

PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Hellen Marostica¹

¹Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESP/SC), Santa Catarina. <http://lattes.cnpq.br/3635978198254103>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Prevenção. Atenção Primária à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental.

DOI: 10.47094/IICOLUBRASC.2024/RE/39

INTRODUÇÃO

A proposta de trabalho de prevenção em saúde mental busca ir além da intervenção apenas quando o sofrimento já se manifestou. Diferente de uma dimensão estritamente biológica, que pode se dispor de vacinas para evitar o adoecimento por determinado patógeno, no domínio psíquico não há um equivalente imunológico contra o sofrimento. A prevenção, nesse contexto, orienta-se para o fortalecimento das políticas públicas e a ampliação de recursos individuais, coletivos e institucionais para a adoção de estratégias que possibilitem enfrentar o sofrimento de maneira saudável, ao invés de buscar uma proteção absoluta contra ele.

O sofrimento é intrínseco à condição humana. Ao compreender que a dor e o choro são partes inevitáveis dessa experiência, que apenas não devem se transformar em obstáculos paralisantes, reconhecemos que a vida tem maneiras múltiplas de ser vivida. A prevenção em saúde mental passa a se orientar, nesse viés, pela promoção da vida e do bem-estar.

OBJETIVO

Esta escrita tem como objetivo relatar a experiência de uma psicóloga residente na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do sul do Brasil, com ênfase nas intervenções voltadas para a prevenção em saúde mental. Este relato pretende contribuir para a discussão sobre a relevância da saúde mental na APS e incentivar a adoção de modelos de cuidado que integrem a psicologia de forma eficaz nas políticas públicas de saúde.

METODOLOGIA

Este relato de experiência foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa,

descritiva e aplicada. A metodologia adotada incluiu a sustentação na literatura pertinente à saúde mental e intervenções preventivas, além da utilização de registros mantidos em diário de campo ao longo do período de prática. Por se tratar de um relato de experiência voltado exclusivamente à educação, não se caracterizando como pesquisa científica, este trabalho é isento dos procedimentos de avaliação pelo CEP/CONEP, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As intervenções de prevenção em saúde mental realizadas foram orientadas pelos preceitos que regem o trabalho da psicologia na APS: suporte técnico-pedagógico às equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e suporte clínico-assistencial à comunidade. Acrescento a essa fundamentação outros vieses importantes, como a Luta Antimanicomial, a Redução de Danos e a Educação Popular, sólidos pilares que sustentam o trabalho da psicologia (não somente, mas especialmente) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, algumas das ações realizadas foram:

1. Capacitação para a eSF (profissionais da medicina, enfermagem, odontologia e Agentes Comunitárias de Saúde) sobre saúde mental, abordando temáticas como a inserção da psicologia na APS, conceitos de saúde mental, sofrimento psíquico e transtornos mentais, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os serviços disponíveis no município, bem como orientações específicas que podem ser abordadas nos atendimentos das equipes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ações semelhantes são realizadas, de forma contínua, também nos matriciamentos.
2. Participação em Conferências de Saúde e em Conferências de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, considerando que o controle social é um importante eixo da garantia de direitos e da luta por um SUS de qualidade. Nas Conferências citadas, foram levadas e defendidas pautas em prol das políticas de saúde mental, ressaltando a importância da qualificação profissional para o melhor manejo (técnico e ético) das terapêuticas construídas na APS.
3. Intervenções em atividades coletivas e educação em saúde, com participação em grupos de outras profissões, como nutrição e educação física. Essas ações ocorrem com a finalidade de compartilhar e conversar com pessoas usuárias e estes profissionais sobre os cuidados em saúde mental, a RAPS e a Luta Antimanicomial, levando inclusive informações e orientações sobre quando e onde buscar ajuda profissional.

4. Criação e mediação de Grupos de Convivência, ou seja, espaços coletivos com o objetivo de construir saberes, formar e manter vínculos e organizar redes de apoio capazes de fortalecer as condições de saúde e bem estar da comunidade. Nesses grupos, há a prática de atividade física, rodas de conversa e acolhimento das percepções e sentidos individuais atribuídos aos processos de saúde-doença, bem como orientações pontuais e reflexões sobre alimentação, sono, sofrimento psíquico e hábitos saudáveis de forma geral.

5. Ações intersetoriais: participações em grupo para pessoas usuárias de um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e rodas de conversa realizadas com professores da rede de educação do município, ambos com a finalidade de escutar, acolher e, principalmente informar este público sobre as possibilidades de prevenção em saúde mental.

Nestas intervenções relatadas, buscou-se agir sobre a troca de informações entre profissionais e entre profissionais e pessoas usuárias, a fim de capilarizar conhecimentos fundamentais à Saúde Mental enquanto campo de políticas públicas. Assim, rodas de conversa foram realizadas com objetivo de instrumentalizar ambos os públicos sobre possibilidades de fortalecimento de suas redes de apoio e do autocuidado, identificação de sinais de risco e uma eficaz busca por atendimento, quando necessário, nos diversos serviços existentes do SUS.

No entanto, a dinâmica desenfreada e precarizada de trabalho na sociedade capitalista não deixou imune a psicologia. Inseridos em um contexto de falta de profissionais e de espaço físico e desvalorização profissional, psicólogas/os/es do SUS se deparam, no contexto deste relato, com grande sobrecarga de trabalho e constantes sensações de insuficiência e limitação de recursos (institucionais, individuais e de classe). Atuando na APS de um município que contrata um profissional de psicologia para cada 67.574 habitantes e que desincentiva concursos públicos em prol das Organizações Sociais da Saúde (serviços terceirizados), na maior parte do tempo não há possibilidade de prevenção de fato: os casos já chegam agravados e, em alguns casos, esperam por anos para serem chamados, dentro de uma imensa fila de espera, para atendimentos individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das potencialidades e dos desafios relatados é possível concluir que a prevenção em saúde mental não se faz senão com a garantia de direitos (inclusive o direito de acesso a acompanhamento de saúde), bem como o trabalho em rede intersetorial, o fortalecimento das políticas públicas, a educação popular em saúde e a criação e fortalecimento de redes de apoio. Apresento neste texto algumas breves, porém possíveis, provocações e rupturas na lógica individualizante e curativista perpetuada, muitas vezes,

pela instituição Saúde. Com isso, busco reforçar a importância do debate (e das críticas intrínsecas a ele) acerca da saúde mental como direito da população e a relevância da inserção, ainda insuficiente, da psicologia em serviços de prevenção e promoção de saúde, como é o espaço privilegiado da APS.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2010). **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde**. Brasília, DF: o autor. Recuperado de http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2011/02/Praticas_ABS.pdf