três categorias empíricas: (1) Organização da Unidade de Saúde da Família; (2) Relação com a comunidade adstrita; (3) Características da comunidade.

No que se refere aos aspectos éticos, obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (protocolo CEPAS-FURG nº. 02/2004). Foi igualmente assegurada a observância das normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas com seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/CNS.

Para a realização da entrevista, cada trabalhador assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias: uma para o pesquisador e outra para o participante. A fim de garantir o anonimato dos participantes, ao final de cada citação-exemplo, foi utilizado o seguinte esquema de identificação: a sigla (Eq) com o código referente à equipe e a sigla referente ao trabalhador (Ef = enfermeiro; Md = médico; AE = auxiliar de enfermagem; ACS = agente comunitário de saúde), seguido do número da entrevista correspondente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SF, como estratégia estruturante da APS, apresenta uma proposta que visa considerar a dinamicidade das populações de territórios delimitados para o desenvolvimento da promoção e proteção da saúde; da prevenção de doenças e agravos, por meio do diagnóstico, tratamento e reabilitação; e da manutenção da saúde. Para tanto, os trabalhadores necessitam de condições suficientes e adequadas à aproximação dos grupos organizados, existentes no interior das comunidades adscritas, com o trabalho que desenvolvem na SF, de tal forma que a aproximação permita o conhecimento da dinamicidade comunitária⁽¹¹⁾.

A análise dos depoimentos dos trabalhadores atuantes na SF favoreceu identificar e relacionar as limitações e possibilidades no desenvolvimento de grupos criativos. Sabe-se que é importante conhecer as potencialidades e estimulá-las por meio de grupos; no entanto, a realização dessa atividade necessita de uma infraestrutura para acontecer, assim como todas as ações realizadas pela SF.

A atividade de desenvolvimento de grupos criativos necessita, além da disposição dos trabalhadores da SF e da comunidade, de um espaço para a realização das atividades e dos materiais adequados para a confecção dos produtos idealizados pelo grupo.

A principal limitação identificada nos depoimentos dos trabalhadores diz respeito à **Organização da Unidade de Saúde da Família**, representada pelo espaço físico disponibilizado para a realização das referidas atividades. Os trabalhadores que atuam nas duas Unidades de Saúde da Família (USF), sedes das três equipes estudadas, expressam que as mesmas se encontram improvisadas em residências, ou seja, em locais inapropriados ao trabalho que desenvolvem na SF. As limitações foram relatadas nas situações de dificuldade enfrentadas pelo trabalhador: para a

realização de grupos terapêuticos, identificados por eles como grupos de acompanhamento em situações de doença crônica não transmissível ou em situações de riscos e agravos à saúde e para a formação de grupos da e na comunidade, que aparece com maior ênfase, como condicionante negativo.

Duas das três equipes estudadas dividem o mesmo espaço-sede, o que dificulta ainda mais o trabalho, visto que o local não possui estrutura para comportar uma equipe de SF, quanto mais duas⁽¹²⁾, conforme falas:

Nossa maior limitação é o espaço físico. O espaço físico é insuficiente para duas equipes (Eq13Md₅₉)

A dificuldade é o espaço físico. [...] por ser uma casa e não um posto programado, com estrutura (Eq14AE₁₈₉).

As dificuldades de espaço físico é visualizadas em outro estudo⁽¹³⁾, sendo referida a inexistência de infraestrutura básica para a realização do trabalho em SF. Outra investigação, que buscou identificar a relação entre a implantação da SF e as diferentes estruturas de incentivo em municípios brasileiros⁽⁷⁾, demonstrou que a deficiência em estrutura para a SF tende a gerar conflitos que prejudicam a consolidação das equipes. Dessa forma, identifica a necessidade de investimento no aspecto em questão, com vistas a incentivar a realização de atividades inerentes ao trabalho, como por exemplo, a realização de grupos.

O desenvolvimento de grupos criativos possibilita transformar os vínculos estabelecidos entre os participantes do grupo em oportunidades, os conflitos em estímulos e o antagonismo em colaboração⁽⁸⁾. Vistas de tal modo, as atividades na SF reforçam o eixo promotor de ambientes saudáveis, na medida em que os trabalhadores reconhecem as potencialidades da comunidade e podem estimular os participantes dos grupos criativos comunitários a transformarem os microambientes onde vivem em ambientes saudáveis⁽⁴⁾.

É importante frisar que a realização de atividades direcionadas aos grupos criativos é essencial ao trabalho da SF, pois, por meio delas, é possível gerar relacionamentos e consolidar vínculos essenciais à atenção às necessidades, em um processo dinâmico entre as pessoas envolvidas, constituindo uma atividade que favorece as interações da comunidade com os trabalhadores da equipe da SF⁽⁶⁾.

A limitação quanto ao espaço físico, no momento de receber os grupos criativos comunitários, é contornada pela iniciativa do enfermeiro em estabelecer relações

com a comunidade. A relação acontece por meio da solicitação, por parte do enfermeiro ou do ACS, e da disponibilidade de alguns membros da comunidade em conceder espaços comunitários para a realização do grupo, conforme identificado na fala:

[...] dificuldade de espaço físico para fazer os grupos, a gente não tem, tem que pedir para uma igreja (Eq13Ef₂₄₄).

Essa perspectiva é reforçada pelas diretrizes do Ministério da Saúde, relativas à estruturação da Atenção Básica⁽¹²⁾, as quais preveem como atribuição comum a todos os membros da equipe de SF a realização do cuidado integral à saúde, prioritariamente no âmbito da USF, nos domicílios e demais espaços comunitários, a exemplo de escolas, igrejas, entre outros. Porém, salienta-se que as orientações dadas não minimizam a necessidade de construções adequadas às USF, para o melhor desempenho e qualidade na atenção prestada à população e às famílias adscritas à SF.

Por outro lado, sabe-se que as parcerias de utilização de espaços comunitários podem fortalecer os vínculos entre os trabalhadores e as famílias pertencentes à comunidade adstrita. Além disso, tal possibilidade reafirma o princípio apresentado pela APS, de *participação da comunidade*, a qual pode acontecer durante a realização das reuniões dos grupos criativos e, também, quando da disponibilidade em oferecer um espaço, o que representa a própria comunidade reforçando o princípio citado. Outro princípio relevante na questão em análise é o de *organização*, pois demonstra que a comunidade se organiza em torno de suas demandas, contribuindo para a defesa de seus direitos ambientais⁽¹⁾.

No tocante à **Relação com a comunidade**, observa-se, entretanto, que nem sempre é fácil para os trabalhadores estabelecerem parcerias no interior das comunidades de abrangência, o que dificulta o estabelecimento da atividade e do princípio da APS, tal como exemplificado a seguir:

[...] às vezes, chega na hora, ele diz que não vai poder ficar ali naquele dia para poder abrir a igreja. [...] eles cedem nas sextas-feiras à tarde e as terças para fazermos o grupo de artesanato. Então é uma coisa que incomoda [...] a gente não conseguiu outro local [...] parece que estamos implorando (Eq13Ef₂₄₄).

A fala transcrita remete à utilização, na situação em foco, de espaços comunitários como algo essencial para o desenvolvimento dos grupos criativos, exatamente pela impossibilidade de realizá-las no interior das USF. Assim, a contribuição dos responsáveis pelos espaços comunitários para com os trabalhadores e os grupos criativos, é necessária, tendo em vista que a atuação em SF, para um mais alto grau de atenção, requer parcerias com os diversos segmentos da sociedade, tendendo a garantir, com isso, a participação da comunidade para a atenção em saúde integral e resolutiva.

Pode-se observar que a utilização de outros espaços físicos, além da USF, representa um mecanismo articulado a programas e projetos, os quais, quando adequadamente estruturados (continuidade e integralidade), fortalecem os laços com a comunidade e o sucesso do trabalho conjunto. O que é identificado na atenção à área da saúde da criança e na busca por parcerias com a Pastoral da Criança, abrangendo a utilização do espaço da Igreja e também a participação de seus integrantes nas atividades⁽¹⁴⁾. Ou ainda, na área da saúde mental, apoiado pela disponibilização de espaços comunitários, como escolas e igrejas, caracterizadas como dispositivos estratégicos para o desenvolvimento do convívio social⁽¹⁵⁾.

Alerta-se, novamente, que as dificuldades relativas à organização, ao tamanho, à aeração e a outras características de um ambiente saudável para o desenvolvimento do trabalho, são certezas históricas na saúde pública brasileira, mais especificamente na rede de atenção básica de saúde. Embora as diretrizes orientadoras da atenção básica⁽²⁾ expressem que a APS não se constitui em parcela do sistema de saúde para a população pobre, as evidências advindas dos profissionais participantes do estudo, maximizam-na. Seria muito, talvez, referir que a condição ambiental, em algumas USF, representa parcela do sistema de saúde que unifica a premissa da população pobre atendida por profissional pobre de condições saudáveis de trabalho⁽¹⁶⁾.

As diferenças culturais e as dificuldades de compreensão das **Características comunitárias** podem gerar sentimentos de impotência por parte dos trabalhadores, na tentativa de mudança do estilo de vida, seja na relação individual, seja na familiar, compreendendo que:

[...] a pessoa não tem dinheiro, [...] não tem para comprar comida (Eq13ACS₅₆)

[...] a gente quer ajudar mais, mas a gente não tem como [...] invés de dizer para a mãe que a criança com dez, onze anos tem que ir para escola se a criança com dez, onze anos trabalha no galpão de peixe. Então isso aí está fora da nossa alçada, a gente tenta, mas não consegue (Eq15Aux₄₇).

O achado aqui citado corrobora outro estudo, demonstrando não serem raras as vezes em que o trabalho reflete a influência da cultura e das características da comunidade adscrita à SF⁽¹⁷⁾. O trabalho na SF exige a compreensão do contexto sócio-econômico e cultural das famílias envolvidas, a partir da compreensão do contexto no qual os indivíduos e famílias se inserem⁽¹⁸⁾. Além disso, a diversidade cultural diz respeito a outro princípio da APS, reconhecendo-se o direito à diversidade e ao respeito às diferenças⁽¹⁾.

Acredita-se também que a cultura e as características da comunidade determinem os agravos à saúde a que estão expostas a comunidade, as famílias e os indivíduos. Assim, entendê-las pode contribuir para o trabalho da SF, tanto no estabelecimento do vínculo entre a comunidade e os trabalhadores quanto na inserção desses trabalhadores na área adscrita⁽¹¹⁾.

Por outro lado, importa colocar em relevo como possibilidade no desenvolvimento de grupos criativos, as diversidades culturais e as características das populações abordadas, mesmo que as comunidades em questão se encontrem em situação economicamente desfavorecida. O potencial de criatividade existente nos grupos comunitários pode ser estimulado no momento em que os trabalhos entre os profissionais da SF e a comunidade sejam desenvolvidos; por exemplo, nos espaços existentes na própria comunidade, onde os moradores convivem diariamente.

A mobilização dos trabalhadores, principalmente do enfermeiro e do ACS, na busca pelo desenvolvimento de grupos criativos comunitários está vinculada ao eixo promotor da saúde da APS, visto que tal iniciativa tenta auxiliar no alcance de um melhor grau de desenvolvimento social e econômico dos indivíduos, das famílias e das comunidades⁽⁴⁾.

Dessa forma, o comprometimento em auxiliar a formação de grupos criativos comunitários torna-se de fundamental importância nos ambientes estudados, visto que os mesmos podem constituir-se em espaços que propiciem uma alternativa de mudança de hábitos e das condições de qualidade de vida, por meio do diálogo e da

produção de mercadoria comerciável para o aumento da renda das famílias, por exemplo.

Além disso, estabelece-se um vínculo entre os trabalhadores e a comunidade, reconhecendo-se, assim, o desafio de construir possibilidades efetivas na prática, com a comunidade sendo partícipe do trabalho, admitindo suas potencialidades e buscando condições de vida melhores e mais saudáveis⁽¹⁹⁾.

O desenvolvimento de ações que envolvam criatividade e sensibilidade dos trabalhadores, analisando possibilidades de institucionalização e sustentabilidade em projetos realizados por equipes da SF, favorece que, em um grupo criativo, a arte seja trabalhada na direção de ampliar o vínculo entre os trabalhadores e a comunidade⁽²⁰⁾. Sendo assim, a realização de um grupo criativo comunitário amplia a divulgação de informações, na medida em que os trabalhadores dividem experiências e podem vir a corrigir eventuais posturas, informações distorcidas e moderar a discussão do grupo. E ainda identificar e reforçar formas de conceber e produzir condições saudáveis de vida individual e familiar, existentes nos coletivos advindos da comunidade.

O reconhecimento da importância do trabalho com grupos criativos comunitários é relevante, tendo em vista o conteúdo teórico e metodológico que envolve a proposta da SF, a saber, o da mudança do modelo assistencial⁽²⁾, como eixo promotor das potencialidades das comunidades. Isso remete, conforme já elucidado, à necessidade de conhecer e reconhecer a dinamicidade das populações, exigindo, por sua vez, que os trabalhadores das equipes da SF sejam continuamente preparados para lidar com as dinamicidades comunitárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu os objetivos propostos, uma vez que mostrou, por meio da perseverança, na prática, dos trabalhadores da SF, a possibilidade de concretizar o desenvolvimento de grupos criativos

comunitários, os quais permanecem com a solicitação, nem sempre atendida, de espaços comunitários, apesar das necessidades explícitas da comunidade nesse sentido. Como limitação desse estudo, aponta-se a escolha de apenas um grupo, sem considerar os demais grupos existentes na SF. No entanto, entende-se que as limitações e possibilidades para realização deste grupo específico podem também se refletir na realidade de outros grupos da SF.

Constatou-se, então, que, para o melhor aproveitamento do trabalho articulado com os grupos da comunidade, é necessário maior investimento da gestão do estado na APS, para fortalecer o eixo promotor das potencialidades comunitárias. Por meio das ações de grupos criativos, formam-se vínculos positivos dos trabalhadores com a comunidade, estimulando a confiança entre ambos e promovendo o reconhecimento da abrangência social do trabalho implantado na melhoria da qualidade de vida, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa.

O fato de os trabalhadores exporem as limitações existentes representa um grande avanço, principalmente porque, desse modo, pode auxiliar na elaboração de projetos que visem à diminuição das mesmas. E, assim, promover o estímulo à reivindicação (indicar a ação) e à promoção de propostas de melhorias nas condições de trabalho, advindas dos próprios trabalhadores.

A implantação e o desenvolvimento de grupos criativos requerem mudanças na prática assistencial, com vistas à compreensão de sua complexidade como prática, necessitando de metodologia específica e de objetivos definidos.

Verificou-se, com a identificação das limitações no desenvolvimento de grupos criativos na SF, que elas existem e os trabalhadores tentam contorná-las, para prestar melhor assistência à comunidade. Assim, sugere-se a realização de estudos que apreendam os elementos do processo criativo no interior dos grupos aqui estudados, como forma de instigar o desenvolvimento dos mesmos nas comunidades de abrangência da SF.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Renovação da atenção primária nas Américas. Documento de posicionamento da Organização Pan-americana de Saúde/OMS. Washington (USA): OPAS; 2007.
2. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2006.
3. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2007.

4. Bonow CA, Cezar-Vaz MR, Sant'Anna CF, Cardoso LS, Silva MRS. Grupos comunitários adstritos à estratégia saúde da família: estudo das características do processo criativo. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2010 [cited 2011 dez 29];9(3):527-34. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9925/6644>.
5. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2001.
6. Borges CC, Japur M. Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de

- Saúde da Família. Interface (Botucatu) [Internet]; 2005 [cited 2011 dez 29];9(18):507-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a04v9n18.pdf>.
7. Magalhães R, Senna MCM. Local implementation of the Family Health Program in Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006 [cited 2011 dez 29];22(12):2549-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/04.pdf>.
8. Masi D. *Criatividade e grupos criativos*. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
9. Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2011 dez 29];61(2):239-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a15v61n2.pdf>.
10. Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for Health Research*. London (UK): Sage Publications; 2005.
11. Cezar-Vaz MR, Muccilo-Baisch AL, Soares MCF, Soares JFS, Costa VZ, Kerber NPC et al. Sistema de significados sobre a finalidade do trabalho na Saúde da Família: uma abordagem qualitativa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];43(4):915-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a25v43n4.pdf>.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família*. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2006.
13. Nascimento APS, Santos LF, Carnut L. Atenção primária à saúde via estratégia saúde da família no Sistema Único de Saúde: uma introdução sobre os problemas inerentes à operacionalização de suas ações. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2011 [cited 2011 dez 29];2(1):18-24. Available from: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/12/11>.
14. Silva ACMA, Villar MAM, Wuillaume SM, Cardoso MHCA. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];25(2):349-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/13.pdf>.
15. Escudeiro CC, Souza MLAS. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mudança do modelo de atenção na região de Lins-SP. *Saude soc.* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];18 Suppl 1:44-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/07.pdf>.
16. Scochi MJ, Mathias TAF, Souza RKT, Gazola S, Tavares CRG. Conhecimento e utilização de serviço de atenção básica em saúde por famílias em município da região Sul do Brasil. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [cited 2011 dez 29];10(2):347-57. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a06.htm>.
17. Budo MLD, Saupe R. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2011 dez 29];14(2):177-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a04v14n2.pdf>.
18. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2011 dez 29];15(4):645-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>.
19. Sant'Anna CF, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Bonow CA, Silva MRS. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2011 dez 29];24(3):341-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/06.pdf>.
20. Uchoa AC. Experiências inovadoras de cuidado no PSF: potencialidades e limites. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];13(29):299-311. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a05.pdf>.

Artigo recebido em 30.07.2010.

Aprovado para publicação em 17.11.2011.

Artigo publicado em 31.12.2011.