O CUIDADO AJUDA A REATAR LAÇOS

CARTILHA SOBRE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE



RIO PREFEITURA
SAÚDE E DEFESA CIVIL

COMITÉ INTERNATIONAL GENÈVE
CICV

EQUIPE TÉCNICA

REDAÇÃO
Ana Cristina Felisberto (SMSDC) e Raquel Martinho Ciancio (CICV)

CONSULTORIA
Fabiana Valadares

REVISÃO TÉCNICA
Marcello Roriz de Queiroz (CICV)
Sandra Aroca (SMSDC)
Herve Le Guillouzic (CICV)

COLABORADORAS
Adriana Maria, Marcelle Dantas, Heleni Nunes, Jahnnyfer Sousa, Alilia Santos, Veronica Soares e Joelma Azanha.

CARTILHA SOBRE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA

EDIÇÃO
Jamile Chequer (CICV)

DIAGRAMAÇÃO
Inventum

ILUSTRAÇÕES
Daniel Canedo

Delegação Regional para Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai
SHIS QI 15, Conjunto 05 – Casa 23, Lago Sul
CEP 71635-250 – Brasília – DF – Brasil
Tel: +55 61 3248 0250 Fax: + 55 61 3248 7908
E-mail: bra_brasilia@icrc.org

Escritório no Rio de Janeiro
Praça Cruz Vermelha, 10/12 – Térreo – Centro
CEP 20230-130 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Tel: +55 21 2224 9003 Fax: + 55 21 2224 7596
E-mail: rio_riodejaneiro@icrc.org

www.cicr.org

@ CICV, Janeiro de 2013

O CUIDADO AJUDA A REATAR LAÇOS

CARTILHA SOBRE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

1ª edição

Rio de Janeiro
CICV
2013

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 05

INTRODUÇÃO 09

SUELEM E SUAS DESCOBERTAS SOBRE AS FORMAS DE VIOLÊNCIA 13

PESQUISANDO SOBRE SAÚDE MENTAL 21

COMO IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA NA COMUNIDADE 25

- Dicas para identificar uma situação de saúde mental como consequência da violência 29
- Ideias que podem ajudar na abordagem das situações de saúde mental e violência 30
- Os problemas mais frequentes encontrados na abordagem 34

CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM TRABALHO EM REDE 39

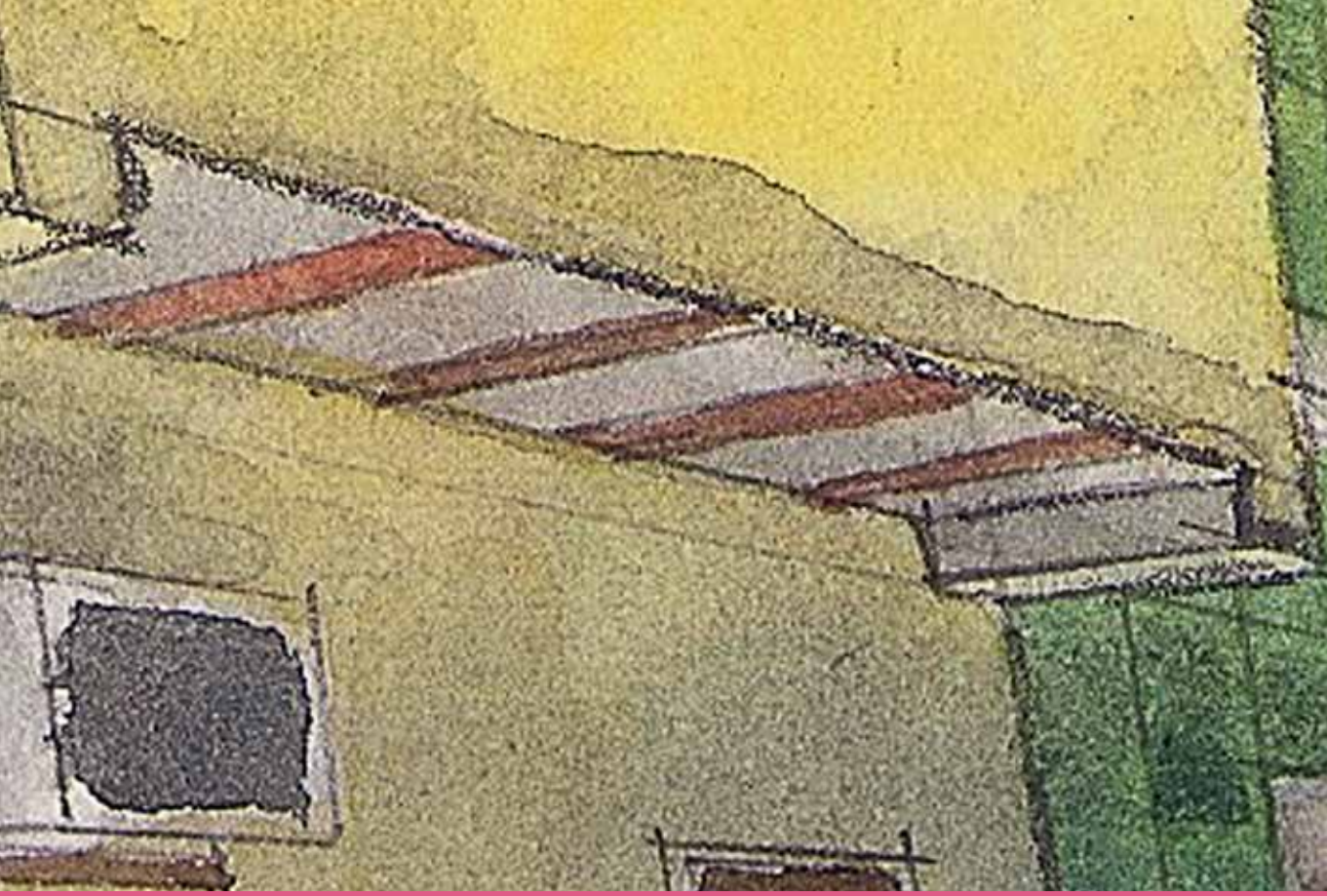
ORIENTAÇÕES PARA APOIO TERAPÊUTICO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA 43

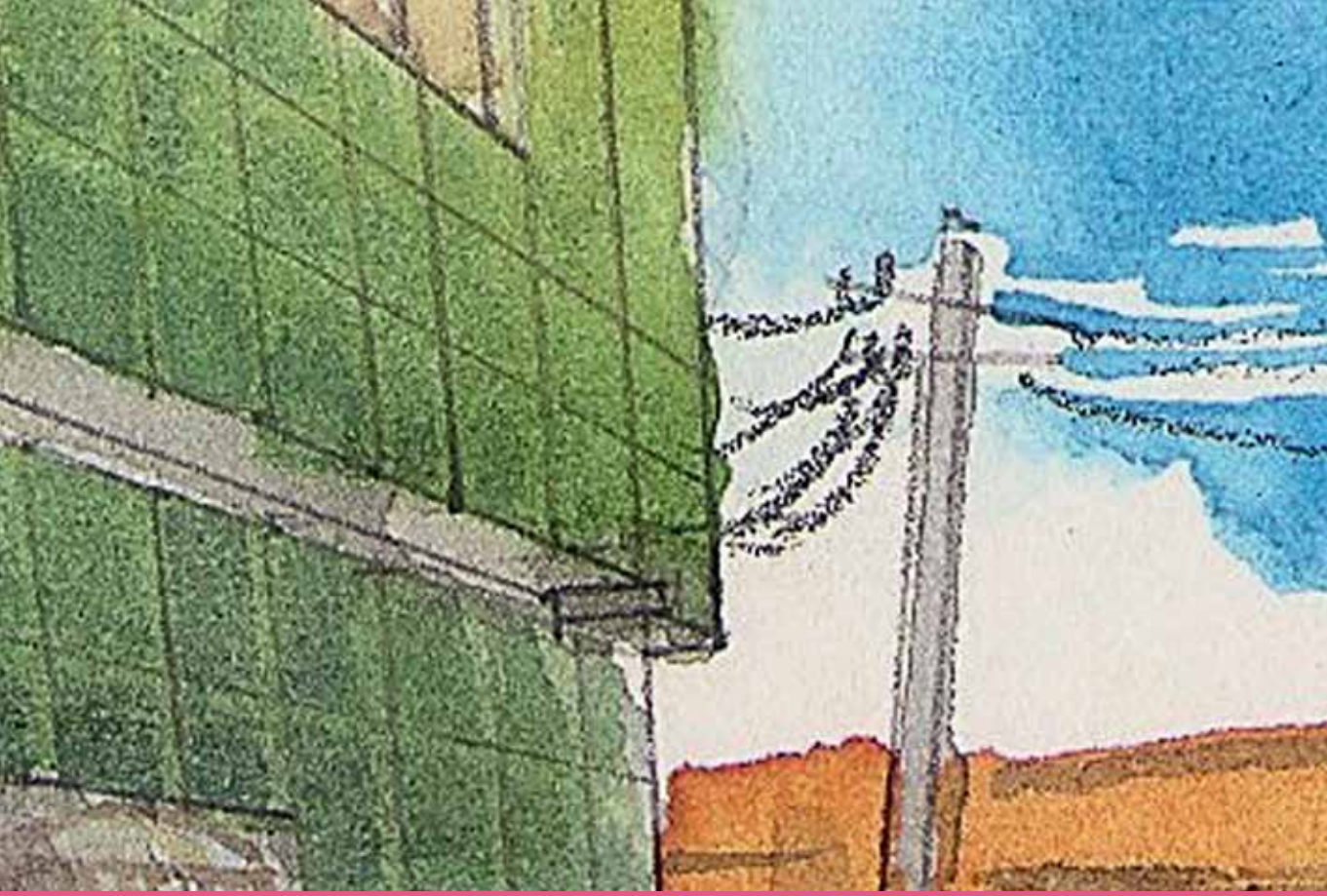
ORIENTAÇÕES SOBRE O CUIDADO COM QUEM CUIDA 49

CONCLUSÃO 53

REFERÊNCIAS 57

ANEXO 1 60





APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é fruto de um trabalho que vem sendo desenvolvido pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) e a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), por meio do diálogo com agentes comunitários de saúde e profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nas oficinas de capacitação realizadas surgem a ideia e o desejo de colocar em palavras a experiência de vida e trabalho dos agentes comunitários no lidar com a violência que de tantas formas atravessa suas vidas, a vida de amigos e familiares.

Sofrimento, angústias que não eram vistos, seja por negligência, seja pelo desconhecimento, hoje já podem ser compreendidos como uma questão pública de saúde e que nos colocam a todos, gestores, profissionais e educadores em busca de soluções.

Poder perceber como a violência afeta a todos, não apenas no corpo, mas na nossa saúde mental, indicando sutilezas que poderiam passar despercebidas, é um grande mérito deste material.

De forma objetiva e clara são apresentadas diferentes formas de violência - umas óbvias e outras nem tanto assim. Para estas últimas, a necessidade de um olhar mais treinado, mais cuidadoso, mais experiente e atento e que este trabalho busca destacar, indo além: através de histórias de vida ilustra como uma situação pode enredar diversas outras que, se apreciadas de forma isolada, não teriam o mesmo sentido quando se compreende o contexto no qual o comportamento se manifestou.

Assim são as histórias de dona Nair e de Carlos, personagens que de forma diferente, mas complementar, trazem luz sobre esse jogo intrincado de sentimentos, emoções e sintomas.

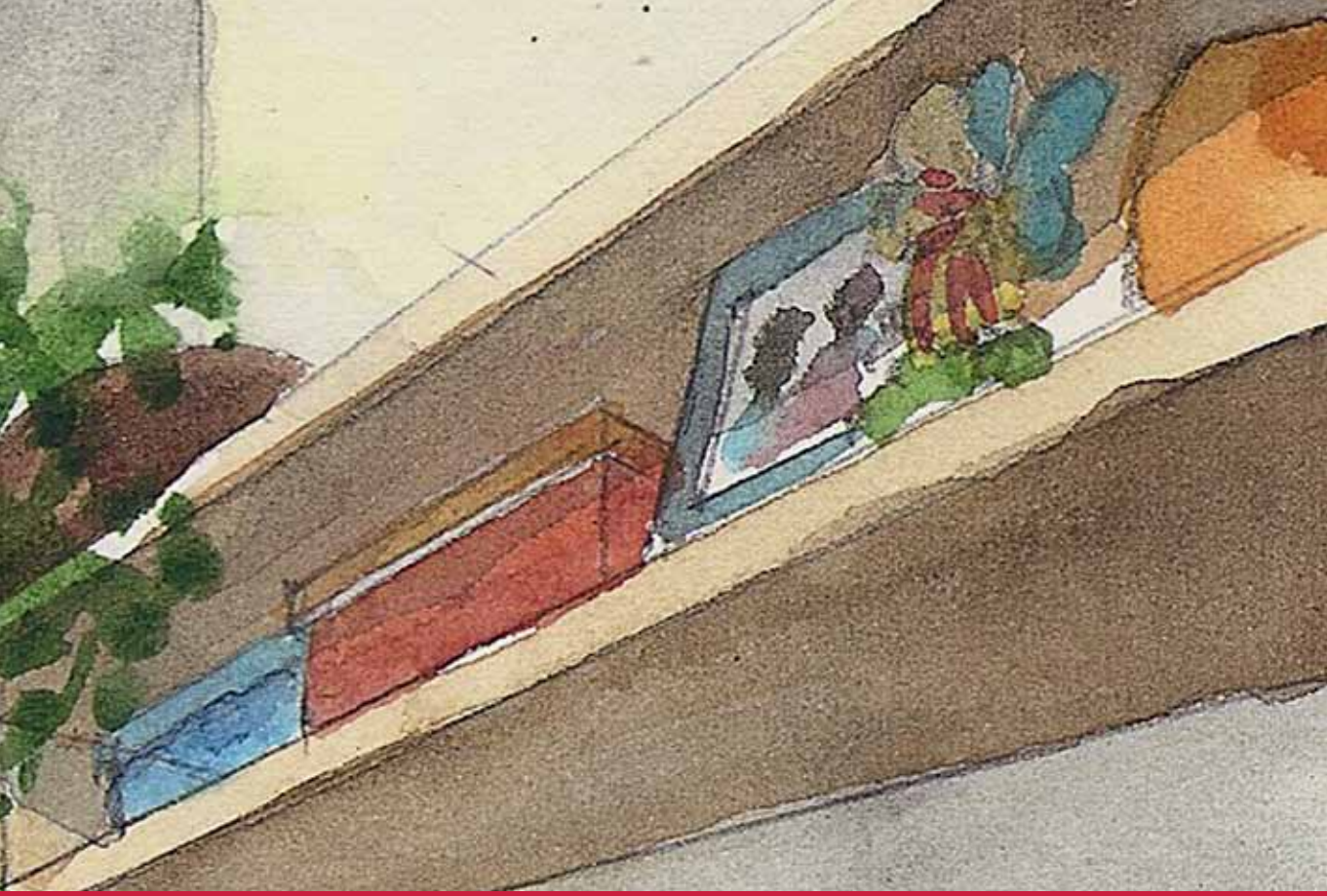
Não bastasse o diálogo franco e direto com o leitor, a cartilha oferece ainda ideias, orientações e dá dicas relevantes, que com certeza serão fundamentais no trabalho diário dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assim como aponta para a estruturação da Rede de Saúde Mental em nossa cidade, apresentando as diferentes possibilidades de acolhimento na nossa rede de saúde.

É importante destacar que apesar desta cartilha ter sido construída para nossos agentes comunitários, ela pode ser lida por qualquer outra pessoa interessada pelo assunto, pois as discussões aqui apresentadas estão adequadas ao momento atual no qual o tema 'violência' extrapola o debate dos especialistas da saúde e agrega outros campos como da segurança pública, direitos humanos, entre outros.

Para concluir gostaria de falar do prazer de ter compartilhado desse projeto e da parceria com o CICV e ter podido comprovar ao longo desta gestão (2009-2012) os significativos avanços no cuidado às vítimas de violência no Rio de Janeiro.

Pilar Belmonte
Coordenadora de Saúde Mental da
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC)





INTRODUÇÃO

As experiências de violência, sejam aquelas relacionadas às diversas formas de agressão interpessoal ou decorrentes da violência armada, afetam diretamente a saúde das pessoas. Elas podem desenvolver diversos quadros de fragilidade emocional e apresentar formas de sofrimento como ansiedade excessiva, medo, agressividade, isolamento e queixas físicas variadas. Nesse contexto, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) mostra-se fundamental, pois são eles que têm a maior capacidade de diálogo com a população acerca de assuntos delicados como estes.

Desde 2009, o Programa Saúde Mental e Violência, desenvolvido pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) e pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) está presente em comunidades do Rio de Janeiro. A parceria potencializa e amplia estratégias de cuidado em saúde mental já implementadas por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Em conjunto com a Coordenação de Saúde Mental (CSM-SMSDC) e a Coordenação de Saúde da Família (CSF-SMSDC), o CICV oferece oficinas de capacitação em Saúde Mental e Violência para os ACS que atuam em algumas comunidades do Rio de Janeiro.

Nosso objetivo é capacitar equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para que possam identificar e prestar atendimento às pessoas que apresentam sofrimento psíquico em decorrência de situações de violência.

Durante as oficinas, percebemos que a abordagem e o acompanhamento dos casos de saúde mental trazem novos desafios para os ACS, entre eles a dificuldade em lidar com pessoas com transtornos mentais graves ou gerados por

eventos traumatizantes. Geralmente envolvidos em situações complexas, esses profissionais podem se sentir impotentes.

Conscientes de que o conhecimento de algumas técnicas de abordagem e a disponibilidade de recursos na rede de atenção podem ajudar a superar esse sentimento de impotência, os próprios agentes comunitários propuseram a elaboração desta cartilha. A iniciativa foi concretizada durante reuniões nas quais eles expuseram suas experiências, suas principais dúvidas e sugeriram a estrutura e parte do conteúdo deste material. Além disso, consideramos também os riscos aos quais os ACS estão expostos no exercício de suas atividades e, em decorrência disso, a possibilidade de que eles também venham a se tornar mais vulneráveis física e psicologicamente. Por isso, o material traz orientações para que reflitam sobre sua própria proteção.

Em síntese, a cartilha "O Cuidado Ajuda a Reatar Laços" é uma ferramenta de apoio para os agentes comunitários de saúde. Nosso intuito é respaldá-los na identificação do impacto da violência para a saúde da população, oferecer alternativas de cuidado e reafirmar a necessidade do trabalho em rede.

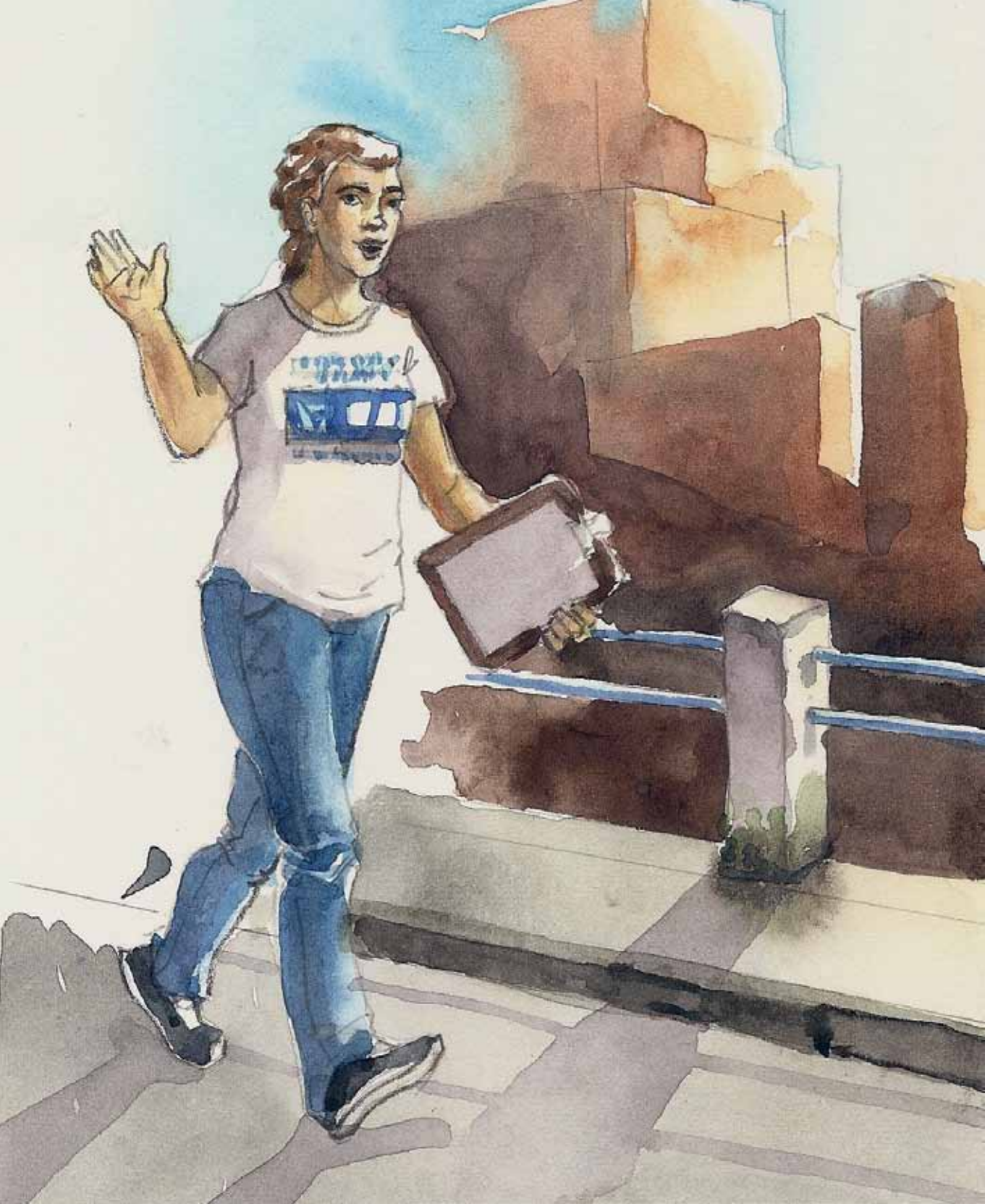
Este material representa também o reconhecimento da importância dos ACS e dos desafios enfrentados por eles em seu cotidiano, como profissionais de saúde e moradores das comunidades. Esperamos que a cartilha se torne um instrumento efetivo para o trabalho dos ACS e seja uma contribuição às estratégias de autocuidado.

Equipe Saúde Mental - Rio de Janeiro
Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV)





SUELEM E SUAS DESCOBERTAS SOBRE AS FORMAS DE VIOLÊNCIA



Olá, meu nome é Suelem[1]. Sou moradora de uma comunidade do Rio de Janeiro e, desde 2001, trabalho como Agente Comunitário de Saúde (ACS). Ao longo destes anos, aprendi muita coisa que gostaria de dividir com vocês, principalmente sobre o meu cotidiano de trabalho.

Convivo diariamente com problemas que afetam a saúde das famílias que acompanho e que podem ser encontrados em muitas comunidades da cidade. Trabalho visitando e orientando essas famílias sobre questões de saúde. As crianças da minha área já estão cansadas de me escutar falando:

- Menino, não pisa nessa água suja! Vai acabar ficando doente e vai deixar sua mãe preocupada. Cadê a sua mãe? Deixa eu falar com ela.

Eu sempre costumo falar essas coisas brincando, porque acho que assim fica mais fácil lidar com o trabalho e, na verdade, depois de todos esses anos, acho que assim funciona melhor!

Bom, tem um problema que mexe muito com a vida das pessoas daqui e é sobre isso que vou falar nesta cartilha. Estou falando sobre a violência. Sabe que até pouco tempo eu nem imaginava que violência também pode gerar problemas de saúde?!

Para vocês entenderem como a violência afeta a saúde das pessoas, vou contar a história de uma família que viveu uma situação muito triste.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria MS/GM n.737 de 16/05/2001) trata a violência como um problema social que deve ser enfrentado com as estratégias de promoção da saúde e da qualidade de vida. Entre as diretrizes desta Política Nacional, destaca-se o **incremento da assistência multiprofissional às vítimas em todos os níveis da atenção à saúde.**

1 Suelem é um personagem fictício que foi inspirado nas experiências de trabalho de vários Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município do Rio de Janeiro.

DIÁRIO DE CAMPO

Dona Nair, uma senhora de 65 anos, vivia com suas três netas: Margarida (25 anos), Rosa (14) e Violeta (9). Um dia, durante um tiroteio na comunidade (e eles acontecem muito por aqui, infelizmente), Rosa foi atingida e não sobreviveu. Desde então, Margarida, que era a principal provedora da casa, ficou muito abalada, deprimida, abandonou o emprego e passou a ficar isolada em casa, sem aceitar o contato de ninguém. Dona Nair, que nos últimos anos já vinha apresentando sintomas de artrose e muita dificuldade em manter seu trabalho como diarista, também passou a não conseguir ajudar no sustento da família. Em minha visita domiciliar, tive o cuidado de não abordar diretamente a morte de Rosa e optei por perguntar pela saúde de dona Nair, já que ela havia iniciado seu tratamento para artrose na Unidade Básica de Saúde. Era muito fácil perceber que as coisas por ali não estavam muito bem, porque dona Nair parecia muito cansada e descuidada com sua aparência, coisa que não era costume dela. Violeta estava muito desanimada, o que eu estranhei, porque normalmente quando eu passava por lá, ela sempre vinha falar comigo e contava histórias, mas dessa vez nem virou para me olhar. Já Margarida não costumava ficar em casa, mas, desta vez, ficou o tempo todo trancada no quarto.

É claro que estavam acontecendo várias coisas ali. Enfrentar uma morte na família nunca é uma coisa fácil, principalmente quando acontece de forma tão trágica. Fiquei pensando sobre o quanto a violência afeta a vida das pessoas. E, aí, quis saber mais sobre o assunto e resolvi começar a estudar. Sabe o que eu descobri?

A **violência** é um tema que só recentemente vem sendo abordado pela área da Saúde. A violência é entendida como o conjunto de **ações humanas, intencionais, capazes de provocar dano físico ou psíquico ao outro ou a si mesmo.** É um fenômeno complexo que envolve fatores sociais, culturais e econômicos, e se tornou um grave problema de Saúde Pública, pois gera adoecimento e sofrimento para as famílias. Foi o que aconteceu com a família de dona Nair.

Vejam o que encontrei em minha pesquisa.



O **abuso físico** está relacionado ao uso da força para produzir lesões, traumas, queimaduras, feridas, fraturas, dores ou incapacidades. Em todos os ambientes sociais – como a casa, a escola, a comunidade e até mesmo na rua – podem ser encontradas manifestações da violência física, que, muitas vezes, é utilizada como forma de resolver conflitos. No ambiente doméstico, a violência pode estar presente entre os casais, na educação dos filhos e nos maus-tratos a idosos. Nas instituições como a escola, por exemplo, podemos identificá-la nas brigas entre alunos ou nos desentendimentos entre professores e alunos. Na comunidade, este fenômeno é visível nas brigas em bares, em desavenças entre vizinhos e em algumas ações envolvendo as forças policiais ou praticadas por outros grupos armados.

Além dos prejuízos físicos, as pessoas que vivem essa forma de abuso podem ficar abaladas emocionalmente, se isolar, se tornar agres-

A violência geralmente vem acompanhada do silêncio, isto é, quem está em situação de violência não costuma falar sobre isso com outras pessoas. A violência pode ser entendida como abusos e maus-tratos que podem afetar as pessoas tanto fisica como psicologicamente.

sivas, medrosas ou apáticas. É comum, também, apresentarem mudanças bruscas na rotina de vida e do trabalho. As crianças costumam apresentar problemas no crescimento (baixo peso e estatura) e no desenvolvimento (atraso na fala, na coordenação motora, no controle dos esfíncteres e dificuldades de aprendizagem).

O **abuso sexual** pode ocorrer nas relações hetero ou homossexuais, pode ser cometido por homens e mulheres de qualquer classe social contra pessoas de todas as idades. Caracteriza-se pelo uso da sedução ou convencimento, violência física ou ameaças para obter prazer sexual. O abuso sexual existe mesmo quando não há contato físico, por isso, é importante considerar os olhares, carícias e insinuações. Isto pode ocorrer em todos os ambientes: doméstico, institucional e comunitário.

Geralmente, as vítimas deste tipo de violência tendem a sentir muita culpa e a apresentar baixa autoestima. Crianças costumam apresentar fragilidade emocional, agressividade e desenvolvimento precoce da sexualidade. Além do maior risco para doenças sexualmente transmissíveis, mulheres vítimas da violência sexual estão mais suscetíveis à prostituição e à exploração sexual, à gravidez recorrente, a sofrer abortos espontâneos e a ter problemas durante a gestação. As pessoas que foram vítimas de violência sexual, na infância ou mesmo na vida adulta, têm maior risco de tentar suicídio em comparação com o restante da população.

O **abuso psicológico** é normalmente relacionado a agressões verbais ou gestuais que têm como objetivo aterrorizar, rejeitar, humilhar ou restringir a liberdade do outro e isolá-lo do convívio social. É comum que isto aconteça com pessoas com transtorno mental.

Negligência é o abandono ou a privação de cuidados a quem precisa. As principais vítimas dessa violência são crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e portadores de transtornos mentais. É muito frequente que, ao serem deixadas sozinhas, estas pessoas envolvam-se em acidentes domésticos e apresentem lesões físicas (queimaduras, envenenamentos, fraturas, contusões). Além destes sinais, também podem ser observados desnutrição, atraso escolar, comportamentos muito agitados, agressividade e apatia.

É muito comum que crianças, adolescentes e idosos sejam vítimas de abusos intrafamiliares. Nestas situações, costumamos perceber que o cuidador tem dificuldade de explicar como ocorreram as lesões ou de apresentar justificativas compatíveis

A violência é um comportamento social aprendido e por isso é muito importante que não fiquemos paralisados diante dessas situações, pois é sempre possível mudar esses comportamentos, prevenir que eles aconteçam e melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos.

com os sinais apresentados. Também é comum que o cuidador relute em deixar a pessoa agredida a sós com o profissional de saúde, insista em responder às perguntas feitas a ela, não permita a visita domiciliar e controle excessivamente suas atividades.

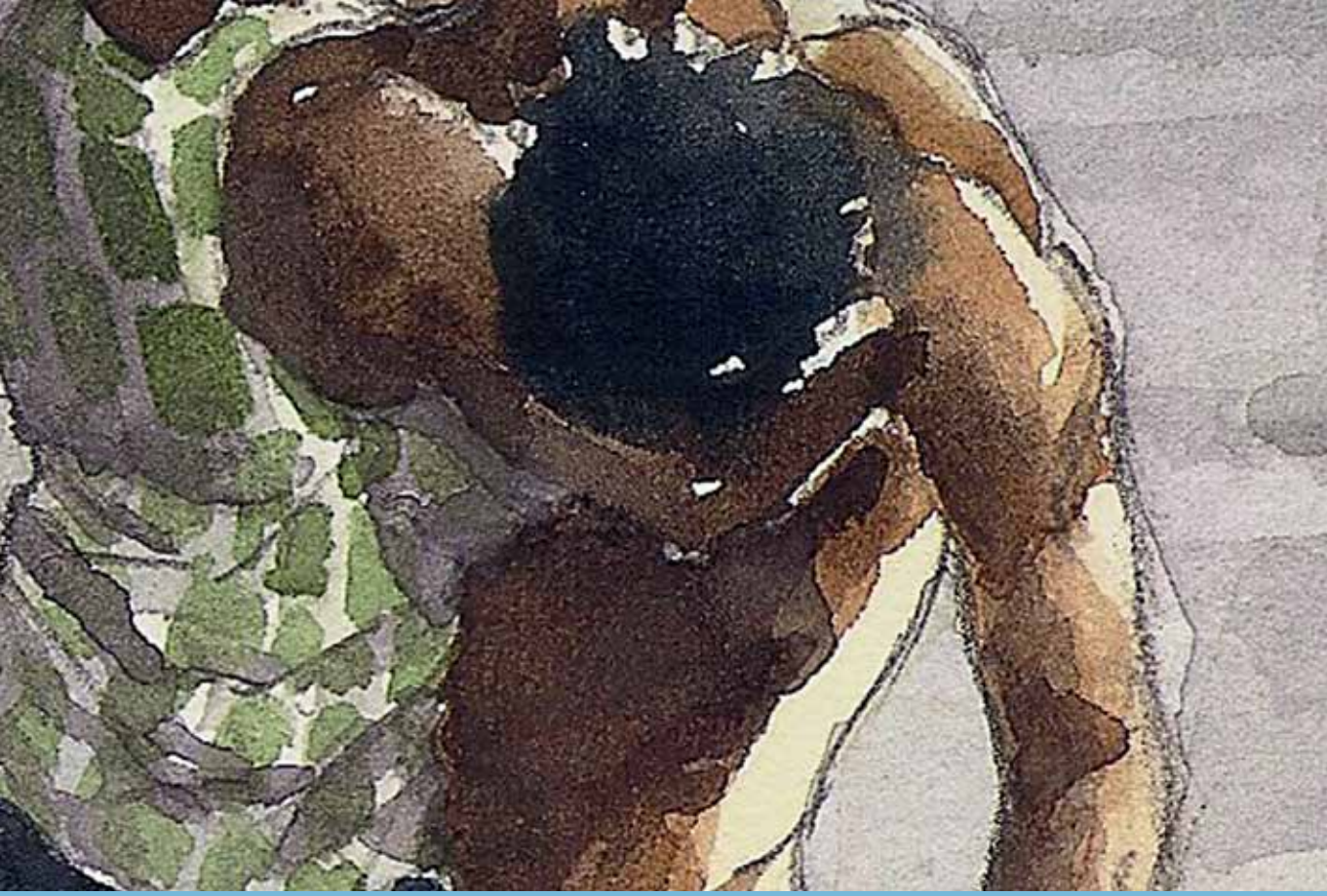
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ARMADA NA COMUNIDADE

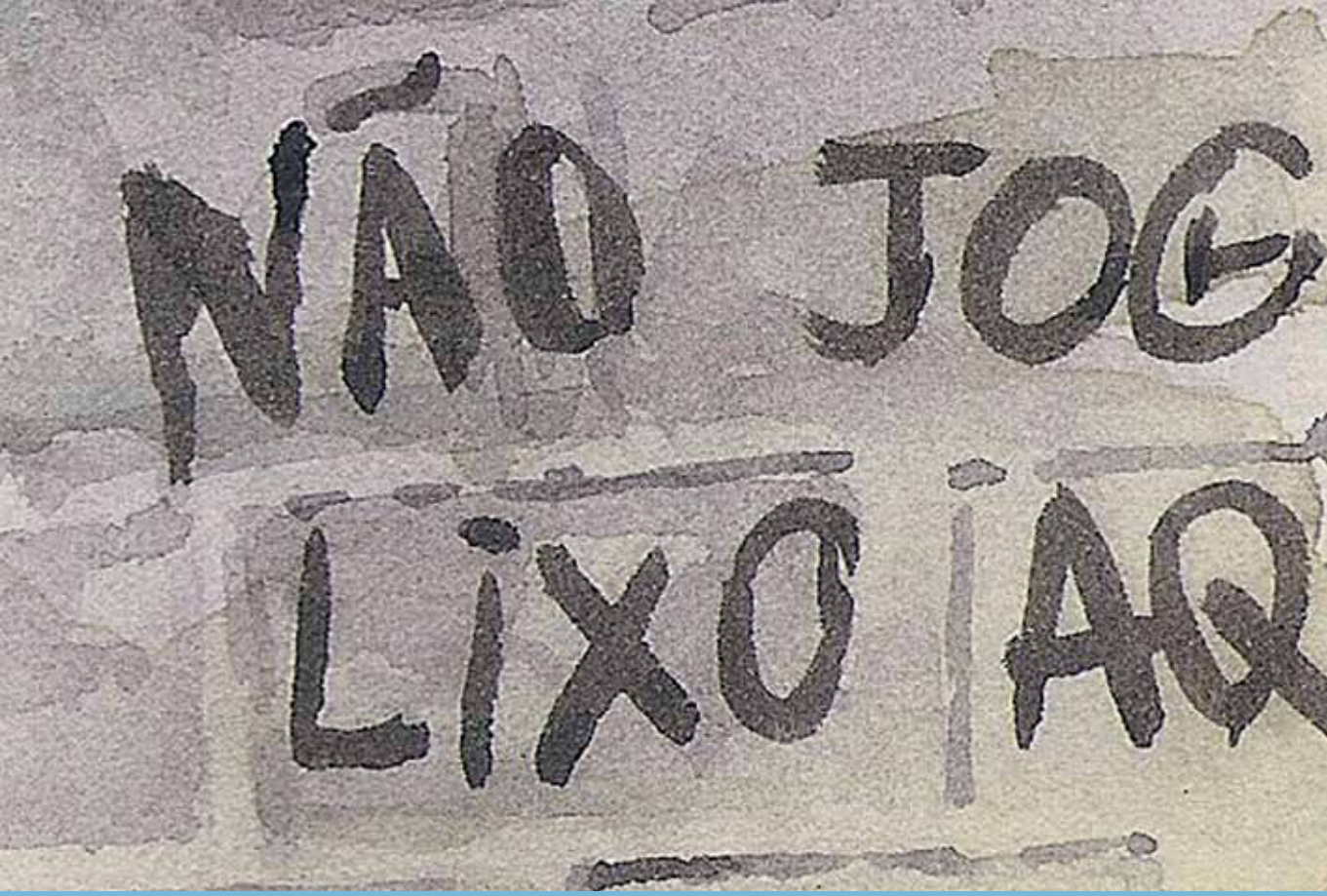
Como vocês podem perceber, a violência se apresenta de diferentes formas e pode ser praticada em diversos espaços. Nas comunidades onde frequentemente acontecem ameaças, trocas de tiros, assassinatos, desaparecimentos, extorções etc., um grande número de usuários acaba procurando o posto de saúde com sintomas como pressão alta, insônia, pesadelos, medo de sair de casa, medo de se relacionar com as pessoas, entre outros. Estes usuários nem sempre falam diretamente sobre os eventos de violência vividos por eles, seja por vergonha, por medo de sofrer retaliações dos autores da violência ou até mesmo por temer o descrédito dos profissionais que os atendem.



Saber dessas coisas me fez pensar nos problemas que normalmente encontro nas famílias que acompanho, como a família da dona Nair – eu nunca tinha visto aquelas meninas tão tristes! Será que tristeza, problemas de nervos, isolamento e todos os sinais que observei naquela família podem estar ligados à violência?

Lá fui eu estudar mais...

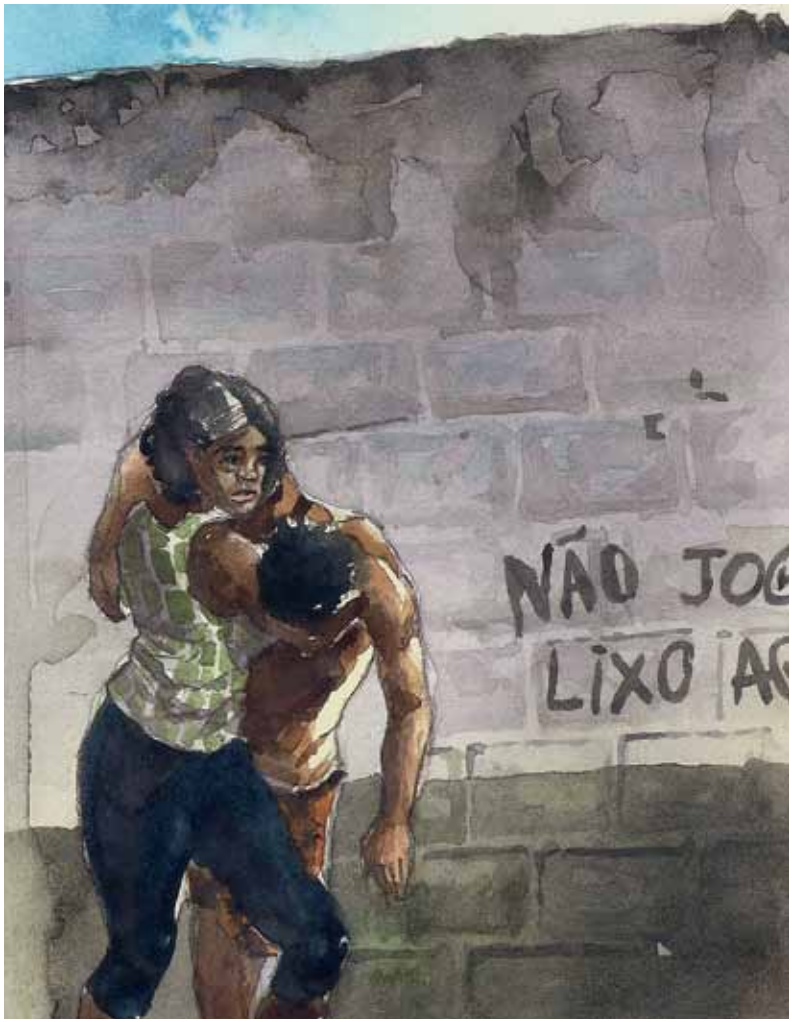




PESQUISANDO SOBRE SAÚDE MENTAL

Fiquei sabendo que os problemas de saúde mental são muito comuns. Pessoas com este tipo de problema apresentam um sofrimento muito forte que não está relacionado somente ao corpo. Este sofrimento pode se manifestar de diversas maneiras como, por exemplo, tristeza profunda e continuada, perturbação do sono, aperto no peito, dificuldade de concentração, agressividade, pânico ou uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Lembrei, então, da situação de outra família que acompanho e percebi que várias formas de violência se relacionam com problemas de saúde mental.



DIÁRIO DE CAMPO

A comunidade passava por um período bem complicado. Quase todos os dias ouríamos tiroteios e percebíamos que a situação ficava cada vez mais tensa, o que obviamente mudou a rotina das pessoas. Entre essas pessoas estava Carlos (19 anos), paciente psiquiátrico, que morava com sua mãe, Josefa, seu padastro, sua avó, seu irmão e sua cunhada Regina, que tinham três filhos. Carlos era acompanhado regularmente pelo ambulatório da nossa área e, desde criança, já parecia um pouco diferente: ficava isolado, não gostava de brincar com outras crianças e frequentemente era agressivo. Sua família sempre mostrou receio de circular com ele pela comunidade, pois temia que sofresse preconceito ou fosse alvo de xingamentos e brincadeiras de mau gosto. Com o passar dos anos, Carlos foi ficando cada vez mais em casa, o que dificultou muito a continuidade do tratamento. O problema é que nas últimas semanas, principalmente pelo medo de balas perdidas, ele não foi ao ambulatório e não tomou sua medicação. Em consequência, alguns problemas começaram a aparecer:

Carlos ficou vários dias sem dormir, tornando-se inquieto e agitado. Também começou a falar que sua casa estava sendo vigiada e que precisava se preparar para uma invasão. Num momento de crise, ele ficou muito agressivo, quebrou as coisas em casa e fugiu para a rua. Carlos foi encontrado desacordado e com sinais de agressão física. Sua mãe foi convencida pelos vizinhos a procurar uma internação para o filho, pois perceberam que ele corria muitos riscos na comunidade.

Fiquei na dúvida se a internação seria a melhor alternativa para Carlos e quis entender um pouco mais sobre que tipo de cuidado em saúde mental podemos proporcionar aos portadores de transtornos mentais na Atenção Primária.

Com a Lei 10216, fica estabelecido que o tratamento para pacientes portadores de transtornos mentais deve se dar preferencialmente em serviços de base comunitária e que a internação só deve acontecer como última alternativa, em momentos de crise e pelo menor tempo possível, pois **hospital psiquiátrico não é lugar para se viver.**

Descobri que as equipes da Atenção Primária devem acolher todas as demandas de cuidado em saúde do território no qual trabalham, inclusive os casos que apresentam necessidade de acompanhamento constante em saúde mental.

Como quis conhecer melhor a estrutura de atenção em saúde mental, fui orientada a procurar a Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudei esta portaria e fiz um resumo que está em anexo no final desta cartilha, na página 60.

Ao longo dos anos a política de atenção à saúde mental vem construindo um caminho de integração de suas ações no campo da Atenção Básica de Saúde. Esse caminho se justifica porque a saúde mental faz parte da atenção integral à saúde, já que estes problemas estão presentes em todas as comunidades e trazem sérios comprometimentos para a vida das pessoas (Portaria 2.607/2004). Os **Agentes Comunitários de Saúde** são, portanto, muito importantes neste caminho, uma vez que são os membros da equipe da Estratégia de Saúde da Família mais próximos da comunidade, tendo maior possibilidade de identificar os problemas e abordar os usuários.



COMO IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA NA COMUNIDADE

Geralmente é fácil um ACS identificar casos de saúde mental na comunidade, principalmente quando são mais graves. Entretanto, existem situações que também são muito graves, mas ficam escondidas. Aí é que precisamos estar mais atentos, pois quando a violência está presente, isto é muito comum. É importante ampliarmos nosso olhar e considerarmos não apenas os sintomas físicos que uma pessoa está apresentando, mas a sua situação de maneira geral. O que quero dizer é que é legal observarmos como está a convivência do usuário com sua família, se ele tem amigos, se pratica alguma atividade física, mantém sua prática religiosa ou não falta ao trabalho, enfim, se ele está satisfeito com a sua vida. Se percebermos que o usuário está apresentando sinais de que não está bem e que não encontra apoio na sua rede social, o cuidado com ele precisa ser redobrado. Encontrei estes quadrinhos que mostram alguns sinais de alerta:



Isolamento



Tristeza prolongada sem causa aparente



Aperto no peito



Taquicardia



Choro freqüente



Insônia



Pesadelos freqüentes



Deixar de se alimentar direito (comer demais ou muito pouco)



Cansaço excessivo



Medo exagerado



Agressividade exagerada



Fala incoerente ou desconexa



Ouvir e ver coisas que outras pessoas não ouvem ou vêem



Desejo de morrer



Uso prejudicial de álcool e outras drogas

Detectando alguns destes sinais nos usuários, é hora de nos aproximarmos deles. Provavelmente essas pessoas estão em um momento difícil, vivenciando sentimentos desagradáveis. Vale a pena tentarmos saber se ela passou por algum evento de violência, seja em sua família, seja na comunidade. Afinal, o convívio cotidiano com situações de violência armada pode deixar as pessoas mais tensas. É comum observarmos o aumento dos eventos de violência nas famílias, o agravamento do estado das pessoas que já apresentam transtornos mentais e, ainda, o surgimento de outros problemas de saúde em função dessa tensão.

Pessoas como o Carlos, por exemplo, ficam mais expostas aos diferentes tipos de violência (inclusive ameaças) e têm acesso mais fácil às drogas ilícitas. Estes fatores, além de as colocarem em risco, podem piorar seu estado clínico e psicológico.

Para outras pessoas, como foi o caso de dona Nair e suas netas, um evento de violência desencadeia um conjunto de sofrimentos que afetam toda a família e que necessitam de cuidado e atenção das equipes de Saúde da Família. Estes sofrimentos atrapalham muito o dia a dia da pessoa, pois ela não consegue dormir direito, fica pensando o tempo todo no que aconteceu, chora muito e, muitas vezes, não consegue nem sair de casa. A pessoa fica em pânico, paralisada! Além disso, ela sofre consequências psicológicas que podem durar muito tempo. Vejam só o que ela pode sentir:

- Perda da confiança em si mesmo e nos outros.
- Sensação constante de medo e desproteção.
- Sensação de absoluta perda de controle.
- Sensação de desorientação.
- Percepção do mundo como imprevisível, sem sentido e cruel.
- Comportamentos infantis, medo de escuro e de ficar só.
- Sentimentos de culpa e vergonha.
- Diminuição da autoestima.
- Tentativas de suicídio.

Estas situações são muito difíceis! Mas eu aposto que todos vocês conhecem alguém que já passou por isso. Infelizmente, isto está acontecendo muito. A boa notícia é que existe tratamento! Muitas vezes, é preciso usar medicação, mas só os remédios não costumam ser suficientes.



É imprescindível que a pessoa esteja rodeada de entes queridos, que a apoiem e ajudem a sair desta situação. A equipe de Saúde da Família contribui muito nestas horas, principalmente o Agente Comunitário de Saúde, que está mais perto. A medicação pode ser essencial, mas os melhores remédios mesmo são o cuidado e a atenção!

Isto é o que tenho aprendido no meu percurso como ACS: o acolhimento, o vínculo, o acompanhamento... esses são nossos melhores recursos! Por isso, toda vez que identifico que uma pessoa precisa de atenção devido a problemas de saúde mental e violência, todo cuidado é pouco no momento da abordagem.

O vínculo, o acolhimento e o acompanhamento da família são os melhores recursos que o ACS tem para trabalhar.

DICAS PARA IDENTIFICAR UMA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL COMO CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA

Quando identifico um caso de saúde mental decorrente de situação de violência, presto atenção no histórico do problema, se houve tratamentos anteriores (internação em hospital psiquiátrico, se frequenta o Centro de Atenção Psicossocial ou ambulatório), se a pessoa está em acompanhamento médico por algum outro problema de saúde (diabetes, hipertensão, tuberculose, etc.), se faz uso de algum medicamento ou se faz uso abusivo de álcool e outras drogas. Como falei antes, acho importante observar o **estado atual** do usuário, a forma como sua **família** se relaciona com ele – se o mantém isolado, se há indícios de violência (lesões físicas, medo por parte do usuário) ou negligência (falta de cuidados com o usuário e de acompanhamento de seu tratamento).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço em que trabalha uma equipe multidisciplinar especializada em casos de saúde mental. Lá, o usuário poderá ser medicado, receber atendimento psicoterápico e participar de atividades em grupo.

O primeiro passo para a abordagem é a nossa disponibilidade para escutar e acolher o usuário. Geralmente as pessoas em situação de violência têm medo de procurar ajuda e podem recusar o contato com a equipe de saúde. Meu trabalho é fundamental, pois minha presença pode, lentamente, ir diminuindo o medo e a resistência, possibilitando a construção de um vínculo de confiança com a equipe.

IDEIAS QUE PODEM AJUDAR NA ABORDAGEM DAS SITUAÇÕES DE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA

Cuidado com o preconceito: as histórias de vida das pessoas que apresentam transtornos mentais graves ou que vivenciam situações de violência podem nos assustar e dificultar o acolhimento. Diante de situações complicadas, facilmente colocamos rótulos nas pessoas (maluco, malandro, irresponsável, etc.), ou seja, temos atitudes preconceituosas. Para evitarmos isso, é preciso nos colocar no lugar do usuário, compreendermos suas dificuldades e tratarmos a pessoa com o mesmo respeito que tratamos todas as outras.

Mantenha o sigilo: manter o segredo sobre aquilo que escutamos do usuário é muito importante. É uma questão de ética profissional e protege a nossa relação com o usuário, mantendo a relação de confiança.

Trabalhe em equipe: sempre é possível fazer alguma coisa, mas é fundamental não trabalhar sozinho. Procuro conversar com minha equipe sobre os casos de saúde mental e violência e sobre minhas dificuldades na abordagem e acompanhamento dos usuários. Isto é imprescindível para que as melhores estratégias sejam escolhidas para o caso e para que as ações das diferentes equipes não se superponham.

Não tenha pressa: muitas vezes preciso fazer vários contatos antes de conseguir abordar o usuário e conversar sobre o seu problema. Considero que o principal objetivo no momento da abordagem é estabelecer um vínculo de confiança. Faço quantas visitas domiciliares forem necessárias e sempre aviso ao usuário quando outros profissionais forem participar.

Pense sobre a segurança do usuário e a sua própria segurança: nossa unidade estabeleceu procedimentos de segurança para as equipes, baseadas no contexto de violência armada em que atuamos. Por exemplo, antes de fazer uma visita eu sempre me certifico de que o local está seguro, para não me colocar em risco e nem expôr os usuários. Também tento ter bastante clareza sobre os limites que devo manter nas conversas com os usuários, evitando entrar em assuntos que possam comprometer a nossa segurança.

Que tal iniciar o contato oferecendo os serviços da unidade de saúde, como o exame preventivo, o controle da diabetes e da hipertensão, etc? Pode parecer demorado, mas essa estratégia de "ir comendo pelas beiradas" muitas vezes é fundamental para ganhar mais confiança do usuário.

No caso da dona Nair, por exemplo, essas dicas foram muito úteis para mim.

DIÁRIO DE CAMPO

Na primeira vez que fui à casa de dona Nair depois da morte de Rosa, achei melhor perguntar pela sua saúde em vez de tocar diretamente no assunto. Ela foi falando sobre as alterações na sua pressão e na dificuldade de acompanhar o ritmo do grupo de caminhada do qual fazia parte. Aos poucos, foi mencionando a dor que estava sentindo pela perda de sua neta e a preocupação com Violeta e Margarida. Violeta não estava querendo ir à escola, mesmo com o apoio constante de suas colegas e da professora. Margarida, que antes trabalhava e gostava muito de sair, só queria ficar em casa. Tudo isto dona Nair me contou ainda na porta de casa e eu senti que não era o momento de tentar falar com suas netas. Percebi que o sentimento de luto ainda era muito forte e não seria muito conveniente incentivá-la a ir ao posto ou se cuidar de qualquer outra forma. Então apenas escutei e falei algumas palavras de conforto.

Quando estive com a equipe do NASF, compartilhei a história da família e fui orientada a intensificar as visitas.

DIÁRIO DE CAMPO

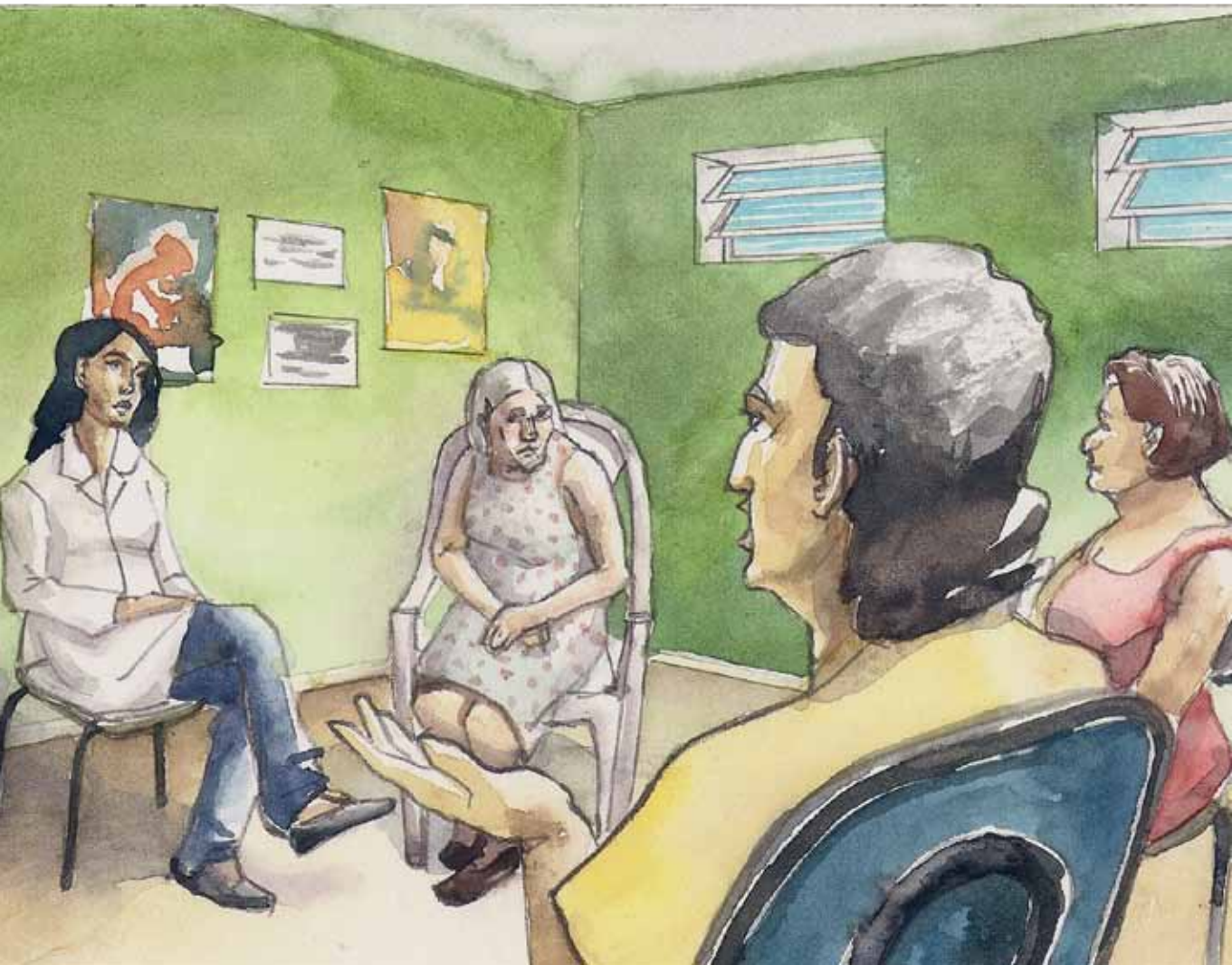
Voltei a casa dois dias depois e dona Nair estava ainda mais preocupada com Margarida, que já não comia e estava agressiva. Perguntei se eu poderia ajudar em alguma coisa e ela pediu que eu conversasse com sua neta. Margarida pediu que a conversa fosse em particular e me contou que, desde a morte de Rosa, estava tendo pesadelos horríveis, não sentia vontade de comer, não conseguia dormir, lembrava-se da irmã o tempo todo e de como a encontrou. Começou a sentir fortes dores de cabeça, tonturas, taquicardia e enjôos. Uma amiga sua ofereceu a ela alguns calmantes que estava tomando e Margarida aceitou, mas os sintomas não passaram e ela ficou ainda mais abatida. Sugeri a ela que fosse ao médico para que ele lhe receitasse medicações específicas e em dosagem adequada.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - São equipes compostas por profissionais de diferentes especialidades que devem atuar de maneira integrada e apoiar os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Os técnicos do NASF, os *matriciadores*, são corresponsáveis pelos casos de saúde mental e violência, não substituindo a equipe da ESF. Eles trabalham com os profissionais da equipe básica em discussões de casos, podendo acompanhá-los em visitas domiciliares e consultas conjuntas. Uma equipe do NASF pode ser constituída por psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, etc.

Antes da consulta, o médico de nossa equipe e eu conversamos com a psiquiatra do NASF/CAPS e ela se propôs a estar presente na consulta, o que foi consentido por Margarida. A medicação prescrita foi aos poucos ajudando Margarida a suportar aquela dor tão intensa e ela foi retornando à sua rotina, até se sentir capaz de voltar a trabalhar.

Para ajudar Violeta, foi necessário contarmos com uma vizinha, mãe de uma amiga sua, que a levava duas vezes por semana à Vila Olímpica para praticar natação. Acho que a atividade física fez muito bem a ela já que depois de alguns dias, a menina começou a sorrir novamente.

As companheiras de caminhada passavam todos os dias na casa de dona Nair para que ela não ficasse tão sozinha. Um dia conversei com uma delas, que estava sempre no posto e combinamos de tentar trazê-la para uma palestra sobre tabagismo, e ela aceitou, pois estava fumando cada vez mais. Depois da palestra, fizemos um lanche e a enfermeira de nossa equipe deu uma atenção especial à dona Nair, aferindo sua pressão e conversando bastante com ela.



A enfermeira convidou dona Nair para participar de alguns encontros com pessoas que tinham passado por situações semelhantes à que ela havia passado e, apesar de estranhar um pouco a proposta e ficar com certo medo de falar sobre o assunto, ela resolveu conhecer o grupo para ver se gostava. De fato, o grupo foi uma experiência muito positiva para ela, que se surpreendeu com as histórias das outras pessoas e com sua capacidade de superar tantas dores.

O que deu certo com dona Nair:

- Escutar e confortar, sem dar muitos conselhos no primeiro momento
- Compartilhar a história com a equipe do NASF
- Intensificar as VDs
- Aproveitar as oportunidades de aproximação com a família
- Acolher o sofrimento de Margarida, sem julgamentos
- Marcar a consulta de Margarida com o médico e avisá-la sobre a presença do psiquiatra
- Pedir ajuda da rede social da família (da vizinha para levar Violeta à Vila Olímpica e das companheiras de caminhada para interromper o isolamento de dona Nair)
- Oferecer serviços que não tocam diretamente no tema do sofrimento (palestra sobre tabagismo)
- Apoiar dona Nair a conhecer o grupo terapêutico

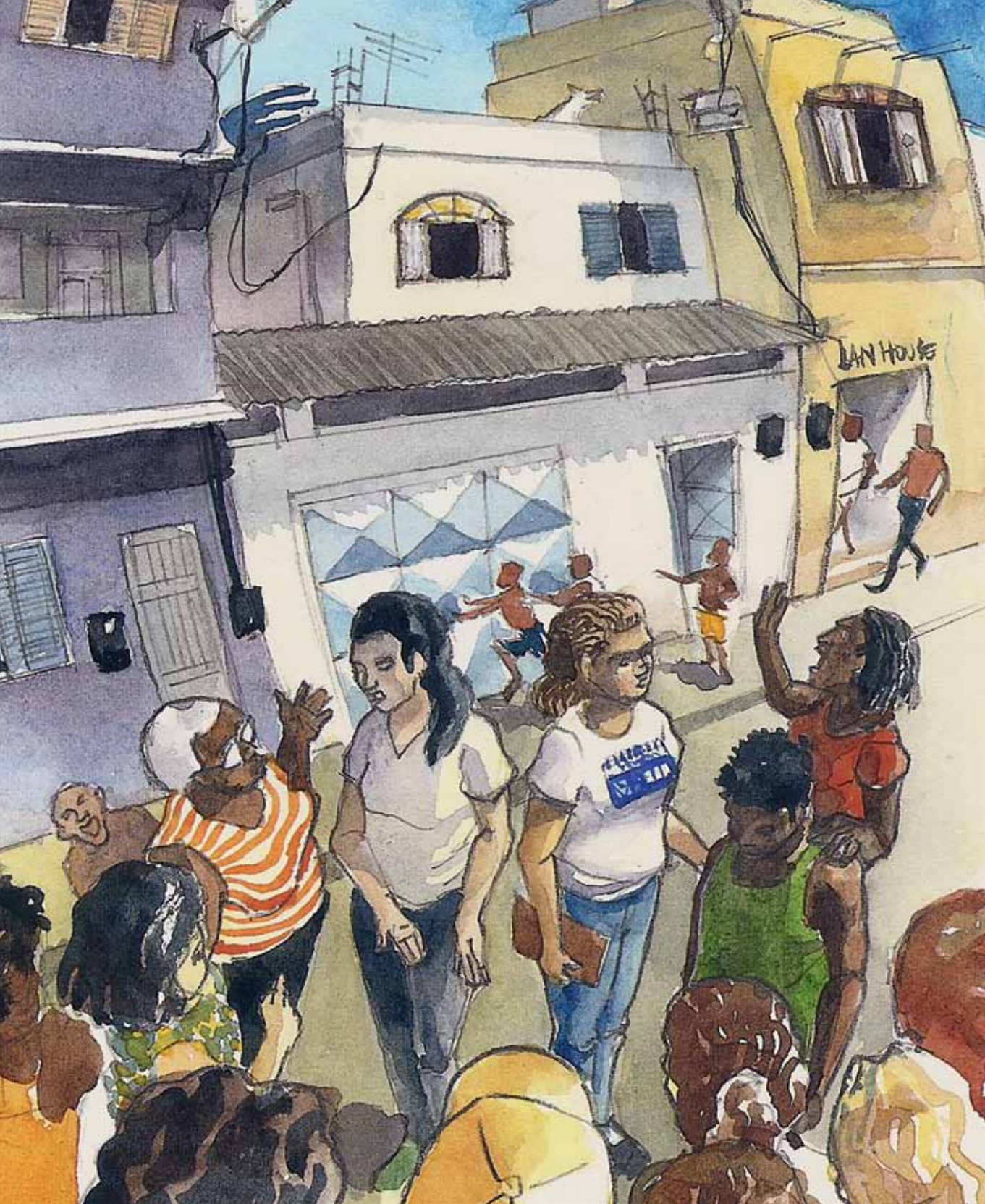
OS PROBLEMAS MAIS FREQUENTES ENCONTRADOS NA ABORDAGEM

- Recusa ao contato com o ACS e com os demais membros da equipe de saúde - busco esclarecer o objetivo do contato e me colocar disponível para retornar ou ser encontrada na Unidade de Saúde.
- Faltas às consultas agendadas – avalio o perfil do usuário e o que o motivou a faltar. A ausência às consultas pode estar relacionada ao silêncio que acompanha as situações de violência.

- Riscos para a segurança do usuário ou do ACS - a situação de violência armada interfere bastante no meu trabalho, impedindo o acesso dos usuários a unidade e a minha circulação pela comunidade. Apesar disso prejudicar o acompanhamento das famílias, preciso considerar minha segurança e do usuário, sempre tentando reduzir exposições a riscos.
- Pedidos constantes de medicação – o uso de medicação pode ser muito importante nestes casos, coisa que apenas o médico poderá avaliar. Nossa parte é oferecer alternativas de cuidado, de forma a garantir uma atenção integral. As pessoas que só vão à Clínica da Família pegar remédio perdem a oportunidade de receber este cuidado mais amplo.

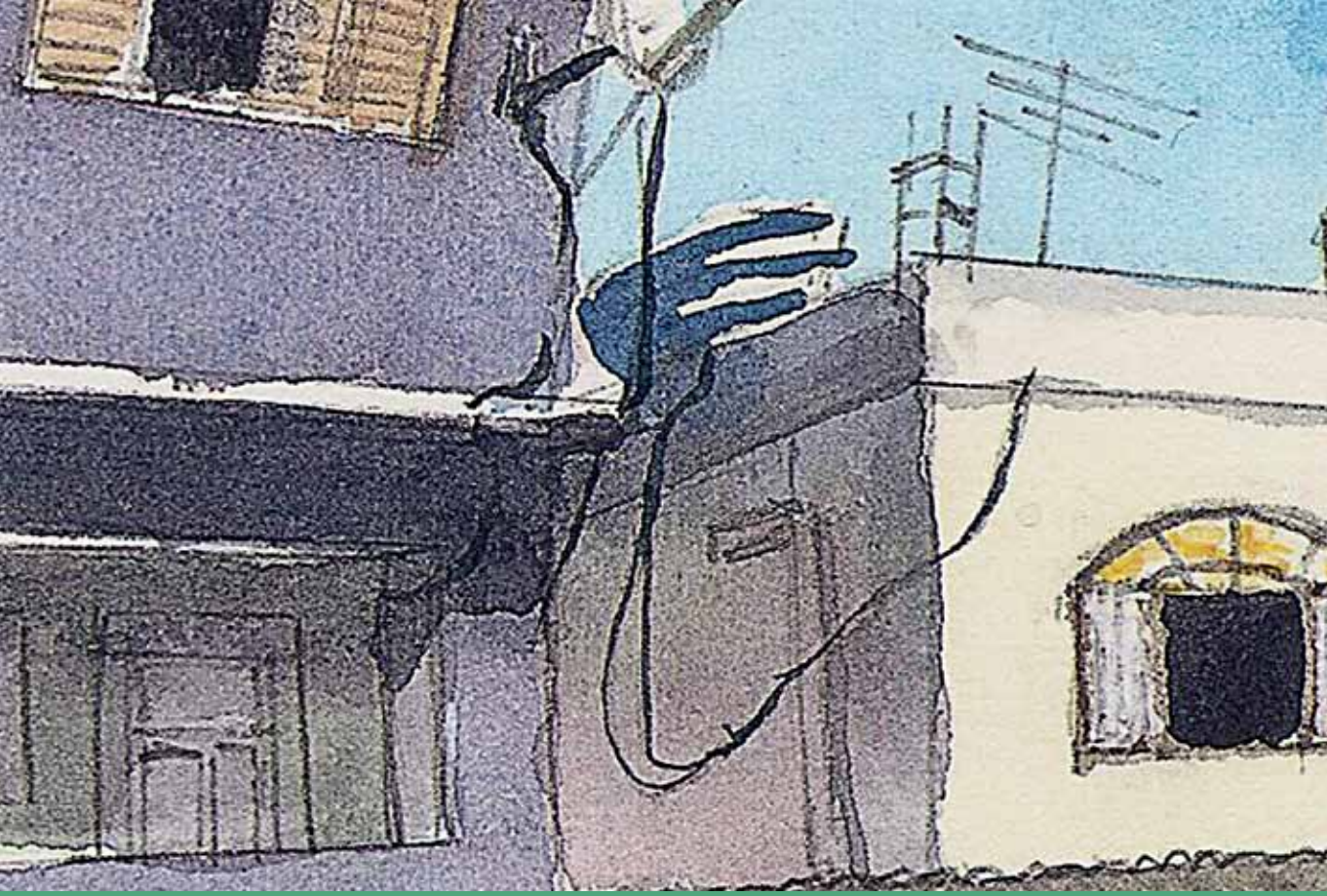
A Estratégia Saúde da Família (ESF) pode oferecer muito mais do que apenas uma medicação para os usuários. Um grupo de caminhada, por exemplo, pode fazer muito bem, tanto para o corpo quanto para a mente, além de ajudar no processo de socialização do usuário.

A família de dona Nair, apesar de estar num momento muito doloroso, teve uma atitude bastante receptiva aos cuidados da ESF. Já a família do Carlos foi mais resistente. Eles queriam interná-lo de qualquer jeito e não estavam entendendo a nova política de atenção psicossocial, que indica o CAPS como serviço de referência para as pessoas com transtornos mentais graves.


LAN HOUSE

DIÁRIO DE CAMPO

Eu e a enfermeira tentávamos explicar que, no CAPS, Carlos seria atendido por um psiquiatra e outros profissionais especializados e poderia participar de várias atividades interessantes para ele. Além do mais, não seria necessário interná-lo e ele poderia continuar morando em sua casa, mas eles não concordavam e começaram a achar que nós não queríamos trabalhar direito. Nós marcamos uma visita domiciliar na qual a psicóloga do CAPS estaria presente e explicaria como funciona o serviço, mas quando chegamos, a mãe e a avó de Carlos ficaram perguntando onde estava a ambulância e por que não estávamos ali para levá-lo para o hospital. Foi muito difícil conseguir que as duas escutassem o que dizíamos, pois além de nos interromperem constantemente para dizer o que o paciente vinha fazendo, paravam também para brigar com as crianças que estavam na porta, nos rodeando e fazendo muito barulho. Os vizinhos também não estavam ajudando muito. Repetiam o que as duas diziam e colocavam toda a culpa no padrasto de Carlos, acusando-o de passar o tempo todo fora de casa, no trabalho e com outras mulheres. A comunicação estava quase impossível! Finalmente conseguimos agendar uma visita da família ao CAPS para que conhecessem o espaço físico e a equipe e para que Carlos fosse atendido por um psiquiatra, mas mesmo assim, no dia marcado, a família não compareceu.





CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM TRABALHO EM REDE

A partir da identificação e da abordagem de casos de saúde mental e violência, podemos compartilhar as ações de cuidado com nossa equipe e com os profissionais de outros serviços que trabalham em parceria conosco. Assim, fica mais fácil definir qual será a melhor condução do tratamento do usuário, sem que ele precise contar sua história para cada profissional que encontrar.

Nas situações de saúde mental e violência, o mais frequente é que o próprio ACS comece a perceber sinais físicos preocupantes ou mudanças no comportamento do usuário. Quando isso acontece comigo, converso com minha equipe e podemos marcar uma consulta ou uma visita domiciliar. Também podemos levar o caso para nosso matriciador, que vai nos ajudar a construir o *projeto terapêutico singular*. Nesse projeto definimos as condutas que deveremos desenvolver com o usuário: se precisa de alguma medicação, se pode participar de alguns dos nossos grupos, se deverá ser encaminhado para atendimento na policlínica ou no CAPS, enfim, coisas deste tipo. Chamamos de "projeto terapêutico" porque é um acompanhamento e não uma ação isolada e, qualificamos como "singular", porque é algo feito caso a caso.

Geralmente, o ACS é o primeiro a perceber mudanças físicas e no comportamento do usuário.

Como vocês podem imaginar, não foi fácil construir um vínculo com a família do Carlos. A mãe e a avó, que eram as pessoas mais presentes, eram também as mais nervosas. Foi necessário um intenso trabalho em parceria com outras instituições da Rede de Atenção para que pudéssemos escolher as melhores estratégias de abordagem e acompanhamento desta família.

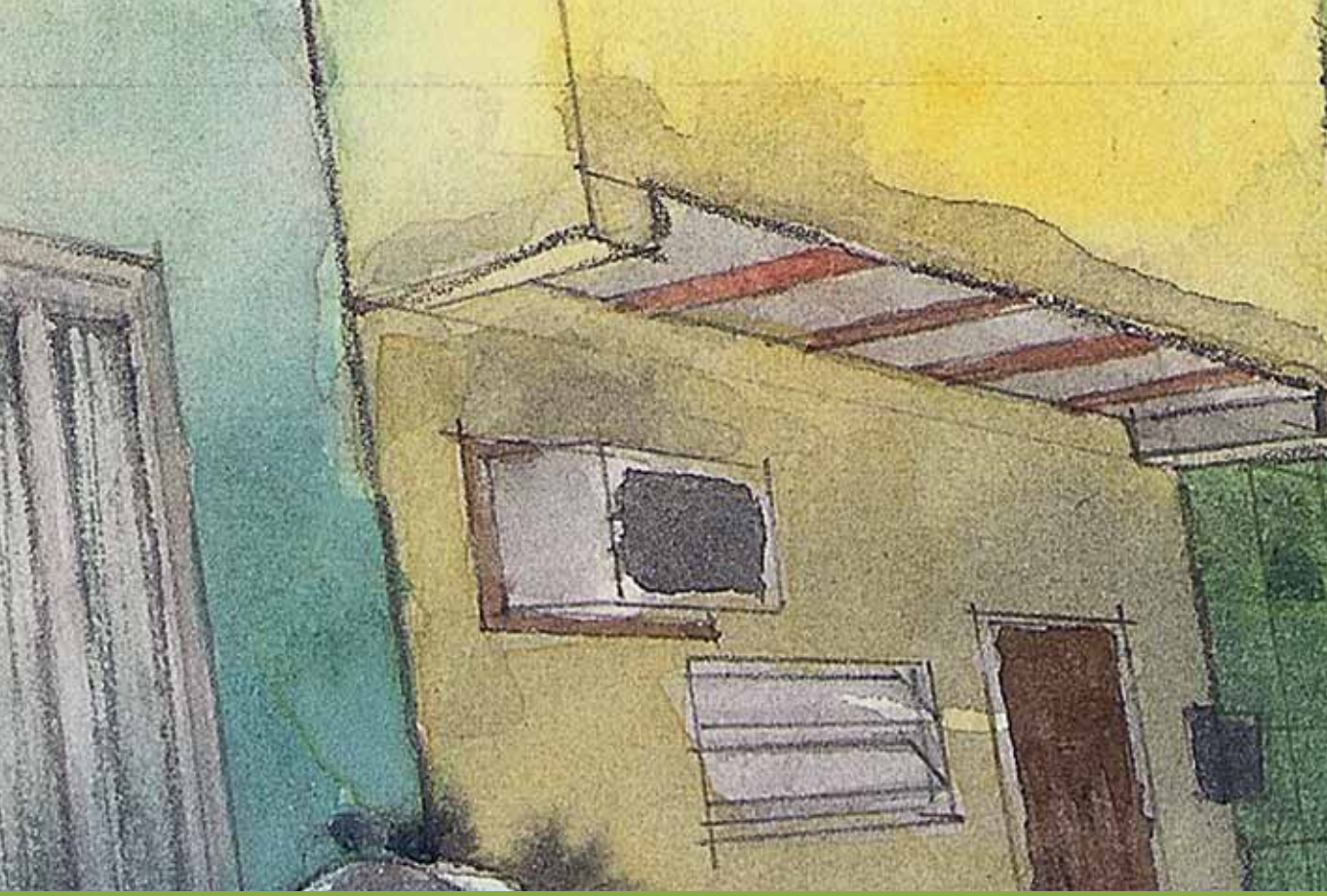
DIÁRIO DE CAMPO

Como tínhamos esta dificuldade com a mãe e a avó, resolvemos tentar contato com outras pessoas da família e descobrimos que Regina, cunhada de Carlos, mulher de seu irmão e mãe das crianças que faziam bagunça, estava bastante procupada com a situação e disposta a colaborar, apesar do pouco tempo que lhe restava após seu horário de trabalho. Numa de minhas VDs, perguntei à mãe de Carlos se permitiria que Regina o levasse ao CAPS. No início ela não quis, mas acabou consentindo e Carlos até gostou da idéia de passear com Regina. A partir daí as coisas foram melhorando aos pouquinhos. A medicação foi fazendo efeito e Carlos foi se acalmando. Com isto, a família foi confiando um pouco mais na ESF e no CAPS e depois de um tempo, Josefa e sua mãe até aceitaram conhecer e participar do grupo de apoio aos familiares que existia lá.

O que ajudou no trabalho com a família do Carlos:

- Fornecer informações claras sobre o tratamento adequado para o usuário
- Ter uma dose extra de calma e paciência
- Fazer as VDs acompanhada de outros profissionais
- Trabalhar em parceria com outras instituções da rede
- Identificar pessoas da própria família ou da rede social que tenham disponibilidade de colaborar
- Acompanhar o tratamento e pontuar seus efeitos
- Encaminhar os outros membros da família para atendimento (individual ou em grupo)





ORIENTAÇÕES PARA APOIO TERAPÊUTICO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Como pudemos perceber, um evento de violência pode trazer muitos prejuízos físicos e psicológicos. As histórias de dona Nair e Carlos são exemplos de como a violência pode deflagrar ou agravar transtornos mentais. Nesta cartilha, contei para vocês as maneiras que eu e minha equipe encontramos para cuidar destas pessoas. Sabemos também que acontecem situações na comunidade que pegam a gente de surpresa e deixam todo mundo nervoso...

Vou compartilhar com vocês algumas recomendações para estes momentos, pois acho que todos devem estar preparados para os imprevistos.

Para começar, precisamos saber que existem diferentes tipos de eventos que afetam as vidas das pessoas: guerras, desastres naturais, acidentes, violência. As pessoas afetadas não reagem da mesma forma. Cada pessoa vivencia de um jeito, com maior ou menor intensidade emocional, dependendo:

- Do tipo e da gravidade do evento.
- De experiências anteriores.
- Do suporte que a pessoa recebe dos outros em sua vida.
- Do histórico de vida da pessoa e de sua família (quando existem transtornos mentais, a família pode ficar mais vulnerável).
- Da bagagem cultural e das tradições da pessoa.
- Da faixa etária.

De modo geral, estas situações geram uma desorientação de maior ou menor intensidade na maneira de ver o mundo, que antes era visto como algo seguro conhecido, previsível, confiável, etc.

Após uma situação de catástrofe, trauma ou violência coletiva, muitas pessoas precisarão de cuidados específicos enquanto outras poderão se beneficiar apenas com assistência prática, conforto humano e compaixão. A maioria das pessoas tem a incrível capacidade para lidar com os mais graves eventos, mas uma reação de alarme, inquietação, insônia, irritação nos primeiros dias é normal e comum em todas as pessoas.

"Confiança nos outros e confiança no mundo podem ser solidificadas ou desmoronadas em qualquer momento da vida."

Collin Murray Parkes

PRIMEIROS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: CINCO PROCEDIMENTOS BÁSICOS

No mundo inteiro, acontece este tipo de coisa e por mais diferentes que sejam as situações, existem alguns procedimentos que têm ajudado bastante às pessoas nos momentos de tensão. Resumindo, são os seguintes:

- Avaliação da situação.
- Agir prontamente, respeitando seus próprios limites.
- Dar conforto e ajuda às pessoas a fim de que sejam capazes de utilizar seus próprios recursos para lidar com a situação de crise.
- Agir a fim de ajudar as pessoas em suas necessidades básicas.
- Finalizar a sua assistência garantindo que a pessoa tenha o suporte necessário após seu atendimento e que você tenha tempo para se recompor.

A) AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO

- Avalie a situação de segurança, primeiramente a sua e depois das demais pessoas.
- Identifique pessoas gravemente feridas e que necessitam de cuidados urgentes.
- Identifique pessoas com reações severas à situação de crise.
- **Pergunte sobre as necessidades e preocupações da pessoa assistida.**

B) AGIR PRONTAMENTE, RESPEITANDO SEUS LIMITES

- Forneça completa atenção à pessoa.

O que se deve fazer	O que se deve evitar
Aborde a pessoa gentilmente	Não seja agressivo
Apresente-se por seu nome e a organização a que pertence	Não fale com ninguém contra sua vontade
Identifique-se como alguém que irá ajudar	Não grite nem aumente seu tom de voz
Explique que você ficará com a pessoa	Não encoste na pessoa, a não ser que ela se mostre receptiva a isso

C) DAR CONFORTO E AJUDA ÀS PESSOAS

O que se deve fazer	O que se deve evitar
Ouça atentamente	Não seja invasivo
Mantenha-se calmo	Não pressione a pessoa
Aceite os sentimentos das pessoas	Não diga à pessoa como ela deveria se sentir ou agir
Faça perguntas como: “Como você está se sentindo?” e “Como posso ajudá-lo?”	Não faça perguntas sugestivas ou indutivas como “Você está assustado/ irritado?”
Concentre-se nos pensamentos e sentimentos da pessoa	Não fale sobre seus próprios problemas
Mostre que você está prestando atenção nela	Não julgue as pessoas pelo que falam, ou o que fizeram ou deixaram de fazer como “Por que você não fez isso?”

D) AGIR A FIM DE AJUDAR AS PESSOAS COM SUAS NECESSIDADES BÁSICAS

- Identifique as necessidades urgentes da pessoa.
- Mantenha-se atualizado dos eventos a fim de fornecer informações precisas às pessoas.
- Certifique-se da possibilidade de encontrar pessoas de suporte (familiares, entre outros) e lugares de assistência para aquelas necessitadas (abrigos, hospitais, ONGs).

Suporte social

Quando a pessoa sofre um trauma, ela consegue superar a dor mais facilmente se tiver perto daqueles que ama. A família, os amigos, os vizinhos são os que mais podem apoiá-la neste momento, então é importante ajudá-la a se manter próxima de sua rede social.

E) FINALIZAR A ASSISTÊNCIA

Para a pessoa

- Garanta que ela tenha o suporte necessário após seu atendimento.
- Explique sua saída e apresente as pessoas que irão cuidar dela, se possível.
- Explique o que irá acontecer a partir de agora.

Para você mesmo

- Dê um tempo para refletir sobre sua experiência.
- Fale com seus amigos sobre a experiência.
- Descanse um pouco para se recuperar.

PRIMEIROS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL EM TRÊS PASSOS:

OLHE	Certifique-se de estar em segurança.
	Perceba as pessoas que precisam de atendimento a necessidades básicas.
	Perceba se existem pessoas em estado de choque.
ESCUTE	Aborde as pessoas que parecem precisar de ajuda.
	Pergunte quais são suas necessidades e preocupações.
	Escute e ajude as pessoas a manterem a calma.
AJA	Ajude-as a encontrar os serviços de atendimento às suas necessidades.
	Auxilie as pessoas a lidarem com seus problemas.
	Forneça informação.
	Estabeleça contato com os familiares e pessoas de seu círculo social.





ORIENTAÇÕES SOBRE O CUIDADO COM QUEM CUIDA

O trabalho como agente comunitário de saúde é uma parte muito importante da minha vida. A oportunidade de trabalhar para que minha comunidade tenha melhores condições de saúde me faz sentir uma pessoa melhor. Entretanto, como qualquer profissão, a minha também tem seus desafios. Como a minha comunidade vive situações de violência armada, as coisas ficam ainda mais difíceis.

Uma das primerias lições que aprendi foi a ter alguns cuidados na relação com os usuários. É muito comum que eles me procurem fora do meu horário de trabalho e, nessas horas, preciso saber dar limites. Isto não é nada fácil devido ao envolvimento emocional que tenho com a comunidade, afinal, são meus amigos, parentes e vizinhos. Tenho muita dificuldade em dizer 'não', tanto por medo de que fiquem chateados, quanto pela preocupação que tenho com eles. Demorou um pouco, mas aprendi que preciso saber separar o tempo para o trabalho e o tempo para a vida pessoal. Além disso, percebi que existem várias situações que eu não posso resolver.

Outro desafio com o qual tenho que lidar é o trabalho em equipe. Nem sempre as pessoas concordam em tudo e às vezes acontecem situações em que precisamos sentar e conversar. Quando ocorrem eventos de violência, por exemplo, nossa equipe conversa bastante sobre quais atividades podemos manter e quais atividades devemos suspender, evitando nossa exposição e nos protegendo dos riscos.

As situações de violência armada afetam intensamente a nossa comunidade e produzem efeitos que eu nem imaginava! O meu dia a dia pode ficar bem mais complicado! A frequência das visitas domiciliares pode ficar comprometida, posso ser testemunha de eventos desagradáveis, posso ser vista como uma ameaça, posso até ser impedida de fazer o meu trabalho. Tudo isto pode afetar minha relação com as famílias e com a equipe e, com certeza, me abala emocionalmente. Já precisei até ser atendida por um psicólogo e este foi um período muito difícil, mas serviu para perceber que conversar sobre minhas dificuldades, com alguém da minha confiança, ajuda bastante.

Nós tivemos oficinas com a equipe da unidade para estabelecer procedimentos de segurança. Isto tem facilitado a nossa tomada de decisão sobre quando é possível continuar a circular pela comunidade, quando precisamos permanecer na unidade e quando temos que fechar a unidade e ir para casa. Esta combinação foi muito importante, pois agora as decisões não são mais tomadas por instinto e individualmente, mas são baseadas na nossa experiência. Quem decide sobre fechar ou não a unidade é o gerente, então os ACS podem ficar tranquilos, sabendo que a equipe toda está seguindo o mesmo procedimento.



"Agente que cuida também tem que se cuidar. Agente se cuida!"

Outra coisa que me ajudou muito foi o grupo de apoio para os ACS que nossa matriciadora iniciou na unidade. Agora temos um espaço para conversar sobre as situações que vivenciamos no trabalho. Neste grupo temos trocado experiências sobre como lidar com o estresse. Temos conversado sobre a importância de guardar tempo para nós mesmos. Afinal, precisamos descansar, passear, namorar, dançar, ter uma alimentação saudável, praticar esportes.

Desde que comecei a participar deste grupo, passei a me cuidar mais. Não deixo o que gosto para depois, faço questão de me arrumar e estou até fazendo aulas de dança! Isto tem me feito tão bem! Não fico mais tão chateada com meus problemas, minha pressão não sobe com tanta frequência e estou fazendo novos amigos. Tudo isto me ajuda bastante a enfrentar os desafios do meu trabalho com mais disposição. Minhas colegas também têm feito a mesma coisa e o clima no posto melhorou muito!



CONCLUSÃO

Como vocês notaram aprendi muito nesta pesquisa. Uma das coisas mais importantes foi a necessidade de saber acolher a todos, mesmo que sejam pessoas difíceis de se lidar. Acolhendo, posso conhecer melhor o usuário e fica mais fácil identificar quais cuidados ele necessita. Para oferecê-los, preciso sempre trabalhar em parceria com minha equipe e com a rede intersetorial.

Inicialmente, eu costumava me assustar com os casos de saúde mental e violência na minha área, mas à medida que fui aprendendo a lidar com isso, percebi que é possível promover mudanças, evitar que estas situações se agravem e construir estratégias saudáveis para o trabalho e para a vida dos usuários.

Para termos mais segurança ao lidar com estas situações e podermos passar confiança para os usuários, precisamos estar preparados. Na minha equipe, conversamos muito sobre a necessidade de apoio para atender esses casos e aproveitamos todas as oportunidades de capacitação e o suporte institucional oferecido pelos gestores e instituições da rede.

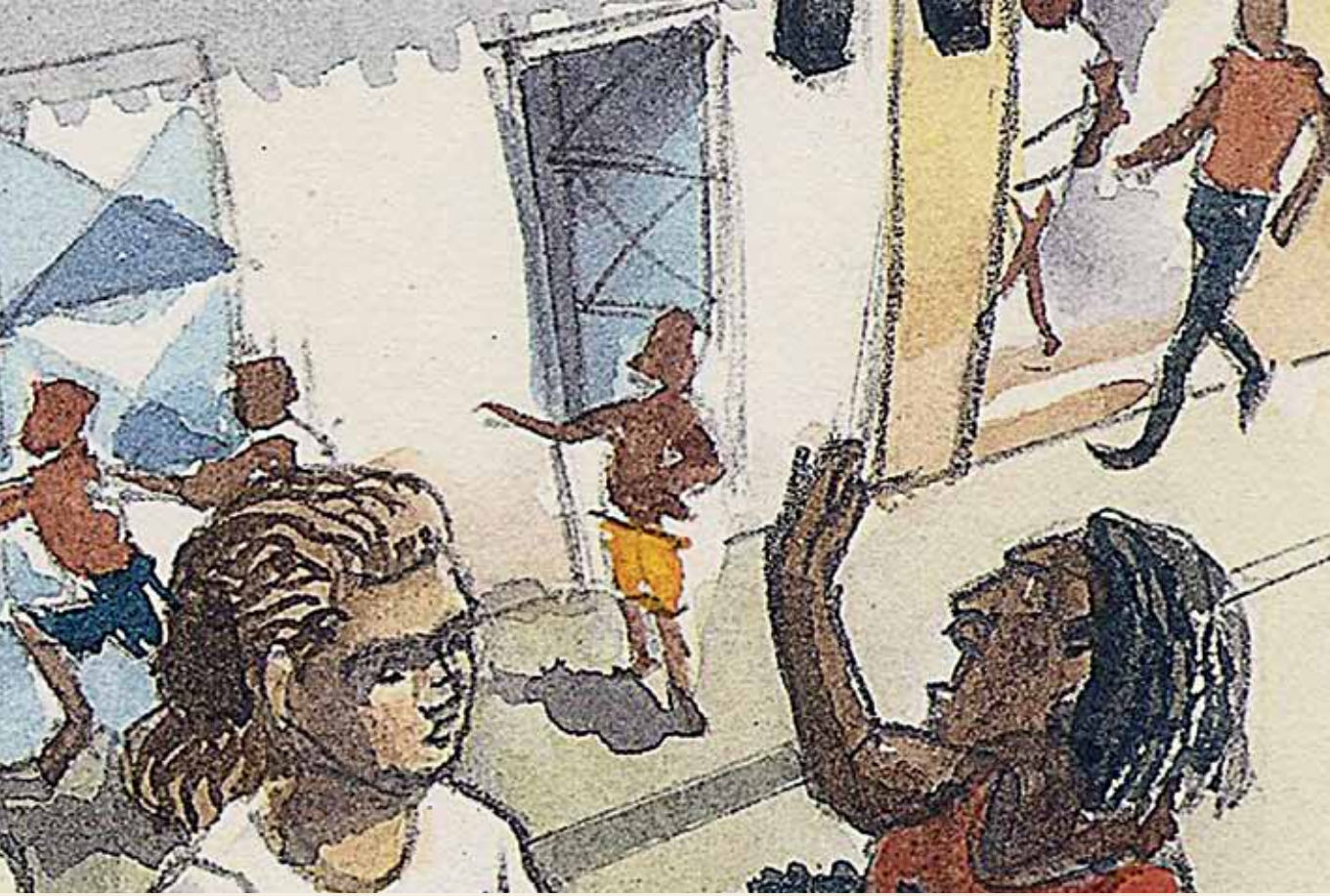
A capacitação e o suporte institucional são dois pilares de sustentação para um bom trabalho. Entretanto, aprendi que existe mais um pilar, tão importante quanto estes, que é o cuidado com quem cuida.

Bom, acho que a minha pesquisa foi muito produtiva e está ajudando a me sentir mais segura para atuar na comunidade. Espero que ajude a vocês também.

Suelem







REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.220 de 7 de dezembro de 2000: Criação do Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental, da atividade profissional Cuidador em Saúde, o grupo de procedimentos Acompanhamento de Pacientes e o subgrupo Acompanhamento de Pacientes Psiquiátricos, o procedimento Residência Terapêutica em Saúde Mental, dentre outros. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 7386-487, 29 de dezembro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001: Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n 96, 18 de maio 2001. Seção 1e.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336 de 19 de fevereiro de 2002: Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguinte modalidades de serviços: CAPS I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de março de 2002. Seção 1, p. 108.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2607 de 10 de dezembro de 2004: Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de dezembro de 2004. Seção 1, p. 69.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 154 de 24 de janeiro de 2008: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (republicação). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de maio de 2008. Seção 1, p. 35-37.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.008 de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n 243, 20 de dezembro de 2011. Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Deslandes, SF. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro; 10 (supl.1): p. 177-187, 1994.

Domenach, JM. La violência. In: UNESCO. La violencia y sus causas. Paris: UNESCO, 1981.

Fagundes, H; Libério, M. Apresentação: A experiência dos CAPS na Cidade do Rio de Janeiro. Em: Libério, M; Albuquerque, P. (org). 12 Anos de CAPS na Cidade do Rio de Janeiro. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Gerência dos Programas de Atenção Psicossocial. Revista da Escola de Saúde Mental, ano 1, nº1, dezembro de 2008.

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora)... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

Minayo, MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. Em: Njaine, K; Assis, SG; Constantino,P. (org). Impactos da Violência na Saúde. 2ªed. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz; Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009, p. 21-42.

Prefeitura de Betim. Orientações sobre Saúde Mental aos Profissionais da Atenção Básica e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Betim. Secretaria Municipal de Saúde: Betim, 20 p.

Vilela, L.F. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

ANEXO 1

Rede de Atenção Psicossocial é formada pelos serviços de atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de carater transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial.

COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

Componente	Ponto de Atenção	Descrição
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde	Serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas	Consultório na Rua- Equipe itinerante que oferece cuidados de saúde para população em situação de rua Equipes de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório Centro de Convivência- Espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Equipe constituída por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família.

Atenção Psicossocial Especializada	Centro de Atenção Psicossocial	Constituído por equipe interdisciplinar que realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.
	CAPS I e CAPS II	Apesar de serem destinados a municípios de pequeno e médio porte, no município do Rio de Janeiro, a maioria dos CAPS são II.
	CAPS III	Funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana e oferece acolhimento noturno a pacientes em crise.
	CAPS AD	Atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
	CAPS AD III	Atende adultos e jovens com necessidades de cuidados clínicos contínuos em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas. Funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana.
	CAPS I	Atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU, sala de estabilização, UPA, Unidades Básicas de Saúde	Responsável pelo acolhimento e cuidado nas situações de emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
	CAPS	Realizam acolhimento e cuidado de pessoas em fase aguda do transtorno mental, e em caso de necessidade de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articulam e coordenam o cuidado.

Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Adulto	Encaminhamento exclusivamente pelo CAPS.
	Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	Encaminhamento exclusivamente pelo CAPS.
Atenção Hospitalar	Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situações assistenciais que evidenciam indicativos de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica.
	Enfermaria Especializada	Serviço de saúde em Hospital Geral que oferece tratamento hospitalar de curta duração até a estabilidade clínica para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas.
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos	Moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.
Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de geração trabalho e de renda	Ações de caráter intersetorial destinados à reabilitação psicossocial, por meio de inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS POR TERRITÓRIO

No nível Central, você pode ter acesso à Coordenação de Saúde Mental através do blog: http://saudemental.blogspot.com.br/ e por meio dos telefones: 39711911 e 22934192.

O município do Rio de Janeiro é dividido em Áreas Planejamento e cada uma destas áreas tem a sua coordenação de saúde, a CAP – Coordenação da Área Planejamento.

Para encontrar os serviços de referência em saúde mental do seu território, você pode entrar em contato com a sua CAP.

CAP	Endereço	Telefone	Email
1.0	Rua Evaristo da Veiga, 16 - 3° andar – Centro. Cep: 20031-040	Gab: 2224-7689/ RH: 2224-7727/2224-7927	cap10@rio.rj.gov.br
2.1	Av. Venceslau Brás, 65 – Botafogo. Cep: 22290-140	2275-3752 / 2295-0097	cap21@rio.rj.gov.br
2.2	Rua Conde de Bonfim, 764 – Tijuca Cep:20530-002	2278-9296 / 2288-1433 / 2288-3830	cap22@rio.rj.gov.br
3.1	Rua São Godofredo, s/ n° – Olaria. Cep: 21021-230	Gab: 3867-0580 / 3868-3770 / 3887-4670 / 3887-4693 / 3867-0548	cap31@rio.rj.gov.br
3.2	R. Aquidabã, 1037 – Lins de Vasconcelos. Cep: 20720-290	3111-6680/ 81/82/83/84/85/86	cap32@rio.rj.gov.br
3.3	Av. Ministro Edgard Romero, 276 – Madureira Cep: 21360-200	3017-6105 / 3017-6179 / Fax: 3017 - 6181	cap33@rio.rj.gov.br
4.0	Av. Airton Senna, 2001 bl C – Barra da Tijuca Cep: 22775-002	3325-1765/3325-5204/3325-1296 / 2431-1538	cap40@rio.rj.gov.br
5.1	Av. Carlos Ponte, s/ n° – Jd. Sulacap. Cep: 21741- 340	3017 – 6876 / 2457-6509	cap51@rio.rj.gov.br
5.2	Estrada do Campinho, n° 2899. Inhoaiba. (Clínica da Família Antônio Gonçalves Lima Sobrinho) Cep: 23070-220/ 23066-540	3394- 2255/0971/6723 3364-7369	cap52@rio.rj.gov.br
5.3	Rua Álvaro Alberto, 601 – Santa Cruz. Cep: 23550-010	3365-7954 / 3395- 4085 / 3395 – 8805/ 3305-2929	cap53@rio.rj.gov.br

MISSÃO DO CICV

O Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) é uma organização imparcial, neutra e independente, cuja missão exclusivamente humanitária é proteger a vida e a dignidade das vítimas de conflitos armados e outras situações de violência, assim como prestar-lhes assistência.

O CICV também se esforça para evitar o sofrimento por meio da promoção e fortalecimento do direito e dos princípios humanitários universais.

Fundado em 1863, o CICV deu origem às Convenções de Genebra e ao Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. Dirige e coordena as atividades internacionais que o Movimento conduz em conflitos armados e outras situações de violência.

O CICV NO RIO DE JANEIRO

No Rio de Janeiro, o CICV busca aproveitar sua experiência humanitária para contribuir com ações a fim de aliviar o sofrimento das populações afetadas pela violência armada em meio urbano.

RIO PREFEITURA
SAÚDE E DEFESA CIVIL

COMITÉ INTERNATIONAL GENÈVE
CICV

2013.0009/007 01.2013 10.000