

## SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

ROMANOSKI, Priscila Juceli<sup>1</sup>

SCHMIDT, Eluisa Bordin<sup>2</sup>

O presente artigo retrata alguns aspectos do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) junto à pessoa portadora de transtorno mental. Em uma visita domiciliar, juntamente com o agente de saúde, o caso de um doente mental trancado nos fundos da casa em precária condição de vida impressionou, e fez com que se parasse um tempo para se refletir sobre a vida, sobre o futuro exercício da profissão de Enfermeira. Como acadêmica de Enfermagem, estagiando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), como poderia ajudar aquela família? Sem a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde e/ou de uma equipe, como chegar até o seio da família para, assim, ajudá-la? Será que esses agentes têm suporte emocional-psicológico e conhecimentos suficientes para lidar com semelhante caso? Pessoas com transtornos mentais, frequentemente necessitam ser atendidas pelos Setores Primários de Saúde, pois esses transtornos são tão incapacitantes quanto muitas outras doenças crônicas e severas. Sabe-se que existe tratamento simples, efetivo e aceitável; porém, pouco utilizado<sup>1</sup>. Esse trabalho teve o objetivo de investigar o conceito de doença mental desenvolvido por um grupo de Agentes Comunitários de

Saúde (ACS), suas dificuldades no manejo, as intervenções por eles realizadas e os sentimentos frente a seus clientes. Neste trabalho os termos “doente mental”, “transtorno mental”, ou “pessoa portadora de”, serão usados como sinônimos. Antigamente<sup>2</sup>, o atendimento dispensado às famílias acontecia retirando-se os doentes mentais de suas casas e do ambiente familiar, sendo internados em hospícios, sanatórios ou hospitais psiquiátricos. Com a Reforma Psiquiátrica, o doente mental retorna a sociedade. Com a visão do tratamento em mudança, surge a necessidade de capacitação de profissionais para trabalharem com o portador de transtorno mental no seio da comunidade. Os Agentes Comunitários de Saúde<sup>3</sup> são tão importantes para a intervenção e o acompanhamento das famílias e da comunidade, que, sem eles, o Programa de Saúde da Família (PSF) e os Programas de Saúde Mental (PSM) praticamente não sairiam do papel. A criação de vínculo entre o agente comunitário, o doente mental e sua família é o elo que une as famílias e atendimento à saúde. A metodologia<sup>4</sup> baseou-se em referencial teórico e análise qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas aplicadas a ACS pertencentes ao Programa de Saúde

---

1 Enfermeira do Programa de Saúde da Família - PSF – do município de Benjamin Constant do Sul - RS. E-mail: priscilaromanoski@yahoo.com.br.

2 Psicóloga, Professora Ms. da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus de Erechim.

da Família (PSF) em um bairro do município de Erechim - RS. Em relação à análise de dados, foi percorrido o caminho metodológico de ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final, através da qual, obtiveram-se os resultados discutidos a seguir.

Os Agentes Comunitários conceituam a doença mental como um estado em que o indivíduo encontra-se fora da realidade, apresentando condutas inadequadas. Entendem, ainda, que é uma doença que influencia nas chamadas doenças físicas. Expõem que o doente mental desenvolve dependência das pessoas com as quais convive em seu ambiente. Os Agentes de Saúde entendem que um grande sofrimento pode levar ao desenvolvimento de doenças mentais. Enfim, os ACS desconhecem o conceito teórico de doença mental, apresentando dificuldades em defini-la, porém expressam um conhecimento empírico que aplicam no atendimento ao portador de transtorno mental. “[...] *se a mente não ta sadia, automaticamente o corpo inteiro vai sofrer as conseqüências [...]*”<sup>5</sup>. “[...] *problema na cabeça, sei lá eu [...]*”<sup>6</sup>. Na sua percepção, os ACS defrontam-se com muitas dificuldades que vão desde a falta de preparo, do Agente Comunitário, à carência de profissionais especializados para o atendimento. Outra dificuldade acontece quando eles necessitam restabelecer a confiança que, muitas vezes, na tentativa de ajudar, é perdida. Enfrentam a falta de conhecimentos/ treinamentos para orientar a família e/ou cuidador do doente mental. Apresentam-se temerosos e preo-

cupados em não atender, de maneira adequada, ao cliente quando, em crise/surto ou agressivo. Contudo, esses agentes se esforçam para dizer que a experiência do dia-a-dia os capacita e, assim, tentam entender um pouco mais sobre como lidar com o paciente portador de transtorno mental. “[...] *tu não sabe como tu vai chega, o que tu vai fala pra essa pessoa [...]*”<sup>7</sup>. Das intervenções por eles realizadas podemos dizer que, reconhecem a importância de estabelecer e criar vínculos. Percebem que a escuta e a dedicação atenciosa, faz com que o vínculo se concretize. Sabem da necessidade de incluir a equipe do PSF para tratar o problema enfrentado. Consideram importante retirar os doentes mentais dos quartos escuros, falam da necessidade de socialização, de desfazer o preconceito, de oportunizar, à pessoa portadora de transtorno mental, participar da família e da sociedade dentro de suas limitações.

No desenvolver deste trabalho, pesquisaram-se também os sentimentos, presentes nos Agentes de Saúde, ao desenvolverem suas atividades junto à pessoa portadora de transtorno mental. Nas suas verbalizações, emergiram diversos sentimentos, tais como: tristeza, revolta, frustração, desânimo, solidão, angústia, preocupação, ansiedade, ficam deprimidos e até precisam ser afastados do serviço. Ficam frustrados com seu desempenho profissional. Dificuldades em separar os sentimentos, tomam para si os problemas vivenciados em suas visitas. Relatam a necessidade de treinamento e apoio psicológico. Sentem-se felizes em ajudar

as pessoas. Fazem dos casos, incentivos e lição de vida. “[...] às vezes tu chega num limite assim, que nem vários casos de colegas que chega num limite de comete absurdos”<sup>5</sup>. “[...] a gente envia pra um lugar, não dá, envia pra outro não dá. A pessoa vai volta em quem? [...] Pra agente de saúde”<sup>8</sup>. “Eu me achei nesse trabalho da saúde”<sup>9</sup>. O processo de Reforma psiquiátrica proporcionou importantes transformações nas políticas de Saúde mental, determinando o surgimento de novas práticas e formas de pensar sobre a saúde e doença mental, e são nessas práticas que estão inseridos os ACS. Os ACS são o maior vínculo com a comunidade; são conhecedores de todos os passos que movimentam a sua área atendida, solucionando muitos casos. Assim, torna-se importante lembrar que a responsabilidade, para que os ACS adquiram um bom conhecimento teórico-prático, vem da Equipe de Saúde da Família (PSF). E investir nessas idéias os capacita a fim de amenizarem os sofrimentos sentidos que eles mesmos experimentam e, principalmente, os dos portadores de transtornos mentais e de suas famílias. Esse trabalho pretendeu ser uma alavanca para discutir melhor o assunto. Além disso, pode servir de incentivo ao profissional que trabalha diretamente com os ACS, para que haja maior empenho no preparo que os mesmos necessitam para trabalhar com essa clientela.

**Palavras-chave:** Transtorno mental. Agente Comunitário de Saúde. Programa de Saúde da Família.

## Referências

<sup>1</sup> Organização Mundial da Saúde. CID-10, diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários. Tradução Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

<sup>2</sup> Lancetti A. Saúde Loucura: Saúde Mental e Saúde da família. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

<sup>3</sup> Gonçalves PL. A unidade de referência e a equipe volante. In: Lancetti A. Saúde Loucura: Saúde Mental e Saúde da família. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

<sup>4</sup> Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2000.

<sup>5</sup> Romanoski PJ, entrevistadora. Agente Comunitário de Saúde A3 [entrevistado]. Erechim; 2006. 1 fita-cassete (60 min). Relato de Agente Comunitário de Saúde à pesquisadora em trabalho de campo.

<sup>6</sup> Romanoski PJ, entrevistadora. Agente Comunitário de Saúde A6 [entrevistado]. Erechim; 2006. 1 fita-cassete (60 min). Relato de Agente Comunitário de Saúde à pesquisadora em trabalho de campo.

<sup>7</sup> Romanoski PJ, entrevistadora. Agente Comunitário de Saúde A5 [entrevistado]. Erechim; 2006. 1 fita-cassete (60 min). Relato de Agente Comunitário de Saúde à pesquisadora em trabalho de campo.

<sup>8</sup> Romanoski PJ, entrevistadora. Agente Comunitário de Saúde A2 [entrevistado]. Erechim; 2006. 1 fita-cassete (60 min). Relato de Agente Comunitário de Saúde à pesquisadora em trabalho de campo.

<sup>9</sup> Romanoski PJ, entrevistadora. Agente Comunitário de Saúde A4 [entrevistado]. Erechim; 2006. 1 fita-cassete (60 min).

Relato de Agente Comunitário de Saúde à pesquisadora em trabalho de campo.