

Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental

COMMUNITY HEALTH AGENTS' PERCEPTIONS AND PRACTICE IN MENTAL HEALTH

PERCEPCIONES Y ACTUACIÓN DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD EN SALUD MENTAL

Maria Angélica Pagliarini Waidman¹, Bruna da Costa², Marcelle Paiano³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar as percepções de Agentes Comunitários de Saúde acerca de saúde e transtorno mental, bem como verificar o preparo desses agentes para atuar na área. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada e, para interpretação dos dados, a técnica de análise de conteúdo. Foram entrevistados 45 Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família, pertencentes às 21 unidades básicas de saúde do município de Maringá, PR. Os resultados obtidos demonstram os preconceitos em relação ao transtorno mental desses profissionais, que reconhecem a importância de se trabalhar tanto com o portador quanto com a família, mas não se sentem capacitados para prestar uma assistência adequada. Por compartilharem o mesmo contexto social e por conhecerem de perto a dinâmica da comunidade, vislumbramos os agentes como importantes facilitadores no cuidado à saúde mental.

DESCRITORES

Transtornos mentais
Agentes Comunitários de Saúde
Programa Saúde da Família
Enfermagem psiquiátrica
Saúde mental

ABSTRACT

The objectives of this study are to identify the perceptions of community health agents regarding health and mental disorders, and to verify the preparation these agents receive to work in this field. This qualitative study was performed using semi-structured interviews for data collection and utilizing content analysis to interpret the data. Interviews were performed with 45 community health agents working in the Family Health Strategy, who reported to 21 basic health units in the city of Maringá, PR. Results show the prejudice that these workers have regarding mental disorders. They recognize the importance of working with the patient and the family but do not feel prepared to provide adequate care. Because they share the same social context and have a close experience with the community dynamics, we see them as important facilitators of mental healthcare.

DESCRIPTORS

Mental disorders
Community Health Workers
Family Health Program
Psychiatric nursing
Mental health

RESUMEN

Estudio que objetivó identificar las percepciones de Agentes Comunitarios de Salud acerca de salud y transtorno mental, así como verificar la preparación de tales agentes para actuar en el área. Investigación cualitativa con datos recolectados mediante entrevista semiestructurada, analizados según análisis de contenido. Fueron entrevistados 45 Agentes Comunitarios de Salud de la Estrategia Salud de la Familia, pertenecientes a las 21 unidades primarias de salud del municipio (Maringá, PR). Los resultados obtenidos demuestran los preconceitos de estos profesionales, en relación al transtorno mental. Los Agentes reconocen la importancia de trabajar tanto con el afectado como con su familia, pero no se sienten capacitados para brindar una atención adecuada. Por formar parte del mismo contexto social y conocer de cerca la dinámica comunitaria, vislumbramos a los agentes como importantes facilitadores en el cuidado de la salud mental.

DESCRIPTORES

Trastornos mentales
Agentes Comunitarios de Salud
Programa de Salud Familiar
Enfermería psiquiátrica
Salud mental

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento da Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. angelicawaidman@hotmail.com ² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. brunadacosta@hotmail.com ³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. marcellepaiano@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado por leis complementares, vem gradativamente se assentando sobre os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular⁽¹⁾. Com a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, buscava-se otimizar a assistência à saúde e a organização da atenção básica de forma a atender aos princípios do SUS. O PSF propõe uma ampliação do lócus de intervenção em saúde, incorporando na sua prática o domicílio e espaços diversos. Tal característica vem contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre profissionais das equipes e a comunidade local⁽²⁾.

Atualmente a diretriz para assistência em saúde mental tem sido o fortalecimento da articulação entre saúde mental e a Atenção Básica de Saúde (ABS). Isso se deve em grande parte à longa história de lutas e reivindicações que resultaram na aprovação da atual Lei nº 10.216/01, ou Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica. Nesse contexto a Estratégia Saúde da Família (ESF) funciona como uma forte aliada da família e dos serviços extra-hospitalares de saúde mental para a manutenção da pessoa com transtorno mental (PTM) no domicílio. Além disso, uma das principais atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na ESF é coletar informações referentes às necessidades de saúde da população, identificar usuários com problemas e encaminhá-los à unidade de saúde⁽³⁾.

Por ser integrante da comunidade, o Agente Comunitário de Saúde torna-se um mediador e facilitador na relação entre o serviço de saúde e seu usuário, estabelecendo uma comunicação interpessoal efetiva, pois as pessoas, por compartilharem da mesma realidade local, identificam-se com esse agente. Essa comunicação estabelecida vem ao encontro do que se propõe a reforma psiquiátrica, fazendo com que os serviços extramuros detenham grande papel na identificação e acompanhamento dos casos, realizando assim a referência e contrarreferência. Por sua facilidade em estabelecer vínculos e contatos, os Agentes Comunitários de Saúde tornam-se importantes instrumentos na atenção em Saúde Mental.

A desinstitucionalização, o resgate da cidadania, a singularidade dos sujeitos e a criação de serviços que visam à reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais são premissas básicas do movimento em prol da reforma psiquiátrica⁽⁴⁾, a qual, entre outras ações, reorienta a atenção à pessoa com transtorno mental buscando substituir o modelo asilar – segregador, excludente, reducionista e tutelar – que tem como centro de atendimento o hospital psiquiátrico⁽⁵⁾.

Para a implantação desse modelo de atenção são necessários conhecimentos e habilidades técnicas capazes de impedir que a assistência se torne fragilizada e ineficaz. A não formação específica, a ausência de atualizações na área de saúde mental e a dificuldade em acompanhar as mudanças propostas pela reforma podem tornar-se elementos complicadores⁽⁶⁾.

Em pesquisa realizada com profissionais integrantes de uma equipe de Saúde da Família nota-se que os Agentes Comunitários de Saúde não recebem formação nem têm experiência antes de sua inserção na ESF, com exceção de momentos pontuais na formação dos profissionais de nível superior, enquanto o trabalho da equipe revela-se permeado por demandas que requerem práticas de atenção à saúde mental⁽⁷⁾.

Transpondo essa questão no que diz respeito à capacitação do Agente Comunitário de Saúde para atuar no campo da saúde mental, os problemas parecem se agravar, haja vista a carência de conhecimento específico nessa área e as questões que envolvem o estigma da doença mental⁽⁸⁾.

Por sua facilidade em estabelecer vínculos e contatos, os Agentes Comunitários de Saúde tornam-se importantes instrumentos na atenção em Saúde Mental.

Compreende-se, assim, que a posição em que o Agente Comunitário de Saúde se encontra pode, de acordo com suas concepções e qualificação, facilitar a concretização da assistência à saúde integral preconizada pelo SUS e, conforme descrito por outros autores^(2,6), alcançar a reinserção das pessoas com transtornos mentais na sociedade, além de lhes proporcionar a dignidade e o respeito que lhes foram negados.

A saúde mental na atenção básica, especialmente a Estratégia Saúde da Família, tem sido alvo de várias pesquisas nos últimos anos; no entanto, estudos com Agentes Comunitários de Saúde ainda não são facilmente encontrados, havendo uma lacuna de conhecimento neste campo. Como esse profissional é aquele que, por realizar visitas regulares às famílias, tem maior contato com elas, conforme exige a ESF, propusemo-nos a realizar este estudo, por acreditarmos que através do conhecimento da realidade desses profissionais seja possível prepará-los para assistir as pessoas com transtornos mentais e as famílias de acordo com suas necessidades.

Assim, o estudo tem como objetivo identificar a percepção sobre saúde e transtorno mental que têm os Agentes Comunitários de Saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família e verificar seu preparo para atuar nessa área.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido em Maringá – PR. O município é o terceiro maior do Paraná, com 325.968 mil habitantes e possui 25 Unidades Básicas de saúde (UBS), com 69 equipes de Saúde da Família. Para a realização do estudo foram se-

lecionadas apenas as equipes da ESF que estavam com seu quadro multiprofissional em conformidade com o que preconiza o Ministério da Saúde, por se acreditar que dessa forma o atendimento à família e a pessoa com transtorno mental se torna de melhor qualidade.

Com base nesse critério, o estudo foi realizado em 21 Unidades Básicas de Saúde do município, contando com a participação de 45 Agentes Comunitários de Saúde que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de informações se deu no período de setembro de 2008 a abril de 2009 por meio de entrevista individual semiestruturada e anotação das observações em diário de campo.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um roteiro constituído de duas partes, das quais a primeira abordava características sociodemográficas e a segunda, questões referentes aos objetivos do estudo. O roteiro continha as seguintes questões: 1) *O que você compreende por saúde mental?*; 2) *Das atividades que desenvolve no seu dia a dia quais você classificaria como de promoção da saúde mental?*; 3) *Você desenvolve/promove atividades de grupo na UBS? Quais são, em sua opinião, as motivações para que as pessoas participem do grupo?*; 4) *Na área de cobertura de sua equipe são realizadas atividades de lazer? Quais atividades são realizadas?*; 5) *Você sente-se capacitado para atender famílias de pacientes com transtorno mental? Por quê?*; 6) *Quando na sua área de abrangência tem uma família que possui uma pessoa com transtorno mental, independentemente de ela procurar ou não o serviço, que tipo de atendimento lhe é oferecido pela equipe?*; 7) *Quando um paciente ou família de sua área de abrangência procura você por vivenciar um problema pontual de ordem mental, qual a sua conduta?*; 8) *Se um paciente que faz tratamento há muitos anos, por problemas mentais, no momento está recebendo tratamento no domicílio, ao realizar visita domiciliar a essa família, qual seria sua maior preocupação? Por quê?*; 9) *Como é a comunicação entre o serviço de atendimento à saúde mental e o Programa de Saúde da Família referente ao paciente que faz parte de sua região de abrangência? Há referência e contrarreferência?*; 10) *Como você avalia sua atuação junto a pessoas com transtorno mental e seus familiares?*

As entrevistas foram previamente agendadas, realizadas em sala reservada na própria UBS e com o consentimento do participante; foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados coletados foram submetidos ao processo de análise de conteúdo⁽⁹⁾. Essa técnica trabalha as palavras e suas significações, ou seja, é uma busca de outras realidades através da mensagem, usando um mecanismo de dedução com base nos indicadores construídos a partir de uma amostra de mensagens particulares⁽⁹⁾.

A análise de conteúdo abrange três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Essa última parte é um tanto complexa, pois é necessário obter dos dados a subjetividade necessária para a interpretação e

inferência exigidas pela análise desse tipo de estudo⁽⁹⁾. Os dados do diário de campo auxiliaram na análise e discussão dos resultados.

Delimitado o *corpus* do estudo, realizou-se o procedimento de análise, em que foram geradas quatro categorias temáticas: *O significado de saúde e transtorno mental para os Agentes Comunitários de Saúde; Atendimento à família: uma realidade em construção; O Agente Comunitário de Saúde e as ações de saúde mental; Entraves à assistência em saúde mental*. A identificação dos nomes dos sujeitos da pesquisa se deu pelo uso de pseudônimos, de modo a garantir seu anonimato. Foram levados em consideração todos os preceitos éticos exigidos para esse tipo de pesquisa e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 110/2007). Os participantes foram orientados quanto aos objetivos e procedimentos a serem realizados e ao caráter voluntário da participação, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os 45 Agentes Comunitários de Saúde participantes do estudo são trabalhadores pertencentes às 21 unidades básicas distribuídas no território do município e possuem as seguintes características: 84,4% pertencem ao sexo feminino; estão dentro das faixas etárias de 40 a 49 anos (40%), de 20 a 29 anos (28,8%), de 30 a 39 anos (17,7%), de 50 a 59 e de 60 a 69 anos (ambas 6,6%). O tempo de exercício da profissão foi de um a cinco anos (48,8%), de seis a dez anos (40%), menor que um ano (6,6%) e maior que dez anos (4,4%); já o tempo de serviço em Unidades Básicas de Saúde foi de um a cinco anos (62,2%), de seis a dez anos (33,3%) e menor que um ano (4,4%). Em relação ao nível de escolaridade, 70% tinham o Ensino Médio completo, 22,1% o Ensino Médio incompleto e 6,6% o Ensino Superior completo.

O significado de saúde e transtorno mental para os Agentes Comunitários de Saúde

Percebemos quão difícil é abordar o tema saúde-transtorno mental com os Agentes Comunitários de Saúde. Ao iniciarmos a pesquisa e explicarmos seus objetivos e os procedimentos a serem realizados, alguns demonstraram dificuldades em compreender o tema:

Tudo vai ter mental? (Tulipa).

Saúde mental? Aí é difícil... (Lisianto).

Nenhum dos Agentes Comunitários de Saúde distinguia saúde de transtorno mental, tratando-os como sinônimos. Observamos que alguns não tinham conhecimento suficiente para diferenciar transtorno mental de problemas neurológicos. Nos relatos é possível perceber a dificuldade em distinguir essa diferença:

...é um ser que tem alguma deficiência, alguma coisa a menos; que já nasce com algum problema, aí leva a ter um problema mental (Begônia).

...é uma pessoa que tem problemas relacionados aos seus neurônios (Violeta).

...Todos eles têm uma deficiência, não sabem ler nem escrever... faço uma tabelinha à parte para o controle da medicação (Cravo).

Eu acho assim que é uma pessoa que (...) tem medo de sair de casa, tem medo de andar na rua, tem uns que têm medo de ficar sozinho; eu acho que isso é um transtorno (Begônia).

Nos relatos também foi possível detectar o sentimento de medo de alguns entrevistados em relação às pessoas com transtorno mental, por considerá-las agressivas e por elas poderem se mostrar mais agitadas.

...às vezes, quando você se encontra com um paciente que você sabe que ele toma medicação, que ele tem problemas, assim, às vezes ele começa a se alterar, querendo ou não você fica com medo (Violeta).

...tem alguns pacientes que chegam gritando e aí você não pode, de repente você vai falar alguma coisa e até apanha. Mas tem paciente que é mais... que dá mais pra conversar (Tulipa).

...eles são alterados. Vai saber se o dia que eu vou lá ele vai estar bem ou não...! (Jasmim).

Atendimento à família: uma realidade em construção

Alguns Agentes Comunitários de Saúde têm receio de se inserir na dinâmica familiar, mas reconhecem o sofrimento psíquico pelo qual os familiares passam e sabem que envolvê-los no cuidado como sujeito ativo auxiliará na inserção das pessoas com transtornos mentais no convívio com a sociedade.

...Ah, eu tento me aproximar da família e ir conversando... assim... criando o vínculo com a família pra ver se eu consigo resolver o problema dela (Orquídea).

...não é só também medicação, tem que ver no geral. Não só especificamente daquele problema que você vai, acha que é só isso; tem que ver que tem a sua base familiar (Violeta).

Não obstante, identificamos que alguns acreditam não ser necessária a assistência à família e buscam não interferir na dinâmica de seus membros.

Eu procuro, assim, como agente de saúde, não me intrometer entre os familiares (Rosa).

Ah, eu acho que a gente tem que tentar não entrar muito nessa parte aí da intimidade familiar. Eu não posso ficar dando opinião... e se tiver um conflito no momento que eu tô ali eu vou tentar, assim... não participar do conflito. É... eu prefiro ficar meio de fora (Tulipa).

O Agente Comunitário de Saúde e as ações em saúde mental

Percebemos que os entrevistados têm consciência da sua importância junto à comunidade atendida por sua equipe e reconhecem seu papel de facilitar a relação entre a comunidade e sua unidade de saúde.

...geralmente a primeira pessoa com quem eles vão conversar é a gente. Nós somos a porta de entrada (...) quando eu vou formar como que um elo da ligação (Margarida).

Nós vamos na casa e conversamos com ele, a gente levanta tudo... tudo é o ACS (Jasmim).

Quando questionados em relação ao público-alvo das ações de saúde nas quais se tem a oportunidade de também trabalhar saúde mental, notamos que essas ações estão restritas aos denominados *grupos de risco*, englobando adolescentes, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos, como podemos observar na descrição das ações desenvolvidas na UBS:

Grupo de hipertenso, grupo de gestante, grupo de caminhada, de adolescente (...) idoso, é mais idoso, mas também tem o grupo de adolescente, é mais jovens, né? Assim na faixa entre 14 e 16 anos (Tulipa).

Percebemos que ainda não está claro o papel da assistência em saúde mental no trabalho do Agente Comunitário de Saúde, pois a grande preocupação deste ainda são os grupos considerados de risco para a saúde, como preconiza o Ministério da Saúde.

O que tem é a caminhada e é mais pro adulto, pra terceira idade... muitos deles moram sozinhos... É uma maneira de socializar, de ter um vínculo maior de amizade, não ficar só em casa, pensando até às vezes besteira, e nesse grupo ele tem essa possibilidade (Violeta).

Outra atividade descrita pelos Agentes Comunitários de Saúde como capaz de estabelecer um relacionamento terapêutico foi a visita domiciliar (VD), que se constitui num instrumento facilitador na abordagem dos usuários e sua família.

É através do tempo de convivência com aquela pessoa, do vínculo que você tem com o domicílio. Todo mês, uma vez por mês, eu passo no domicílio; então dá pra perceber quando a pessoa não está bem e quando está. Então, é através do vínculo que o PSF tem com a visita domiciliar (Girassol).

As visitas que a gente faz, a gente orienta, conversa, faz acompanhamento da medicação; quando a gente encaminha pra psicóloga, o tratamento é com a psicóloga (Orquídea).

Na visita normalmente vai primeiro o ACS... nós vamos na casa e conversamos com ele (Jasmim).

Os entrevistados compreendem a importância de um trabalho multidisciplinar na atenção à saúde em que todos

tenham como objetivo comum conseguir o bem-estar da família e da pessoa com transtorno mental por meio de um trabalho articulado que forneça um atendimento integral.

Então a gente tem que estar passando, orientando a família com o médico ou com a enfermeira que vai estar olhando; se for necessário, encaminha eles para o... psiquiatra. A gente tem a psicóloga que às vezes dá apoio pra gente (Dália).

Entraves na assistência à saúde mental

Os profissionais dizem que, em decorrência da alta demanda do serviço, não têm tempo para se dedicar a atividades de saúde mental.

Podia até ser melhor, mas a gente não tem perna pra ser, né? Não dá pra fazer tudo ao mesmo tempo (Jasmim).

Há também a falha do profissional em não incluir em sua prática ações de cuidado psíquico, por considerar outros atendimentos como de maior relevância:

Assim, poderia fazer até mais; às vezes por falta de tempo, de estar indo lá mais vezes. Às vezes até por falta da prioridade (...) que às vezes a gente dá prioridade pra criança, pra gestante, pra idoso, né, e deixa outros problemas tão sérios e às vezes até importantes também (Violeta).

Outros itens citados pelos entrevistados foram a demora nos serviços de referência e contrarreferência e a falta de profissionais:

A contrarreferência demora um pouquinho e a fila de espera da psiquiatria é demorada também (Begônia).

A nossa atuação é boa. Deveria ser melhor se tivesse mais médicos. Porque às vezes você precisa ajudar um paciente e fica na fila de espera... Porque você vê o problema, sabe que a família está passando por dificuldades, mas você fica de mãos amarradas também; você não pode fazer nada, porque não depende de você. A gente é apenas uma sementinha... (Girassol).

Outro dado relevante é que muitos profissionais não se sentem capacitados para atender as pessoas com transtornos mentais por falta de cursos e treinamentos:

A gente teve ano passado um curso de quatro horas sobre saúde mental. Mas também não foi muito aproveitado, não, porque só foi de teorias, teorias e teorias... na hora da prática é difícil (Girassol).

Ah, eu acho assim, a gente não tem muito treinamento específico pra isso; assim, pra lidar com esse tipo de problema (...) a gente não tem a capacitação em saúde mental como tem para outras áreas (Violeta).

Uma das entrevistadas, ao ser questionada sobre seu preparo para atender as questões relativas à saúde mental, relatou que tinha sido contratada havia apenas um mês e ainda se encontrava em período de treinamento, o que justificava seu despreparo para atuar na área: *Ainda não, mas*

eu tô recebendo preparo. A cada dia a gente está sendo preparada pra estar atendendo (Orquídea).

DISCUSSÃO

Historicamente, as pessoas com transtorno mental que não se enquadrassem nos padrões de normalidade presentes em cada contexto histórico eram vítimas de preconceito e estigmatização por parte dos indivíduos considerados *normais*. Nas últimas décadas, movimentos e lutas pela desinstitucionalização da psiquiatria buscaram reinserir essas pessoas no convívio familiar e social. Mas, não foi realizado um trabalho para desmistificar os conceitos preexistentes, de forma que os muros hospitalares foram desconstruídos, mas os conceitos ainda permanecem enraizados no imaginário da população⁽⁶⁾, o que acaba gerando os estereótipos identificados na pesquisa.

Foi possível perceber ao longo do estudo uma visão distorcida da realidade e confusão entre deficiência mental e transtorno mental. Os temas que emergiram descrevem a pessoa com transtorno mental como um ser dependente, incapaz, agressivo, perigoso e desprovido de autonomia para gerir sua própria vida e tomar decisões. Sabemos que, mediante um tratamento medicamentoso adequado e contínuo, a depender da gravidade da doença e do suporte oferecido por redes de serviços extra-hospitalares estruturadas adequadamente, esses pacientes podem viver em sociedade e exercer plenamente sua cidadania.

Percebe-se que a estigmatização que recaiu sobre as pessoas com transtornos mentais contou com a convivência e até mesmo com o apoio de profissionais de saúde. Esse fato pode ser observado na dicotomização do ser humano, cujo atendimento, que deveria ser trabalho de todos os profissionais de saúde, sem distinção de área de atuação, é feito de forma fragmentada em diferentes áreas do conhecimento, e também na divisão pragmática dos serviços de assistência hospitalar⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Essa percepção da pessoa com transtorno mental como uma pessoa agressiva gera receio na abordagem, interferindo diretamente no cuidado a ser prestado. De nossa parte, acreditamos que essa concepção de periculosidade pode estar embasada em duas vertentes: 1 - o paradigma anterior, que preconizava o isolamento e a considerava violenta e sem condições de viver em sociedade; 2 - o fato de que os Agentes Comunitários de Saúde, por pertencerem a uma categoria profissional carente de formação técnica para trabalhar com essa temática, acabam utilizando o imaginário do senso comum de que toda pessoa com transtorno mental é perigosa.

Em relação ao atendimento à família, sabe-se que o convívio com a pessoa com transtorno mental impõe aos seus familiares a vivência de sentimentos e emoções difíceis de elaborar e entender. Isso evidencia a grande necessidade de intervenções que levem em conta o so-

frimento das famílias⁽⁶⁾. A luta pela desinstitucionalização implica a ampliação do foco do cuidado, pois essas famílias apresentam dúvidas e dificuldades no convívio com a pessoa com transtorno mental, o que fragiliza suas relações e vínculos, prejudicando a reinserção e manutenção desse paciente na comunidade.

Outro dado importante do estudo revela que os entrevistados não têm entendimento da necessidade de intervenção nas relações familiares. Seus membros podem estar em conflito pela falta de profissionais que os ensinam a lidar com a pessoa com transtorno mental, pois todos da família também necessitam de cuidado pela sobrecarga que o cuidado a seu familiar pode gerar. Estudos relatam⁽¹²⁻¹³⁾ que o enfrentamento do transtorno traz consigo mudanças na rotina do paciente e família, implicando em algumas limitações às atividades habituais; no entanto, esse indivíduo deve ser valorizado e estimulado a exercer suas potencialidades e sua autonomia.

Trabalhar com a família no paradigma da desinstitucionalização significa romper com preconceitos e concepções, bem como formular pensamentos pautados na parceria e no cuidado à família⁽¹³⁾; porém, os profissionais da ESF não estão familiarizados com o universo da saúde mental e com sua lógica e linguagem, o que não lhes permite levar em conta a idiossincrasia dos problemas historicamente vividos pelas pessoas com transtorno mental⁽¹⁰⁾.

A não assistência referida mostra que não há falta de interesse e, sim, de compreensão sobre a importância de a família participar e integrar-se no cuidado, o que denota a necessidade de educação contínua desses profissionais, pois o cuidado em saúde mental envolve a reformulação de conceitos e pensamentos que geralmente segregavam e excluía a pessoa com transtorno mental e sua família⁽¹³⁾.

Com os avanços obtidos nesse novo modelo, a integração da família no projeto terapêutico dos usuários ainda constitui um desafio, pois, na prática, ela não se fez acompanhar da infraestrutura necessária à sua superação e à consecução dos objetivos reabilitadores propostos pela reforma psiquiátrica⁽¹⁴⁾.

Em relação ao cuidado oferecido à pessoa com transtorno mental na atenção básica, um estudo constatou⁽¹⁵⁾ que os Agentes Comunitários de Saúde são os profissionais da ESF que têm uma postura mais cordial, afetiva e compreensiva, o que facilita a relação, a construção de vínculo e o estabelecimento de uma comunicação interpessoal efetiva com esses pacientes. Os saberes e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde atuam como campo das sínteses entre o saber científico e o saber popular, possibilitando a construção de importantes estratégias de atenção à saúde mental⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito às atividades de saúde mental realizadas, encontramos no âmbito da prevenção e promoção à saúde mental, poucas ações específicas como

grupos de apoio a pessoa com transtorno mental e seus familiares e oficinas de trabalho. Essas ações devem transpor a centralização das ações no modelo biomédico da doença, o que é possível mediante uma abordagem que articule tratamento, reabilitação psicossocial, clínica ampliada e projetos terapêuticos individualizados⁽¹²⁾.

Outra atividade citada foi a visita domiciliária, que surge como um importante recurso, pois torna possível entender a dinâmica familiar e verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário⁽¹⁷⁾. Por meio das visitas domiciliárias os Agentes Comunitários de Saúde interagem com o usuário em seu ambiente familiar e orientam a família, o que contribui para que ambos possam conquistar condições de viver, trabalhar e produzir, convivendo com o transtorno mental de forma mais positiva⁽⁵⁾.

Os Agentes Comunitários de Saúde compartilham o mesmo contexto social, cultural e linguístico da comunidade atendida pela UBS foi visto como algo que facilita a identificação de fatores responsáveis ou intervenientes no adoecimento das pessoas do bairro⁽¹⁷⁾. Ademais, por meio da busca pelo conhecimento e da implementação de experiências ousadas e inovadoras para cuidar de famílias, os profissionais, gradativamente, têm avançado no processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental.

Não obstante, para que haja mudança real na forma de cuidar da família, é necessária a união de interesses, isto é, um trabalho integrado entre as pessoas com transtornos mentais e suas famílias, a comunidade e os profissionais da área⁽¹⁸⁾.

No decorrer do estudo foi possível perceber alguns entraves na assistência às pessoas com transtornos mentais, sendo mencionada a alta demanda pelo serviço, cuja consequência é a falta de tempo para se dedicar a atividades de saúde mental. A organização do trabalho dos agentes, os quais dispõem grande parte do tempo ao âmbito burocrático do serviço, ao preenchimento de documentos e às vezes até ao desvio de função, dificulta a assistência integral às famílias, incluindo-se nesse contexto a saúde mental.

Um dado visível é o desvalor atribuído à saúde mental quando no relato de um Agente Comunitário de Saúde é mencionado que *o problema pode ser até importante também* – ou seja, problemas não visíveis, ou que não estejam nos programas institucionalizados, não têm prioridade. Nessa fala o Agente Comunitário de Saúde deixa clara sua ideia de que a doença mental, por não ser *visível, constatável* por exames laboratoriais, pode *às vezes* não ser considerada doença e por isso não está na lista de *gravidade/prioridade*.

Outro obstáculo citado diz respeito à organização dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, pois a organização desses serviços de saúde não se mostra suficientemente eficaz. A fragilidade do sistema de referência da rede de saúde constitui um dos nós críticos para a confi-

guração dos dispositivos de atenção diária como estratégias de cuidado substitutivas ao dispositivo hospitalar⁽¹⁹⁾.

Percebe-se que a espera por atendimento é resultante da baixa disponibilidade de recursos humanos, o que se mostra um entrave para a assistência. A despeito de a Política de Saúde Mental estimular práticas pautadas no território e articuladas em uma rede ampliada de serviços de saúde, existe ainda uma lacuna grande entre o que essas diretrizes propõem e o que se observa na realidade concreta⁽¹⁰⁾.

Outro dado relevante é que muitos profissionais não se sentem capacitados para atender as pessoas com transtornos mentais, o que pode ser explicado pela forma com que é trabalhada a educação em saúde nos cursos de capacitação, que abordam a saúde mental apenas de forma teórica, não dando subsídios para a atuação prática dos profissionais. As atividades de educação permanente devem enfatizar, além de questões conceituais, formas práticas de intervenção⁽²⁰⁾.

Um dos motivos que podem explicar a falta de capacitação é a rotatividade de profissionais na ESF. Percebemos que o profissional inicia sua prática sem estar preparado, o que mostra haver um período de atendimento sem instrução na área, até que ele receba essa capacitação. É importante que o Agente Comunitário de Saúde receba orientações para lidar com a pessoa com transtorno mental antes de iniciar suas atividades, uma vez que a incidência desses transtornos tem apresentado um considerável aumento nas últimas décadas. Ademais, é necessário trabalhar a promoção e prevenção em Saúde Mental, para que o Agente Comunitário de Saúde tenha o mínimo de conhecimento na área, inclusive para saber que saúde é diferente de doença mental.

Os dados encontrados são corroborados por um estudo⁽²¹⁾ que relata a grande carência de informação e de capacitação para o enfrentamento das complexas situações presentes no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Esses dados mostraram que, por atuar nessa diversidade, o Agente Comunitário de Saúde ainda tem carência de treinamento específico, que precisa ser dinâmico e pautado na realidade vivenciada por cada comunidade, possibilitando o enfrentamento de conflitos presentes no exercício da assistência desses profissionais.

Nesse contexto, as capacitações e treinamentos constituem alternativas para que todos os atores envolvidos nesse processo de cuidado sejam beneficiados, tanto a pessoa, que assim recebe um tratamento adequado, como o profissional, que passa a adquirir a qualificação necessária para abordar esses pacientes desde o princípio de sua prática na comunidade.

CONCLUSÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde entrevistados têm uma percepção de periculosidade que pode gerar receio

na abordagem e levar ao preconceito e ao estigma. Inferimos que isso pode acontecer pelo fato de esses profissionais pertencerem a uma categoria profissional carente de formação técnica geral e principalmente na área de saúde mental, o que os leva a usar o senso comum para embasar suas concepções.

Essa visão distorcida do transtorno mental e de seus portadores de certa forma interfere na assistência oferecida, mas, apesar disso, os resultados revelam que a atenção em saúde mental oferecida pelos Agentes Comunitários de Saúde é um importante instrumento na estratégia de desinstitucionalização, especialmente as visitas domiciliares, pois a partir delas se formam vínculos e se torna possível conhecer a realidade na qual a família está inserida, podendo esses agentes, juntamente com o restante da equipe, elaborar uma assistência de melhor qualidade.

A atenção básica, principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família, configura-se como um instrumento fundamental para a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade; porém, o que se mostra um desafio é a articulação de uma rede de suporte qualificada e capacitada para atender a pessoa com transtorno mental e seus familiares, além de serviços que sirvam de retaguarda para o trabalho desses profissionais, elementos que permitirão, quando necessário, um bom encaminhamento e a contrarreferência adequada.

Um fato que nos chamou a atenção foi que a maioria dos participantes do estudo não entende que é sua função *intervir* nas relações familiares. Sabe-se que conflitos podem levar a alterações na saúde mental em famílias *saudáveis* e que a convivência com uma pessoa com transtorno mental pode gerar alterações nas relações familiares; por isso, o profissional que está mais próximo da família, no caso o Agente Comunitário de Saúde, precisa, sim, praticar essa intervenção, mas ao fazê-lo precisa ter a necessária sensibilidade.

É preciso que esses profissionais tenham o preparo adequado para abordar e atender essa demanda, por meio de programas de capacitação que os levem a se libertar de estigmas e preconceitos, para que possam contribuir de forma efetiva para a reabilitação social e familiar da pessoa portadora de transtorno mental, resgatando sua dignidade e seu direito de cidadania, já que são eles que mantêm maior contato com a família e servem como elo entre ela e a equipe.

Fato importante é que esse profissional está sob a supervisão do enfermeiro, e nesse sentido é necessário propor estratégias que minimizem os problemas encontrados na assistência e que assim seja possível preparar profissionais para atuar na saúde mental, tema *emergente* na Estratégia Saúde da Família após a desinstitucionalização.

Este estudo permitiu compreender que o Agente Comunitário de Saúde, pela posição em que se encontra, pode, de acordo com suas competências, facilitar a con-

cretização da assistência à saúde integral preconizada pelo SUS e assim tornar-se um importante auxiliar na mediação entre o serviço de saúde e seus usuários. Para isso são necessárias estratégias que trabalhem os significados imaginários presentes na compreensão de saúde mental

desses profissionais, de modo a capacitá-los para um cuidado desprovido de preconceitos. Ao desmistificar esses conceitos segregantes, contribui-se, na prática, para melhorar a assistência em saúde mental e lutar pela valorização das pessoas com transtorno mental.

REFERÊNCIAS

1. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc.* 2010;19(4):878-88.
2. Escorel S, Giovanell L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2007;21(2):164-76.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília; 2001.
4. Suiyama RCB, Rolim MA, Colvero LA. Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos seus sujeitos? *Saúde Soc* 2007;16(3):102-10.
5. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2011 nov. 2];60(4):391-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a06.pdf>
6. Santos JPS, Souza MCBM, Oliveira NF. Reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes e enfermeiros da área de saúde mental. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2011 nov. 2];13(1):60-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/pdf/v13n1a07.pdf>
7. Vecchia MD, Martins STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [citado 2011 out. 28];14(1):183-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a24v14n1.pdf>
8. Munari DB, Melo TS, Oliveira MB, Barbosa CC, Queiroz ACCM, Araújo BFM. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas para cuidar de pessoas. *Tempus Actas Saúde Coletiva.* 2010;4(1):115-23.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. 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 [citado 2011 out. 25];23(10):2375-2384. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>
11. Maciel ME. A equipe de saúde da família e o portador de transtorno mental: relato de uma experiência. *Cogitare Enferm.* 2008;13(3):453-456.
12. Hirdes A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [citado 2011 nov. 2];14(1):165-71. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n1/a22v14n1.pdf>
13. Waidman MAP, Elsen I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2006;5(1):107-12.
14. Jorge MSB, Ramirez ARA, Lopes CHAF, Queiroz MVO, Bastos VB. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):135-42.
15. Harada OL, Soares MH. A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas* [Internet]. 2010 [citado 2011 nov. 2];6(2):315-336. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n2/6.pdf>
16. Barros MMM, Chagas MIO, Dias MSA. Saberes e práticas do Agente Comunitário de Saúde no universo do transtorno mental. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(1):227-32.
17. Campos AP, Romagnoli RC. Os encontros entre os Agentes Comunitários de Saúde e as famílias dos portadores de transtorno mental. *Mental.* 2007;5(9):79-99.
18. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Scardoelli MGC, Estevam MC, Pini JS, Brischiliari A. Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: experiências de um Grupo de Pesquisa. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2009;8 Supl:97-103.
19. Silveira DP, Vieira ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(1):139-48.
20. Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(2):477-86.
21. Pereira MAO, Barbieri L, Paula VP, Franco MSP. Mental health in the Family Health Program: the conceptions of community agents about mental illness. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):567-72.