

O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL

Rosane Gomez de Castro*, Gustavo Zambenedetti** e Rosemarie Gartner Tschiedel***

*Aluna de graduação em Psicologia UFRGS/Bolsista Pet-Saúde rosanegcastro@gmail.com

**Doutorando em Psicologia Social e Institucional UFRGS

***Professora Adjunta do Instituto de Psicologia UFRGS/Orientadora



Introdução

O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa¹ vinculado ao PPGPSI e ao PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde. Tal Projeto divide-se em três etapas: levantamento de demanda em saúde mental junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Unidades com ESF (Estratégia de Saúde da Família) do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal de Porto Alegre/RS, formação destes ACS em saúde mental e análise das repercussões desta formação nas equipes de ESF.

O estudo proposto aqui apresenta a primeira destas três etapas.

Objetivos

- Identificar a demanda de saúde mental presente no cotidiano de trabalho dos ACS;
- Identificar as estratégias de cuidado utilizadas pelos ACS.

Método

Utiliza-se a perspectiva teórico-metodológica da Análise Institucional (Baremlitt, 2003) e como método de trabalho privilegia a pesquisa-intervenção (Paulon, 2005). Como técnica de pesquisa foram realizados sete grupos focais (Trad, 2009) com diferentes ACS de 19 equipes de ESF.

Participaram dos grupos um coordenador, dois relatores e, em média, 12 ACS.

A análise dos dados foi realizada a partir da leitura dos relatos apontando os aspectos emergentes, possibilitando a construção de analisadores (Lourau, 2004).

Este projeto está de acordo com a resolução Nº 196 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS e pelo Comitê da Secretaria de Saúde de POA.

Resultados

a) Demandas de saúde mental:

- Depressão;
- Uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Abandono de idosos;
- Uso de medicação controlada;
- Violência doméstica associada ao uso de AD;
- Gravidez na adolescência;
- Usuários com queixas múltiplas;
- Surto psicótico;
- Tentativa de suicídio e suicídio.

b) Estratégias utilizadas:

- Acolhimento da pessoa em sofrimento;
- Agendamento de consulta no PSF;
- Articulação com a equipe para receberem os casos;
- Aumento do número de visitas por mês em casos mais “graves”;
- Cuidado mútuo entre os ACS (“agente cuida de agente”);
- Encaminhamento para o serviço especializado - Explicação sobre o funcionamento dos serviços de saúde.

Discussão

O Programa do Agente Comunitário de Saúde (PACS) (Brasil, 1997) surge como uma via para tornar possível o rompimento com a lógica medicalizante, verticalizada, individualista, centrada no médico e pouco resolutiva que reinava no trabalho em saúde desenvolvido no país (Dimenstein, 2006) e dar lugar à uma forma de atenção mais integral.

Entretanto os resultados deste estudo apontam para a manutenção de uma lógica que ainda privilegia a detecção de problemas e o posterior encaminhamento, dando maior ênfase não à produção ou prevenção em saúde, mas à cura de doenças já estabelecidas.

No que diz respeito às ações previstas e que os ACS já realizam, partindo da técnica do grupo focal foi possível a coletivização das experiências dos ACS, tirando-os do âmbito individual, permitindo maior reconhecimento de certas práticas como sendo próprias destes profissionais.

Contudo, o ACS é o ator mais intrigante da Estratégia Saúde da Família (Nunes, 2002), tanto pelas relações de troca entre saberes que produz, quanto por viver a realidade de saúde de sua comunidade ao mesmo tempo em que faz parte de um serviço de saúde. Morar e trabalhar no território possibilita que, entre a função prescrita do ACS e a efetivação desta, perpassa uma série de aspectos bastante singulares ao fazer destes profissionais, considerando que o vínculo que estabelecem com o usuário não se dá apenas na perspectiva do trabalho, mas, muito antes, pela via do afeto, da amizade, da vizinhança, do fazer parte da mesma comunidade.

Considerações Finais

Tais resultados deram subsídios para a segunda etapa da pesquisa – que está em andamento - a qual consiste em um processo de formação em saúde mental para os ACS.

Os dados apontam, por um lado, a necessidade de reconhecimento das ações que os ACS já realizam. Por outro lado, a necessidade de discutir essas ações, problematizando as dificuldades e potencialidades, visando diversificar e qualificar as estratégias de cuidado, tendo em vista as perspectivas das políticas de Saúde Mental (Brasil, 2001) e da Atenção Básica (Brasil, 2006).

Referências bibliográficas

- BAREMBLITT, G. (2003). *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Belo Horizonte, MG: Ed. Fundação Felix Guattari.
- BRASIL (1997). Portaria 1886/GM de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do PACS e da ESF. Brasília: Imprensa Nacional
- BRASIL (2001). Lei 10.216/0 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Imprensa Nacional.
- BRASIL (2006). Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a ESF e PACS.
- DIMENSTEIN (2006). *Seminário de Pesquisa: Prática Profissional, Psicologia e Saúde Pública*. Texto apresentado no Seminário de Pesquisa: Prática Profissional, Psicologia e Saúde Pública, Brasília/DF.
- LOURAU, R. (2004). *Analista institucional em tempo integral*. S. Altoé (org.). São Paulo, SP: Hucitec.
- NUNES, M. (2002). O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, 18 (6), (pp.1639-1646).
- PAULON, S. M. (2005). A Análise de Implicação como Ferramenta na Pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 17 (3), 18-25.
- TRAD, L. N. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19 (3), 777-796.