

INTRODUÇÃO

O presente trabalho faz parte do projeto *Estratégias de Cuidado em Saúde Mental na Interface com a Atenção Básica: o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde nas Equipes de Saúde da Família* que busca identificar as demandas e as estratégias de cuidado em saúde mental presentes no cotidiano de trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal de Porto Alegre/RS. O projeto está vinculado ao PET-SAÚDE/UFRGS, com financiamento CNPq/FAPERGS (Edital PPSUS 2009).

Utiliza-se a perspectiva teórico-metodológica da análise institucional (Baremlitt, 2003) e da pesquisa-intervenção (Paulon, 2005).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

OBJETIVOS

- ▶ Identificar a demanda em saúde mental presente no cotidiano dos ACS das equipes de ESF do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.
- ▶ Identificar as estratégias de cuidado utilizadas pelos ACS.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Foram realizados sete grupos focais (Trad, 2009) com os ACS com o objetivo de identificar as demandas em saúde mental em seu cotidiano de trabalho. A análise dos dados foi realizada a partir das seguintes categorias: 1) principais demandas que aparecem no cotidiano de trabalho, 2) principais estratégias para lidar com a demanda, 3) critérios de encaminhamento das demandas e 4) conhecimentos/habilidades necessários para realizar o acolhimento em saúde mental.

RESULTADOS

1) Principais demandas que aparecem no cotidiano de trabalho:

- Uso de crack e de outras drogas;
- Alcoolismo;
- Violência doméstica associada ao uso de álcool e drogas;
- Depressão, depressão pós-parto;
- Tentativa de suicídio, suicídio;
- Surto psicótico;
- Uso exagerado de medicação;
- Idosos que moram sozinhos e que estão abandonados;
- Gravidez na adolescência;
- Pacientes com queixas múltiplas;

2) Principais estratégias utilizadas para lidar com a demanda:

- Encaminhamento para a equipe;
- Agendamento de consulta no serviço;
- Encaminhamento para serviço especializado;
- Articulação com a equipe para receber os casos;
- Acolhimento da pessoa em sofrimento;
- Aumento no número de visitas por mês quando o caso é mais complicado;
- Formação de duplas com outros agentes para visitar os casos mais difíceis;
- Explicação sobre o funcionamento dos serviços de saúde;
- Cuidado mútuo entre os agentes “ agente cuida de agente”;
- Discussão dos casos entre si e formação de parcerias

3) Critérios de encaminhamento das demandas:

- Dificuldade em responder a esta questão;
- Tendência a encaminhar tudo;
- Queixas sobre as falhas da rede;
- Dificuldade em valorizar as ações que já desenvolvem.

4) Conhecimentos/habilidades necessários para realizar acolhimento em saúde mental:

- Dificuldade em definir as demandas de capacitação;
- Saber mais sobre critérios diagnósticos;
- Abordagem em casos de uso de drogas;
- Identificação de casos e manejo em saúde mental.

DISCUSSÃO

Ao serem indagados sobre as estratégias de cuidado desenvolvidas, surpreendeu-nos a pouca valorização dos ACS quanto a suas iniciativas na promoção de cuidados. Chamou-nos a atenção o quanto eram apontadas como irrelevantes ações como: negociações com a equipe para facilitar o recebimento de casos mais complexos e trabalhosos; aumento do número de visitas quando se percebe que o caso é mais complicado; elaborações de pactos com outros membros da equipe para garantir atendimento imediato quando um caso mais grave é identificado no território; a formação de parcerias com outros agentes para realizar visitas consideradas difíceis ou de risco e mesmo uma forte perspectiva de cuidado mútuo existente entre os agentes – havendo, inclusive, discussão de casos entre eles. Diante das expectativas de resolução dos casos, houve um reconhecimento de que suas experiências de trabalho produziam um tipo de conhecimento diferente do “conhecimento técnico”, assim como do papel de integradores exercidos pelos agentes entre a equipe e a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia a complexidade das situações que envolvem questões de saúde mental no cotidiano de trabalho dos ACS, mostrando a dificuldade dos próprios ACS em reconhecerem como legítimas e oportunas as práticas e ações de cuidado que já desenvolvem no território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAREMLITT, G. (2003). *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Belo Horizonte, MG: Ed. Fundação Felix Guattari.
- BRASIL (1997). Portaria 1886/GM de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do PACS e da ESF. Brasília: Imprensa Nacional
- BRASIL (2006). Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a ESF e PACS.
- PAULON, S. M. (2005). A Análise de Implicação como Ferramenta na Pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 17 (3), 18-25.
- TRAD, L. N. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19 (3), 777-796.