



INTENÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL

INTENTIONS OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ON THE MENTAL HEALTH ACTIONS INTENCIONES DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD SOBRE LAS ACCIONES DE SALUD MENTAL

Marcio Wagner Camatta¹, Cintia Nasi², Jacó Fernando Schneider³, Danilo Bertasso Ribeiro⁴, Gustavo Costa de Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: compreender as intenções de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre as ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo de abordagem qualitativa, apoiada no referencial da Sociologia fenomenológica. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 ACS de duas unidades de ESF de Porto Alegre/RS, Brasil, em 2010. Utilizou-se a análise compreensiva para a interpretação da categoria concreta melhorar a situação de vida do usuário. **Resultados:** as principais ações de saúde mental realizadas foram escutar, orientar, realizar visita domiciliar, identificar e acompanhar casos, bem como encaminhar para a unidade da ESF e outros serviços fora da área. O aspecto relacional das ações aparece como um elemento fundamental a todas elas. **Conclusão:** o ACS tem a intenção de melhorar a situação de vida do usuário ao realizar ações de saúde mental, principalmente por meio de uma relação intersubjetiva com os usuários e famílias. **Descritores:** Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde da Família; Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the intentions of the Community Health Agents (CHA) on mental health actions in the Family Health Strategy (FHS). **Method:** qualitative study, supported on the references of phenomenological sociology. Semi-structured interviews were conducted with 10 CHA of two Porto Alegre FHS units *RS, Brazil, in 2010. The comprehensive analysis for the interpretation of concrete category was used to improve the patients' life situation. **Results:** the main mental health actions undertaken were listening, guiding, home visits, identify and track cases, and refer to the unit of the FHS and other services outside the area. The relational aspect of actions appears as a key element to all of them. **Conclusion:** CHA intends to improve the patients' life situation when performing the mental health services, especially through an inter-subjective relationship with patients and families. **Descriptors:** Mental Health; Primary Health Care; Family Health Program; Family; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender las intenciones de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) sobre las acciones de salud mental en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). **Método:** estudio de enfoque cualitativo, apoyado en el referencial de la Sociología fenomenológica. Fueron realizadas entrevistas semiestruturadas con 10 ACS de dos unidades de ESF de Porto Alegre *RS, Brasil, en 2010. Se utilizo un análisis comprensivo para la interpretación de la categoría concreta para mejorar la situación de vida del paciente. **Resultados:** las principales acciones de salud mental realizadas fueron escuchar, orientar, realizar visita domiciliar, identificar y acompañar casos, y encaminar para la unidad de la ESF y otros servicios fuera del área. El aspecto relacional de las acciones aparece como un elemento fundamental a todas ellas. **Conclusión:** el ACS tiene la intención de mejorar la situación de vida del paciente al realizar acciones de salud mental, sobre todo por medio de una relación intersubjetiva con los pacientes y familias. **Descritores:** Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Programa de Salud Familiar; Familia; Enfermería.

¹Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: marcio.camatta@ufrgs.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre / Mestrado Profissional em Enfermagem da Unisinos. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: nasi.cintia@gmail.com; ³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: jaco_schneider@uol.com.br; ⁴Enfermeiro, Mestre em Enfermagem (egresso), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/PPGENF/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: danielbertasso@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Mestre em Enfermagem (egresso), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/PPGENF/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: gustavoenfufgrs@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) norteia a reorientação do modelo de atenção em saúde no Brasil, tendo em vista a superação do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, para um modelo de atenção centrado no usuário e em numa rede de serviços diversificados, que é acionada de acordo com as demandas e necessidades do usuário.

A ESF é uma política equitativa, no sentido que busca reduzir diferenças socioeconômicas ao acesso a serviços de saúde da atenção primária.¹ A ESF surge enquanto uma estratégia governamental para a reestruturação da atenção primária à saúde e os modelos de cuidado de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma característica inovadora da ESF é sua ênfase sobre a reorganização das clínicas primárias com a ênfase do cuidado voltada para as famílias e comunidades, integrando ações de promoção, prevenção e atenção à saúde pública.² Neste contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) aparece como um agente promotor de cuidados no território, tendo como principal prerrogativa a de favorecer a articulação entre os serviços de saúde e às pessoas da área geográfica atendida por ele.

As ações no campo da saúde mental na atenção básica estão sendo reformuladas e realizadas de maneira mais abrangente nos últimos anos, no entanto, o ACS não tem demonstrado a aquisição de percepções mais amplas da saúde mental e do sofrimento psíquico para a sua prática cotidiana.³

Para além das questões de saúde mental que se colocam ao ACS, os problemas que ele próprio experimenta ao residir na área (habitações precárias, serviços públicos escassos e alta vulnerabilidade da população) se intensificam no convívio com pessoas em situação de sofrimento e de vulnerabilidade social.⁴

O ACS é tido como um profissional estratégico no contexto da ESF, sobretudo, no campo da saúde mental, pois conhece parte da história das famílias de sua comunidade e frente a isto, tenta lidar de modo mais contínuo com os casos de maior vulnerabilidade⁽⁵⁾; reside próximo aos usuários e tem adquirido experiência em identificar o adoecimento e as mudanças de comportamento das pessoas no dia-a-dia⁶; conhece os casos de pessoas usuárias de drogas acompanhando-as por meio de visitas domiciliares e outras atividades⁷; e possui sensibilidade e habilidades para lidar com as situações do cotidiano, as quais vão além dos

problemas de saúde, recorrendo muitas vezes à utilização das tecnologias leves - acolhimento e vínculo - mesmo que, por vezes, ocorra de forma fragmentada.⁸ Com isto, o ACS e os profissionais da ESF têm a intenção de satisfazer as necessidades manifestadas pelos usuários atuando sobre as suas condições de saúde, refletindo assim na melhoria da qualidade de vida.⁸

É comum observar que há recursos possíveis de serem utilizados na ESF que ainda não são reconhecidos, em alguns contextos, como é o caso de recursos de saúde mental, em que as ações de saúde mental podem compreender: o acompanhamento, envolvimento e disponibilidade; o reconhecimento das necessidades de saúde do usuário, famílias e comunidades; as ações de prevenção e a parceria com serviços especializados; a capacidade de escuta e diálogo; a prestação de socorro em situações de risco e; a construção de vínculos de confiança e respeito. Essa invisibilidade tem reforçado o sentimento de fracasso, impotência e incapacidade para o cuidado em saúde mental na ESF.⁶

Esses aspectos revelam a necessidade de confluência de conhecimentos, tanto populares quanto científicos, para a efetivação das políticas de saúde mental, principalmente na atenção primária¹, valorizando o diálogo entre o saber popular e o saber científico, e o diálogo entre as experiências de vida tão diferentes.⁹

O papel do ACS tem uma importante contribuição para o cuidado em saúde mental no território da ESF, uma vez que lida de perto com as situações de vida das pessoas. Além dos aspectos epidemiológicos e das ações programáticas em saúde, dada a partir do seu papel de vigilância em saúde, o ACS realiza muitas ações em prol da promoção da saúde em geral e mental. Frente a isto, é importante investigar a intenção do ACS ao realizar ações de saúde mental no seu dia-a-dia de trabalho. Tal investigação pode ampliar e aprofundar a compreensão das ações de saúde mental no contexto da ESF e revelar os motivos que levam o ACS a realizar essas ações no seu dia-a-dia de trabalho.

OBJETIVO

- Compreender as intenções de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre as ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF).

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa com a utilização do referencial da sociologia

Camatta MW, C Nasi, Schneider JF et al.

fenomenológica de Alfred Schutz, que permite a compreensão do significado da ação social para os indivíduos que a realiza, revelando suas motivações,¹⁰ os motivos de suas ações. Numa perspectiva que só pode ser expressa pelo ator da ação enquanto ação em curso ou com vistas ao futuro é possível revelar os *motivos para* de sua ação, ou seja, a sua intencionalidade em realizá-la no mundo social.

A partir da identificação dos motivos da ação, descreve-se as características típicas dessa ação de um grupo de indivíduos que compartilham características semelhantes dentro de um contexto de mundo social. Esta descrição configura-se no *típico da ação*¹⁰ desses sujeitos, retratando a essência dos significados de suas ações em relação ao fenômeno, que neste estudo são as intenções de ACS em relação às ações de saúde mental.

Este estudo foi realizado em duas unidades de ESF localizadas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas semiestruturada com 10 ACS em maio e junho de 2010, utilizando-se as questões orientadoras: Que ações voltadas para saúde mental você vem desenvolvendo na ESF? O que tem em vista com essas ações? Foram incluídos os sujeitos que faziam parte do quadro funcional do serviço e estavam atuando nele há pelo menos seis meses.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da entrevista. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (número 001.015735.10.9).

As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise e interpretação, e o encerramento da realização de novas entrevistas aconteceu no momento em que se observou a saturação que se caracteriza pela repetição do conteúdo das respostas dos entrevistados. Para preservar o anonimato deles utilizou-se a letra "A" seguida de número sequencial segundo a realização das entrevistas (A1 até A10).

Para organização, categorização e análise fenomenológica dos resultados foram empregados os seguintes passos¹¹⁻²: leitura sequencial, detalhada e exaustiva das entrevistas, procurando identificar as unidades de significado da ação, agrupando-as de acordo com as suas semelhanças, configurando-se em categorias concretas do vivido da ação. Este processo, entre o emergir de significados da ação e a identificação de categorias concretas vividas da ação, envolveu a identificação dos *motivos para* dos sujeitos ao realizar ações de saúde mental na ESF,

Intenções de agentes comunitários de saúde sobre...

convergindo para a descrição das características típicas do significado da ação (o *típico da ação* dos ACS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando a experiência vivida dos ACS em relação ao fenômeno em estudo foi possível identificar as ações de saúde mental expressas por eles na ESF, tais como escutar, orientar e acompanhar; realizar visita domiciliar, identificar casos, encaminhar para unidade de saúde e para outros serviços de saúde. Estas ações aparecem imbricadas com as intenções deles em realizá-las, revelando assim o significado dessas ações. Desta forma, apreendeu-se que os *motivos para* dos ACS, tem como essência a intencionalidade típica de *melhorar a situação de vida do usuário*, mediante diferentes ações, configurando-se enquanto a categoria concreta do estudo, apresentada a seguir.

◆ Melhorar a situação de vida do usuário

De maneira geral, compreende-se que a intencionalidade do ACS visa proporcionar ao usuário espaço para falar sobre suas angústias, oferecer tratamento e melhorar sua situação de vida social e de saúde. Neste estudo os ACS consideram a escuta uma importante ação de saúde mental, a qual ocorre no domicílio e na rua, isso porque eles têm "mais tempo para trabalhar na rua" em comparação aos outros profissionais da ESF.

Como agente tem mais tempo para trabalhar na rua então eu acho que a gente faz bastante coisa [...]. Fazer visita mais frequente. (A1)

Eu sinalizo primeiro os problemas mais sérios, então eu faço esses e depois eu faço os mais do dia a dia [...]. Então a visita eu costumo fazer. (A2)

Em saúde mental o trabalho que a gente faz é quase a mesma coisa que se faz para os outros porque a gente faz visita para eles, mesmo que tem problema mental. (A3)

Junto na residência eu sou mais como ouvinte. (A4)

Geralmente a gente chega à casa, pergunta como a pessoa está se sentindo. (A5)

Escutar as pessoas e realizar a visita domiciliar são as principais ações de saúde mental realizadas pelo ACS. As visitas domiciliares são realizadas mensalmente para cada família e, conforme o ACS observa situações envolvendo riscos para o usuário, como ocorre com algumas famílias com usuários em sofrimento psíquico, ele estabelece prioridades para realizá-las.

A visita domiciliar é atividade mais corriqueira do ACS e que favorece ao profissional construir um diálogo com o

Camatta MW, C Nasi, Schneider JF et al.

usuário, conhecer as necessidades da família e auxiliar na resolutividade dos problemas identificados, principalmente quando a família enfrenta alguma dificuldade, exigindo do profissional a escuta, a orientação e a informação a fim de minimizar os problemas evidenciados.⁸

Essa ação de cuidado permite que o profissional circule com frequência no “mundo” em que a família vive,⁸ fortalecendo a articulação do ACS entre a equipe de saúde e a comunidade. Além disto, estar em contato frequente com as famílias, na rua ou em seus domicílios, beneficia o trabalho de vigilância e promoção de saúde, sobretudo de indivíduos e de famílias em situação de vulnerabilidade, como acontece frequentemente quando há sofrimento psíquico.

Durante a visita domiciliar, a relação construída entre usuário e profissional em saúde numa dimensão de escuta e de trocas, é que se ganha espaço para o fortalecimento do acolhimento e vínculo enquanto tecnologias leves em saúde.⁸

O ACS utiliza a escuta com a intencionalidade de favorecer momentos para o usuário desabafar e aliviar suas angústias mediante a exposição de seus problemas e dificuldades vivenciadas. Ao se mostrar para os usuários, tentando compreendê-los, colabora para a melhoria da sua situação.

Tu comesças a conversar e deixar eles falarem, a gente ouve eles primeiro, e às vezes quando a gente sai eles já estão bem mais tranquilos, bem mais aliviados. (A2)

A gente vai fazer visita para eles [...] ver a situação, tipo da casa, a moradia, ver como é a vivência dele, muitas vezes o alimento, de onde ele tira e como ele faz. (A3)

Quando eu os ouço, acho que é um desabafo para eles [...] se sintam melhor falando, conversando, expondo os problemas. (A4)

O fato de tu seres alguém que dá atenção parece que ajuda a pessoa a descarregar um pouco daquela angústia, daquela dificuldade [...] faz alguma diferença ter alguém que ouça e que entenda ou tente entender. [...] ouvir o paciente e tentar amenizar. Em todo o contexto, não só em saúde mental, se tem um familiar doente em volta, toda a família e vizinhos acabam atingidos. (A8)

É comum observar que no trabalho do ACS, a escuta se mostra mais importante do que dispor de informação em saúde em determinado momento. Isso ocorre frequentemente com pessoas que manifestam carência e esperam que alguém às ouçam e lhes ofereçam conselhos simples e significativos, a fim de aliviar suas angústias e sofrimentos. Assim, é importante que o ACS realize ações educativas e preventivas na

Intenções de agentes comunitários de saúde sobre...

comunidade, mas também ações de escuta e diálogo, operando assim na direção do acolhimento e na construção de vínculo.⁸

Colocar-se à disposição do outro, estando aberto a uma relação intersubjetiva, imprime a essa relação um caráter autêntico de interesse do ACS pela situação vivida do usuário. Dessa maneira, evidencia-se que o ACS tem a intenção de proporcionar ao usuário um espaço para uma relação social direta, do tipo *face a face*,¹⁰ pois compartilham experiências vividas em um mesmo espaço (domicílio e/ou rua) e um dado momento de sua vida.

A ampliação do grau de familiaridade nesta relação entre os sujeitos é favorecido pelo fato do ACS ser um morador da área em que trabalha, pois, conhecem, vivenciam e, possivelmente, compartilham valores, crenças, linguagens, tradições e costumes da maioria das pessoas daquela comunidade em que vive.

A sociologia fenomenológica mostra que este mero escutar realizado pelo ACS se transforma em uma escuta autêntica dos usuários, pois nesta relação intersubjetiva ele apreende, de modo pessoal, as expressões das vivências dos usuários, bem como suas demandas expressas. A captação de nuances da singularidade dos usuários permite ao ACS identificar as necessidades deles e de estabelecerem um processo empático, com a intenção de compreender a situação vivida pelo outro, e posteriormente agir sobre ela.

Essa familiaridade no relacionamento *face a face* implica dizer que intensifica a apreensão mútua das subjetividades envolvidas, possibilitando reconhecimento e compreensão das necessidades manifestadas pelos usuários. Tal relacionamento permite a apreensão do outro em sua individualidade, vivenciada sob a forma de um relacionamento do nós¹⁰, o oposto de uma relação de indiferença ao outro.

Embora a escuta seja reconhecida como ação de saúde mental utilizada pelo ACS, há falas que transparecem certa frustração em relação a ela, enfraquecendo a sua potência enquanto ação de cuidado, e revelando ambiguidade acerca da sua importância.

Além de escutar e orientar, que eu sei, eu não tenho outra ação. (A1)

Como agentes não temos muito que fazer [...] basicamente é saber ouvir eles. (A2)

Só o que eu tenho para oferecer é a conversa para incentivar. (A6)

É o que a gente disponibiliza, só orientação e conversa. (A8)

Frequentemente, o aspecto relacional do trabalho do ACS gera desgaste, especialmente

Camatta MW, C Nasi, Schneider JF et al.

em situações nas quais ele se sente impactado pelo que ouviu do usuário e família, sem ter conseguido resolver as questões trazidas por eles.⁴ Muitas vezes, essa situação repercute negativamente nos resultados alcançados pela escuta, que acaba sendo subestimada pelo ACS.

Desta maneira, o saber escutar as pessoas e dispor de tempo para isto enriquece o trabalho do ACS e valoriza sua profissão.⁸ Portanto, é importante discutir meios de potencializar esta escuta e torná-la mais eficiente no cotidiano do ACS, visto que ele utiliza esta forma de comunicação como principal meio de interação com os outros. Dentre outras possibilidades a comunicação terapêutica e o treinamento de habilidades sociais podem colaborar para esse desenvolvimento profissional, uma vez que esses referenciais estruturam técnicas de interação sociais para um relacionamento humano mais assertivo.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que o ACS reconhece a escuta como uma ação que alivia sentimentos desagradáveis vivenciados pelos usuários, ele a desconsidera quando observa que não ela é tão efetiva quanto gostaria.

Eu gostaria que resolvesse, solucionasse os problemas deles [...]. Esse é o meu objetivo, tentar solucionar e achar a saída para eles. (A4)

É comum observar que o ACS escuta os problemas dos usuários e famílias e, quase sempre, tem dificuldade para elaborar estratégias que possam ser resolutivas⁸, se sentindo frequentemente sobrecarregado pelas situações que não consegue solucionar por conta própria.⁴ Esse sentimento de insatisfação faz com que o ACS se sinta despreparado para lidar com o usuário, pois a escuta ofertada parece não ser suficiente para proporcionar a melhoria da situação do usuário, como gostaria.

O ACS é um componente da equipe da ESF que não tem formação profissional específica no campo da saúde, o que justifica a necessidade do curso introdutório para o seu trabalho, no entanto, não invalida a necessidade de formação específica (curso técnico) dada à complexidade do trabalho realizado no território.⁹

As intervenções no campo da saúde mental tem se transformado nos últimos anos no sentido das acepções da Atenção Psicossocial (atenção ao sujeito em sofrimento psíquico e fortalecimento de uma rede de cuidado), porém as percepções do ACS ainda estão pautadas no imaginário popular do modelo asilar (doença/doente e hospital psiquiátrico),

Intenções de agentes comunitários de saúde sobre...

sendo o conceito ampliado de saúde mental pouco compreendido e aplicado na sua prática cotidiana⁽³⁾. Isso ocorre mesmo em situações em que o próprio ACS reconhece a dificuldade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos em cursos, capacitações e atividades de educação permanente na área da saúde mental.⁹

Problematizar as ações de saúde mental utilizadas pelo ACS no território envolve ampliar a discussão para além da dimensão técnica do trabalho, incorporando também outras dimensões, como a política e a de gestão. Isto aparece em um estudo⁹ ao recomendar que o ACS compreenda o modelo de atenção em saúde mental (humanização, integralidade e o trabalho intersetorial), as políticas de saúde, o planejamento, a informação e a educação em saúde; pois a discussão desses temas tem gerado mudanças, tanto em relação ao trabalho, quanto em relação à sua própria vida.⁹

Entretanto, tem-se recomendado a superação dos modos tradicionais dos processos de capacitação profissional, geralmente apoiado somente na identificação e correção de falhas no processo de trabalho dando ênfase ao erro e à inconformidade, em prol de uma lógica de trabalho com grupos adotando uma escuta sensível aos recursos já possuídos pela equipe, suas qualidades e histórias de sucesso e superação, ao invés de reforçar as suas deficiências e falhas. Entende-se que ajudar a equipe no reconhecimento e nomeação de recursos e habilidades até então não reconhecidos como tal, a partir de suas próprias narrativas de possibilidades, tem-se em vista transformar realidades vividas como problemáticas e desafiadoras, favorecendo a ajuda aos usuários a ampliarem as suas próprias narrativas e construindo novos modos de relacionamento com os problemas do cotidiano.⁶

A qualificação do ACS acerca da importância do seu trabalho, no âmbito geral e específico para a saúde mental, e acerca do impacto de suas ações na vida das pessoas, por mais pontuais que pareçam, precisa ser reconhecida e valorizada pela equipe da ESF. Isto porque, o aperfeiçoamento do seu trabalho ocorre continuamente e deve estar articulado ao da equipe da ESF e a outros serviços, dentro e fora do setor saúde, para, numa atitude compartilhada e cooperativa, responderem concretamente à complexidade das necessidades das pessoas em sofrimento psíquico.

O contato com as pessoas oportuniza ao ACS escutar, conhecer e identificar casos e/ou

Camatta MW, C Nasi, Schneider JF et al.

situações que envolvam sofrimento psíquico e transtorno mental. Essa identificação ocorre mediante coleta de dados e informações que são comunicadas à equipe da ESF em momentos formais (reuniões de equipe) e informais (qualquer momento do cotidiano de trabalho).

[...] coletando os dados, trazendo informações [...]. Vejo que é demais, está com risco, vai para a emergência [psiquiátrica] do postão para ter o primeiro atendimento. (A1)

[...] vamos lá fazer visita [...] comunicar a equipe da ESF [...] convidar para ir ao posto, avisar ao familiar para ele levá-lo [...] a gente traz na reunião de sexta-feira, ou se não, já traz para o enfermeiro, o médico. (A3)

A gente vem falar com a médica [...]. A enfermeira vai com a gente até o local [...] Se é um fim de semana pede para levar direto para o postão. (A5)

O nosso trabalho é identificar o que está acontecendo [...]. Eu passo para a equipe [...] eu relatei para a X [enfermeira] e ela marcou para a Z [médica]. (A7)

Às vezes a gente percebe a necessidade e manda para a emergência. (A8)

Assim, por ocasião dos encontros entre usuário e ACS, este estabelece uma escuta atenta, permitindo identificar casos que necessitem da atenção da equipe, sendo então comunicados, especialmente ao médico e ao enfermeiro, ou mesmo encaminhando-os para atendimento na USF e em outros serviços de saúde, de acordo com o olhar do ACS.

As habilidades de identificar os sujeitos e conhecer mais de perto os casos de sofrimento psíquico são características importantes do ACS em relação à assistência em saúde mental na ESF, levando-o a agir empiricamente e a solicitar ajuda dos profissionais da ESF.¹³

Já os familiares são acionados e envolvidos pelo ACS especialmente nos momentos de encaminhamentos do usuário para a USF ou para outros serviços de saúde, evidenciando a sua intencionalidade de ofertar tratamento para o usuário, mediante ações dentro da área das USF (como escuta, orientação, acompanhamento de casos, visita domiciliar e encaminhamento para equipe da ESF) e fora da área, sobretudo, pelo o encaminhamento para outros serviços de saúde.

O encaminhamento para outros serviços ocorre quando o ACS observa a necessidade e o risco apresentado pelo usuário, especialmente no fim de semana, quando a USF está fechada. Frequentemente, quando os usuários e seus familiares enfrentam alguma dificuldade relacionada a problemas de saúde em geral e de saúde mental, aciona o ACS,

Intenções de agentes comunitários de saúde sobre...

pois o reconhece como sujeito diferenciado naquele contexto, por atuar em um serviço de saúde e servir de referência para eles.

Tal procura, também ocorre devido ao vínculo e à confiança construídos entre eles, por meio de uma relação intersubjetiva de familiaridade⁽¹⁰⁾, em que há proximidade, escuta e reconhecimento da experiência vivida dos usuários e seus familiares. A proximidade com as pessoas permite acompanhar de perto suas dificuldades (físicas e emocionais) vivenciadas, funcionando como salva-vidas em muitas situações, e evitando o seu agravamento. Isso só é possível quando se conhece bem as pessoas de quem cuida e se conquista o seu reconhecimento.⁶

Enquanto tecnologia de cuidado, o vínculo, além de favorecer a proximidade e de fortalecer o relacionamento profissional entre o ACS e a família, faz com que o usuário se sinta mais confiante para relatar as dificuldades e riscos a que está exposto, possibilitando que seja atendido em sua integralidade. Este vínculo pode ser compreendido como um relacionamento de amizade, de confiança, de responsabilidade e de compromisso que se estabelece com a maioria das famílias.⁸ Através desse laço, o ACS percebe situações de sofrimento e consegue realizar suas ações, por meio do aprimoramento da escuta e dos encaminhamentos, desvelando suas potencialidades.⁴

O ACS é um profissional que está mais próximo da população, pois reside no mesmo bairro, servindo de elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Ele estabelece uma relação com a comunidade, sentindo-se eventualmente valorizado, sobretudo por zelar pela saúde comunitária e por servir como referência para as pessoas¹⁴, ajudando-as a superarem situações de sofrimento enfrentadas por elas.

A gente espera o melhor para todos, de se recuperar e que fosse tratar. (A3)

Eu espero que eles tenham um atendimento adequado. [...] Espero que possa ajudar de alguma forma. (A6)

Que elas [pessoas com doença mental] consigam fazer o tratamento certo. (A9)

Com essas ações, o ACS tem a intenção de proporcionar aos usuários tratamento um adequado, tanto na USF como em serviços especializados, frente às necessidades identificadas dos usuários as quais requerem uma abordagem de cuidado que transbordam a capacidade de resposta da equipe da ESF e dos serviços do território.

O papel estratégico do ACS representa a busca de um Sistema Único de Saúde melhor e

Camatta MW, C Nasi, Schneider JF et al.

de uma sociedade mais justa, traduzido pelo seu desejo de mudança da comunidade em que se mora, por meio de práticas que visem à melhoria da vida da população local, em que também é a vida do próprio ACS.¹⁵⁻⁶ Por compartilhar o território geográfico e existencial daquela comunidade, o ACS favorece a produção de vínculo.⁷

Observa-se que o uso de si é a principal ferramenta de trabalho do ACS, o qual busca atingir suas intenções mediante a realização de ações de saúde mental de caráter eminentemente intersubjetivas dentre às quais se destacam a escuta, a visita domiciliar e a orientação/aconselhamento.

Assim, a disposição para estabelecer uma relação *face a face* intersubjetiva é constantemente exigida ao ACS em seu cotidiano de trabalho. Na sociologia fenomenológica, tal exigência demanda mobilizar seu *estoque de conhecimento à mão*¹⁰, dado a partir de sua *situação biográfica*, emerge da experiência vivida e dos conhecimentos acumulados ao longo da vida para, naquele momento e contexto, projetar e realizar ações com vistas a ajudar o usuário a melhorar sua situação de vida.

De maneira geral, a melhora almejada pelo ACS neste estudo, diz respeito aos aspectos de saúde e social. Assim, no âmbito da saúde, ele espera prevenir crises do usuário, evitando que coloque em risco sua própria integridade física, monitorando o uso de medicações e a frequência às consultas na USF.

Verificar as medicações, se não está tomando errado, ver quanto tempo faz que essa pessoa consultou. (A2)

Estar sempre procurando ajudar antes de acontecer o pior, antecipar as coisas. (A5)

Orientar medicação quanto à frequência, horário e acompanhar como anda a receita. (A8)

Acompanhar, ver se eles estão tomando a medicação certa, se não está faltando. (A9)

Os profissionais da ESF, inclusive os ACS, se empenham em construir vínculos de respeito e confiança como recursos para o cuidado em saúde mental, envolvendo o monitoramento da situação de saúde dos usuários e do uso de medicação psicotrópica⁽⁶⁾. A inserção do ACS no cotidiano da comunidade permite conhecer a realidade de vida das pessoas, comprometendo-o a buscar a melhoria das condições de saúde de sua comunidade, impactando assim na qualidade de vida.⁸

Por sua vez, no âmbito social, o ACS espera minimizar problemas relacionados ao consumo de drogas e ao mundo do crime, melhorar as relações entre os membros da família, além

Intenções de agentes comunitários de saúde sobre...

de promover a sociabilidade entre as pessoas em passeios, caminhadas e grupos.

Dar melhor qualidade [de vida] para que eles possam viver um pouquinho melhor. Por exemplo, saindo mais de casa, indo numa caminhada, indo num passeio, trazendo eles para o grupo [...] é um jeito de eles saírem de casa para conversar com as outras pessoas. (A2)

Lá na frente se a gente conseguir [...] tirar dois ou três de uma fila de coisa ruim, drogadição, bebida, do mau caminho, do mundo do crime, para nós é uma vitória. (A7)

A gente tenta buscar um acordo entre eles porque tem muito atrito dentro das famílias. (A8)

No contexto da ESF, o ACS também intenciona com suas ações de saúde mental mediar relações entre familiares, além de promover a construção de autonomia dos usuários.⁴ Essa mediação ocorre especialmente em situações de conflito familiar, em que o ACS assume um papel de intermediário para a resolução do conflito, mesmo sem possuir um treinamento específico para tal, apoiando-se, muitas vezes, na sua experiência de vida e nas vivências do cotidiano de trabalho.

A autonomia dos usuários também é buscada pelo ACS, na medida em que proporcionam a estes espaços de socialização, buscando romper com o isolamento social, além de prevenir ou mesmo minimizar o uso de drogas e o envolvimento com situações de violência, criminalidade e tráfico.

Nas situações envolvendo o cuidado aos usuários de drogas na ESF, por exemplo, é necessário diversificar a oferta de ações e atividades que favoreçam a continuidade do tratamento neste nível de atenção, além do estabelecimento de parcerias com outros setores, oportunizando estratégias de (re)inserção social de usuários (continuação de estudos, formação profissional, realização de cursos) em uma dimensão mais ampla e interdisciplinar.⁷

Embora sejam iniciativas importantes para o cuidado das pessoas na comunidade, essas ações ainda precisam ser diversificadas no território da ESF, ampliadas e articuladas a outros serviços e setores da sociedade para além do setor saúde, como a educação, cultura, esporte, entre outros. Essa construção deve estar consolidada no espaço microsocial do trabalho em equipe da ESF, fundamentada pelo perfil epidemiológico dos indicadores de saúde, e, sobretudo, pela necessidade e desejos das pessoas a quem se destina este cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A convergência dos motivos para do grupo de ACS, expressa na categoria concreta do vivido *melhorar a situação de vida do usuário*, revela o significado da ação, configurando-se como o típico da ação, ou seja, a intencionalidade em comum dos ACS ao realizarem ações de saúde mental na ESF, portanto, de maneira típica, quando o grupo de ACS realiza escuta, orientação, acompanhamento de usuários e visita domiciliar; quando identifica casos e encaminham-nos para a unidade da ESF ou para outros serviços de saúde, o grupo tem por intencionalidade *melhorar a situação de vida* do usuário, acolhendo-o em momentos de sofrimento, oferecendo-lhe tratamento dentro e fora da ESF para a melhoria da sua situação de saúde (prevenindo crises, monitorando o uso de medicações e de frequência às consultas) e da sua situação social (tentando minimizar os problemas relacionados ao consumo de drogas e ao mundo do crime).

Deste modo, este estudo alcançou o seu objetivo ao compreender as intenções de ACS em realizar ações de saúde mental na ESF, por meio da identificação do significado da ação e descrição do típico da ação do grupo de ACS, revelando a sua intencionalidade costumeira em realizar tais ações.

Essas ações de saúde mental englobaram: escutar, orientar, realizar visita domiciliar, identificar e acompanhar casos, e encaminhar para a unidade da ESF e outros serviços fora da área. O caráter relacional das ações aparece como um aspecto fundamental a todas elas, sobretudo, nas ações escutar, orientar e realizar visita domiciliar, pois envolvem maior disponibilidade do ACS para se relacionar socialmente com usuários e familiares.

A escuta e a visita domiciliar, são as principais ações de saúde mental realizadas pelo ACS. No entanto a escuta se mostrou de maneira ambígua para o ACS, na medida em que a reconhece como uma ação que alivia sentimentos desagradáveis vivenciados pelos usuários, mas que, ao mesmo tempo, não é tão efetiva quanto gostaria. Tal situação tem gerado frustração e sentimento de insatisfação no ACS, levando-o a se sentir despreparado para lidar com o usuário, para que, de fato, promova a melhoria de sua situação de vida.

Torna-se necessário investir no desenvolvimento das habilidades relacionais do ACS uma vez que as utilizam corriqueiramente no seu trabalho, como demonstrado no estudo, com a

intencionalidade de: a) favorecer momentos de desabafos e minimizar sofrimento do usuário; b) compreender a história de vida da família; c) reconhecer as necessidades de saúde da família; d) proporcionar uma melhor resposta às demandas de saúde dos usuários e família.

O ACS tem a intenção de melhorar a situação de vida do usuário ao realizar ações de saúde mental, sobretudo por meio de uma relação intersubjetiva com os usuários e famílias. Este estudo reflete a compreensão de um grupo social em um dado contexto, podendo ser comparado a outros contextos semelhantes, sem a pretensão de generalizar seus achados. Esses achados suscitam a realização de mais estudos sobre a maneira como essa interação se dá no dia-a-dia por meio de outras técnicas de coleta de dados, como a observação e o grupo focal, para captar nuances desta relação que a entrevista não revela.

REFERÊNCIAS

1. Andrade MV, Noronha K, Barbosa ACQ, Rocha TAH, Silva NC, Calazans JA et al. A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 [cited 2015 Jan 20];31(6):1175-87. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601175
2. Paim JS, Travassos CMR, Almeida CM, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. Lancet [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 20];377:1778-97. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611600548>
3. Cabral TMN, Albuquerque PC. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. Saúde Debate [Internet]. 2015 [cited 2015 Jan 20];39(104):159-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00159.pdf>
4. Moura RFS, Silva CRC. Saúde Mental na Atenção Básica: Sentidos Atribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde. Psicologia: ciência e profissão [Internet]. 2015 [cited 2015 Jan 20];35(1):199-210. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100199
5. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Cad Saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2015 Jan 20];23(10):2375-84. Available

Camatta MW, C Nasi, Schneider JF et al.

Intenções de agentes comunitários de saúde sobre...

from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>

6. Ribeiro MOP, Caccia-Bava MCGG, Guanaes-Lorenzi C. Atenção à saúde mental na estratégia saúde da família: recursos não reconhecidos. *Psicologia USP* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 20];24(3):369-90. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000300002

7. Schneider JF, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB, Camatta MW, Wetzel C. Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 20];22(3):654-61. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000300011&script=sci_arttext

8. Carli R, Costa MC, Silva EB, Resta DG, Colomé ICS. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 20];23(3):626-32. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00626.pdf

9. Bornstein VJ, David HMSL. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe saúde da família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 20];12(1):107-128. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007

10. Schutz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz*. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.

11. Machineski GG, Schneider JF, Camatta MW. The experience lived by clients' family members of a child psychosocial care center. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 20];34(1):126-32. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100016

12. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 20];47(3):736-41. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300736&script=sci_arttext

13. Consoli GL, Hirdes A, Costa JS. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. *Cienc Saúde colet* [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 20];14(1):117-28. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100017&script=sci_arttext

14. Jucá VJS, Nunes MO, Barreto SG. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. *Cienc Saúde colet* [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 20];14(1):173-82. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100023

15. Menegussi JM, Ogata MN, Rosalini MHP. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 20];12(1):87-106. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100006

16. Canário DDRC, Costa e Silva SP, Costa FM. Knowledge and practices of community health agents about hansen's disease. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 20];8(1):1-7. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4952/pdf_4369

Submissão: 05/10/2015

Aceito: 08/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Gustavo Costa de Oliveira

Rua São Manoel, 963

Bairro Rio Branco

CEP 90620-110 – Porto Alegre (RS), Brasil