



EXPERIÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO TRABALHO COM ADOLESCENTES

EXPERIENCES OF THE COMMUNITY AGENTS OF HEALTH AT WORK WITH ADOLESCENTS
EXPERIENCIAS DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN EL TRABAJO CON ADOLESCENTES

Eysler Gonçalves Maia Brasil¹, Maria Veraci Oliveira Queiroz², Delane Uchoa Amorim³, Eyslane Gonçalves Maia⁴

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência dos agentes comunitários de saúde no trabalho com adolescentes destacando-se facilidades e desafios. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com 28 agentes comunitários em julho de 2011. Para a produção de dados foi realizada a entrevista semiestruturada, em seguida, analisados na proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. Iniciou-se a pesquisa após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 11043948-1. **Resultados:** os agentes relatam os entraves existentes no trabalho com adolescentes essencialmente, pela dificuldade no acesso e na abertura ao diálogo com os mesmos, entretanto, reconhecem que uma aproximação com a realidade dos adolescentes pode favorecer o acesso e a relação de confiança por meio da escuta. **Conclusão:** as dificuldades relatadas pelos agentes de saúde, apontam o desinteresse do adolescente em abordar e cuidar da saúde como a necessidade de preparo deste trabalhador. **Descritores:** Adolescente; Agentes Comunitários de Saúde; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of community health agents in working with adolescents highlighting facilities and challenges. **Method:** descriptive study with a qualitative approach, with 28 community agents in July 2011. For the production of data, semi-structured interview was performed and then the proposal of the Collective Subject Discourse was analyzed. We started the research after approval of the research project by the Research Ethics Committee, CAAE 11043948-1. **Results:** the agents report the existing barriers in working with adolescents primarily by difficulty in access and openness to dialogue with them. However, they recognize that an approach to the reality of the adolescents can facilitate access and trust through listening. **Conclusion:** the difficulties reported by health workers, indicate disinterest in addressing adolescent health care and the need for preparation of this work. **Descriptors:** Adolescents; Community Health; Work.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de los agentes comunitarios de salud en el trabajo con adolescentes destacándose facilidades y desafíos. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, con 28 agentes comunitarios en julio de 2011. Para la producción de datos fue realizada la entrevista semi-estructurada y en seguida, analizados en la propuesta del Discurso del Sujeto Colectivo. SE inició la investigación después de ser aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Ética en Pesquisa, CAAE 11043948-1. **Resultados:** los agentes relatan los problemas existentes en el trabajo con adolescentes esencialmente, por la dificultad en el acceso y en la apertura al diálogo con ellos. Sin embargo, reconocen que una aproximación con la realidad de los adolescentes puede favorecer el acceso y la relación de confianza por medio de la escucha. **Conclusión:** las dificultades relatadas por los agentes de salud, apuntan el desinterés del adolescente en abordar y cuidar de la salud como la necesidad de preparo de este trabajador. **Descriptores:** Adolescente; Agentes Comunitarios de Salud; Trabajo.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: eyslerbrasil@ig.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: veracioq@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: delaneamorim@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Hospital Geral Waldemar de Alcantara/HGWA. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: evslanemaia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na equipe de saúde, o agente comunitário é o trabalhador que se caracteriza por ter o maior conhecimento empírico da área na qual atua em relação à dinâmica social, os valores, as formas de organização e o conhecimento que circula entre os moradores. Esse conhecimento pode facilitar o trânsito da equipe, as parcerias e articulações locais. O reconhecimento destas características, tanto pelos profissionais como pelos moradores, traduz-se em diferentes expectativas: de um lado, pela inserção nos serviços de saúde, espera-se dele o exercício de um papel de controle da situação de saúde da população; de outro, os moradores esperam que o agente facilite seu acesso ao serviço de saúde.¹

Em muitos lugares, existe a tendência de reduzir o trabalho do agente à vigilância de famílias de risco, geralmente aquelas que moram nas partes mais pobres e que levam uma vida precária, não raramente marcada pelo alcoolismo, depressão e abandono das crianças².

A essência do trabalho do agente é uma função mediadora, que nem sempre se apresenta de modo claro e objetivo, porque também tem a ver com a visão de mundo, com as percepções das pessoas. Fazer uma relação de mediação entre os serviços e a população, na perspectiva da melhoria das condições de vida, não é uma tarefa simples, pois se supõe que existe um forte vínculo comunitário, uma abertura para o diálogo e uma reflexão sobre as possibilidades de ação em cada situação concreta.²

O ACS realiza um trabalho fundamental ao fortalecer a possibilidade de os sujeitos se reconhecerem com poder e responsabilidade pela própria história e pelo processo de elaboração de sua cidadania. E responsabilidade é diferente de culpa, pois nos faz reconhecer o nosso lugar no mundo e no tempo, ao contrário da culpa que, muitas vezes, só serve para nos sentirmos submetidos e sem condições de transformar a realidade.³

No concernente a visita domiciliária, os autores relataram que se deve ter cuidado, pois adentrar o espaço das famílias traz implícito o partilhar de hábitos, de rotinas que são privativas do espaço domiciliar. Nestas ações, são identificados aspectos da vida das pessoas, a que, de outra forma, não teríamos acesso; estes são elementos delicados, pois os profissionais de saúde, em especial os ACS, são depositários de assuntos íntimos e particulares das famílias. Um conjunto de informações que, se utilizado fora dos objetivos e do foco da atenção e do

cuidado em saúde, pode se constituir como ferramenta de controle dos hábitos da população. Acredita-se que, aproximar-se do adolescente, no ambiente domiciliar, também seja difícil devido às particularidades comportamentais desta fase.⁴

Nessa perspectiva, a visita domiciliar é apontada como um instrumento eficaz para a realização de educação em saúde, uma vez que favorece a criação de vínculos entre a comunidade e os ACS e, além disso, a troca de informações se dará pelas experiências do trabalhador e da família. As orientações não estão prontas, pois cada casa apresenta uma realidade que pode ou não favorecer a comunicação. Conforme o Ministério da Saúde, o ACS deve identificar os adolescentes de sua microárea de abrangência e planejar suas atividades, considerando que é necessário orientá-los quanto ao esquema vacinal, a sexualidade (DST/HIV/AIDS, anticoncepção, gravidez), uso de álcool e outras drogas, a importância da educação, violência e acidentes, riscos no trânsito, atividade física e saúde, hábitos saudáveis e saúde bucal.⁵

Vale destacar que, a adolescência é delimitada pelas Organizações Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Mundial de Saúde (OMS) numa faixa etária que compreende dos dez aos 19 anos e, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dos 12 aos 18 anos, porém esta demarcação por faixa etária não abrange o entendimento da adolescência como um processo social.⁶

A quantidade de profissionais ACS que atuam no País, a natureza de seu trabalho e o grande incentivo do Ministério da Saúde na reorganização da atenção básica, mediante implantação de novas equipes da ESF nos municípios, onde os ACS são agentes fundamentais, além do destaque crescente desse trabalhador no sistema nacional de saúde, fazem com que estes trabalhadores sejam necessários para a assistência à saúde do adolescente, pois é nessa fase da vida que emanam eventos associados à expressão da sexualidade, à violência, ao uso e abuso de substâncias psicoativas e outras. Os agravos relacionados a esses eventos são bastante complexos, suscitando a necessidade de um acompanhamento que favoreça o vínculo e a confiança. Ao mesmo tempo, é reconhecido o fator de que a melhor forma de enfrentá-los é através da promoção da saúde dos adolescentes mediante ações voltadas para o fortalecimento do sujeito no enfrentamento das diversas situações de vida.

Ante tais considerações, constatamos a relevância do estudo, uma vez que, para

qualquer ação que vise à mudança de realidades junto à família/comunidade, deve ser considerada a atuação do ACS como trabalhador, no que se refere ao seu conhecimento da realidade local, e que tem potencial para agir e encaminhar precocemente as demandas dos adolescentes e das famílias.

Este estudo tem com objetivo descrever a experiência dos agentes comunitários de saúde, destacando-se facilidades e desafios, no trabalho com adolescentes.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir da dissertação << A visão dos agentes comunitários de saúde sobre os adolescentes e sua prática >> apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Estadual do Ceará/UECE, Fortaleza-CE, Brasil, 2011.

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se os pressupostos do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram desse estudo 28 ACS, sendo dois de cada equipe de saúde vinculada à zona urbana desse município. No entanto, teve-se uma escolha intencional a partir de alguns critérios de inclusão tais como: mínimo de 12 meses de trabalho na equipe de saúde da família e indicação do Coordenador da ESF pelo envolvimento do ACS com a comunidade.

A pesquisa foi realizada em Iguatu-CE, no mês de Julho de 2011, no município, onde, atualmente, estão cadastrados um total de 276 ACS, sendo distribuídos em 14 equipes de saúde da família na Zona Urbana e em 11 equipes de saúde na Zona Rural.

Como técnica de coleta de dados, foi realizada a entrevista semiestruturada com perguntas focalizadas para conhecer a experiência dos Agentes de Saúde no trabalho com adolescentes. As entrevistas foram gravadas mediante a permissão dos sujeitos ao assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, o material foi transcrito na íntegra pelos pesquisadores, realizado o tratamento, organização e análise por meio do Discurso do Sujeito Coletivo.

Para análise dos discursos, foram empregadas as seguintes figuras metodológicas: a Ideia Central (IC), as Expressões-Chave (ECH) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC. Como se houvesse apenas um sujeito falando, sendo portador de um discurso-síntese de todos os componentes do sujeito coletivo. O

DSC possibilita a visualização da percepção coletiva na medida em que se permite captar o discurso que revela o modo como os indivíduos reais e concretos pensam e agem.⁷

Foram respeitados os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos seguindo-se as normas regulamentadoras. Obteve-se a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), CAAE N^o 11043948-1, FR: 429043.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Discurso do Sujeito Coletivo dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as dificuldades e as facilidades no trabalho com os adolescentes

Os discursos, a seguir, mostram a visão dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as dificuldades e as facilidades no trabalho com os adolescentes na Estratégia Saúde da Família.

Temática 1: Percepção dos ACS na interação dos adolescentes no seio familiar

Apresentamos as significações dos sujeitos concebidas em suas experiências individuais e coletivas, portanto, estas constituem o imaginário social sobre o tema explorado na pesquisa.

No recorte da pesquisa original, foi abstraída uma Ideia Central, relacionada ao DSC dos trabalhadores ACS que destacaram as dificuldades da relação dos pais com os filhos adolescentes. São situações reais a partir da convivência com famílias em suas jornadas laborais.

Ideia Central 1 - Dificuldade de interação de pais com os filhos na adolescência.

DSC 1 - *(Os adolescentes) Não obedecem aos pais. A palavra de pai e mãe não vale mais nada. Maltratam muito os pais. Aham que quando os pais querem dar um conselho é que os pais estão querendo prender. Preferem conversar com a Agente de Saúde. Ainda é muito complicada a confiança com os pais. Já não querem estar com a família. Não tem um respeito pela família. Eu acho que é até por conta da maneira como eles são criados. A televisão incentiva a não terem respeito pelos pais nem por ninguém da família. Caso o pai e a mãe não o ajudem, vem o distúrbio. Os pais não procuram conversar muito com seus filhos. Tem o preconceito. Os pais têm vergonha de conversar com os filhos. Muitas famílias não fazem um acompanhamento. Estão sem disciplina de pai e mãe. Os pais estão ausentes. Não estão totalmente presentes porque estão trabalhando. Se não tiver uma boa base familiar (adolescentes)*

pode se perder no meio do caminho. A família é a base de tudo. Precisam (adolescentes) de muita atenção dos pais. Ter um acompanhamento da família desde a infância. Não deveria faltar era o apoio dos pais primeiro, depois a escola e terceiro a saúde. Uma fase que precisa de muito apoio das famílias, de estrutura, muito diálogo.

O discurso dos agentes de saúde traz, em sua essência, o relacionamento entre pais e filhos adolescentes, com situações marcadas pela falta de obediência, respeito, confiança e diálogo, prejudicando, portanto, a convivência e o acompanhamento da família. Os ACS ressaltaram a perda dos valores morais e éticos necessários para o fortalecimento familiar. Além disso, apontaram outros fatores como possíveis desagregadores familiares, como, por exemplo, a televisão.

No discurso, o desrespeito com os pais também é relatado pelos sujeitos da pesquisa. Entendemos que a percepção desse contexto pode ser influenciada pela compreensão da fragilidade dos vínculos familiares observadas pelo ACS. Os sujeitos referiram que o posicionamento dos pais é de vergonha, preconceito e ausência. Somado a isso, muitos deles negligenciam seus papéis na vida do filho, acarretando prejuízos no desenvolvimento do adolescente.

Para o Ministério da Saúde, a interação das mudanças na estrutura familiar e da necessidade do ingresso da mulher no mercado de trabalho aumentou o tempo que os adolescentes passam sem a presença dos adultos, especialmente dos pais. Dessa forma, o processo de amadurecimento que deveria ser gradual, com a aquisição de autonomia e responsabilidade, ocorre de forma abrupta. Além disso, o distanciamento dos pais torna-se um fato, limitando a comunicação entre os adolescentes e suas famílias.⁸

A compreensão acerca da preferência dos adolescentes em conversar com a agente de saúde reforça a visão da falta de confiança dos filhos em relação aos pais; contudo, indica uma abertura que precisa ser aproveitada e desenvolvida na prática desses trabalhadores para ajudar os adolescentes no fortalecimento do seu potencial e, conseqüentemente, no enfrentamento das situações da vida diária.

Termos como transformação, separação e conflito são centrais à compreensão dos processos da adolescência. As transformações se referem a um conjunto de processos que vão da maturação biológica à adoção de novos papéis sociais, no curso dos quais o adolescente ressignifica a si, ao outro e à realidade. A separação envolve um processo de paulatino distanciamento entre os

adolescentes e as antigas figuras de referência, como a família e a escola, quando estes tendem a privilegiar o compartilhamento de experiências com os grupos de companheiros.⁹

Sabemos que a adolescência se caracteriza por ser um período especial para os adolescentes, não apenas pelas transformações físicas a que estão sujeitos nesta fase mas também pode ser um período de enfrentamentos para toda a família. Durante este processo, o adolescente sente necessidade de contestar os valores que lhe foram incutidos pela família numa tentativa de se afirmar como indivíduo com existência e características próprias.

Temática 2 - Dificuldades e facilidades na prática dos agentes comunitários de saúde na atenção ao adolescente

Essa temática apresenta os discursos relativos às dificuldades e as facilidades no desenvolvimento da prática do agente comunitário de saúde no cotidiano, com ênfase no contexto da Atenção ao Adolescente na Estratégia Saúde da Família. A seguir, estão apresentadas as 04 Ideias Centrais que emergiram a partir das expressões-chave presentes nos discursos dos entrevistados, bem como os respectivos DSC.

Ideia Central 1 - O agente comunitário de saúde intermediando ações na família.

DSC 1 - *Às vezes, as mães pedem para eu conversar com eles porque tem aquela confiança no trabalho da gente. Geralmente, eu converso com os pais, quando tem alguma coisa mais séria, os pais falam para a gente, a gente tenta conversar com eles, agora quando é caso assim mais de doença, caso de drogas, de alguns que tem vício dessas coisas, é mais difícil contar. Eu procuro vê com os pais como é que está, o que for para falar com os pais depois eu converso, senão eu não repasso para os pais o que eu conversei com eles. Tem família que tem que trabalhar muito o conceito da mãe que é muito estressada com o filho, o filho é muito revoltado com o pai, então a gente tem que trabalhar toda essa parte psicológica. A gente acaba orientando a convivência com os pais, o respeito pelos pais, orientando sobre o futuro, sobre a educação, o meio que a gente vive que é uma escola também. A gente fica sempre conversando com as mães, mostrando a importância delas conversarem com os filhos. Eles não escutam os pais, é mais fácil escutar uma pessoa de fora, aí eles já pegam e soltam alguma coisa, e a gente fica tendo o cuidado. Sempre eu converso muito com a família que não pode desistir.*

Mediante a análise do DSC dos ACS, observamos que os pais dos adolescentes buscam esse trabalhador como um apoio no relacionamento familiar, pois, muitas vezes, lhe atribuem um papel de mediador de interesses. Por outro lado, o ACS também procura pelos pais desses adolescentes para saber como está a vida do jovem. Percebemos que as informações obtidas por meio desse contato com os pais são importantes para embasar e direcionar as orientações desse trabalhador junto ao adolescente.

A prática de mediação é entendida de várias maneiras: pode ser vista como facilitação do acesso da população ao serviço; melhor estratégia para que as normas, objetivos e metas dos serviços sejam entendidos e assimilados pela comunidade; maneira de buscar nos serviços uma abertura para o entendimento da lógica e da dinâmica locais; e, ainda, mediação entre o conhecimento popular e o conhecimento tecnocientífico. O fato de o agente comunitário de saúde visitar os moradores da comunidade em suas casas e ouvir relatos ou atuar sobre situações que, muitas vezes, não são específicos à área da saúde, estende seu papel de mediação a distintas esferas de organização da vida social.¹

Conforme relatado no discurso, notamos que a prática do ACS na atenção ao adolescente perpassa esse âmbito individual, pois os agentes de saúde procuram ajudar as famílias em relação aos conflitos familiares, com o intuito de realizarem uma abordagem psicológica, dentro do nível de instrução que alcançaram.

Do ponto de vista da atuação do ACS na comunidade, as metas quantitativas de produção de procedimentos e cobertura de ações básicas, impostas a esses trabalhadores, contrapõem-se à dinâmica local das comunidades e às formas de enfrentamento dos problemas e situações-limite por parte da população. Assim, a problematização dessas situações repõe a questão da arbitragem social, no sentido de questionar o quão limitado é intervir com base apenas numa compreensão individualizada sobre risco.¹

Observamos a relevância dada pelo discurso dos ACS, no tocante aos valores morais e éticos e o resgate dos valores necessários para a convivência familiar harmônica. Somado a isso, percebemos o enfoque relacionado à prática que o ACS atribui ao seu encontro com as mães, em termos de interação, partilhas e orientações durante os encontros.

Ideia Central 2 - Dificuldades no relacionamento com o adolescente e a inserção na Unidade Básica de Saúde.

DSC 2: Tenho dificuldade de ter acesso ao adolescente. Eles não sentam para conversar. Não levam a sério o que a gente está conversando, não entra na cabecinha deles. Ainda tenho (dificuldade), a gente tem que ir conversando aos poucos, adquirindo a confiança. É difícil conversar com eles, são desconfiados, eles só confiam naqueles lá da turma deles. Eles só andam de turminha, então, você tem que se encaixar na turminha deles, porque se não se encaixar na turma, eles, botam a gente para escanteio. A gente tem abertura com alguns com outros é mais difícil. A dificuldade que eu vejo é em termos do encontro, achar o adolescente em casa. Para lidar com adolescente, a gente tem que falar o que eles acham que aquilo ali é certo para eles. Outra coisa, a gente não ter uma orientação. Os homens, principalmente, para a gente é mais difícil (abordagem), principalmente tratar essa questão de drogas. Eles têm muita vergonha de vim buscar anticoncepcional e camisinha e eles têm vergonha de conversar com a gente[...] Vejo muita dificuldade ainda na questão de usarem preservativo, que a maioria não procura o PSF. Tem pai que não ajuda. Tem pai e mãe que brigam, aí já formam aquela criança revoltada, nem sempre recebem a gente bem. A gente tem dificuldade de encontrar aqueles adolescentes que estão muito na questão das drogas porque eles não param em casa. Eles só escutam quando eles têm dúvidas, quando eles lhe procuram, não adianta você chegar para eles e querer transmitir uma informação sem interessar a eles[...]] A dificuldade porque é a timidez deles, a dificuldade também numa coisa que é da família, o planejamento familiar. Eles não mostram assim, dificuldade para falar com a gente não. O problema maior que tem são eles se aproximarem do posto de saúde, só quando realmente precisam. Eles são muito trabalhosos[...] A dificuldade é encaminhar para uma palestra quando a enfermeira faz, é difícil. Juntar os grupos (dificuldade), sobre as drogas, álcool, uns gostam e outros não, né? A dificuldade é só pra chegar a eles mesmos, mas depois. Eu não acho dificuldade.

O DSC relacionado às dificuldades encontradas na prática de ACS com o adolescente denota a amplitude de entraves percebidos por esses trabalhadores na realização do cuidado a esse grupo. Observamos que os ACS iniciam os relatos dos discursos pela dificuldade de acesso aos adolescentes, de realizar um encontro. Além disso, manifestam a visão de que o adolescente compartilha mais as experiências e necessidades com os integrantes dos grupos deles; no entanto, esses trabalhadores

apontaram que é preciso investir em uma relação de confiança para minimizar essa problemática de interação.

Outra dificuldade observada nos discursos é a falta de preparo que o ACS sente na abordagem ao adolescente, principalmente, quando esses trabalhadores estão diante de situações difíceis e que exigem um manejo mais qualificado, como é o caso de adolescente envolvido com drogas. O agente de saúde precisa, contudo, de formação adequada para o exercício básico de suas funções.

Corroborando com tais ideias, o Ministério da Saúde orienta que todo adolescente que faz uso de drogas deve receber atenção diferenciada e apoio social. É fundamental o envolvimento da família e da comunidade no tratamento do adolescente para que as possibilidades de sucesso sejam maiores. Os fatores que decidirão se o adolescente pode ser atendido em nível primário ou encaminhado dependem das seguintes situações: idade de início do consumo, o tipo de droga, a quantidade e frequência do uso, a existência de repercussões na vida afetiva, familiar, profissional e lazer, a importância das drogas frente aos amigos, complicações clínicas (perda de peso, amenorreia etc.).⁸

Encontramos também nos discursos dificuldades relacionadas ao comparecimento do adolescente à unidade de saúde para a aquisição dos métodos anticoncepcionais, acompanhamento, participação de grupos, dentre outros. Os ACS observaram, em sua prática, a falta de interesse do adolescente pelo serviço de saúde. Isso prejudica o trabalho que é para ser feito em equipe, porque o agente de saúde cumpre o seu papel de encaminhar para a ESF, mas, por outro lado, o adolescente não assume seu direito à assistência, acentuando, assim, a fragmentação do cuidado.

Conforme o Ministério da Saúde, os adolescentes e jovens masculinos não têm sido atendidos em suas necessidades de saúde relacionadas à sexualidade e à reprodução. Com efeito, os serviços de saúde encontram dificuldades em atender a este público, o que é constatado em estudos, pesquisas e ações envolvendo profissionais de saúde.¹⁰

Outro fator relevante presente nos discursos é a compreensão dos ACS, embasada na experiência prática, de que o adolescente se põe em um lugar de escuta e diálogo quando eles procuram a agente de saúde da área. Nesse momento de abertura e interesse do adolescente, o ACS encontra a oportunidade para entrar em outros temas inerentes a sua responsabilidade de trabalho

com esse grupo. Enfatizando ainda a atuação deste profissional, o ACS funciona como um “termômetro”, na equipe de saúde, pois ele pode trazer o *feedback* (retorno) do papel que ela representa lá fora e isso serve para a equipe avaliar a sua atuação e rever algumas condutas.¹¹

Ideia Central 4 - A confiança, a cumplicidade, o respeito e a amizade como elos facilitadores no trabalho com adolescentes.

DSC 4 - Criança e adolescente, você pode moldar, é uma pedra bruta que pode ser moldada, que pode ser transformada. De facilidade, se você consegue é a confiança daquele adolescente[[...]] O bom que a gente acaba pegando mais amizade, depende da situação e da forma que a gente chega a eles. Eles se mostram gostar de mim. Elas (adolescentes) têm uma confiança muito grande na Agente de Saúde. Quando eles entendem a mensagem da gente, eles aceitam e procuram fazer aquilo ali que está entendendo, isso aí eu acho facilidade. E outra facilidade também quando eles ouvem. Eles são tão inocentes e eles aceitam sabe? O que a gente fala, ele querem o conselho, a gente consegue ajudar. A confiança deles graças a Deus a gente tem. Eles estudam, eles respeitam demais a gente. Eu acho bom assim, que são uns meninos que têm muita energia, eles têm muita força de vontade. Durante uma visita ou durante uma conversa, o adolescente tem muita curiosidade e não tem, às vezes, a quem perguntar. Como se a gente fosse uma família, como se fosse os filhos da gente, na visita é mais fácil até deixar um recado, porque, às vezes, eles não estão. A gente tem a facilidade de chegar, pode até não conseguir fazer o trabalho que a gente quer, mas tem a facilidade de chegar.

No DSC apresentado, os ACS mostraram as facilidades encontradas no trabalho com adolescentes. Observamos a ênfase que as agentes de saúde apresentaram em relação à conquista e à mudança de comportamento que pode ocorrer nessa fase de transformação pela qual eles passam.

Notamos também que a forma de abordagem do ACS pode favorecer a prática de cuidado ao adolescente, porque influencia na formação de uma relação de confiança, afeto e respeito que são fundamentais para facilitar o trabalho do ACS, tanto em relação ao acesso a essa faixa etária, como também em relação à escuta e aceitação, por esses adolescentes, das orientações realizadas.

Os autores Ceccim e Merhy ressaltam que, um trabalho vivo, em ato, faz oposição aos

modelos assistenciais impostos ou impositivos, pois, na prática do atender, presentifica-se uma ordem do encontro e das condições de interação, e não apenas uma ordem profissional e das condições de trabalho.¹²

Apreendemos que os agentes de saúde têm uma visão positiva, ao reconhecerem algumas características que podem estar presentes na adolescência, como elementos facilitadores da prática cotidiana, conforme observamos o destaque no discurso em relação à energia, à força de vontade e à curiosidade do adolescente.

Percebemos também, no discurso, a ligação afetiva do agente de saúde referente ao adolescente, ao afirmarem o sinal de pertença familiar e, também, de maternidade. Isso denota o grau de envolvimento e vínculo existente na relação de trabalho. Além disso, há o entendimento do ACS sobre as conquistas conseguidas na prática com o adolescente. Apesar das dificuldades, de alguma maneira, conseguem ajudar a esse grupo. Percebe-se a necessidade que os adolescentes têm de serem percebidos e valorizados nas relações interpessoais, com ênfase na importância de compreender a sua individualidade.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os agentes de saúde se referem à adolescência como uma fase fortemente marcada pelos conflitos entre pais e filhos adolescentes. Essa concepção está alicerçada na literatura, pois muitos adolescentes vivenciam um afastamento das antigas figuras de referências (pais). Além disso, percebe-se que a desestruturação familiar, verificada de maneira acentuada na Modernidade, bem como a situação de degradação humana quanto aos valores morais e éticos no mundo contribuem para potencializar o desequilíbrio nessa relação/interação familiar.

A prática dos ACS também é reforçada pelas atitudes dos pais dos adolescentes, porque esses buscam o agente comunitário como apoio e mediador na interação familiar. Somado a isso, o próprio ACS procura informações sobre a vida do adolescente na família. É nítido, no estudo, o fato de que a ação do ACS extrapola o âmbito individual a fim de embasar e direcionar a prática desses trabalhadores de acordo com o nível de instrução que alcançaram.

As dificuldades encontradas, para o desenvolvimento da prática de ACS com o adolescente, nos mostra a amplitude de entraves no cotidiano da ESF como o difícil acesso aos adolescentes, a falta de interesse do adolescente pelo serviço, a falta de preparo do ACS para essa abordagem.

Observou-se que os ACS apontaram que a forma de abordagem é um facilitador da prática de cuidado ao adolescente, porque influencia na elaboração de uma relação de confiança, afeto e respeito, tanto para promover o acesso a essa faixa etária, como também em relação à escuta e aceitação, por esses adolescentes, das orientações realizadas. Esses trabalhadores valorizam o encontro e as condições de interação.

Os agentes de saúde referem aproximação na prática junto aos adolescentes em situações de risco como a prostituição, a gravidez na adolescência e as drogas. As necessidades dos adolescentes são reconhecidas pelos ACS e estão relacionadas à escola e à família. Em relação às demandas dos adolescentes, os agentes de saúde afirmam que as solicitações deles abrangem o dentista, as vacinas, o planejamento familiar, a prevenção do câncer, sexualidade. Esses trabalhadores também relataram que os adolescentes não apresentam muitas doenças como demandas. Também foi observado que os agentes de saúde têm uma visão ampliada das necessidades e demandas dos adolescentes e estas são baseadas na prática do cotidiano. Embora com marcação biomédica, conseguem extrapolar, na fundamentação do trabalho diário, essa visão, para incluir como objeto de atenção diversas áreas inerentes à vida humana.

Notamos também o entendimento que os ACS possuem, em relação à importância de uma abordagem assertiva, para favorecer o envolvimento do adolescente no diálogo. Esses trabalhadores utilizam estratégias como a adequação da linguagem, a aceitação do adolescente e as brincadeiras e, além disso, procuram evitar atitudes repressivas, rígidas e invasivas.

O ACS é o trabalhador que possui maior conhecimento das situações de vida dos adolescentes, pois desempenha suas funções de maneira mais ajustada com a realidade vivenciada na comunidade onde atuam, bem como se constituem como referência em cuidado e saúde mediante a relação de confiança e vínculo com adolescentes e familiares. A relação de confiança entre adolescentes e ACS apontou para um importante caminho a ser investido na prática do cotidiano, uma vez que facilita o cuidado a esse grupo e, além disso, favorece a adesão destes quanto às orientações recebidas pelos agentes de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bornstein VJ, Stotz EN. O Trabalho dos Agentes comunitários de saúde: entre a

Brasil EGM, Queiroz MVO, Amorim DU.

Experiências dos agentes comunitários de saúde...

mediação convencidora e a transformadora. Trabalho Educ Saúde [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 10];6(3):457-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462008000300004&script=sci_arttext

2. Stotz EN, David HMSL, Bornstein VJ. Educação popular em saúde. In: Macedo MC, Stauffer AB. (org.). Educação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz; 2007.

3. Morosini MV. Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2010.

4. Abrahão AL, Lagrange V. A Visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: Morosini VGC, Corbo AD. (org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2nd ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

9. Cole M, Cole SR. O desenvolvimento da criança e do adolescente. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

11. Seabra DC, Carvalho ACD de, Forster AC. O Agente Comunitário de Saúde na visão da equipe mínima de saúde. Rev APS [Internet]. 2008 [cited 2013 May 13];11(3):226-34. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/337/115>

12. Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [cited 2013 Sept 24];13(supl.1):531-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a06v13s1.pdf>

13. Silva ÍR, Sousa FGM de, Nogueira ALA, Barbosa DC, Silva DP da, Castro LB.

Adolescence, family and peer group: the discourse of the adolescents and the implications for nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 10];6(5):1148-55. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2561/pdf_1081

Submissão: 18/11/2013

Aceito: 09/05/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Eysler Gonçalves Maia Brasil
Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/PPCCLIS
Universidade Estadual do Ceará/UECE
Avenida Paranjana, 1700
Bairro Itaperi
CEP 60714-903 – Fortaleza (CE), Brasil