

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR CRÍTICO PARA A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA

RAMONI GRÄFF¹; ROCHELE DIAS CASTELLI²;
MIRIAM CRISTIANE ALVES³;

¹Universidade Federal de Pelotas – ramoni.graff@gmail.com

²Universidade Anhanguera – rochele_castelli@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – oba.olorioba@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo surge de experiências de estágio obrigatório do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) cujo foco foi a prevenção e a promoção da saúde. Desenvolverei minhas reflexões a partir de práticas realizadas e observadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) constituída por três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Pelotas/RS.

Dentre as práticas em saúde mental que observei nessa UBS cito os encaminhamentos para residentes em Psiquiatria com foco na medicalização, um grupo de saúde mental fechado e restrito a um número de pessoas e os encaminhamentos para outros serviços da rede de saúde como o Hospital Psiquiátrico e o CAPS, estes pouco frequentes.

A partir deste campo de estágio fui impelida

a levantar alguns questionamentos. Por que ainda observamos na UBS um grande número de pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) submetidas à medicalização na classe dos psicofármacos? O que leva à existência de um número reduzido de ações de promoção de saúde mental no contexto da UBS e do território comunitário? Por que quando há uma escuta inicial em saúde mental não há continuidade no atendimento?

De acordo com ROTOLI *et al.* (2019), profissionais da Atenção Básica (AB) afirmam não conhecer quais são as competências específicas para o cuidado em saúde mental. Isso ocorre porque não são especializados na área, necessitam de respaldo e maior capacitação para o atendimento a essa demanda, se sentem sem preparo para a escuta e construção de um plano de cuidados na área e porque para a resolutividade de casos clínicos a atuação tem sido encaminhar as demandas para profissionais da Psiquiatria ou Psicologia que atuam dentro da unidade, ou para centros especializados da rede de saúde, como os CAPS. CORREIA *et al.* (2011) considera que os serviços especializados em saúde mental, como os CAPS, que ofertam grande parte dos serviços na abordagem psicossocial não são, até o presente, suficientes para suprir toda a demanda de saúde mental nas diversas regiões do país.

Frente a isso, apresentam-se os seguintes questionamentos: quais os desafios e as potencialidades do cuidado em saúde mental na UBS? Que caminhos podemos trilhar a partir da aproximação entre a AB, a saúde mental e a comunidade? O estudo objetiva problematizar desafios, potências e caminhos do cuidado em saúde mental na AB a partir de experiências vividas em estágio obrigatório no processo de formação em Psicologia.

2. METODOLOGIA

Desenvolvo um caminho metodológico em que não busco respostas ou verdades construídas pelo rigor da escrita científica, pois já a experiencio ao longo de praticamente toda a minha construção acadêmica. Busco, sim, um

aprofundamento de questões e problemáticas vivenciadas em meu percurso pela AB.

Aposto na narrativa ficcional como metodologia de pesquisa (MANZOLI, 2019), visando produzir uma aproximação entre as experiências do estágio curricular e os conceitos já bem explorados na Literatura que, todavia, parecem inalcançáveis dentro do campo de atuação na AB. Apresento cenas que podem colocar você, leitor ou leitora, em um lugar desconfortável, mas que acontecem e se replicam no cotidiano de muitas pessoas.

A partir das narrativas ficcionais busco problematizar os dispositivos de controle e hierarquização do ser que permeiam o campo da AB e que atuam na manutenção de uma prática em saúde mental que desconsidera aquilo que há de mais humano – os afetos, a cultura e o coexistir com o outro. Assumo uma postura ético-política que visa a romper com uma atuação em saúde mental individualizada e verticalizada, tensionando a construção de relações complementares entre conhecimentos científicos e populares, na direção da valorização da comunidade e das pessoas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cena I: Ana¹, mulher negra, Agente Comunitária de Saúde (ACS) da UBS, concursada há quatro anos e que conhece o território de olhos fechados. Pelas salas de atendimento da UBS/ESF não é incomum ouvir elogios sobre ela: “(...) *E que doce de pessoa ela, por mim podia vir todo dia lá em casa*”, “*Só de falar com ela parece que a gente já se sente melhor*”. Na tarde da terça-feira, uma estagiária do curso de Psicologia da UBS/ESF, jovem mulher branca, curiosa em razão dos elogios, resolve acompanhar Ana nas visitas domiciliares e aproveita para fazer uma visita à Dona Neide, mulher preta, e saber como está seu filho Aroldo, que voltou de uma internação psiquiátrica: - “*Claro que pode me acompanhar, vamos aproveitar que tu vens comigo e ir na região norte, perto do Museu. Lá as pessoas não me atendem sozinha, nem mesmo para atualizar o cadastro. Traga o seu jaleco branco para que eles abram a porta pra gente.*”

O jaleco branco que veste o corpo profissional conta uma história, uma história escrita por peles brancas sobre um fazer em saúde que não se implica e não se afeta com a pele preta de Dona Neide. Este jaleco que é levado nas maletas para dentro dos manicômios não é diferente daquele que habita a UBS. Carrega uma postura de indiferença aos afetos e engessa os modos de experienciar o fazer em saúde. Se este jaleco ainda é sinônimo de imponência, é porque nós ainda não aprendemos a nos despir dele. No entanto, “[...] *para a construção de estratégias transformadoras de sentido e ação é preciso despir-se dos jalecos e aventais brancos, a começar por aqueles invisíveis que [o povo psi] carrega na cabeça, em sua linguagem e em suas maneiras de ser*” (GUATARRI, 1990, p. 22).

Apesar de que o trabalho em saúde mental na AB tenha respaldo das políticas públicas de saúde, profissionais de diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ainda atuam com uma prática essencialmente biomédica, com foco no sintoma e na doença, conforme salienta SANTANA *et al.* (2013). Trabalhar com a territorialidade, com a equipe multiprofissional, com a promoção em saúde e ficar atenta ao que as pessoas esperam do cuidado,

¹ Personagem ficcional construída a partir de minha vivência com trabalhadoras da UBS/ESF, tais como: agentes de saúde, recepcionistas e trabalhadoras da limpeza. Apesar de invisibilizadas por boa parte da equipe, são extremamente queridas pelas pessoas usuárias do serviço e, para mim, foram grandes aliadas na construção de práticas de cuidado em saúde. Detêm um conhecimento local e comunitário preciosíssimo e foram elas que me inseriram no território.

demonstra que a AB, em toda a sua abrangência de integralidade e longitudinalidade, talvez seja o serviço mais complexo do cuidado e represente um dos maiores desafios do SUS atualmente.

A simples transposição de uma prática psicológica da clínica individual para dentro da AB não é capaz de absorver tudo o que o território e a população demandam e oferecem. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2019) salienta que a atuação na AB não implica apenas o fazer em saúde em seu sentido *stricto sensu*, mas também em um fazer político-social e que o fazer psicológico nesse contexto exige uma ampliação ética sobre o cuidado de si, a autonomia, o empoderamento, o fortalecimento dos vínculos entre a comunidade e da comunidade com profissionais de saúde.

Cena II: Sr. Ivo², homem branco, médio empresário quase aposentado, desfruta das coisas boas da vida que foram conquistadas e herdadas, vive em seu casarão histórico que foi de seu pai e de seu avô. Todas as manhãs de segunda-feira, religiosamente, toma seu café matinal no Café Aquático, no centro da cidade e engraxa seus sapatos com os engraxates que ali, na calçada mesmo, trabalham. Exige um lustre que lhe permita ver o reflexo de seu rosto no sapato. Troca conversas amargas e indigestas com os amigos antes de ir para o trabalho.

“- Mais uma semana que foi, Ivo.

- E mais uma que vem, o tempo passa e só a dor de cabeça fica.

- Mau humor em plena segunda-feira?

- Nem me fale, esta semana estou sem faxineira em casa, vou ter de arrumar uma provisória.

- O que aconteceu com a sua? Posso falar com a minha empregada e ver se ela não faz o ‘favor’ de dar uma passadinha lá na sua casa.

- A Neide está abusada demais. Essa semana o filho dela saiu do hospício e disse que ele não podia ficar sozinho em casa, queria que ele ficasse lá em casa enquanto ela cuida da casa. Não sei quem é mais louco, ele que estava internado, ou ela de me propor uma coisa dessas.

- Essa gente não tem noção mesmo, como se fosse casa da ‘mãe Joana’.”

Pelo caráter desafiador da atuação na saúde mental faz-se necessário contextualizá-la em Pelotas, pelas suas complexidades. Ainda que o município tenha obtido uma ampliação dos serviços de saúde mental, ainda permanece com um modelo de assistência manicomial. Em Pelotas não são ofertados leitos psiquiátricos em hospitais gerais – mesmo que a Beneficência Portuguesa seja um hospital geral, possui uma ala psiquiátrica isolada das demais dependências. Desse modo, ainda se conserva o modelo de assistência hospitalocêntrica de forma a estigmatizar a pessoa em sofrimento psíquico, isolando-a do convívio da comunidade e da família e prolongando as internações, em contradição aos princípios básicos do SUS e da Lei da Reforma Psiquiátrica (DUARTE, 2017).

A sociedade pelotense conserva um pensamento social estigmatizador, de lógica elitista e de controle social. Isso se verifica não apenas no âmbito da saúde mental, mas também nas políticas de segurança pública que surgem como uma ordem reguladora da higiene pública visando à salubridade da cidade.

4. CONCLUSÕES

² Personagem ficcional construído a partir dos discursos ouvidos e sentidos na minha vivência em Pelotas. Para quem vivencia a história e o cotidiano da cidade, é quase impossível não se afetar por todas as violências que se replicam com demasiada naturalidade. As violências e os discursos racistas e fascistas se reproduzem e fazem parte de um cotidiano de indiferença aos corpos que são sempre os mesmos a serem atingidos – os pretos e pobres.

Os desafios encontrados nas práticas de saúde mental na Atenção Básica parecem ainda estar relacionados a paradigmas já bem conhecidos e explorados na Literatura, como a hegemonização do modelo biomédico e de Psicologia Clínica em atendimentos individualizados, que reverbera até os dias de hoje. É necessário repensar a prática e a formação de profissionais que ainda se encontram despreparados para atuar em contextos que extrapolam noções consolidadas, como a relação terapêutica individual e de medicalização, principalmente no contexto de saúde coletiva.

Atuar com a Psicologia na AB requer um engajamento ético-político. É preciso sair da postura de detentora das técnicas de cuidado para aprender com as famílias e com a comunidade. É necessário ouvir, acolher e sensibilizar-se com a outra pessoa. Esta é uma postura que não é fácil e exige constantemente um olhar crítico de si e das práticas efetuadas. É preciso construir caminhos, junto com as pessoas usuárias do SUS, para unir os conhecimentos científicos e populares na busca de um planejamento e cuidado em saúde mental que seja sensível e atento para aquilo que demanda a comunidade. Não há antidepressivos para a fome e não há terapia que cure a violência social. É essencial promover o engajamento da comunidade, a busca de condições de vida com mais qualidade e saúde. A saúde mental coletiva na AB deve ser um caminho para o empoderamento social e uma busca de cura coletiva.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Práticas Profissionais de Psicólogos e Psicólogas na Atenção Básica à Saúde**. Manual de Orientação .2. ed. Brasília: CFP, 2019.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dec. 2011.

DUARTE, Rosi Marrero. **Lembrar é resistir**: Uma etnografia com a AUSSMPE - Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

GUATARRI, Félix. **As três ecologias**. Campinas: Ed. Papirus, 1990.

MANZOLI, P. Pietra; **Narrativas infieis**: a ficção como ferramenta na escrita psi. Orientador: Luis Artur Costa. TCC (Graduação) Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

ROTOI, A.; SILVA, M. R. S.; SANTOS, A. M.; OLIVEIRA, A. M. N.; GOMES, G. C. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, 2019.

SANTANA, Taís Fernanda Maimoni Contieri; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; A organização do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Rev. Simbio-Logias**, Botucatu V.6, n.8, Nov/2013.