UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Jadielson da Silva

PSICANÁLISE NO QUILOMBO: INTERMEDIAÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

MACEIÓ/AL
2024

JADIELSON DA SILVA

PSICANÁLISE NO QUILOMBO: INTERMEDIAÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Janine Melo de Oliveira

Maceió/AL

2024

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

S586p Silva, Jadielson da.
Psicanálise no quilombo: intermediações do agente comunitário de saúde / Jadielson da Silva. – 2024.
45 f.: il.

Orientadora: Janine Melo de Oliveira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 40-41.
Anexos: f. 42-45.

1. Agente comunitário de saúde. 2. Saúde da família. 3. Saúde mental. 4. Psicanálise. I. Título.

CDU: 614:616.89

Folha de Aprovação

AUTOR: Jadielson da Silva

PSICANÁLISE NO QUILOMBO: INTERMEDIAÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIODE SAÚDE

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização emGestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 03 de abril de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br
JANINE MELO DE OLIVEIRA VERAS
Data: 11/04/2024 12:58:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Mestra, Janine Melo de Oliveira, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas

Orientadora

Examinadora:

Documento assinado digitalmente
gov.br
THATIANA REGINA FAVARO
Data: 11/04/2024 12:36:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Doutora, Thatiana Regina Fávaro, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas

Examinadora

A Deus Pai todo poderoso, por suas bondades infinitas. Aos meus pais, Maria Helena (in memoriam) e Pedro Manoel, às minhas irmãs Josefa Maria e Josineide Maria, aos meus irmãos Jorge Pedro, Gilvan Pedro e Gilson Pedro, a minha cunhada e comadre Elijane Maximiano, as minhas sobrinhas Maria Isabelle (afilhada) e Marília Cecília, que sempre estão ao meu lado em todos os momentos.

Dedico este trabalho

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai todo Poderoso, criador do céu e da terra, pelo dom da vida, pela saúde, pelos sonhos, pela fé e por permitir todos os momentos que me trouxeram até aqui.

Aos meus pais, Maria Helena (in memoriam) e Pedro Manoel pelo amor incondicional, apoio, contribuição, forças e incentivo para que este momento fosse concretizado.

Às minhas irmãs, Josefa Maria e Josineide Maria, por sua parcela de contribuição, por apoiarem-me e ao mesmo tempo cuidarem tão bem de mim.

Aos meus irmãos, Jorge Pedro, Gilvan Pedro e Gilson Pedro, pelo apoio e incentivo.

Às minhas cunhadas, sobrinhos e sobrinhas por fazerem parte de minha história e, por todos os momentos compartilhados.

A minha equipe de trabalho, em especial as amigas Elza Maria, Elenilda Maria, Josélia Silva, Nucineide Brito, Felipe Omena e de modo muito especial, Maria Meira, Quitéria Lima e Kelly Régia que nunca mediram esforços para ajudar-me nos momentos solicitados e, que tanto me fazem tão bem.

Às minhas amigas e amigos de turma, por fazerem parte de minha vida, pelos vários dias que convivemos juntos, pelas experiências compartilhadas, risadas, brincadeiras, companheirismo, parceria, contribuições, paciência e até mesmo pelos momentos de frustação.

Aos meus amigos, Evilásio José, Gileno José, José Ferreira e Waldiran Batista pelo companheirismo e pelos momentos de diversão.

Às minhas amigas Ioneide Reis, Aurení, Viviane Amorim, Antônia do Espírito Santo, Maria Lidiany e Cláudia Santos pelo carinho e atenção.

A minha orientadora Profª Ma. Janine0 Melo de Oliveira por ter aceitado o convite, pelo carinho, dedicação, paciência, compreensão e correções.

A professora Thatiana Fávaro, pelas contribuições destinadas a melhorias neste Trabalho de Conclusão de Curso.

A todo corpo docente da Universidade Federal de Alagoas por seus ensinamentos e parcela de contribuição para realização de mais uma conquista em minha vida.

A todos de minha família que torceram pelo meu sucesso.

E a todos e todas que contribuíram direta ou indiretamente para este momento.

Muito Obrigado!

Minha luta diária é para ser reconhecida como sujeito, impor minha existência numa sociedade que insiste em negá-la.

Djamila Ribeiro

RESUMO

A Psicanálise surgiu como uma asserção para se cuidar de pessoas em tormento psíquico. Os aspectos deste tratamento que possui o inconsciente como centro foram estruturadas através de um delineamento teórico-técnico que sustentou e potencializou o processo de análise por meio de conjecturas como a associação livre, a transmissão e o divã. O Agente Comunitário de Saúde é o profissional membro das equipes da Estratégia de Saúde da Família, que se distingue por influir na promoção, prevenção e redução de agravos, robustecendo a característica proveniente da Atenção Primária à Saúde, designado de instruções comunitárias. Esse trabalho tem como objetivo implantar um projeto de assistência psicanalítica a membros da comunidade Mameluco que apresentem alguma alteração na saúde mental. Os dados primários são baseados em estatísticas do Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão da Unidade Básica de Saúde Vereador Abel Bezerra da Silva. A fim de garantir maior robustez à análise, foram levantados dados com os Agente Comunitário de Saúde da Estratégia de Saúde da Família e da Secretaria Municipal de Saúde de Taquarana/AL. Conforme a seleção do problema prioritário e definido os nós críticos, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, além das principais plataformas de pesquisas: Scientific Eletronic Libary Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Google acadêmico, com objetivo de consolidar os dados de relevância para intervenção. O projeto psicanálise no quilombo vem somar junto a equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva permitindo uma ampla assistência para os usuários adstritos em seu território que apresentem alguma necessidade que esteja contemplada dentro das potencialidades do projeto.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Saúde da família. Saúde mental. Psicanálise.

ABSTRACT

Psychoanalysis emerged as an assertion to care for people in psychic torment. The aspects of this treatment that have the unconscious as its center were structured through a theoretical-technical outline that supported and enhanced the analysis process through conjectures such as free association, transmission and the couch. The Community Health Agent is a professional member of the Family Health Strategy teams, who stands out for influencing the promotion, prevention and reduction of health problems, strengthening the characteristic derived from Primary Health Care, called community instructions. Implement a psychoanalytic assistance project for members of the Mameluco community who present any changes in their mental health. The primary data is based on statistics from the Electronic Citizen Record System of the Vereador Abel Bezerra da Silva Basic Health Unit. In order to ensure greater robustness to the analysis, data were collected from the Community Health Agents of the Family Health Strategy and the Municipal Health Department of Taquarana/AL. According to the selection of the priority problem and the definition of critical nodes, searches were carried out in the Virtual Health Library of the Public Health Education Center, in addition to the main research platforms: Scientific Electronic Libary Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences Health and Google Scholar, with the aim of consolidating relevant data for intervention. The psychoanalysis project in the quilombo joins the Family Health team of Councilor Abel Bezerra da Silva, allowing extensive assistance for users located in its territory who present any need that is included within the potential of the Project.

Keywords: Community Health Agent. Family health. Mental health. Psychoanalysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Planejamento semanal da comunidade adscrita à equipe de saúde Vereador Abel Bezerra da Silva, município de Taquarana, estado de Alagoas. 19

Quadro 2 – Problemas de saúde do território e da comunidade. 20

Quadro 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde Abel Bezerra da Silva, município de Taquarana, estado de Alagoas. 21

Quadro 4 – Operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Acesso a aparelho celular”, na população sob responsabilidade da eSF Vereador Abel Bezerra da Silva, do município de Taquarana, estado de Alagoas. 33

Quadro 5 – Operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Acesso à internet no domicílio”, na população sob responsabilidade da eSF Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas. 34

Quadro 6 – Operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Criação de um grupo de apoio a saúde mental”, na população sob responsabilidade da eSF Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas. 35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da localização de Taquarana 14
Figura 2 – Procissão da Gloriosa Santa Cruz 15
Figura 3 – Unidade Básica de Saúde Abel Bezerra da Silva 18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Redes de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **13**
1.1 Aspectos gerais do município 14
1.2 O sistema municipal de saúde 16
1.3 Aspectos da comunidade 17
1.4 A unidade Básica de Saúde Vereador Abel Bezerra da Silva 17
1.5 A equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Abel Bezerra da Silva 18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe Abel Bezerra da Silva 19
1.7 O dia a dia da equipe de saúde Vereador Abel Bezerra da Silva 19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo) 21
2 JUSTIFICATIVA **22**
3 OBJETIVO **23**
4 METODOLOGIA **24**
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA **25**
5.1 A psicanálise 25
5.2 Os grupos de terapia 26
5.3 As equipes de saúde da família 27
5.4 Assistência em saúde mental 28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO **31**
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) 31
6.2 Explicação do problema (quarto passo) 32
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) 33
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) 34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS **37**
REFERÊNCIAS **38**
ANEXOS **42**

1 INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o profissional membro das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se distingue por influir na promoção, prevenção e redução de agravos, robustecendo a característica proveniente da Atenção Primária à Saúde (APS), designado de instruções comunitárias. Pesquisas afirmam que os ACS podem contribuir na consolidação da APS, possibilitando a proximidade entre as localidades e o sistema de saúde, instigando a atitude por procura de saúde e assegurando que os usuários tenham cuidados preventivos essencialmente dentre de suas localidades (Fernandes et al., 2023).

No âmbito rural, o ACS é um profissional com capacidade de diminuir as distâncias entre a comunidade e os serviços de saúde, reconhecer as necessidades da comunidade e delinear caminhos para utilização dos serviços de saúde, como apontam análises nacionais. Em outros territórios, esses profissionais executam diversificadas atribuições, mais ou menos amplas, dependendo da conformação do sistema de saúde e das exigências e possibilidades da conjuntura para a execução, responsabilidades que percorrem por mudanças continuadamente. Independente da constituição ou das especificações das atividades exercidas por estes profissionais, pesquisas demonstram que eles são fundamentais para o avanço das condições de saúde das pessoas em países desenvolvidos, subdesenvolvidos e emergentes (Sousa; Almeida, 2023).

Segundo Sousa e Almeida (2023), os ACS, em território nacional, totalizam cerca de 257.545 profissionais e, estão vinculados em 98% dos municípios, representando uma assistência de 61% dos brasileiros. Regimentada em 2002, a profissão é definida pelo exercício de ações de precaução de agravos e promoção da saúde, através de atividades domiciliares e comunitárias, podendo ser individuais ou coletivas, incrementadas de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente recorrendo as visitas domiciliares.

A partir do final da década de 80 iniciou-se o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), começando em áreas mais vulneráveis do Nordeste brasileiro e outras unidades da federação como o Distrito Federal e São Paulo, e foi sancionado e implantado pelo Ministério da Saúde (MS) como segmento do SUS em 1991. Este programa teve como objetivo aumentar o acesso ao sistema de saúde e

os ACS a princípio foram os responsáveis pelo progresso de ações sanitárias vistas como de menor complexidade e elevado resultado.

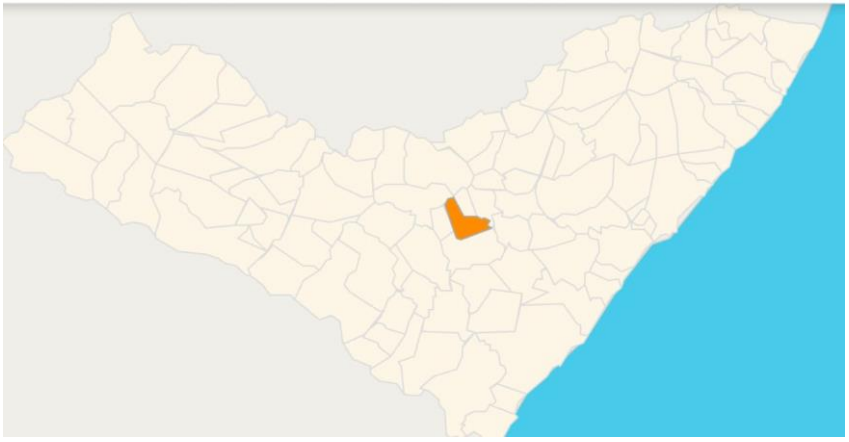
O PACS possibilitou o crescimento nas atividades de educação em saúde e prevenção de agravos, o que permitiu avanços positivos nos índices de saúde de morbimortalidade materna e infantil. Nesse contexto, o ACS seria uma nova classe profissional, constituída por indivíduos da comunidade, com deveres para com a própria comunidade e colaborou para a ampliação e configuração da Atenção Básica em todo país. A categoria foi regulamentada através da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, nesse mesmo ano a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) discorreu sobre as funções desses profissionais (Kessler et al., 2022).

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Taquarana está localizado (Figura 1) na região Nordeste do Brasil e na região agreste do estado de Alagoas, a 113,6 km da capital Maceió. Sua população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Brasil, 2022), é de 19.032 habitantes, com densidade demográfica de 123,55 hab/km^2.

Taquarana é um município predominantemente rural, com mais de 70 localidades, dentre elas, sítios, povoados e um distrito. Possui uma extensão territorial de 153,841 km^2. A origem de seu nome se deu a partir de sua autonomia administrativa que ocorreu em 1962, onde deixou de ser chamada de Canabrava dos Pais passando a ser denominada de Taquarana, desmembrando-se do território de Limoeiro de Anadia (Brasil, 2022).

Figura 1 - Localização do município de Taquarana em Alagoas.



Fonte:<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/taquarana.html>.
Localização de Taquarana.

A economia do município tem um grande predomínio da agricultura na Zona Rural, onde é cultivado feijão carioca, milho, mandioca, macaxeira, inhame, batata e fumo, sendo esses produtos comercializados na feira livre local que acontece aos sábados, mas também exportados para outras cidades do estado.

O comércio do centro da cidade tem grande parcela de contribuição para o desenvolvimento econômico, com mercados, lojas de roupas, farmácias, bares, lanchonetes, pizzarias, restaurantes, casas de jogos de aposta, postos de gasolina, laboratórios de análises clínicas, clínica de consultas médicas, consultórios odontológicos, academias de atividades físicas, açougues, hortifrutas, lojas de calçados, agências bancárias e correspondentes bancários, lotérica, dentre outros estabelecimentos.

Toda essa estrutura comercial move a economia, gerando trabalho e renda para os habitantes do município. No entanto, o deslocamento de pessoas para outras cidades do estado para trabalhar é bem expressivo, particularmente para a cidade de Arapiraca.

A cultura no município é voltada para o guerreiro e para as festividades religiosas, onde a festividade mais expressiva é a festa de sua padroeira Gloriosa Santa Cruz (Figura 2) que acontece do final do mês de abril até o início do mês de maio, além do carnaval, festas juninas e a festa de aniversário da cidade.

Figura 2 - Procissão da padroeira Gloriosa Santa Cruz.

Fonte:<https://www.google.com.br/search?sca_esv=ca1c0cbbb20de026&hl=pt->.

O turismo é fortalecido pelas piscinas naturais, que chamam a atenção de visitantes de várias partes do estado, e pela Serra de Itapaúna, que nos últimos anos têm se destacado por sua altura, vista privilegiada e simbolismo religioso. O artesanato do balaio, vassoura de palha, esteira, potes e panelas de barro são marcantes. A política é partidária e polarizada por dois grupos liderados por duas famílias que disputam o poder executivo a cada quatro anos.

O município está localizado na 2ª macrorregião de saúde, na 7ª microrregião de saúde juntamente com outros 13 municípios que compõem a região do agreste alagoano, sendo Arapiraca o município polo a 24 km de Taquarana (Alagoas, 2011).

A atenção básica é o principal sistema de saúde do município, onde esta é a ordenadora do sistema local, e as equipes de saúde da família (eSF) são a principal porta de entrada no SUS. São oito equipes de saúde da família, sendo três equipes dentro da cidade e as outras cinco equipes distribuídas na Zona Rural, perfazendo uma cobertura de 100% da população do município.

As equipes de saúde bucal formam sete equipes, onde inicialmente existiam apenas quatro equipes em todo o município e mais recentemente foram implantadas outras três equipes, restando apenas uma a ser implantada para concluir 100% de equipes de saúde bucal no município.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Taquarana está organizado a partir da identificação, localização e cadastramento de sua população adscrita. É formado pela APS, com equipes de saúde da família que, realizam ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação de agravos, buscando reduzir os agravos conforme as necessidades de cada população.

Suas ações estão voltadas nas áreas primordiais da Pactuação Interfederativa de Indicadores de Desempenho da APS, que abrange práticas de redução da hanseníase, diminuição dos casos de tuberculose, hipertensão arterial, controle do diabetes mellitus, erradicação da desnutrição infantil e, ações que integram os cuidados à saúde da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, saúde bucal e, que fortaleçam a promoção da saúde e a educação permanente.

A cobertura da ESF no município é responsável por 100% de assistência a população, e conta com 49 ACS, sete equipes de saúde bucal com atendimento a

demanda espontânea e programada e suporte de uma Unidade Móvel Odontológica (Taquarana, 2022).

A nível municipal a assistência de média complexidade é ofertada na Unidade Mista Nossa Senhora de Fátima durante os sete dias da semana no período de 24 horas diárias e, também Pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que oferta assistência especializada em psiquiatria, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, enfermagem, entre outras e por especialidades específicas que são ofertadas no próprio município. As demandas subsequentes da população cuja resolução não existe no âmbito municipal, são encaminhadas para os municípios de referência da Programação Pactuada Integrada (PPI), que são Arapiraca, Maceió e Coruripe

1.3 Aspectos da comunidade

A ESF Vereador Abel Bezerra da Silva está localizada no Distrito de Lagoa Grande a 7 km do centro da cidade de Taquarana, portanto, na Zona Rural. Esta presta assistência a 2.302 cidadãos distribuídos em 761 famílias, numa área que percorre 18 km de distância de sua sede. Compõem o seu território de abrangência 17 localidades, dentre estas, quatro comunidades de remanescentes de quilombolas, toda área identificada, localizada e cadastrada por sete ACS.

A população apresenta diversificada condições socioeconômicas, com destaque para o trabalho na agricultura de subsistência; onde a moradia das pessoas em sua maioria apresenta boas condições para serem ocupadas pelas famílias, com boa localização, acesso favorável para o deslocamento, asfalto, rede de água encanada para os domicílios e coleta pública de lixo.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Vereador Abel Bezerra da Silva

A eSF Vereador Abel Bezerra da Silva está situada no Distrito de Lagoa Grande a 7 km do centro da cidade de Taquarana, em seu território apresenta uma localização favorável para sua população adscrita, uma vez que esta fica situada às margens da rodovia que liga o Distrito ao centro da cidade de Taquarana, no entanto, existem comunidades que ficam distante da unidade 15 e 17 km dificultando o acesso dos usuários de maneira frequente e, ao mesmo tempo modificando a rotina da equipe quando necessita realizar os atendimentos nessas localidades.

A ESF é composta por médica, enfermeira, cirurgião-dentista, ACS, Auxiliar de Saúde Bucal e técnica de enfermagem, totalizando dezesseis profissionais. A Unidade Básica de Saúde (UBS) (Figura 3) apresenta uma estrutura favorável e confortável para execução de suas ações, são 16 salas, sendo elas, consultórios, sala de triagem, sala de vacina, farmácia, sala de digitação, sala de arquivo, sala de procedimentos, expurgo, cozinha, sala de nebulização, sala de esterilização, recepção, banheiros, sala de reuniões e ainda possui uma área externa ampla e extensa.

Os equipamentos em sua maioria necessitam de manutenção rotineiramente e em alguns casos precisam ser substituídos, enquanto outros precisam ser adquiridos para dar suporte a equipe no dia a dia.

Figura 3 - UBS Vereador Abel Bezerra da Silva.

Fonte: Dados da pesquisa

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Vereador Abel Bezerra da Silva

A equipe segue sua composição conforme está explícito na PNAB, que designa que a equipe deve ser composta por um profissional médico, preferencialmente com especialização em medicina de família e comunidade, um profissional enfermeiro, preferencialmente com especialização em saúde da família, um profissional auxiliar e/ou técnico de enfermagem, ACS conforme a distribuição da população em seu território de abrangência e, equipe de saúde bucal, que deve ser composta por um profissional cirurgião-dentista preferencialmente com especialização em saúde da família e um profissional auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vereador Abel Bezerra da Silva

A programação da equipe é realizada de segunda-feira a sexta-feira, das sete e trinta às dezesseis horas, o planejamento está disposto da seguinte forma (Quadro 1):

Quadro 1 - Planejamento semanal da comunidade adscrita à equipe de saúde Vereador Abel Bezerra da Silva, município de Taquarana, estado de Alagoas.

	Enfermeira	**Médica**	**Cirurgião Dentista**
Segunda-feira	M - Pré-natal T - Pré-natal	M - Demanda espontânea T - Demanda espontânea	M - Pré-natal T - Pré-natal
Terça-feira	M - Hiperdia T – Hiperdia	M -Hiperdia T - Hiperdia	M - Hiperdia T - Hiperdia
Quarta-feira	M - Puericultura T – Visita Domiciliar	M - Puericultura T – Saúde Mental	M - Puericultura T – Demanda espontânea
Quinta-feira	M - Coleta Citologia T - Planej. familiar	Folga	M - Demanda espontânea T - Visita Domiciliar
Sexta-feira	Folga	M - Visita Domiciliar T - Visita Domiciliar	Folga

1.7 O dia a dia da equipe Vereador Abel Bezerra da Silva

O acolhimento está organizado desde o agendamento de consultas em dias e horários determinados, como pelos ACS. Nas consultas diárias são respeitados os horários para o atendimento, a unidade procura ofertar um ambiente acolhedor com locais suficientes e limpos para acomodar os usuários na sala de espera e dentro dos consultórios e, os profissionais buscam atender com empatia. Os casos de urgência ou outras demandas não programadas que surgem são vistos de acordo com a necessidade de cada caso.

As atividades de educação em saúde são programadas para serem realizadas em dias alternados na sala de espera, e paralelamente ao Programa Saúde na Escola. Os ACS também realizam suas atividades na área conforme a programação de cada um, uma vez por semana.

As atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) são escassas e vão acontecendo de acordo com a dificuldade que cada profissional vai apresentando em seu dia a dia de trabalho, especialmente os ACS. No momento ela está acontecendo por meio do curso saúde com agente ofertado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

As visitas domiciliares dos ACS acontecem diariamente e as dos demais profissionais acontecem em dias programados por cada um deles, em parceria com os ACS. Na unidade não existe trabalhos em grupos, entretanto, é conhecedor que uma boa parcela dos usuários faz essa atividade no CAPS que presta assistência aos usuários e apoio a equipe.

O planejamento da equipe do mês é programado no final do mês anterior, onde a enfermeira programa todas as ações e, conforme os demais profissionais vão tendo contato com o que foi programado vai fazendo ajustes no que for necessário. A avaliação de toda assistência é realizada através de reuniões em cada mês, ou de acordo o que vai sendo visualizado em programas e sistemas que dão suporte aos profissionais para acompanharem os resultados esperados para cada mês.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Quadro 2 - Problemas de saúde do território e da comunidade

Condição de Saúde	n
Gestantes	14
Hipertensos	460
Diabéticos	162
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	74
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral	34
Pessoas que tiveram infarto	13
Pessoas com doença cardíaca	61
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	41
Pessoas com hanseníase	02
Pessoas com tuberculose	01
Pessoas com câncer	18
Pessoas com sofrimento mental	132
Acamados	07
Fumantes	234
Pessoas que fazem uso de álcool	112
Usuários de drogas	04

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vereador Abel Bezerra da Silva, município de Taquarana, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Usuários com sofrimento mental	Alta	9	Parcial	1
Baixa adesão ao exame citopatológico do colo do útero	Alta	6	Dentro	2
Falta de medicações da farmácia básica	Alta	4	Parcial	4
Risco cardiovascular da população aumentado	Alta	8	Parcial	3
Etilismo	Alta	3	Parcial	5

Fonte: Dados da pesquisa
*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

As demandas de saúde mental têm aumentado significativamente, decorrente de diversas situações e comportamentos vividos pela população. São distúrbios desde a perca de sono até problemas mais graves que levam os indivíduos a terem seu comportamento e rotina de vida totalmente modificados, muitas vezes levando-os à dependência de medicações psicoativas.

Para tanto, no dia a dia da ESF a busca constante e intensa por receita de medicações controladas comprova a necessidade de um cuidado holístico da população, visando acolher e ouvir essa parcela da população de modo humanizado contribuindo para melhoria da qualidade de vida. Assim o projeto psicanálise no quilombo cumpre esse papel de escutar por meio da terapia, que é um método eficaz para tratamentos psíquicos.

A escolha da temática foi possível, uma vez que a ajuda com a terapia oportuniza que as pessoas da área tenham uma vida mais saudável podendo diminuir suas angústias com o compartilhamento de suas aflições com profissionais que acolheram a demanda e o que os indivíduos têm a emitir para eles dentro de suas capacidades profissionais.

3 OBJETIVO

Implantar um projeto de assistência psicanalítica a membros da comunidade Mameluco que apresentem alguma alteração na saúde mental.

4 METODOLOGIA

É de fundamental importância o levantamento de dados necessários à elaboração de um plano de intervenção que considere a real exigência da população adstrita, utilizando-se o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, o que apresenta eficácia em seus desdobramentos.

Os dados primários são baseados em estatísticas do sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da UBS Vereador Abel Bezerra da Silva. A fim de garantir maior robustez à análise, foram levantados dados com os ACS da ESF e da Secretaria Municipal de Saúde de Taquarana/AL.

Conforme a seleção do problema prioritário e definido os nós críticos, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, além das principais plataformas de pesquisas: Scielo, Lilacs e Google acadêmico, com objetivo de consolidar os dados de relevância para intervenção.

Todo o corpo textual redigido está em conformidade com as normas acadêmicas estabelecidas para elaboração de trabalhos científicos da instituição Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e as orientações do módulo de Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

As palavras-chave e keyboards foram baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde. Este trabalho destitui-se de análise de dados coletados durante a contemplação do plano nesse momento, uma vez tratar-se de uma proposta de intervenção, desse modo, só podendo ser verificado com o passar do tempo para ele programado, de acordo com sua execução, num período indeterminado.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Psicanálise

A palavra Psicanálise é usada para se reportar a uma concepção, a uma maneira de conhecimento e a uma atividade profissional. De modo concomitante a teoria, determina-se por um conjunto de habilidades sistematizados sobre o comportamento da vida psíquica. Freud o precursor da teoria publicou uma vasta obra, no decorrer de toda sua vida, revelando suas descobertas e elaborando leis gerais sobre a sustentação e o desenvolvimento da psique humana. Nesse contexto, a Psicanálise, enquanto modo de investigação, define-se pelo mecanismo interpretativo, que procura o significado escuso daquilo que é expresso através de ações e palavras ou pelas criações imaginárias, com os sonhos, os delírios, as associações livres, as práticas falhas (Laplanche; Pontalis, 1991).

Para Laplanche e Pontalis (1991), na Psicanálise a prática profissional relaciona-se ao modo de tratamento – a Análise – que acontece por meio desse conhecimento de si próprio. Na atualidade, a atividade da Psicanálise desenvolve-se de várias outras maneiras. Isto é, é usada como premissas para psicoterapias, aconselhamento, orientação; é executada no trabalho com grupos e instituições. Esta configura-se também como um instrumento fundamental para o estudo e compreensão de acontecimentos sociais importantes: os novos modos de sofrimento psíquico, a demasia de individualismo no mundo atual, a intensificação da violência.

A Psicanálise surgiu como uma asserção para se cuidar de pessoas em tormento psíquico. Os aspectos deste tratamento que possui o inconsciente como centro foram estruturadas através de um delineamento teórico-técnico que sustentou e potencializou o processo de análise por meio de conjecturas como a associação livre, a transmissão e o divã. Todavia, diversas demandas foram erguendo-se nas décadas subsequentes à sua elaboração e que têm requisitado da psicanálise reconsiderar algumas de suas teorias e aspectos de sua prática clínica. Dentre essas reivindicações, destaca-se a psicanálise com grupos (Hoepers; Lima, 2023).

De acordo com Hoepers e Lima (2023) os grupos sociais são instrumento de estudo na psicanálise a partir de Freud, porém a sistematização da teoria e método grupal focada para fins de avaliação tem seu princípio e composição com autores pós-freudianos. Nesse sentido, a análise sobre a organização e as técnicas grupais em Freud concederam subsídios iniciais para a consecutiva estruturação de um

mecanismo de tratamento em grupo. Na década de 1920, coexistente à divulgação de Psicologia das Massas e Análise do Eu, começaram a ser aprofundadas experiências da psicanálise em estabelecimentos e os grupos surgiram como viabilidade de interferência. A partir daí, surgiram argumentações sobre a probabilidade de uma psicanálise de grupos que fosse mais adiante das concepções da tese e técnica individuais sem, contudo, afastar-se de sua origem teórica.

Nos últimos tempos, observa-se que a psicanálise ampliou suas fronteiras muito além de suas dimensões tradicionais, particularmente em núcleos de ensino e pesquisa universitários e atividades e movimentos psiquiátricos e de saúde mental, diferindo-se em diversas correntes e em variadas associações e escolas psicanalíticas. O itinerário da disciplina nos aponta que diversificados desafios foram determinados à psicanálise, entre outros a exigência de problematizar as esferas de interferência existentes. Nessa perspectiva, é imprescindível a análise acerca dos métodos teóricos e técnicos relacionados pela psicanálise e que podem corresponder a uma variação de eventos característicos ao humano (Moura; Faria; Laureano, 2023).

5.2 Os grupos de terapia

A sociedade é um exemplo de ambiente favorável a evolução e a construção dos indivíduos, cujo suporte seriam as relações interpessoais amparadas na empatia, na veracidade e na aceitação irrestrita positiva. A coexistência democrática e positiva entre pessoas, grupos e nações dependia, quase que particularmente, dessas aptidões das relações interpessoais exploradas em terapias (Schmidt, 2011).

Os grupos de autoajuda representam um complemento aos serviços ofertados e previstos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visto que instituem um espaço onde é concebível colaborar com as pessoas a enfrentarem transformações, crises, ou mesmo a adequação a novas conjunturas. Normalmente, objetivam-se ao encontro de pessoas com problemas equivalentes, sujeitos a se engajarem na construção de um processo coerente e respaldado. A potencialidade preventiva desses grupos surge na viabilidade de indivíduos que experienciam condições idênticas, submeterem seus saberes e suas vivências recorrendo a testemunhos e troca de conhecimentos (Brischiliari et al., 2014; Santos et al., 2012).

Para Santos et al. (2012) os grupos podem ser pensados como ambiente terapêutico desde os primórdios dos tempos; todavia, o uso ordenado e proposital das emoções que alcançam no transcorrer da sessão grupal iniciou-se no século XX. No

entanto, o uso dessa tecnologia nas instâncias educativa e assistencial possibilita compreender tanto as características objetivas e aparentes do espaço grupal, quanto sua proporção psicológica.

Nessa perspectiva, é fundamental que os profissionais de saúde se capacitem para atuar com acontecimentos grupais. É necessário ter um aporte teórico que lhes ofereça contribuições para transformar esse trabalho mais proveitoso e saudável e as relações humanas mais apropriadas. Ademais, é essencial que disponham de recursos que lhes possibilitem analisar se, efetivamente, a assistência em grupo consegue atingir suas finalidades e contribuir positivamente na vida de seus integrantes. Para essa análise é indispensável basear-se em critérios objetivos que auxiliem coordenadores e participantes do grupo a constatar os resultados obtidos no âmbito grupal (Santos et al., 2012; Costa, Bernardes; Lima, 2022).

5.3 As equipes de Saúde da família

A ESF caracteriza-se como política de reorganização da APS, que tem como finalidade assegurar a universalidade do acesso, um direito garantido aos brasileiros constitucionalmente. Na contemporaneidade, é responsável pelo atendimento de mais de 133 milhões de usuários, por intermédio de 43 mil equipes de saúde distribuídas em todo território nacional e sua ampliação tem permitido maior acesso aos estabelecimentos de saúde, diminuição da mortalidade por condições de saúde vulneráveis à APS, hospitalizações irrelevantes e diminuição da mortalidade infantil. Nesse sentido, a ESF é composta por uma equipe multiprofissional, que age em um território subordinado, com população determinada e contribuição para atenção integral, nas diversas fases do ciclo de vida, através de práticas individualizadas e coletivas na unidade de saúde, nos instrumentos sociais e também nos domicílios (Fracon et al., 2023).

A APS é certificada internacionalmente enquanto nível de atenção planejado para a conformação de sistemas de saúde sustentados e aptos para lidar com demandas diversificadas da sociedade, com dignidade, eficiência e resolução. Contudo, as compreensões e modos de organização da APS diversificam de maneira significativa entre os países da América latina e do mundo, permanecendo referentes às concepções centrais que norteiam políticas sociais, aos padrões de salvaguarda social e de sistemas de saúde em que se enquadram (Mendonça et al., 2023).

De acordo com Mendonça et al. (2023), no Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) caracteriza-se como modelo preponderante de APS na conjuntura do SUS desde a segunda metade dos anos 1190, por intermédio de métodos de regulação e financiamento federal, mantendo-se como política primacial nos anos 2000. Dentre os marcos desse processamento, evidenciam-se: a fundação do PSF, em 1194, e sua mudança em ESF, em 1996; a instituição de modalidades de repasse de fomentos e benefícios federais dirigidos para o financiamento da APS (o piso de Atenção Básica fixo e variável), desde o ano de 1998; e a homologação da PNAB, no ano de 2006, e sua posterior revisão, em 2011.

É fundamental evidenciar que, mesmo com obstáculos e lacunas, foram as políticas voltadas para a consolidação da APS no Brasil que mais beneficiaram o estabelecimento dos princípios e diretrizes do SUS, da forma que desenvolveram múltiplas modificações no modelo de atenção e na condução do trabalho em saúde nos municípios (Mendonça et al., 2023).

O enfoque familiar, condição da APS, deve ser empregada para segmentar as famílias de acordo com sua estrutura, dinâmica e estado de maior ou menor fragilidade, baseado em variáveis socioeconômicas, individuais, biológicas e circunstanciais encontradas durante o cadastramento, no ato das visitas domiciliares, nos atendimentos clínicos e nos sistemas de informação. Esta segmentação está acessível na literatura nacional através de escalas e escores que podem incrementar a organização da assistência. Posto que sejam legitimadas como instrumento auxiliar na identificação de preferências em saúde, escassamente se sabe sobre sua aplicação em atividades de saúde (Fracon et al., 2023).

5.4 Assistência em Saúde mental

A era de estudo e de tratamento científicos dos transtornos mentais iniciou-se com Sigmund Freud (1856-1939) além de outros, como Emil Kraepelin (1856-1926) e Eugene Bleuler (1857-1939). Estes iniciaram os estudos significativos da psiquiatria, do diagnóstico e do tratamento da enfermidade mental. Para isto, Freud desafiou a sociedade a enxergar os seres humanos de maneira objetiva; pesquisou a mente, suas perturbações e respectivas terapias como nenhum outro estudioso havia realizado anteriormente. Assim, muitos outros estudiosos fundamentaram-se no estudo pioneiro de Freud. Nesse sentido, Kraepelin iniciou a caracterização dos

distúrbios metais baseados na sintomatologia, e Bleuler assinalou o termo esquizofrenia (Videbeck, 2012).

De acordo com Videbeck (2012) a American Psychiatric Association (APA, 2000) define o transtorno mental como “uma característica ou um modelo que se dá em uma pessoa e que está relacionado a aflição (por exemplo, um sinal doloroso) ou inutilidade (isto significa, problemas em uma ou mais áreas fundamentais do comportamento), ou ao crescimento significante para o risco de morte, de dor, de inutilidade, ou ainda a uma significativa decadência de liberdade.

Os parâmetros gerais de diagnóstico de distúrbios mentais abrangem insatisfação com as próprias individualidades, capacidades e realizações; vínculos ineficazes ou rudimentares; insatisfação com o próprio espaço no mundo; insuficiência ao confrontar eventos da vida e privações de desenvolvimento pessoal. Para mais, o comportamento do indivíduo não deve ser socialmente aprovado ou previsto. Entretanto, um comportamento que se distancia do padrão não mostra, necessariamente, uma perturbação mental (Videbeck, 2012).

Nos últimos tempos há um progressivo aumento no predomínio de transtornos mentais na sociedade. Na atualidade, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) aproximadamente 450 milhões de indivíduos em nível mundial enfrentam transtornos mentais ou neurológicos (Merces et al., 2015).

Para Merces et al. (2015) em território brasileiro, 3% da sociedade precisa de atenção contínua associado à Psiquiatria, isto é, aproximadamente cinco milhões de brasileiros padecem com algum sofrimento mental grave e insistente. Essa percentagem é acrescida pela demanda espontânea, ou seja, usuários que acessam esses serviços casualmente, o que perfaz um total de 20 milhões de indivíduos que se beneficiam de intervenções adstritas à Saúde Mental.

A elevação gradativa das demandas de assistência, aos usuários com perturbações mentais, eleva-se a necessidade do desenvolvimento de novas práticas de assistência. Com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil existem modernas experiências no cuidado em saúde mental, compreendendo a substituição dos Hospitais Psiquiátricos por CAPS e a inserção da Estratégia da Saúde da Família nesta rede de cuidados.

O estudo de Vargas et al. (2023) aponta para um resultado positivo quanto a telenfermagem que utiliza chamadas telefônicas em diversas condições de saúde mental, dentre elas, cessação do tabagismo, diminuição da ansiedade, melhoria da depressão, restrição do uso de álcool e aceitação à medicação entre usuários do sistema com diagnóstico de esquizofrenia. No entanto, pesquisas expressando condutas preventivas na área de saúde mental são limitadas na literatura.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A presente proposta refere-se à implantação do projeto “Psicanálise no quilombo: intermediações do agente comunitário de saúde” (slongan no Anexo A), para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (Faria; Campos; Santos, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Os transtornos da mente (ansiedade, depressão, estresse emocional, etc.) acometem todas as pessoas, de todos os sexos e idades tornando-se num grave problema de saúde pública, por diminuir e prejudicar a produtividade desses indivíduos, ocasionando gastos exorbitantes para os cofres públicos.

No cotidiano da ESF existe um grande número de pessoas dependentes de medicação psicoativa e benzodiazepínica, o que carece de cuidado maior e constante por parte dos profissionais, particularmente do profissional médico que precisa estar acompanhando, ajustando e renovando receitas periodicamente. Nesse contexto, os casos de hospitalização da população alvo decorrentes de distúrbios mentais são inexistentes, onde em situações emergenciais esses pacientes são encaminhados ao CAPS ou ao Pronto Atendimento logo após avaliação e intervenções da equipe.

Trabalhar o comportamento e dar suporte profissional tentando amenizar, ou até mesmo solucionar esses transtornos precisa fazer parte da atividade diária dos profissionais da saúde, particularmente, dos profissionais que atuam na ESF, por esta equipe interprofissional encontrar-se próxima e manter vínculo afetivo, de compromisso e responsabilidade com sua população adscrita e, muitas das vezes ter o primeiro contato e, portanto, ser capaz de identificar de imediato esse tipo de acometimento.

Nessa área de atuação e, de acordo com a população adscrita, 132 pessoas possuem algum tipo de problema relacionado a saúde mental, para uma população total de 2.302 pessoas, o que representa 5,73%, sendo necessário contribuir com a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos através, do acompanhamento

psicanalítico, onde através da terapia essas pessoas podem exteriorizar suas angústias e no cotidiano consigam viver melhor.

Na prática, é importante observar que os problemas mentais aumentam constantemente, decorrentes de várias situações vividas no dia a dia das pessoas. Para tanto, essas mesmas pessoas nem sempre vão reconhecer esta situação como um problema de saúde, que se faz necessário acompanhamento profissional e quanto mais o indivíduo se distancia do cuidado mais essa condição pode se agravar.

6.2 Explicação do problema selecionado

O projeto psicanálise no quilombo foi pensado para contribuir para qualidade de vida das pessoas que apresentam algum problema de saúde mental, que tenham indicação e demonstrem interesse em participar do acompanhamento profissional psicanalítico. Os profissionais responsáveis pela assistência são psicanalistas voluntários, graduados em diversas áreas profissionais, mas com habilitação para o exercício da psicanálise.

Na organização do projeto foram realizados encontros virtuais entre todos os psicanalistas (Anexo B), o ACS e o líder da comunidade para discussão de como a assistência deveria acontecer, como se daria essa relação entre os usuários e os profissionais, e definir que seria o ACS quem faria a intermediação. Além disso, foi planejada e realizada uma visita *in loco* dos profissionais a comunidade (Anexo C). O planejamento do projeto iniciou no dia 28 de setembro de 2023.

Inicialmente, as primeiras assistências foram realizadas para membros da comunidade e contemplaram membros da diretoria da associação local e que realizam algum tipo de trabalho dentro da comunidade, subsequentemente a proposta foi ampliada para os demais residentes na comunidade que tinham indicação, o que foi necessário aumentar o quantitativo de profissionais. Atualmente são sete profissionais que prestam assistência a comunidade.

O fluxo dos atendimentos é realizado a partir da identificação desses usuários da comunidade Mameluco, através da visita domiciliar do ACS, que apresenta o projeto, explica sobre o objetivo e pergunta se o usuário tem interesse em participar. Após o entendimento e aceitação, é repassado o contato do profissional, onde este e a pessoa que quer ser assistida vão planejar o melhor dia e horário para que a escuta

aconteça. A terapia é realizada através do aparelho celular no aplicativo de mensagens Whatsapp por chamada de vídeo.

6.3 Seleção dos nós críticos

Utilizando o método de estimativa rápida, foi possível levantar alguns dos principais problemas enfrentados pela comunidade. Desta seleção, observou-se o problema relacionado aos usuários que possuem sofrimento mental e como projeto de intervenção a “Psicanálise no quilombo: intermediações do agente comunitário de saúde”. Nesse sentido, foram observados os nós críticos para realização do projeto, listando-se a seguir:

1. Acesso a aparelho celular;
2. Acesso à internet no domicílio;
3. Ausência de um grupo de apoio que trabalhe com a saúde mental.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão

Quadro 4 – Operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Acesso a aparelho celular”, na população sob responsabilidade da eSF vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	**Acesso a aparelho celular**
Operação	Identificar se os usuários que vão participar do projeto possuem acesso a aparelho celular
Projeto	Eu tenho acesso a aparelho celular!
Resultados esperados	Usuários com acesso a aparelho celular
Produtos esperados	Aumento da adesão dos usuários ao projeto
Recursos necessários	Cognitivo: Apresentação do projeto a comunidade em geral Financeiro: Viabilizar aparelho celular para os usuários; Estrutural: Ver a possibilidade de implantação do projeto em modalidade presencial; Político: Garantir recursos para a execução do projeto.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Dispositivo móvel.

Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Controle da demanda existente, dos usuários assistidos e que estão regulares com os encontros de terapia, realizado por ambos os profissionais, motivados com reuniões periódicas, levantamento da atuação, pontos positivos e negativos
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Profissionais Psicanalistas e Agente Comunitário de Saúde, o prazo das ações é indeterminado
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões periódicas com profissionais envolvidos, levantamento de dados sobre os encontros de terapia.

Quadro 5 – Operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Acesso à internet no domicílio”, na população sob responsabilidade da eSF Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	**Acesso à internet no domicílio**
Operação	Identificar se os usuários que vão participar do projeto possuem acesso à internet no domicílio
Projeto	Internet gratuita
Resultados esperados	Usuários com acesso à internet no domicílio
Produtos esperados	Usuário assistido no seu domicílio
Recursos necessários	Cognitivo: Apresentação do projeto a comunidade em geral Financeiro: Disponibilidade de internet de forma gratuita. Político: Apoio ao projeto e viabilidade para que ele aconteça. Estrutural: Pessoal responsável para acompanhamento do projeto
Viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Baixa condição econômica da população. Estrutural: Disponibilidade de local para possível atendimento presencial e/ou para aqueles que têm dificuldade de acesso à internet.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Acompanhado por um psicanalista e agentes comunitários de saúde. Inicialmente todos os autores envolvidos estão bem animados, as ações de estímulo são acompanhadas em um grupo de aplicativo específico e encontros virtuais mensalmente.

Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Agentes Comunitários de Saúde; o projeto foi implantado a partir de outubro de 2023 com tempo de duração indeterminado.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento vem acontecendo através do grupo de aplicativo, onde os profissionais dão feedback de como estão os atendimentos, com avaliações virtuais mensais. Os ajustes e alinhamentos são realizados conforme os problemas vão surgindo: substituição de usuário, faltas, etc.

Quadro 6 – Operações, viabilidade e gestão sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Criação de um grupo de apoio de saúde mental", na população sob responsabilidade da eSF Vereador Abel Bezerra da Silva, do município Taquarana, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	**Criação de um grupo de apoio de saúde mental**
Operação	Criar um grupo de apoio aos usuários que apresentam alteração na saúde mental
Projeto	Colocando a vida para cima!
Resultados esperados	Boa adesão dos usuários da área, com atendimento mensal, com diminuição de usuários que precisam de medicação controlada ou diminuição da quantidade de medicamentos utilizados por estes.
Produtos esperados	Grupo de apoio de saúde mental implantado
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento por parte dos profissionais sobre a temática; Financeiro: Recursos para folders explicativos, materiais pedagógicos e lanche; Político: Divulgação do grupo; Estrutural: Equipe preparada para acompanhar o grupo operativo.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Disponibilidade de material educativo Político: Adesão da equipe e equipe multiprofissional do CAPS para dar suporte. Estrutural: Espaço organizado para receber os participantes. Financeiro: Recursos para despesas eventuais

Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Os recursos críticos são a adesão da equipe; recursos financeiros para material educativo; habilitação da equipe para abordagem do tema; os responsáveis: enfermeira e agentes comunitários de saúde; recursos críticos controlados pela enfermeira da equipe; motivação com a divulgação e convite nas salas de espera.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Profissional enfermeira, prazo de até três meses para implantação.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado pela enfermeira e agentes comunitários de saúde, com avaliações mensais durante planejamento das atividades da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto psicanálise no quilombo vem somar junto a equipe de Saúde da Família Vereador Abel Bezerra da Silva permitindo uma ampla assistência para os usuários adstritos em seu território que apresentem alguma necessidade que esteja contemplada dentro das potencialidades do projeto. Somando-se ao perfil para participação, outras dificuldades socioeconômicas contribuem para que esse público alvo demonstrem dificuldade de acesso e, até mesmo, interesse por si só.

A dinâmica durante a execução do projeto delineia a estrutura e consolidação em que as famílias do território estão inseridas, qual a real necessidade das pessoas, em particular, daquelas pessoas com algum tipo de distúrbio da mente, ou apenas dentro do espectro da psicanálise, aquela pessoa que necessita unicamente ser ouvida. O projeto por ser algo novo necessita de aparatos que venham somar e contribuir com sua demanda, a exemplo, da eventual possibilidade de a assistência ocorrer presencialmente dentro da própria comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Panorama do Censo 2022.** 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em:< https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

FERNANDES, T. F.; et al. Condições de trabalho e saúde mental de agentes comunitários de saúde na pandemia de Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2931-2940, 2023.

FRACON, B. R. R.; et al. Conhecimento e aplicabilidade da classificação familiar como estratégia de enfrentamento às iniquidades: a experiência do trabalhador da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33015, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/rPHJbWw9yXwSRPj7PH5LjQz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 dez. 2023.

HOEPERS, G. C.; LIMA, P. M. R. Psicanálise, processos grupais e autismo. **Tempo Psicanalítico**, v. 55, p. 98-126, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v55n1/v55a05.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024.

KESSLER, M.; et al. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4255-4263, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BDd8knxyJ7KwfyVH3Ddkgvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2024.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. 11. ed. São Paulo Livraria Martins Fontes Editora LTDA, 1991. Disponível em: < https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Laplanche-e-Pontalis-Vocabulario-de-Psicanalise.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2024.

MENDONÇA, F. F.; et al. As mudanças na política de atenção primária e a (in) sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**. v. 47, n. 137, p. 13-30, abr-jun, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vGTXbZ93vfbZdKCyKBGfcGS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 dez. 2023.

MERCES, A. M. F.; et al. Práticas de Enfermagem em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 417-425, abr/jun, 2015. Disponível em: < file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/38560-157252-1-PB.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2024.

MOURA, W. M.; FARIA, W. R.; LAUREANO, P. S. Uma clínica em extensão: a psicanálise na Atenção Básica. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, v.

18, n. 36, p. 43-61, mai-out., 2023. Disponível em: < https://www.isepol.com/asephallus/pdf/04%20-%20WELKER%20WENDER%20PEDRO.pdf>. Acesso em 4 fev. 2024.

SOUSA, J. O.; ALMEIDA, P. F. Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do Semiárido: um olhar a partir dos atributos da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33044, 2023. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/physis/a/5VTJxtXYTGMJSkny8np5NYJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.

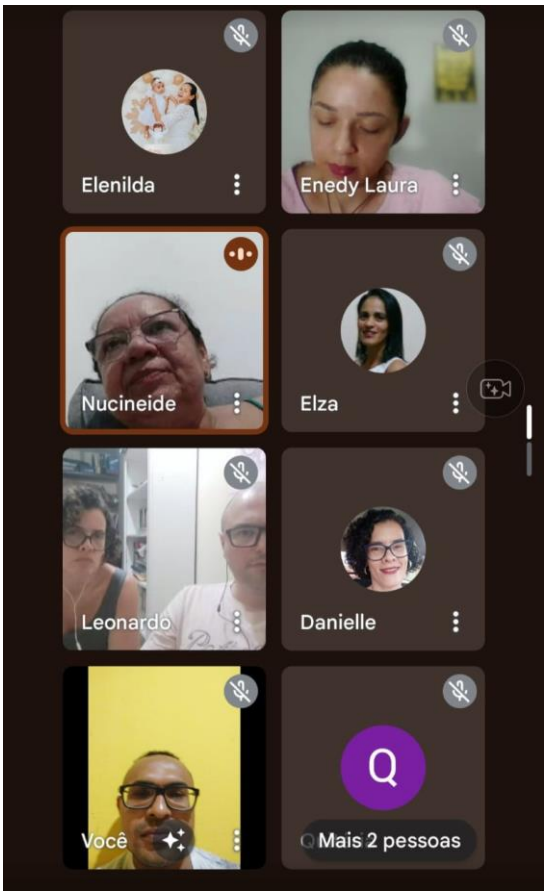
VARGAS, D.; et al. Telenfermagem em saúde mental: efeito em sintomas de ansiedade e consumo de álcool durante a pandemia de Covid-19. **Revista Latina-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. 1-11, e3934, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CcgjY9bXFKVdZzHdRvfxVKk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2024.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria.** 5 ed. Artmed. Porto Alegre, 2012. Disponível em: < https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=bwSpDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=ENFERMAGEM+EM+SA%C3%9ADE+MENTAL&ots=cngswXR9q-&sig=u_I9dLxLMIbXAKWiEYL4ygC6FIY#v=onepage&q=ENFERMAGEM%20EM%20SA%C3%9ADE%20MENTAL&f=false>. Acesso em: 1 janeiro 2024.

ANEXOS

ANEXO A – Slogan do projeto “Psicanálise no quilombo”.

ANEXO B – Encontro virtual para discussão do projeto



Leonardo Siqueira Antonio
Leonardo Siqueira Antonio
Enedy Laura Bernardo Paiva
Gustavo Granja
Jadielson Silva
Ze Duda
Adelmo Neto (Psicólogo)
Danielle Barbosa Bezerra
21:09 | jsy-casc-xao

ANEXO C – Visita dos psicanalistas a comunidade