

DESAFIOS DA PROMOÇÃO DE SAÚDE

A PARTIR DO RELATO DE UMA AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE

BÜHRING, Fernanda Luiza

KOCHENBORGER, Caroline Sidineia

SCHÜNEMANN, Sirley

RISSON, Ana Paula

Resumo

INTRODUÇÃO: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade. O trabalho do ACS tem como objetivo proporcionar uma extensão dos serviços de saúde à comunidade na qual está inserido, onde, através do vínculo, é capaz de chegar a locais em que os serviços de atenção ainda encontram dificuldades de se inserir. Atualmente, no Brasil, atuam mais de 200 mil ACS, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2009). Cabe ao ACS não só informar, mas prevenir a comunidade sobre as diversas complexidades que perpassam a promoção da saúde. Assim, compreendemos o ACS como um ator desafiado a desafiar, o qual movimenta-se na posição de trabalhador e usuário da saúde, tornando-se o elo fundamental para a universalidade do cuidado proposto pelo SUS. Nesta perspectiva, a fim de compreender esta dinâmica, cabe-nos dar voz aos desafios que esta profissão vivencia na prática de seu trabalho e efetivar a

importância deste. OBJETIVO DO RESUMO: refletir sobre os desafios do trabalho de uma ACS, a fim de compreender os desafios da profissão e a relação deste com a promoção aos direitos humanos. METODOLOGIA: Realizou-se entrevista, no primeiro semestre do ano de 2018, com uma ACS que cobre a área de dois bairros economicamente carentes, em uma cidade do extremo oeste catarinense. A atividade foi realizada no componente curricular de Psicologia das Políticas Públicas e Direitos Humanos. SOBRE A ENTREVISTA: a ACS atua em dois bairros violentos e carentes economicamente da cidade, onde existem muitos preconceitos e negligências, em sua primeira necessidade esta cita que é fundamental a criação do vínculo e da confiança por parte dos atendidos que, quando conquistados, precisam ser manejados com muita cautela e ética, assim como a quebra de preconceitos da própria ACS, "[...] sou responsável por duas áreas que minhas colegas acabaram desistindo e ficariam desassistidas se eu não aceitasse o cargo. Atendo 124 famílias nesses dois locais e há uma diferença de realidade entre eles: na região 1, as pessoas trabalham, compram suas coisas... na região 2, dependem do governo e do dinheiro que o tráfico de drogas gera [...]. Tive que aprender a trabalhar de acordo com a realidade desses lugares. Hoje, já faz 1 ano que acompanho aquelas famílias e eles me protegem. Criei um vínculo com as pessoas, tudo depende do vínculo. Descubro tudo o que preciso na base do jeitinho, conversando como quem não quer nada, eles acabam me contando tudo, mas sempre tomo cuidado com o sigilo.[...]". A entrevistada relatou que em seus primeiros dias de trabalho sentiu muito medo "[...]No começo foi difícil, a Polícia está lá todos os dias. Nas primeiras visitas não me deixavam entrar nas casas nem olhar para dentro, então acabava fazendo na porta mesmo. Para eles, não fugir, não abandonar como todos fazem, é ganhar/merecer o respeito deles.[...]". A ACS relata que seu jaleco a identifica e a protege quando passa por situações que sente medo, diz também que não basta atendê-los em suas residências, mas é necessário se mesclar aquela identidade cultural, "[...] Não saio de casa sem meu escudo, ou seja, meu jaleco. Ele é meu escudo e minha identificação lá dentro, até a Polícia já me identifica. Tenho

que saber como chegar e como abordar, tenho que ter jeito para conversar com a população atendida, eu tenho que ser como um deles."

Como o uso de entorpecentes e o tráfico é uma realidade do local em que a ACS está inserida, esta comenta que "Não faço visitas quando sei que algum componente da família está sob efeito de drogas, álcool ou qualquer outra coisa. Também, não faço visitas durante a noite e muito menos em finais de semana, porque o tráfico e o uso de bebidas e drogas começa na sexta de tarde e acaba só na segunda. Quando dá sexta de tardinha não se vê mais ninguém nas ruas". Ao ser perguntada sobre sua equipe de referência, a qual busca auxílio ao perceber situações peculiares, a mesma citou: "Minha equipe de referência é a do NASF. Essa equipe funciona, eles ajudam, é acessível. Temos reuniões uma vez por semana para levar as informações para a UBS pra equipe multidisciplinar. Convivo na realidade deles diariamente, então levo essa realidade para a reunião. Faço agendamento de visitas com as famílias. [...] Essas reuniões dão certo! Sou como um investigador. Identifico sintomas e encaminho para a Unidade, para grupos, etc. Me sinto Médica, Enfermeira, Dentista e uma Psicóloga que aprendeu com a vida." A ACS comenta que os usuários possuem muito medo de buscar os serviços de saúde assim como de deixar alguém entrar na comunidade, "Os pacientes possuem medo de procurar a Unidade, então muita coisa sou eu quem faço a mediação, repassando os casos para a enfermeira e ela repassa para o médico responsável, mas sempre com a autorização da pessoa. Para levar outro profissional lá comigo, preparo o território antes até chegar nos ouvidos do chefão, evitando qualquer tipo de problema e alvoroço." Em relação aos direitos humanos a mesma comenta que vê seu trabalho como um modificador de realidades e compreende-se como "a base de tudo, de todo um sistema que só funciona nessa realidade por causa da função que desempenho." Hoje relata que a comunidade exige o ACS e que compreende suas necessidades em relação a esse acesso, promovendo a visibilidade aos antes tidos por "ângulos mortos" da sociedade que se produzem e reproduzem no processo de organização da sociedade contemporânea (MENDES, 2003). No tocante as dificuldades do

trabalho, a ACS comenta que a rede muitas vezes é falha e as respostas demoradas, assim como o preconceito de alguns órgãos e a marginalização da comunidade: "Me sinto impotente em alguns casos, [...] Os Policias odeiam essas áreas A* e B*. Sinto muita dificuldade com equipes de apoio imediato em situações de emergência (surtos, doenças mentais, drogas, abuso de álcool, agressões, violação dos direitos humanos, etc), situações que são frequentes nessa realidade em que trabalho. É cruzado os braços para essas situações. O Conselho Tutelar fecha os olhos para essa realidade, o trabalho é demorado, enrolado e os adolescentes são negligenciados." Essa marginalização faz com que as comunidades atuem por si próprias, inclusive criando os espaços de lazer que necessitam "Alguém mais instruído é eleito como um representante, que tem voz." O ambiente em que vivem é precário, "[...] muito diferente da realidade que estamos acostumados a ver. Vivem entre a sujeira, os cachorros, gatos, porcos tudo dentro do mesmo espaço, as crianças reproduzem as atitudes dos adultos. Já dá pra identificar quem vai mandar lá dentro no futuro." Pontua que isso reflete no trabalho " Sinto a necessidade de ajuda psicoterapêutica, incluindo para meus colegas, mas tenho medo das informações saírem do sigilo e causar prejuízos para mim ou para outros profissionais. Recebo ameaças veladas." Expressa que existe uma caracterização negativa do ACS: "[...] outra dificuldade que encontro e que me magoa bastante, é que os gestores discriminam nós e nossa importância para a sociedade como profissionais", demonstrando que a profissão muitas vezes não é compreendida por outros profissionais. Em compensação sente muitas alegrias no que faz e menciona que "Amo o que faço, ajudo outro ser humano e cuido da família toda." Compreendendo sua motivação por "[...] ajudar alguém, mudar uma realidade, fazer o bem. É gratificante ver que algumas famílias estão bem pelo que faço por elas. São pessoas que precisam ser motivadas, que gostam de atenção e carinho. Suprem suas carências com agressividade, pois foi assim que aprenderam, assim que foram criadas desde pequenos, foi a única realidade que viveram sempre." CONSIDERAÇÕES FINAIS: O ACS é conhecido como o profissional responsável por intermediar a comunidade e os serviços de saúde, porém,

após uma revisão literária e a entrevista descrita acima, podemos afirmar que o ACS vai muito além de um simples componente das Equipes de Saúde da Família, tornando-se essencial para a efetuação das ações propostas pela equipe. Uma de suas funções é a visita domiciliar, que possui uma importância fundamental para criar vínculos com as famílias, com base no diálogo, conversas informais e acolhimento, fazendo toda a diferença para a promoção de saúde na comunidade. Também, seu vínculo com as famílias atendidas, fortalece o acesso aos serviços de saúde, sendo que o mesmo leva as necessidades da população atendida até as equipes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Mendes, A. M. Validação de uma escala de indicadores de prazer-sofrimento no trabalho. Manuscrito não publicado, Universidade de Brasília. 2003.

E-mails - carolinesk@hotmail.com - ana.risson@unoesc.edu.br.