

“EU NÃO SEI MAIS O QUE DIZER PARA AS PESSOAS”. Resultados preliminares de processo educativo na atenção primária à saúde com agentes comunitários de saúde

MARIA KLARA CHAVES MOTTA DA COSTA¹; LUCIANA CORDEIRO²

¹Universidade Federal de Pelotas – mariaklarachvs@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– lucordeiro.to@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um dos principais instrumentos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). Um recurso útil e bastante utilizado nos processos educativos são os materiais educativos. Estes estão majoritariamente pautados na educação em saúde tradicional, que dissemina a lógica dominante no sentido de impor a obediência e a adoção de “comportamentos saudáveis” pela população. “O processo ensino aprendizagem termina por reproduzir o sentido hegemônico e conservador da relação trabalho e educação” (MOROSINI, 2010, p.141).

Dentre outros instrumentos de trabalho, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) utiliza a educação em saúde em sua prática cotidiana. É o profissional responsável por facilitar o contato entre a população e a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS). O ACS é o membro da equipe que reside no território adstrito à unidade básica de saúde (UBS), isto é, é o trabalhador mais próximo da população e que tem maior probabilidade de criar vínculos com esta (BRASIL, 2017).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012, são atribuições do ACS mapear as famílias e indivíduos de determinada área e cadastrá-los, manter os dados atualizados e estar sempre em contato com essa população, oferecendo atividades de promoção e prevenção em saúde. Ademais, o ACS organiza ações com o intuito de viabilizar a integração entre a comunidade e os profissionais da UBS, realiza orientações e visitas domiciliares, que são programadas de acordo com a necessidade de cada um (BRASIL, 2012).

MOROSINI (2010) aponta a naturalização do processo de trabalho do ACS, e para a reiteração das práticas cotidianas instituídas. Advoga-se que ainda que as dimensões técnica e da assistência social do trabalho do ACS estejam presentes no cotidiano do trabalho, a dimensão política, isto é, a dimensão de organização da população para discussão dos desgastes e fortalecimentos da vida no território, não é contemplada (CHIESA, FRACOLLI, 2004). Devido grande parte das concepções de educação em saúde na APS ser baseada na saúde pública tradicional, há um distanciamento de proposta emancipatória no sentido da construção de novas formas de organização e produção da humanidade. (MOROSINI, 2010, p.141).

Compreendendo a formação precária dos ACS e a alta demanda pela realização de tarefas sem refletir sobre o trabalho, o projeto de extensão *Produção de processos educativos emancipatórios na atenção primária à saúde* tem intenção de desenvolver processos educativos que subsidiem práticas emancipatórias em saúde, sobretudo na APS. Dessa forma, este trabalho pretende compreender a realidade das ACS de uma UBS do município de Pelotas relativa à educação permanente, com intenção de instrumentalizá-las para a produção de práticas humanizadoras.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado em duas etapas. A primeira consistiu em busca extensiva de materiais de educação em saúde (cartilhas, cadernos, folhetos, etc) voltados para a APS em buscadores online e sites do Ministério da Saúde. Em seguida, esses materiais foram classificados por temas e por população alvo de acordo com o ciclo de vida. Por exemplo, o tema de saúde do adulto contempla materiais sobre hipertensão, tuberculose, diabetes, AIDS, etc.

Na segunda etapa, as ACS de uma UBS do município de Pelotas foram contatadas para que indicassem tema de preferência para aprofundar seus conhecimentos. Depois, o material referente ao tema escolhido foi disponibilizado em um computador emprestado às participantes. Além do material, as trabalhadoras receberam um roteiro para guiar a leitura, contendo questões que direcionam a leitura e provocam algumas reflexões iniciais. Em data e horário agendado, via plataforma online (Webconf), as ACS contextualizaram a realidade acerca dos processos formativos para o trabalho e avaliaram o material, expondo suas impressões em sua forma e conteúdo, suas afetações, bem como a utilidade dos conhecimentos adquiridos em suas práticas profissionais; os resultados estão sintetizados a seguir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cinco ACS aceitaram participar do projeto. O tema que as participantes escolheram para aprofundar-se foi saúde mental. Segundo as trabalhadoras, essa necessidade ficou ainda mais evidente com o advento da pandemia de coronavírus, que trouxe mais insegurança para todas as pessoas. Assim, selecionou-se a cartilha “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações Gerais”, produzida pelo Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz (2020) para que elas avaliassem. O material foi lido previamente ao encontro virtual com as extensionistas envolvidas no projeto, que teve duração média de uma hora com cada participante. As participantes reiteraram suas apreensões relativas ao momento atual, principalmente por serem trabalhadoras essenciais. Relataram sentir-se inseguras por colocarem tanto seus familiares, como elas mesmas em risco.

Sem apoio institucional e do Estado, o sentimento de desproteção aumentou muito durante a pandemia, que agravou ou evidenciou os problemas enfrentados cotidianamente pelas ACS.

Em relação à educação permanente, as participantes denunciaram a ausência de espaços de formação e de discussão sobre o trabalho. Os materiais educativos que recebem da secretaria de saúde não respondem às necessidades encontradas na prática e não são adequados à realidade das trabalhadoras. Exemplo disso foi o rápido treinamento a que foram submetidas no início da pandemia, sem que pudessem expor suas apreensões. Relataram, ainda, que apesar dos fluxos e grupos costumeiros da UBS terem sofrido alterações, a fim de evitar possível contágio de coronavírus, o intenso movimento de pessoas na unidade se manteve, sem qualquer procedimento de desinfecção extra. A usual escassez de equipamentos de proteção individual também se manteve; no entanto, a indignação frente a isso aumentou, dada a potencial gravidade das complicações do COVID-19.

Outras situações que reforçam o sentimento de desproteção e desvalorização das trabalhadoras foram a impossibilidade de terem acesso a testes rápidos de COVID-19, mesmo depois de duas ACS terem sido diagnosticadas com o vírus; e a cobrança excessiva pela realização de atividades consideradas como prioritárias pelo

município, já que poderiam garantir o orçamento repassado pela federação. Nem mesmo o adoecimento e afastamento de algumas trabalhadoras foi capaz de mobilizar humanidade na gestão.

O apoio no trabalho costuma vir das próprias colegas. Por sentirem-se oprimidas diante da relação hierárquica a que são submetidas e, ao mesmo tempo, servirem de anteparo para todos os tipos de problemas da população (CORDEIRO, 2013), a classe de trabalhadoras se une, se protege e se cuida. Contudo, a pandemia foi responsável também pela dissolução dessa rede, desse ponto de fortalecimento, deixando as ACS ainda mais solitárias, estando à própria sorte para lidar com questões pessoais e relativas ao trabalho, sobretudo acerca da demanda dos usuários.

Diante de tanto sentimento de desproteção, as ACS se vêem sem saber o que dizer para as pessoas que atendem, configurando o esvaziamento das dimensões técnica e política do trabalho (CHIESA, FRACOLLI, 2004). Sem terem quaisquer instrumentos de trabalho, nos dias de absoluta falta de esperança, relatam se apegar à ilusões de dias melhores, ainda que percebam a população temerosa, com sintomas ansiosos, com alteração da pressão arterial e consumindo mais álcool.

A cartilha compartilhada com as ACS facilitou a identificação de sintomas considerados comuns no presente momento, como alteração do sono e do apetite, irritabilidade, angústia, tristeza, pensamentos recorrentes de morte, etc (BRASIL, 2020). Ainda que haja alguns termos técnicos colocados na cartilha, as participantes consideraram a linguagem do material acessível a profissionais da saúde, e as informações úteis para elas mesmas e para o trabalho. Apesar disso, concordaram que o texto poderia ser mais explicativo e ilustrado, o que garantiria acesso a maior número usuários da UBS.

Nos próximos encontros a cartilha será escrutinada junto às ACS, analisando as adaptações que seriam necessárias, não somente para acessibilizar a cartilha à população, mas também para informar as práticas críticas destas profissionais, visando a retomada das dimensões técnica e política do trabalho, humanizando-as.

4. CONCLUSÕES

Esse trabalho sistematizou resultados preliminares do projeto de extensão que se propõe a realizar processo educativo com ACS. Os relatos das participantes mostraram que a ausência de educação permanente impacta não apenas na produção de conhecimentos técnicos a serem disseminados, como na capacidade de humanização das trabalhadoras, desfavorecendo o potencial de transformação social do trabalho na APS.

Ao entrar em contato com material educativo sobre saúde mental na pandemia, as ACS refletiram sobre a precarização do trabalho e a falta de instrumentos para desenvolver suas práticas de educação em saúde, seja na dimensão técnica ou na dimensão política.

Esses resultados mostram-se promissores em relação à superação da mera reprodução de informações sobre biossegurança na pandemia, alcançando efeitos práticos e até imediatos sobre a realidade do trabalho educativo do ACS, propiciados pela facilitação de espaços de reflexão a partir da concretude.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAND, C.I.; ANTUNES, R.M.; FONTANA, R.T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare Enferm**, v.15, n.1, p.40-47, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2012.

BRASIL. **Agente Comunitário de Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 22 nov. 2017. Acessado em 21 jul. 2020. Online. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/agente-comunitario-de-saude>.

BRASIL. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações Gerais**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 06 abr. 2020. Acessado em 10 set. 2020. Online. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>.

CHIESA, A.M.; FRACOLLI, L.A. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde. **Rev Bras de Saúde da Fam**, v.2, p.42-49, 2004.

CORDEIRO, L. **Formação de agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de práticas relativas às drogas na atenção primária à saúde**. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2013.

MOROSINI, M.V. **Educação e trabalho em disputa do SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.