

Sensibilização e Capacitação em Redução de Danos: Considerações dos Agentes Comunitários de Saúde.

Sensitization and Qualification in Harm Reduction: Health Communitarian Agents Considerations.

Concientización y Capacitación en Reducción de Daños: Consideraciones de Trabajadores Sanitarios

Henrique Caetano Nardi

Locimara Ramos Kroeff¹

Rafaela de Quadros Rigoni

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

Este artigo busca discutir a avaliação de um projeto de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para ações em redução de danos (RD) em sete municípios do Rio Grande do Sul. Foram entrevistados 61 ACS em 10 Unidades de Saúde (US). Questionários dirigidos foram aplicados individualmente, seguidos de grupos focais. Constatou-se sensibilização e compreensão da RD para a maioria dos ACS nos aspectos: ampliação do conhecimento, superação de preconceitos em relação ao usuário de drogas e portadores de HIV e importância da RD para a prevenção das DSTs/AIDS. As dificuldades de implantação das ações em RD, de acordo com os ACSs estavam relacionadas à falta de interesse da equipe e/ou verba da US. Considerou-se a importância da capacitação para aproximar o usuário de drogas da US e ampliar as ações de RD no Sistema de Saúde. Conclui-se, entretanto, que apenas a capacitação do ACS não garante a continuidade das ações, devendo haver uma sensibilização dos gestores e equipes das US.

Palavras-chave: Redução de danos, Agente Comunitário de Saúde, Avaliação.

Abstract

This paper debates a project of qualification of Health Communitarian Agents (HCA) for Harm Reduction (HR) actions in seven municipal districts of Rio Grande do Sul. Sixty one HCA were interviewed in 10 Health Centers (HC). Guided questionnaires were applied, followed by focal groups. It was verified a sensitization effect and the comprehension of HR proposal for the majority of HCA in the aspects: increased knowledge, overcoming prejudice related to drug users and HIV seropositivity, as well as HR importance to STD/AIDS prevention. Difficulties of HR actions implantation were related to the lack of interest and/or financial support of HC. The importance of the qualification was related to the increase drug user's proximity to the HC and also to the amplification of HR actions in the Health System. However, just the qualifying of HCA does not guarantee the continuity of the actions, it is also necessary to sensitize all the HC team and managers.

Key-words: Harm Reduction; Health Communitarian Agent; Evaluation.

Resumen

Este estudio debate la evaluación de un proyecto de capacitación de trabajadores sanitarios (ACS) desarrollado para la promoción de reducción de daños (RD) en siete ciudades de la provincia del Rio Grande do Sul. Con esa finalidad, han sido entrevistados 61 ACS en 10 Unidades Sanitarias (US). La aplicación de los cuestionarios ha sido individual, esta seguida de grupos focales con los trabajadores. Se percibió cierta sensibilización y entendimiento de la importancia de las acciones en RD para la mayoría de los ACS, sobre todo en los aspectos: ampliación de conocimiento, superación de prejuicios en relación a los usuarios de drogas y portadores del VIH, y la relevancia del RD para la prevención de ETS/SIDA. Las dificultades de implementación de las acciones en reducción del daño suelen estar conectadas a la ausencia de interés y/o de recurso financiero en la US. Se subraya conjuntamente la importancia de la capacitación, tanto para acercar el usuario de la US, como para ampliar las acciones en reducción del daño en lo Sistema Sanitario. Sin embargo, las conclusiones apuntan que solamente la capacitación de los ACS no garantiza la continuidad de las acciones, por lo tanto hay la necesidad de una sensibilización de los gestores y del equipo de las US.

Palabras- clave: reducción de daños; trabajadores sanitarios; evaluación

Introdução

A Atenção Primária a Saúde (APS) ocupa um lugar de destaque a partir do momento em que a preocupação com a prevenção na área da saúde passou

¹ Endereço: Rua Eça de Queiroz 931/103 Porto Alegre RS. CEP 90670-020

a fazer parte do discurso do sistema de saúde do país. Nesta direção o Ministério da Saúde criou, a partir de 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no interior do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste programa que tem a finalidade de contribuir para uma melhor qualidade de vida investindo na educação em saúde, o Agente Comunitário de Saúde atua como um elo entre as necessidades de saúde da comunidade e os Serviços de Saúde. O ACS realiza atividades de prevenção e promoção da saúde por meio de ações educativas, realizadas em domicílios ou junto à comunidade. O ACS ainda estende o acesso da população às ações e serviços de informação, promoção social e de proteção da cidadania (MS/ME, 2004).

A partir do crescimento da APS e da ampliação da presença do ACS como interventor de saúde na comunidade, torna-se necessário uma produção de conhecimento que avalie a relação destes serviços com os desfechos em saúde. Neste sentido, o Departamento de Atenção Básica à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil afirma a necessidade de avançar em metodologias de avaliação permanentes dos serviços de atenção básica e na incorporação da prática da avaliação como ferramenta indispensável para a gestão em saúde. Da mesma forma, o Conselho Nacional de Saúde, fiscalizador do SUS, orienta a realização de acompanhamento e avaliação permanente na atenção básica (MS, 2000).

Tanto a Atenção Primária à Saúde quanto o PACS vêm se constituindo como grandes parceiros na luta para prevenção do uso abusivo de drogas, bem como na prevenção das DSTs/Aids, estabelecendo trabalhos integrados aos Programas de Redução de Danos (PRD)¹ brasileiros. Apesar da parceria estabelecida, ainda não há uma forma sistematizada de avaliação de seus efeitos nas comunidades e tampouco da forma como a redução de danos (RD) é aceita enquanto ação de saúde pelos profissionais da área. Neste sentido, o nível de evidências da efetividade das ações em RD incluídas na APS é ainda insuficiente, seja pela ausência de uma metodologia que oriente as avaliações dos serviços de saúde, seja pelo fato da relação entre os serviços de atenção à saúde e os PRD implantados no Brasil ser ainda recente.

Há vários estudos desenvolvidos acerca das representações sociais (Albuquerque, 2000) e atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (Silva & Dalmaso, 2002), assim como publicações de manuais para capacitar o ACS para o atendimento

à saúde da comunidade como, por exemplo, a publicação “Prevenção e Controle das DSTs/AIDS na comunidade: Manual do Agente Comunitário de Saúde” (Brasil, 2001a), o “Manual de Redução de Danos. Saúde e Cidadania” (Brasil, 2001b) e ainda o “Guia de Redução de Danos para os Trabalhadores da Saúde” (SES, 2001). Porém, poucos estudos contemplam a avaliação de capacitações em saúde para os ACS (Hann & Kirchhof, 1999), sendo que na estratégia de busca nos indexadores Lilacs, Ovid e nas home pages: <http://portal.saude.gov.br>; <http://www.aids.gov.br> não foram encontrados registros de estudos sobre avaliações de capacitação em Redução de Danos.

Neste sentido, buscamos avaliar os efeitos da intervenção de um projeto de sensibilização e capacitação em Redução de Danos direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde de PACS e PSF, em sete municípios do Rio Grande do Sul. O Projeto TreinAgente, da ONG Movimento Metropolitano de Redução de Danos (MmRd), segundo projeto aprovado pelo Ministério da Saúde sob o TC 724/01, teve como objetivo aumentar a abrangência das ações em Redução de Danos, por meio da sensibilização e capacitação de ACS nos temas relacionados ao binômio drogas e AIDs, qualificando suas intervenções no que diz respeito à prevenção das DSTs/AIDs/Hepatites e outras doenças transmitidas pelo sangue, utilizando como meio as estratégias em Redução de Danos.

Metodologia

O trabalho Projeto TreinAgente estendeu-se por 3 anos e meio (de 2002 a meados de 2005), tendo sensibilizado e capacitado ACS em nove municípios do Rio Grande do Sul. A metodologia de trabalho do Projeto para o período analisado envolveu dois momentos: a sensibilização e a capacitação, ambas focalizadas nas temáticas da AIDs e uso de drogas. Na sensibilização, realizaram-se oficinas introdutórias dirigidas ao debate das formas de percepção (experiências, preconceitos e questões éticas relativas ao trabalho em saúde) em relação aos temas. Houve um intervalo de duas a três semanas para que os assuntos debatidos pudessem permanecer como objeto de reflexão e questionamento por parte dos participantes que passaram pela sensibilização. Após este intervalo foi realizada a capacitação, na qual os temas foram discutidos em profundidade, com ênfase primeiramente na socialização de informações e, em seguida, na discussão de casos da comunidade trazidos pelos ACS. O tempo total de treinamento teve uma média de 32 horas. Cada município foi capacitado separadamente, com exceção de Santa Maria do Herval e Morro Reuter, onde as equipes foram capacitadas em um mesmo local. Em Alvorada, aconteceram três grupos de capacitação em função do grande número de ACS do município.

1 A Redução de Danos pode ser definida como um conjunto de medidas em saúde que têm a finalidade de minimizar as consequências adversas do uso/abuso de drogas, tendo como princípio fundamental o respeito à “liberdade de escolha”, posto que nem todos usuários consigam ou desejam abster-se do uso de drogas, mas ainda assim podem reduzir os danos decorrentes deste uso (BRASIL, 2001). Neste sentido, a RD vem se construindo como importante estratégia de luta pela saúde e pelos direitos humanos dos usuários de drogas.

Quadro 1

1. Identificação pessoal: idade, sexo; 2. Identificação do local de trabalho: unidade de saúde (US) e função
Avaliação do Projeto Treinagente:
3. Você conhece ou já ouviu falar do Projeto Treinagente (Redução de Danos): () não () sim
4. Descreva o que você acha desse Projeto: a) O que ele ensina? b) Quais os pontos negativos? c) Quais os pontos positivos?
5. Você acha que o projeto Treinagente trouxe alguma mudança para o seu trabalho: () sim () não Porquê?
6. Sobre a sua visão sobre HIV-AIDS, Usuários de Droga Injetável e Usuários de Drogas, você acha que o projeto trouxe informações que alteraram o seu procedimento ou o que você pensava? () não Porquê? () sim O que mudou?
7. Poderia nos dar um exemplo de mudança no seu trabalho ou no seu dia a dia:
8. Sugestões:

A presente análise contemplou sete das nove cidades capacitadas (Alvorada, Campo Bom, Estância Velha, Morro Reuter, Parobé, Santa Maria do Herval e Sapiranga), posto que, durante o processo de avaliação, a capacitação ainda não havia sido concluída em duas destas localidades, as quais foram excluídas do estudo.

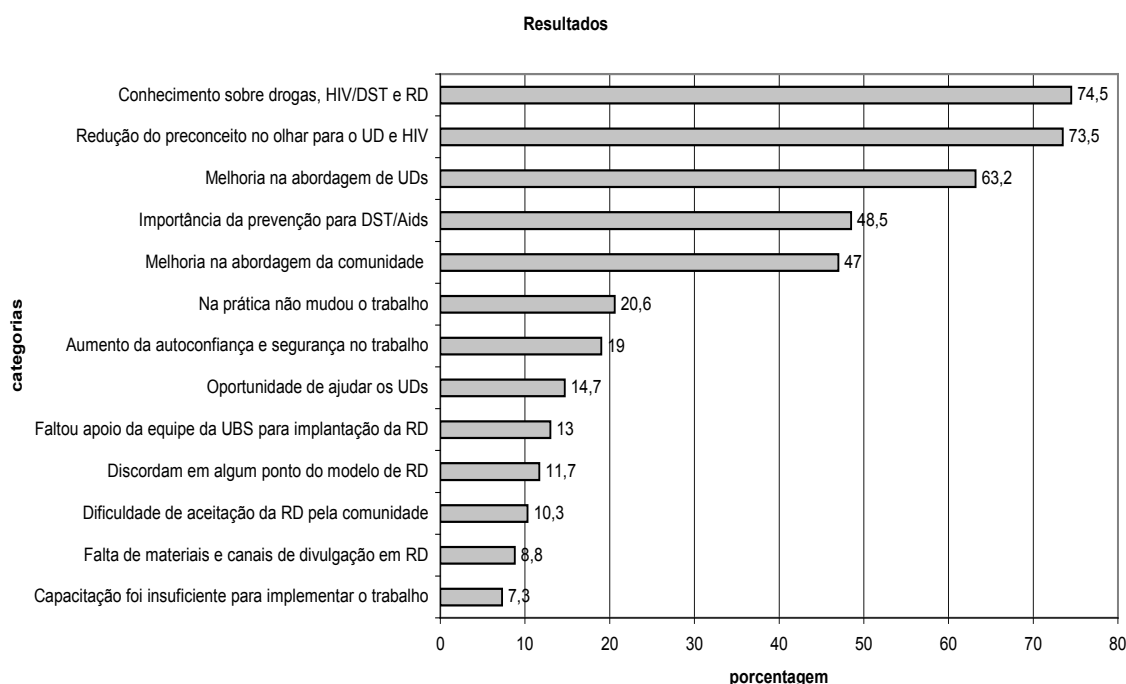
Para a amostra deste estudo, considerou-se apenas os Agentes Comunitários de Saúde, que totalizaram 90% dos participantes. Portanto, desconsiderou-se o material coletado de profissionais da saúde de outras áreas (5 enfermeiros, 1 médica e 1 assistente social), em razão da baixa representatividade e da falta de adesão aos grupos focais.

A coleta dos dados ocorreu entre março e agosto de 2003. A equipe de campo foi treinada por meio de reuniões de estudo da literatura acerca dos grupos focais com supervisor experiente nesta metodologia. A mesma possuía um manual para aplicação uniforme do questionário. Cada membro foi orientado a ler o manual da equipe de campo e trazer possíveis dúvidas para a reunião de treinamento, quando ocorria a discussão do material, alterações e a aplicação do mesmo entre a equipe. O estudo foi considerado de risco mínimo, por envolver apenas a realização de entrevista e dinâmicas de grupo verbais. A intervenção foi aprovada pelas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios envolvidos e coordenação das Unidades de Saúde. O consentimento informado foi lido pelo pesquisador e pelo participante e posteriormente assinado por todos.

Foram entrevistados 61 ACS capacitados pelo Projeto Treinagente, que trabalhavam em 10 Unidades de Saúde dos sete municípios já referidos. Um questionário dirigido foi aplicado individualmente, em seguida foram realizados grupos focais sobre a avaliação do Projeto com a equipe de ACS de cada Unidade de Saúde. Os participantes foram orientados a responder as questões dizendo o que pensavam a respeito do Projeto Treinagente, sendo que se tratava de uma avaliação da aplicabilidade do mesmo. As informações contempladas pelo questionário são apresentadas no Quadro 1.

Os questionários auto-aplicados, foram preenchidos pelos ACS, após orientação do pesquisador, em seguida a discussão dirigida no grupo focal foi gravada em áudio. As gravações durante o grupo focal nas Unidades de Saúde para análise dos depoimentos foram transcritas integralmente. O objetivo do grupo focal foi de estimular a reflexão sobre os efeitos da capacitação sobre o seu trabalho, ou seja, em que medida ela afetou (se realmente afetou) o seu trabalho diário. Para aprofundar a discussão visualizando o contexto social em que foram encontrados os resultados, utilizamos como base a abordagem teórica sobre grupos focais (Andrade et al., 1987; Dias, 2000, 2002; Kitzinger, 1994; Suanno, 2002). Na análise dos dados utilizamos a elaboração de categorias (Bardin, 1979) das respostas do questionário e na avaliação dos relatos utilizamos a técnica de análise de conteúdo (Minayo, 1992; 1994), em especial, a análise temática (Severino, 1989). A

Gráfico 1



técnica qualitativa foi combinada à quantitativa com a utilização dos dados do questionário. A ênfase do processo avaliativo foi qualitativa, pois o Grupo Focal² tem o propósito de entender processos de construção da realidade de um grupo social mediante coleta e interpretação em profundidade e detalhada a fim de identificar comportamentos sociais e práticas cotidianas.

Resultados e discussões

Os resultados serão aqui apresentados e discutidos em duas etapas: primeiramente os resultados obtidos a partir da análise dos questionários aplicados (já referidos no quadro 1), e a seguir os resultados produzidos pela discussão com os ACS nos grupos focais. As análises apresentam-se como complementares: a partir dos questionários foi possível quantificar alguns aspectos referidos pelos ACS, enquanto que os grupos focais forneceram uma compreensão mais aprofundada de temáticas já citadas nos questionários, bem como da relação entre diferentes temas.

2 O grupo focal é uma técnica qualitativa, não-diretiva, cujo resultado visa o controle da discussão de um grupo de pessoas. Foi inspirada em técnicas de entrevista não-direcionada e técnicas grupais usadas na psiquiatria. Nesta técnica o mais importante é a interação que se estabelece entre os participantes. O facilitador da discussão deve estabelecer e facilitar a discussão e não realizar uma entrevista em grupo (Suanno, 2002).

Análise dos questionários

A maioria dos Agentes Comunitários de Saúde entrevistados era do sexo feminino (95,6%) e a média da idade foi de 37,5 anos. O gráfico a seguir (Gráfico 1) mostra o percentual de referência relativo à avaliação da capacitação, partindo das categorias construídas na análise dos questionários:

Podemos agrupar as categorias apontadas no gráfico em dois eixos principais: as pessoas que, a partir da sensibilização e capacitação, atribuíram mudanças no conhecimento/atuação profissional, e aquelas que relatam uma ausência de mudanças em decorrência de fatores internos/externos. No primeiro eixo, uma das mudanças mais citadas pelos participantes do Projeto foi a aquisição de um maior conhecimento sobre Drogas, DSTs e HIV/AIDS. Tal conhecimento parece estar relacionado a uma melhoria obtida na abordagem de usuários de drogas (UD) e da comunidade, bem como à percepção sobre a importância da prevenção às DST/AIDS e a um aumento da autoconfiança e segurança no trabalho. As pessoas entrevistadas referiram que após a intervenção do TreinAgente conseguem repassar mais informações sobre drogas/sexo/ DSTs, bem como conversar com as famílias que atendem sobre prevenção e drogas. A partir deste processo de aprendizagem, os ACS relataram sentir-se melhor preparados para abordar e atender a população nas questões relacionadas às drogas e HIV/AIDS, o que gerou uma maior segurança e confiança no seu próprio trabalho cotidiano. O conhecimento obtido auxiliou-os ainda a incrementar as possibilidades

de oferecer ajuda aos usuários de drogas durante o trabalho.

Nesse sentido, relatam ter ocorrido uma redução do preconceito no olhar para o UD e o portador de HIV, os ACS referiram ter aprendido a importância de acolher e não discriminar, adquirindo outra maneira de trabalhar, ver e pensar no que se refere a estas pessoas. Especialmente em relação ao usuário de drogas, afirmam não vê-lo mais como um marginal, mas como alguém que necessita de sua ajuda. No que se refere à melhoria em relação à abordagem de usuários de drogas, mais especificamente, os ACS citaram que após a intervenção do projeto, conseguem conversar com os usuários, de quem antes não se aproximavam por medo ou por “não saber como proceder”, sabendo agora também reconhecê-los na comunidade.

Apesar das mudanças citadas, alguns participantes citaram que a participação no projeto não mudou o seu trabalho na prática, caracterizando então o segundo eixo da avaliação das ações do Projeto. A ausência de mudanças foi relacionada tanto a fatores externos quanto internos aos participantes: seja por não ter casos de UD ou HIV/AIDS em sua área, por não concordar com a troca de seringas, ou por não conseguir aplicar o que aprendeu em decorrência de dificuldades do município ou da própria US. Em relação a esses pontos percebidos como negativos, alguns participantes disseram discordar em algum ponto do projeto: alegaram que existe risco de vida do agente no contato com o usuário de drogas, por não quererem realizar as trocas de seringas, achando que o posto de saúde deve distribuir seringas e não os ACS, ou pensando que a troca incentiva o uso da droga. Outros também acharam que a capacitação foi insuficiente por haver poucos treinamentos, ou por eles serem “fracos” em comparação com a realidade, onde a dificuldade de abordagem não pôde ser superada. A maior queixa, porém, se deve às dificuldades de implantação daquilo que foi aprendido com o projeto, sendo que esta ficou concentrada nos municípios de Sapiranga e Estância Velha. Dentre as dificuldades foram citadas a falta de material (folder) para trabalhar na comunidade, a falta de verba, e a falta de aceitação e apoio da comunidade, colegas e coordenação, sendo esta última (falta de apoio e aceitação), percebida como sendo influenciada pela crença de que a implantação da RD poderia gerar conflitos na comunidade.

Por fim, foram apontadas algumas sugestões para melhorias e/ou continuidade do projeto e/ou projetos semelhantes. A sugestão mais citada se referia a pedidos para que houvesse mais treinamentos enfatizando um aprimoramento do trabalho, além de aliar à capacitação a experiência em campo, no sentido de haver uma continuidade a partir do trabalho proposto pelo projeto. Tais pedidos concentraram-se mais nos municípios de Morro Reuter, Santa Maria do Herval e Alvorada, mas também perpassaram os

demais capacitados. Houve alguns pedidos para que o trabalho fosse ampliado, por meio de contatos com escolas, clubes e associações de moradores. Alguns participantes, do município de Sapiranga, solicitaram mais canais de divulgação para a redução de danos. Outros sugeriram que houvesse mais apoio da coordenação de seus postos para que fossem a campo desenvolver o trabalho aprendido com o projeto.

Análise dos grupos focais

A análise dos grupos focais revelou uma consonância de diversas categorias encontradas pela análise dos questionários. Assim, o material do grupo contribuiu para aprofundar o entendimento acerca das concepções dos participantes, bem como para possibilitar algumas relações entre diferentes categorias. Alguns temas novos também surgiram através dos grupos. Trabalhamos aqui, principalmente, com falas ilustrativas da percepção do grupo acerca do impacto do projeto com relação ao seu trabalho.

Caracterizando o eixo que refere as mudanças ocorridas a partir do trabalho realizado pelo projeto, um ponto enfatizado foi com relação à redução do preconceito no olhar para o usuário de drogas e pessoas vivendo com o HIV:

Trabalhamos a sensibilidade do ser humano, tipo ver o usuário e não criticá-lo por ele estar usando drogas, ver que por trás disso vem muita coisa: família, discriminação, abandono, e isso vem vindo, talvez, de muito tempo. Acho que têm que ter sensibilidade com o usuário. Hoje converso com o usuário de uma outra forma, me coloco no lugar dele. (ACS- Santa Maria do Herval)

Esta mudança, no momento em que contribuiu para desfazer uma postura de julgamento, acabou por levar a uma melhoria na abordagem dos usuários de drogas. Pode-se perceber que a atuação do projeto proporcionou um maior acolhimento do usuário de drogas por parte dos ACS:

Mudou a forma dos usuários de droga chegarem no ACS, eles são menos agressivos comigo, e eu acho que foi porque eu mudei com o treinamento. As pessoas te chamam pra conversar porque você trata as pessoas como elas são. (ACS – Sapiranga)

A legislação que regula o SUS postula como princípios e diretrizes do sistema a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade e igualdade da assistência, a preservação da autonomia das pessoas, a divulgação e o direito a informações sobre saúde e serviços, dentre outros (Brasil, 1990). Nesse campo, o acolhimento entra como um conceito transversal, um eixo norteador, perpassando princípios e práticas profissionais. Para Merhy (1999), todo profissional de saúde é sempre um operador do cuidado, devendo ser capacitado para atuar nos modos de produzir acolhimento, responsabilizações e vínculos. Aqui, acolhimento e vínculos fazem parte de um processo de construção permanente, através dos encontros entre trabalhadores e usuários.

Sabemos que há em nossa sociedade um forte preconceito com relação às pessoas que usam drogas e as que estão vivendo com o HIV. As relações produzidas entre trabalhadores e usuários nesses (des)encontros podem produzir a segregação destes cidadãos, inviabilizando seu acesso e acolhimento nos serviços de saúde, a partir de uma posição julgadora dos profissionais. Assim, acreditamos que o incremento no conhecimento a respeito dos assuntos Aids, drogas e Redução de Danos, também citado pelos participantes como sendo adquirido por meio do debate e problematizações trazidas pela intervenção do projeto, tenham auxiliado a desmistificar alguns pré-conceitos e a propiciar um outro olhar para o uso e o usuário de drogas:

O uso de drogas até na medida em que não atrapalha os estudos, o trabalho, e que não está roubando, está normal. Mas isso exige preparo e prevenção (...) se o cara quiser parar, a redução de danos também serve para isso (ACS – Estância Velha).

Nos grupos focais, este incremento do conhecimento apareceu também relacionado a um aumento da autoconfiança e segurança no trabalho:

Antes tinha vergonha de explicar sobre a camisinha. Agora não, eu chego, já abro a camisinha e já explico. Nisso a capacitação me ajudou muito (ACS - Sapiroanga)

Antes, se alguém chegasse, eu não saberia como agir, como orientar a pessoa, agora sei que posso ajudar, que não é só o PRD que pode ajudar... (ACS – Parobé)

Em relação à abordagem na comunidade, uma melhoria na abordagem da comunidade em geral, especialmente às famílias de usuários, pôde ser observada:

Quando as famílias descobrem [o uso] parece que é o fim do mundo, e aí ao invés de eles ajudarem ao filho ficar dentro de casa, muitas vezes acabam saindo [filhos] de casa, e acaba tornando as coisas mais impossíveis de serem resolvidas. No momento que esta mãe e este pai tiverem um pouco mais de conhecimento, que a gente pode estar passando, vai ver que este pai e esta mãe podem estar apoiando o filho dentro de casa... (ACS – Estância Velha)

A concepção de que o sigilo profissional é importante para o acesso ao usuário ou à família nos assuntos Aids e drogas, foi também relatada nos grupos. Neste sentido, o ACS percebe uma dificuldade em adquirir a confiança da família ou mesmo do usuário.

O fato de o ACS fazer parte da comunidade onde atua (um dos critérios para a entrada no Programa), é de fundamental importância para a construção de uma relação de confiança com os moradores, produzindo uma maior abertura destes com os ACS para falarem de seus problemas e necessidades (Levy, Matos & Tomita, 2004). Porém, esta mesma proximidade provoca alguns atravessamentos em seu trabalho, que passam por expectativas e julgamentos específicos, ainda mais quando o assunto em questão é o uso

da droga ou ser portador do HIV. Nestes casos, em alguns momentos, a proximidade pode vir a se transformar em barreira para a população, justamente devido ao preconceito e ao estigma da marginalidade que envolve o usuário de drogas. Neste sentido, a desconfiança em relação ao sigilo profissional por parte da comunidade foi trazida por muitos Agentes como sendo um complicador na hora da abordagem.

As pessoas têm medo que a gente conte para os outros que eles usam e por isso é mais difícil se abrirem com a gente, porque somos da comunidade. (ACS - Campo Bom).

Na sociedade brasileira, tanto os usuários de drogas quanto os portadores de HIV/AIDS são estigmatizados (Goffman, 1988). O uso de drogas ilícitas, além de estar associado à condenação moral, também é passível de punição. Para Acselrad (2000), este “modelo jurídico-moral” considera o consumo de drogas um comportamento indesejável, e pretende manter o indivíduo afastado dele por meio da punição ou ameaça da punição. Do ponto de vista da moral, usuários de drogas são “vagabundos”, imorais, pessoas de “espírito fraco”. Assim, assumir que se é usuário, é se colocar em uma posição de ilegalidade (e de imoralidade), uma posição passível (e provável) de julgamento negativo. Esta forma de se perceber o uso de drogas e os usuários acaba empurrando o usuário para uma posição de invisibilidade, que é por ele procurada e mantida na tentativa de garantir sua segurança. Esta racionalidade punitivo-repressiva acaba por trazer uma dificuldade para o trabalhador em saúde no sentido de conquistar a confiança da rede de usuários e da comunidade, o que é fundamental para o estabelecimento de um vínculo que irá permitir o trabalho.

Além disso, no que se refere ao HIV/AIDS, ainda encontramos no imaginário social a representação da AIDS como “castigo divino”, como mais uma alegação de “culpado” dependendo a forma de contágio - as “vítimas inocentes” pela transmissão através do parto ou por transfusões de sangue; e os “culpados”, pela transmissão por via sexual ou uso de drogas (Piccolo, 2001). Neste sentido, também a AIDS foi construída socialmente como uma “epidemia das anormalidades sexuais”, trazendo muitas vezes uma “morte social” de seus portadores, atravessada pelo estigma e preconceito.

Desta forma, vemos que a dificuldade relacionada à garantia e confiança no sigilo profissional pode estar ligada ao receio do usuário e/ou portador de HIV/AIDS de ser “descoberto” e discriminado pela equipe de saúde e pela comunidade. Neste sentido, podemos dizer que o estigma associado aos usuários de drogas e pessoas vivendo com o HIV vem produzindo um maior fechamento da rede de uso e de usuários, aumentando seu distanciamento com relação às equipes e serviços de saúde.

Já em outras falas, podemos ver que a mudança

deste tipo de pensamento aliada ao respeito pelo sigilo são fatores positivos na melhoria da abordagem:

Consegui pegar intimidade com as famílias dos alcoólatras. Antes achava que eram usuários por sem-vergonhice (ACS – Morro Reuter).

A relação de proximidade do Agente Comunitário de Saúde com a comunidade, aliada às representações negativas acerca dos usuários de drogas e das pessoas vivendo com o HIV na comunidade, podem ainda trazer para o ACS a percepção de um maior risco no trabalho com “este tipo de pessoa”. Neste sentido, apesar das referidas mudanças de pensamento e diminuição do preconceito, em alguns casos ainda foi citada a ausência de mudança relacionada à prática cotidiana do trabalho, prevalecendo a dificuldade em abordar usuários ou mesmo as famílias. Nestes casos, percebemos que esta dificuldade estava relacionada ao medo e às já citadas representações do usuário de drogas ligadas à marginalidade.

O usuário de droga não entra em contato comigo, mas eu também não ando correndo atrás de UD. Eu não me meto com eles. Eles lá e eu aqui. (ACS – Sapiroanga)

Acho que o mais importante era o medo, que antes ouvia falar em drogas e em usuário de drogas e ficava com muito medo, eram marginais. (ACS – Estância Velha)

O fato de morar na mesma comunidade onde trabalha, pode ser percebido como um risco a mais no trato com estas populações consideradas “marginais”. O medo de ser percebido como “*cagüete*” (aquele que entrega, que denuncia) pelos usuários e sofrer algum tipo de retaliação pode fazer com que as ACS adotem a postura de afastamento, “*eu aqui, eles lá*”.

Além disso, o fato do ACS residir na comunidade não dá uma garantia de repouso depois do horário de expediente, pois a comunidade sabe onde a agente mora e não hesita em procurá-lo em casa, fora do horário de seu expediente. Isto, aliás, mostrou-se como sendo outro fator de receio no trabalho com usuários de drogas: posto que o uso, na maioria das vezes, é noturno, os ACS temiam serem importunadas na madrugada, em casa, por usuários sob o efeito da droga. Ainda no sentido das dificuldades/ausência de mudanças, alguns participantes consideraram a capacitação insuficiente para implantar o trabalho de Redução de Danos em sua área. Muitas sugeriram a continuidade das capacitações, desta vez com um trabalho mais prático, um acompanhamento às atividades de campo para auxiliar na abordagem.

A gente precisa aprender mais como chegar, como falar com o usuário (ACS - Parobé)

Já identifiquei os usuários, mas não sei que tipo de droga usam, nem como usam. Ainda não consigo abordar eles. (ACS- Parobé)

Os pontos negativos citados pelas participantes centraram-se em torno das dificuldades de implantação do projeto após a capacitação. Uma das dificuldades citadas foi a falta de apoio da Unidade de Saúde e/

ou gestores municipais para implantar a RD, o que se concentrou nos municípios de Estância Velha, Sapiroanga e Campo Bom. Conforme citado, tais dificuldades partiram das respectivas Secretarias de Saúde Municipais, que barraram o início do trabalho em campo dos ACS que passaram pela capacitação, alegando não ser esta a prioridade estabelecida pelo município no momento, ou a falta de recursos financeiros.

A gente gosta de fazer mais trabalho de campo, carregar seringas, mas a Secretaria de Saúde negou nosso pedido, não liberou, disseram que a gente deveria esperar um pouco mais. Foi pena não ter seguido adiante (ACS - Campo Bom)

A gente não tem apoio da Secretaria da Saúde, falta liberação pra gente fazer o trabalho. O negativo é isso, não foi posto em prática, ficou só pra gente. (ACS – Estância Velha)

Outra dificuldade citada por todos participantes do município de Sapiroanga, foi relativa à falta de materiais e canais de divulgação em RD, e que em alguns momentos pareciam ligado sã dificuldade de abordar o usuário sem “algo para trocar”, sem algum tipo de instrumento que mediasse o encontro:

A gente não tem material: falta camisinha, folhetos, apoio. (ACS – Sapiroanga).

Mais especificamente nos municípios de Morro Reuter e Santa Maria do Herval, o problema com relação às drogas ilícitas e AIDS não foi o mais preocupante, mas sim o abuso de álcool. Alguns participantes do grupo ventilaram a possibilidade de se realizar um trabalho de Redução de Danos com abuso de bebidas alcóolicas na comunidade, identificando a própria comunidade como propensa ao alcoolismo por aspectos culturais que estimulam o uso (tradicional festas do chopp e da cerveja). O problema do uso de agrotóxicos na região também foi relatado como relevante nesta equipe.

No município de Alvorada, as US capacitadas demonstraram posturas diferenciadas diante da capacitação. Em duas US, com o total de nove participantes, a resposta positiva em relação à capacitação foi unânime. Entretanto, na US com 21 participantes, a maioria declarou discordar em algum ponto do modelo de RD. A discordância se deu especialmente na questão das trocas de seringas, acreditando que a troca incentivaria o uso e que não seria justo tratar usuários enquanto outras pessoas não têm acesso ao atendimento:

Se é para dar seringa, então vão ter que fazer o cachimbo para dar a eles, vão ter que dar o papelote com maconha também. Sou da enfermagem e pra nós não tem garrote, e agora vão ficar dando garrote pra drogados... (ACS-Alvorada).

No posto da 48 não tem seringa para os diabéticos, mas na Umbu tem seringas para os drogados. Aí a comunidade vem dizer ‘mas que droga, será que um marginal desses, um drogado, que rouba meu dinheiro, tem mais direito do que eu que trabalhei a vida inteira e paguei INPS e não tenho direito a uma

seringa? (ACS- Alvorada)

Eu queria saber porque somos chamadas só para dar o que parece mais sujo - a seringa e não a camisinha e o anticoncepcional que o posto é que dá. Assim parece que somos coniventes com o usuário, que estamos ajudando a ele usar mais droga... (ACS – Alvorada)

Nos depoimentos acima, observamos a percepção do usuário de drogas como sendo “*sujo*” e marginal, como uma pessoa que não merece atendimento à saúde ou, ao menos, é preterido no atendimento. A troca de seringas é vista, claramente, como um incentivo ao uso e, portanto, também como parte de uma ação marginal. Há ainda a questão da possibilidade (e do medo) de um julgamento negativo por parte da comunidade com relação a este trabalho. Além disso, o medo coloca-se também com relação à abordagem direta do usuário de drogas:

Se coloquem no nosso lugar: a gente convive na comunidade, no meio de bala, de marginal, com gente muito boa, mas outros que não querem nem saber, que matam o pai e a mãe, então porque não matariam uma Agente? (ACS – Alvorada)

Podemos ver que aí se alia o medo da abordagem ao UD à representação social do “marginal”, pelo fato de que, diferente do alcoólatra ou do tabagista, usa drogas proibidas, ilícitas. Desta forma, o trabalho com o UD é percebido como um risco para a vida do Agente. Esta percepção pode levar a Agente a concordar com as ações em RD, desde que não seja responsável pessoalmente pela entrega das seringas:

Queria ter mais capacitação sobre a redução de danos, mas não queria trabalhar diretamente com isso, queria ter a informação para explicar quando me perguntassem, mas não quero eu mesma ir lá levar a seringa e propor a troca. É um trabalho arriscado. (ACS – Alvorada)

Em contrapartida, outros depoimentos do mesmo grupo refletem a mudança da opinião da maioria dos participantes do projeto, após a capacitação:

Primeiro achei uma pouca vergonha distribuir seringas, achei que isso iria aumentar o uso. Depois, pensando melhor, vi que é a saúde, e que tem que fazer. (ACS – Alvorada)

Nesta US de Alvorada cinco dos 21 participantes concordaram plenamente com o trabalho de RD, e viram ganhos positivos em relação à capacitação. Os ganhos citados foram semelhantes aos vistos em outros municípios: redução do preconceito no olhar para o usuário de drogas e pessoas vivendo com o HIV, melhoria da abordagem dos usuários e visão de que a redução de danos serve para a prevenção:

Eles precisam de apoio junto, não é só entregar a seringa. Mudei meu pensamento, que antes era igual ao das colegas. Mudei porque tenho amigos usuários e também na minha área tem bastante usuários, e se eles tivessem tido um programa assim, talvez não tivessem pego HIV, teriam mais segurança, pois de qualquer jeito eles iriam fazer uso (ACS - Alvorada).

Apreendi como saber conversar com eles [UD],(...) a

diferenciar usuário de marginal. (ACS- Alvorada).

Vale dizer que o treinamento realizado nesta US foi o primeiro da equipe do Projeto TreinAgente. A equipe relatou que, na ocasião da sensibilização, foi realizada uma oficina que reproduzia, teatralmente, um ritual de uso de drogas injetáveis, o que causou um impacto negativo importante nos participantes. Por este motivo, esta oficina não foi mais incluída nos treinamentos posteriores.

Considerações Finais

Observou-se um resultado positivo na concepção da maioria dos ACSs que receberam a sensibilização e treinamento sobre redução de danos para o trabalho em saúde: novos conhecimentos, superação de preconceitos arraigados em relação ao UD e a pessoa vivendo com HIV, importância da RD para o controle das DSTs/AIDS .

O Agente Comunitário de Saúde tem uma alta inserção na comunidade (cada um chega a atender cerca de 250 famílias/mês, conforme a população local), o que faz com que seja um importante agente de prevenção, mesmo entre grupos de não usuários, nos quais certamente se encontram pais, amigos, filhos, cônjuges de usuários. O papel do ACS se torna importante também na abordagem de usuários de drogas lícitas como álcool, tabaco e os medicamentos prescritos (que podem causar dependência e/ou serem utilizados de forma indevida), e que são utilizados em larga escala nas comunidades e cujos usuários são mais facilmente encontrados.

Vale dizer que, dentre as atribuições do ACS, está a função de ser um elo entre a equipe de saúde e a comunidade, ou seja, um elo cultural entre o saber científico e o saber popular (MS, 2000). Os ACS, porém, não contam com uma formação permanente para abordar os assuntos necessários, com uma retaguarda institucional em relação às condições de trabalho, nem tampouco com a garantia de atendimento para a população a partir da demanda gerada em seus atendimentos.

Treinamentos como o oferecido pelo projeto analisado possibilitam que os ACS tornem-se agentes multiplicadores do conhecimento em RD em seu campo diário, no atendimento às famílias, nos grupos de gestantes, pessoas com hipertensão e diabetes , inserindo estrategicamente as ações de Redução de Danos na Atenção Básica. Esta multiplicação pode ter efeito inclusive no aumento dos índices de testagem para o HIV, a partir de um maior encaminhamento e abordagem do assunto por parte das ACS, como referido pelas coordenações dos serviços municipais de DSTs/AIDS de Alvorada e Viamão recentemente.

A capacitação do ACS é importante para uma melhor aproximação e acolhimento do usuário de drogas na Unidade de Saúde, bem como para a ampliação e complementaridade das ações de RD

juntamente com os Programas de Redução de Danos (PRD), na busca da promoção de uma saúde integral. Porém, apenas a capacitação do ACS não garante a continuidade das ações, pois depende de um trabalho conjunto com todos técnicos da UBS, bem como da vontade política do município, representada pelos gestores (Secretários de Saúde, Coordenadores de PACS/PSF, Coordenadores de Serviços de DSTs/AIDS, Prefeitos e vereadores). Para que possa haver um trabalho integrado e possibilidades de encaminhamentos da população que começa a ser atendida a partir deste tipo de capacitação, é importante ainda que ocorra uma estreita comunicação com os Serviços de DSTs/AIDS e de Saúde Mental municipais. Além disso, percebe-se a necessidade da educação permanente para os ACS, e que possa ser proporcionado um acompanhamento sistemático das ações, inclusive em campo.

Em relação às diferenças encontradas em uma das US do município de Alvorada, além das diferenças sócio-demográficas, constatamos que este foi o primeiro a receber a capacitação. A inexperiência da equipe em treinamentos com ACS, referida pela própria equipe - que então iniciava a experiência de treinamento com Agnetes Comunitarios de Saúde, estando antes habituada ao treinamento de redutores de danos- pode ter sido a causa da disparidade dos resultados com relação à aceitação do modelo de RD pelos ACS das outras cidades. Posteriormente a este estudo, o trabalho de capacitação pelo Projeto Treinagente foi continuado neste município, trazendo resultados mais promissores. Observou-se que muitos ACS e UBS que eram contra a implantação do trabalho, hoje estão entre os mais implicados com as ações em RD. A continuidade do trabalho e inserção das ações em RD levou alguns Agentes a realizarem a troca de seringas, acessarem mais usuários, e também a um aumento da procura pela testagem para o HIV, o que foi percebido pelo serviço de Aids como fruto dos encaminhamentos realizados por ACSs a partir de uma perspectiva da redução de danos.

Outra questão importante que perpassou a maioria dos grupos foi a de que o ACS se percebe como um “psicólogo” da comunidade, um conselheiro que dá orientações, escuta os problemas, se preocupa com a população. Porém, sua carga de trabalho, aliada à falta de formação adequada acaba por produzir grande sofrimento no trabalho. Algumas vezes, a descrição deste sofrimento vinha acompanhada do relato de uma utilização importante de medicamentos antidepressivos por parte dos ACS. Tal quadro levou a algumas mudanças na capacitação realizada pelo projeto, como a introdução de grupos de “cuidado com o cuidador” nos municípios onde a capacitação foi continuada.

Talvez, a mesma carga excessiva fizesse com que os ACSs, muitas vezes, percebessem a Redução de Danos como sendo mais uma tarefa que traria

mais trabalho e risco à sua profissão. No entanto, no decorrer do projeto, tal percepção tendeu a mudar, indo na direção de um entendimento da perspectiva da Redução de Danos como uma aliada no atendimento de casos onde a abordagem tradicional não dá conta, ampliando as possibilidades de ação do ACS.

Referências

- Achselrad, G. (2000) A educação para a autonomia: a construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas. In: G. Achselrad (Org.) *Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Albuquerque, K.F. (2000) *Representações sociais sobre o agente comunitário de saúde: elo de ligação entre a comunidade e o serviço de saúde*. João Pessoa, 154p. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde.
- Andrade, S. et al. (1987) Entrevistas a grupos focais, cap. 7, p. 63-69. In: *Métodos cualitativos para la evaluación de programas. Un manual para programas de salud, planificación familiar y servicios sociales*. Massachussets: The Pathfinder Fund.
- Bardin, L. (1979) *Análises do Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil (2001a). *Manual do Agente Comunitário de Saúde*. Brasília. Ministério da Saúde.
- Brasil (2001b). *Manual de Redução de Danos*. Saúde e Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde.
- Dias, C. (2000) Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Informação & Sociedade*, v. 10, n. 2.
- Dias, C. (2002, Março 20) Avaliação de usabilidade: conceitos e métodos. Acessado de: http://www.ii.puccampinas.br/revista_ii/Segunda_edicao/Artigo_02/Avaliacao_de_Usabilidade.
- Goffman, E. (1988). *Estigma*. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC.
- Hann, G.; Kirchof, A.L.C. (1999) Prática assistencial-educativa de enfermagem com o agente comunitário de saúde numa perspectiva transcultural. *Cogitare Enfermagem*; 4(1):53-63, jan-jun.
- Kitzinger, J. (1994) The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness*, Vol.16, n. 1.
- Levy, F.M.; Matos, P.E.S.; Tomita, N.E. (2004) Programa de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 20(1):197-203.
- Merhy, E. (1999, Dezembro 21) O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. Acessado de <http://paginas.terra.com.br/saude/merhy/textos/Cinaematocuidar.pdf>.
- Minayo, M.C.S. (1992). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M.C.S. (1994). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- MS (2000) - Ministério Da Saúde. Cadernos de atenção básica – Programa Saúde da Família. Brasília: MS.
- MS/ME. (2004) - Ministério Da Saúde, Ministério Da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde*. Brasília: MS.
- Piccolo, F. (2001). “Se deixar a droga levar...”: Um estudo sobre as trajetórias sociais de usuários de drogas em uma vila de Porto Alegre. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- SES (Secretaria de Estado da Saúde/RS) (2001). *Guia de Redução de Danos para Trabalhadores da Saúde*. Subsídios para abordagem em drogas e aids. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, Escola de Saúde Pública/RS.
- Severino, A.J. (1989) *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Cortez Autores Associados.
- Silva, J.A; Dalmaso, A.S.W. (2002) O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação

de recursos humanos em saúde. Interface comun. Saúde educ: 6 (10):75-83, fev.

Suanno, M.V.R. (2006, Maio 15) Auto-Avaliação Institucional: Princípios e Metodologia do Grupo Focal. In: Bello, J.L.P. Pedagogia em Foco. Rio de Janeiro. Acessado de <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/avinst01.htm>

Recebido: 24/08/2010
Última Revisão: 25/11/2010
Aceite Final: 06/12/2010

Sobre os Autores:

Henrique Caetano Nardi - Professor do Departamento de Psicologia Social e Institucional e do Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

E-mail: hcnardi@terra.com.br

Locimara Ramos Kroeff - Doutora em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina (Departamento de Medicina Social – UFRGS).

E-mail: locimara@hotmail.com

Rafaela de Quadros Rigoni - Mestre pelo programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional (UFRGS); Professora do curso de Psicologia (URI Campus Santiago).

E-mail: rafaelaqr@yahoo.com.br