

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL

EVELYN ALINE BERTAZZONI

“HÁ O(S) LUGAR (ES) DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA?”

CAMPINAS-2010

EVELYN ALINE BERTAZZONI

**“HÁ O(S) LUGAR (ES) DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA?”**

Trabalho de Conclusão do Programa
de Aprimoramento Profissional em
Saúde Mental, UNICAMP.

Supervisores: Rosana Onocko Campos
e Alberto Giovanello Diaz.

CAMPINAS- 2010

Agradecimentos:

Pais – Por aceitar as minhas “loucuras” e compreendê-las!

Aprimorandos- Pelo companheirismo “Foi tudo Nosso”

Supervisores- Pela colaboração no meu processo de aprendizagem, pela paciência e por tornar o ano tão produtivo!

Mára- (in memorian) – psicóloga, professora, ex- supervisora- Por ter sido uma grande incentivadora do meu trabalho e acreditar em mim desde sempre...

Márcia - residente- Pela amizade, pela aprendizagem e pela ajuda no encontro do meu lugar no desconhecido.

Centro de Saúde São Marcos e toda sua equipe de profissionais e usuários- Pela confiança no meu trabalho, pela acolhida, por fazer parte da minha história, muito obrigada!

“... ou confiança nas leis ou confiança nos homens, era convicção minha que se podia viver tranqüilo fora do Hospício dos Alienados.” Machado de Assis

***“...O meu olhar é nítido como um girassol.
Tenho o costume de andar pelas estradas
Olhando para a direita e para a esquerda,
E de vez em quando olhando para trás...
E o que vejo a cada momento
É aquilo que eu nunca antes tinha visto,
E eu sei dar por isso muito bem...
Sei ter o pasmo essencial
Que tem uma criança se, ao nascer,
Reparasse que nascera deveras...
Sinto me nascido a cada momento
Para a eterna novidade do mundo...”
Fernando Pessoa***

RESUMO:

O presente trabalho trata-se de uma experiência vivida por uma psicóloga/ aprimoranda em saúde mental no qual o trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Norte de Campinas, e se buscou refletir tanto a teoria, quanto a prática da saúde mental.

Partindo-se do pressuposto da constituição de uma clínica ampliada junto ao núcleo do psicólogo com uma equipe de saúde mental que contava com: uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e dois psiquiatras, foi possível além de realizar várias atividades, poder vivenciar o cotidiano de uma instituição que funciona na lógica da Estratégia da Saúde da Família (ESF), o que gera o envolvimento e a co- responsabilização dos pacientes e familiares.

No trabalho além de discutir do lugar que a saúde mental ocupa dentro da atenção básica, sendo que esta com toda sua subjetividade ocupam vários lugares, foi possível também discorrer sobre o lugar que eu enquanto aprimoranda e psicóloga pude ocupar nesta instituição, revendo algumas prática da saúde mental inserido sempre nos aspectos da saúde como um todo.

Aspectos principais desenvolvidos no trabalho além de toda a experiência foram a de considerar de que é possível e necessário praticar a teoria da clinica ampliada na saúde mental em nossa prática cotidiana nos dispositivos de saúde como unidades básicas, e que é necessário que ela se amplie para o território para que se tenha propriedade da realidade do sujeito

com os quais trabalhamos e lidamos com seu sofrimento psíquico, podendo-se assim fazer uma clínica mais qualificada.

SUMÁRIO:

APRIMORANDA FAZENDO PARTE DE UM CERTO LUGAR.....	p. 8
A SAÚDE MENTAL NO TRABALHO DO APRIMORANDO.....	p. 14
O NÚCLEO DO PSICÓLOGO E A CLÍNICA AMPLIADA.....	p. 25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	p. 31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	p. 34

APRIMORANDA FAZENDO PARTE DE CERTO LUGAR...

**“Dar a cada emoção uma personalidade
a cada estado de alma uma alma”.**
(Fernando Pessoa)

Tomando-se como base a primeira vez que escrevi meu itinerário¹ (e é justamente deste questionamento que surge o título do meu trabalho), eu tinha duas grandes questões (ou melhor, duas grandes angústias), que lugar iria ocupar enquanto aprimoranda e o porquê da escolha de um determinado lugar para estar durante todo o ano. Antes mesmo de iniciar o aprimoramento já estava em busca de outros rumos, outros destinos, já não era mais uma recém formada como a maioria dos aprimorandos, mas busquei neste caminho poder retomar a busca de desejos que tive durante parte da minha graduação, poder estar atuando no núcleo da saúde mental em instituições públicas, e pensei que este ano estando em um programa de aprimoramento em saúde mental seria uma grande oportunidade de continuar meu processo de formação e construir um novo lugar para mim enquanto profissional, assim como poder pensar a partir do meu lugar por quais caminhos percorre a saúde mental em uma determinada instituição.

Antes de iniciar o aprimoramento eu tinha um lugar relativamente estável, mas que me gerava instabilidade todos os dias, pois sabia que ainda não tinha encontrado meu lugar, estava a procura de outros, acho que de

¹ Tarefa proposta pelos supervisores no início do aprimoramento

muitos outros, me encontrava anteriormente em um lugar muito solitário (trabalhava em uma clínica multidisciplinar) numa lógica de atendimentos ambulatoriais, individualizados e alguns grupais, tendo como embasamento teórico a psicanálise, muitas vezes sentia falta de poder compartilhar com uma equipe sobre os meus sentimentos, frustrações, fazer algumas discussões de caso em conjunto. A priori sabia que iria poder encontrar a partir de agora do meu novo lugar o que estava buscando, sabia que neste sentido meu processo de formação estava apenas começando, pois quase todos os conceitos eram novos para mim.

“Quanto ao acesso à formação, concretamente, deveríamos respeitar seu caráter de processo, não indeterminado, mas interminável. Nunca estamos “formados”, com efeito, mesmo num plano objetivo, existe uma mudança de tal modo rápida das condições materiais e científicas do trabalho em psiquiatria, que é necessário permanecer aberto a este movimento”. (Oury, 1991)

A escolha pelo Centro de Saúde de alguma forma foi pensando pelo meu próprio caminho percorrido até o momento, enquanto psicóloga houve uma identificação minha com a instituição. Quando entrei no São Marcos a sensação que eu tive foi: o que eu vou fazer em um lugar que já há tantos profissionais? Naquele Centro de Saúde, eram tantas pessoas, tantos usuários, eu observava tudo aquilo e me perguntava será que eu me encontro aqui dentro? Será que eu realmente poderei fazer algum tipo de diferença com meu trabalho e a posição que irei assumir?

Passei um mês apenas participando das reuniões, ficava quieta observando do meu lugar o movimento dos outros (tanto dos profissionais

quanto dos usuários). Usuários chegando a todo o momento, dentre adultos, adolescentes, crianças, uma grande miscelânea de raças de diferentes gêneros e isto me instigava todos os dias que estava lá, me gerava uma certa angústia também, a diversidade de queixas, conflitos, manejos, intervenções, a diferença de papéis realizados.

No início foi estranho porque literalmente me sentia sem lugar, todos naquela correria do dia a dia e eu tentando me localizar, ainda não tinha nenhuma tarefa para ser feita, apenas participava de reuniões conforme iam surgindo, conversando com os trabalhadores, algumas vezes com os usuários, fazendo questionamentos, tirando algumas dúvidas, foi minha forma de aos poucos interagir me fazer conhecer. Não foi tarefa fácil no decorrer de toda esta jornada construir o meu lugar.

O Centro de Saúde pelo segundo ano consecutivo recebia o Programa de Aprimoramento, assim como uma residente de Medicina Preventiva, sendo que no início e no decorrer do meu percurso esta me ajudou muito a poder construir um lugar, primeiro foi o laço do trabalho afinal estávamos quase na mesma situação, já fazia um mês que esta estava inserida e foi me ajudando com algumas dicas, sugestões, falando do seu trabalho e do que estava vivenciando no Centro de Saúde até o momento, mas com o decorrer do tempo foram os laços dos afetos que no meu dia a dia fez muita diferença.

Tinha angústias com relação ao meu lugar, pois queria criar o meu espaço de psicóloga aprimoranda perante o serviço e a gestão. Eu mesma no início tinha dificuldades em entender o meu papel. Será que posso fazer tudo? O que devo falar nas reuniões? Será que devo falar? Como devo agir perante a

gestora? O que eles esperam de mim? Será que estou sendo vista, entendida, penso que todas estas questões eram geradas devido a ansiedade por estar me inserindo no novo, no desconhecido. Eram questões, e mais questões que não acabavam mais. Eu no meio de um lugar desconhecido, com tantas pessoas desconhecidas, mas que em pouco tempo foram ganhando novos significados.

Angustiava-me o fato da antiga aprimoranda ter sido do “Planejamento e Gestão” alguém que supostamente deveria acompanhar a gestão, será que a própria gestora esperava alguém para re-ocupar o lugar da antiga aprimoranda? Este era um pensamento que me vinha ao longo de vários dias e, por muitas vezes me sentia como se estivesse ocupando o lugar de outro, mas acho ao longo do percurso consegui o meu espaço, o meu lugar construir a minha identidade e demonstrar o quanto fiz e poderia estar fazendo dentro do meu núcleo de trabalho naquele centro de saúde. “... qual o desejo mais basal? É o desejo de ser reconhecido, o desejo de contar para o outro.” (Oury, 1992)

Com o passar do primeiro mês as pessoas deste local, a preocupação delas em me fazer sentir bem no lugar em que estava. O “acolhimento” do São Marcos comigo foi de extremo cuidado e dedicação de pessoas que nunca me viram, mas que estava sempre preocupada em saber como eu estava, se estava gostando, assim foram-se criando os vínculos, os afetos, as amizades... a acolhida destas pessoas e a confiança que todas foram tendo com o decorrer do ano o meu trabalho e em mim foi de fundamental importância para que eu continuasse indo dia a dia nesta instituição e que já me sentisse mesmo que de fora fazendo parte dela, sentimento este pelo qual tive que tomar certa cautela

durante todo o aprimoramento pois na verdade não pertencia aquele lugar, estava a princípio apenas de passagem. No decorrer do meu percurso não foi tarefa nada difícil para eu ficar muitas vezes no São Marcos de manhã até o anoitecer porque tinha uma grande motivação em estar lá.

Outra das minhas grandes questões era como construir uma clínica ampliada? Como construir uma prática clínica, qual seria o lugar da clínica naquela instituição. Eu queria praticar minha clínica, e precisava repensar o “tradicional”, o que eu tinha como prática, mas era tudo tão novo, tão recente, eram termos novos, lugares novos, vontades novas, eu sabia o que eu queria, mas por onde começar não fazia a menor idéia.

Meu primeiro contato com uma usuária o qual o filho e ela eram atendidos pela “saúde mental” foi com uma senhora aparentando uns 55 anos (na verdade ela tinha 45) esta chega ao Centro de saúde chorando de uma forma descontrolada, e tendo atos de agressividade, estava acompanhada de seu filho um menino de 10 anos chorando ao seu lado e dizendo: *“Minha mãe vai morrer, eu tenho medo que ela morra.”* A criança neste momento pediu para que eu não deixasse nada acontecer com ela. Dentro dos manejos possíveis esta senhora foi para observação, pois começou a atirar objetos e lá fiquei um tempo com ela até que se acalmasse, assim que passou os primeiros momentos de revolta desta senhora e de comoção de seu filho ela inicia o relato de sua história. Neste momento eu entendi porque tanto a mãe quanto o filho estavam sofrendo tanto, este se tornou um dos casos que acompanhei ao longo do ano, e depois desta vieram tantas outros. A partir deste momento

comecei a pensar em como repensar a clínica, pois no centro de saúde ela pode caminhar por todos os lugares.

Foram muitos atendimentos individuais, visitas domiciliares, participação em grupos de gestantes, diabéticos e hipertensos, adolescentes, agentes comunitários de saúde, discutir projetos terapêuticos singulares juntamente com as equipes de referência e os estudantes do quinto ano da Unicamp, reuniões de equipes de referência, reuniões de colegiado e gestores, reuniões de saúde mental, participação de reuniões de eixo no Distrito Norte, curso de Co- Gestão em Saúde Pública ministrada pelo Prof. Gastão. Para poder pensar em todas estas atividades realizadas ao longo de todo este ano utilizarei de um tópico mais específico que terá como temática justamente a saúde mental do Centro de Saúde São Marcos.

A SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE SAÚDE SÃO MARCOS: A SAÚDE MENTAL NO TRABALHO DO APRIMORANDO.

Centro de Saúde São Marcos:

O C.S São Marcos ocupa o distrito Norte de Campinas e é um dos centros de saúde que funcionam na lógica do ESF (Estratégia de Saúde da Família), sendo assim dividido em quatro equipes de referência (Verde, Azul, Amarela e Vermelha), sendo que estas, conta com uma equipe de profissionais de núcleos da enfermagem, odontologia, psiquiatria, psicologia, terapeuta ocupacional, clínica médica, pediatria, ginecologia, além da equipe de limpeza, recepcionistas, agentes comunitários de saúde, ACD's, e equipe da farmácia.

Além disto, é um dos Centros de Saúde que conta com uma equipe de saúde mental funcionando como referência na sua região de abrangência, em Ongs, escolas, centros de referência. Esta equipe atualmente é formada por uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e dois psiquiatras, e fazem o matriciamento de todas as equipes de referência do Centro de Saúde, participando cada profissional em uma destas equipes com reuniões semanais. Estava ai formada uma equipe de saúde mental, diga-se de passagem, para a realidade de muitos locais pode-se dizer que era uma equipe “completa” visto que, contava com profissionais que supostamente fazem parte do núcleo de saúde mental e são necessários para se manter uma equipe.

O Centro de Saúde atualmente conta com uma população de aproximadamente 25.000 habitantes, sendo que notavelmente possui uma população que vai muito além do número de profissionais divididos por equipes

de referência. Grande parte da população deste C.S é SUS dependente e vive em condições sócio-econômicas precárias.

Tem participação efetiva dos usuários no conselho local de saúde. E é também local de estágio de cursos da Unicamp como: fonoaudiologia e enfermagem, assim como recebe periodicamente os alunos de medicina para discussão de Projetos Terapêuticos Singulares e outras atividades, se tornando assim um local que ajuda no processo de formação de vários profissionais da área da saúde, além de várias outras atividades externas como visitas domiciliares, convocações, entre outros.

O Lugar da saúde mental dentro do ESF:

Lembro que assim que cheguei ao centro de saúde com a recepção da coordenadora uma das primeiras perguntas que esta me fez foi: *“Você sabe o que é o PSF? Pois isto será muito importante para o seu trabalho”*. Lembro que minha resposta foi sincera, eu realmente não sabia muito sobre PSF, foram alguns dos conceitos que aprendi este ano e não fez parte do meu processo de formação na graduação, porém disse que estaria ali para aprender tanto na teoria quanto na prática o que fosse preciso. Com o tempo fui aprendendo a importância do PSF e de cada prontuário daquelas milhares de famílias que freqüentava aquele C.S , e neste milhares de prontuários milhares de histórias de vida, a história das pessoas descrita naqueles papéis, algo como parte da identidade daqueles usuários que freqüentavam o Centro de Saúde.

Pensando no Centro de Saúde São Marcos que funciona na lógica da Estratégia da Saúde da Família a saúde mental funciona como o eixo da ESF.

Saúde mental e saúde da família geram o envolvimento, a co-responsabilização dos pacientes e familiares, pois esta tem o sentido de tratar o sujeito como um todo, e diz também da importância de tratar a família.

Penso que um dos dispositivos que surgem neste modelo utilizado para se pensar a clínica são os P.T.S, já citado anteriormente no qual se estuda o caso, se faz a visita domiciliar para entender a dinâmica e contexto daquela família para poder se estudar, entender e intervir.

“O habitat privilegiado para tratamento de pessoas com sofrimento mental, drogadictos, violentados e pessoas que sofrem de angustias profundas e intensas ansiedades é o bairro, as famílias e as comunidades e , logicamente, as unidades de saúde encravadas nos territórios onde as pessoas existem.”(Lancetti e Amarante, 2006)

Na integração da saúde mental com a saúde da família o que é disponibilizado como pontos positivos para sua prática seria por exemplo:

- A equipe de atenção primária tem contato com a comunidade e são bem aceitos;
- A equipe provê um elo vital entre a comunidade e o sistema de saúde;
- Em lugares onde os serviços de saúde mental não estão estruturados, o profissional de atenção primária é o primeiro recurso de atenção à saúde;
- O seu conhecimento da comunidade permite-lhe reunir o apoio dos familiares, amigos e organizações;
- É a porta de entrada aos serviços de saúde para os que deles necessitarem

Penso que a ESF também propicia com as equipes de saúde mental discussão de casos clínicos com as equipes de referência envolvendo vários profissionais, atendimentos compartilhados, realização das visitas domiciliares, e formação de vínculos entre todas as equipes do Centro de Saúde.

O Programa de Saúde da Família visa oferecer serviços de atenção básica às famílias e às comunidades. A família desempenha um importante papel no cuidado informal dos seus membros, a família mais do que o núcleo em que o indivíduo está inserido no seu cotidiano, é também o primeiro nível de atenção a saúde, pois é lá que as pessoas buscam na sua vida cotidiana atendimentos de necessidade física e psicológica, daí também surge a importância de investimentos não só no indivíduo mas nas famílias como um todo, para se fazer intervenções é essencial conhecer o território aonde vivem estas famílias, para se entender sua dinâmica e seu cotidiano.

“ A ESF é, por assim dizer, um programa de saúde mental: Há tratamento continuado, base sobre a qual os pacientes podem resignificar seus sintomas e seus sofrimentos; pratica-se o acolhimento, que é uma maneira de escutar as pessoas e que é considerado como um dos dispositivos fundamentais das práticas em saúde mental; desenvolve-se ações coletivas, como caminhadas, iniciativas culturais, educativas e de participação e protagonismo político”. (Lancetti e Amarante,2006)

Assim que cheguei uma das colocações que mais ouvi foi: *“Estamos precisando mesmo de profissionais de saúde mental”*. No momento não entendia porque já que havia tantos profissionais neste núcleo. Com o passar do tempo eu entendi! Eis que começa a surgir a famosa “demanda”. Recorrendo ao dicionário Aurélio a palavra demanda dentre tantos outros significados, quer dizer em busca de, a procura de. O que tantos indivíduos

num centro de saúde procuram ou buscam na saúde mental? Penso que posteriormente conseguirei discorrer melhor sobre isso.

Meu primeiro contato com a equipe de saúde mental foi na reunião de equipe. Havia os profissionais da Saúde Mental do Centro de Saúde, um profissional do CAPS, e um profissional de um Centro de Referência, neste meu primeiro contato junto a equipe em reunião o que predominou foi a discussão de “casos”, aliás temática que se torna predominante na saúde mental. Mas o que é um caso? J.-D Nasio psicanalista e psiquiatra descreve caso como:

“...Relato de uma experiência singular, escrito por um terapeuta para atestar seu encontro com o paciente e respaldar um avanço teórico. Quer se trate do relato de uma sessão, do desenrolar de uma análise ou da exposição da vida e dos sintomas de um analisando....podemos considerar o caso como a passagem de uma demonstração inteligível a uma mostra sensível, a imersão de uma idéia no fluxo móvel de um fragmento de vida, e podemos finalmente, concebê-lo como a pintura viva de um pensamento abstrato.” (Nasio, 2001)

Penso que no São Marcos há uma grande tentativa de se construir um trabalho em rede, e daí a importância da discussão dos casos com outros profissionais de variadas instituições, neste período no qual me inseri houve uma notável evolução da Equipe não só nas discussões de caso, como na busca de outros profissionais, além do Centro de Referência e do Caps. O Centro de Saúde, além de ter apoio matricial² de um Caps e um Centro de

² O apoio matricial compõe com outros arranjos, com o as equipes de referencia o processo de trabalho novas possibilidades de trocas de saber entre os profissionais de saúde em diversos níveis de atenção, favorecendo, também maior articulação e qualificação das redes de serviços que compõe o sistema de saúde.(Campos, 2000 Oliveira, 2008)

Referência é também apoiador matricial tido como referência do Centro de Saúde “Cássio Raposo”, além de bairros como Vila Olímpia e Jardim Mirassol, já que tais locais não possui equipe de saúde mental. A coordenação deste outro C.S posteriormente também iniciou, assim como mais um enfermeiro que era um profissional de referência da saúde mental deste mesmo local a participar destas reuniões, a pretensão desta participação era no intuito justamente de não apenas nos enviar “encaminhamentos”, mas de se poder discutir enquanto equipes qual poderia seria a melhor forma de também atender os usuários deste outro Centro de Saúde, penso ter sido um tipo de parceria importante como início de realmente se construir uma rede de cuidados.

Além das instituições já citadas que participam semanalmente das reuniões da saúde mental, foi necessária a participação de uma representante da educação especial da escola, já que várias crianças com “dificuldade escolar, déficit de atenção e hiperatividade” são atendidas cotidianamente na saúde mental do C.S. e enquanto equipe pensamos que seria interessante que a escola pudesse participar destas reuniões como forma também de não apenas nos encaminhar os alunos “problemas”. ONGs da região como o Direito de Ser que desenvolvem programas sócio-educativos com crianças, adolescentes e jovens, também estavam presentes na discussão dos casos, pois tínhamos famílias em comum sendo assistidas e a participação de outras instituições nos ajudavam a tecer novas formas de intervenções e atendimentos, no sentido de potencializá-los, assim como discutir a importância da família na discussão destes mesmos casos.

O sentimento que tinha quando penso no lugar que estas reuniões ocupavam inicialmente era de que a saúde mental muitas vezes se tratava de uma “especialidade” do centro de saúde, como se fosse algo que fazia parte do mesmo lugar de todas as outras especialidades, mas ao mesmo tempo era auto-suficiente no seu próprio lugar. Penso que com o decorrer do trabalho da equipe este espaço foi tomando outras dimensões, foi sendo melhor utilizado e desenvolvido pela própria equipe.

Com o decorrer comecei a ir encontrando meu lugar enquanto uma representante profissional da “saúde mental”. Além das reuniões de equipe, iniciei nas reuniões das equipes de referência, foi possível acompanhar semanalmente em uma das equipes de referência a qual teve grande representatividade no sentido de eu poder entender a importância que estas tinham para que se pudesse também construir rede e projetos terapêuticos principalmente dentro da instituição. Iniciaram-se os Projetos Terapêuticos Singulares³ da Unicamp com os alunos do 5º ano nos quais também discutíamos casos nos quais os profissionais da saúde mental e de outros núcleos sempre estavam presentes. Além disso, as visitas domiciliares, foram a grande oportunidade que encontrei em “ampliar” minha clínica e buscar novos desafios podendo fazer visitas e podendo conhecer o território em que estas pessoas estavam inseridas, acompanhei em atendimento especificamente uma paciente, ai comecei a descobrir que a saúde mental podia buscar outros lugares sim...Foi esta uma das descobertas de tantas outras buscas.

³ Um dos conceitos de PTS , é um movimento de co-produção e de co-gestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos em situação de vulnerabilidade. (Oliveira, 2008)

A demanda começou a surgir, era minha chance de praticar a clínica que eu tanto queria, comecei a ver que realmente havia necessidade mesmo de profissionais de saúde mental naquele C.S, e começaram os atendimentos...e foram muitos, com muitas histórias e iniciaram os vínculos, as experiências, o desejo de ajudar tanta gente, a luta em lidar tantas vezes com frustrações também. Sabendo que muitos conflitos passavam por outras instâncias que nem sempre estava ao alcance da saúde mental.

Há toda uma tentativa na instituição da saúde mental estar em todos os lugares. Há um profissional deste núcleo em cada uma das equipes de referência, um representante nas reuniões de colegiado e gestores, penso que assim a saúde mental acaba podendo realmente ocupar vários espaços.

Em um período de meados de outubro a equipe fica um pouco desfalcada o que traz toda uma preocupação para o centro de saúde assim como, para a coordenação. A psiquiatra, que era referência de psiquiatria infantil pede demissão e a saúde mental fica em estado de “alerta”, teve um lado muito caótico de tudo isso já que havia muitos pacientes sendo tratados por esta médica, principalmente crianças. Mas teve um lado interessante de tudo isso, pude constatar que a saúde mental realmente ocupava muitos lugares não só os das reuniões de equipe ou das salas que eram feitas os atendimentos, ou das reuniões nas Ongs ou centros de referência, ela realmente tinha seu lugar próprio e deste lugar próprio dependia tantas outras categorias, neste momento a saúde mental já não mostrava tanta especificidade, ela fazia parte simplesmente da saúde como um todo. Ela

estava sendo vista por todos neste momento. Bom, constato que ela esta em todos os lugares mesmo e o quanto é importante.

“Saúde mental deve ser concebida como inerente a saúde integral e ao bem-estar social dos indivíduos, famílias, grupos humanos, instituições e comunidade; nesta dimensão da saúde mental se articula o estudo dos problemas de saúde e doença mental, a investigação das necessidades psicossociais e a organização de recursos para satisfazê-las. Nesta perspectiva encontram seu lugar e definem suas interações dialéticas os fenômenos políticos, os valores socioculturais, as relações histórico-sociais, as vicissitudes dos conjuntos humanos e os efeitos que geram nas formas de vida os enfrentamentos de poder. (Barembliitt apud Guinsberg, 1996)

Foi interessante este período também para perceber como é importante o trabalho dos clínicos, generalistas no sentido de que inclusive estes realizam uma função que na maioria das vezes contribui no fluxo da saúde mental. Em um levantamento de dados realizado para o Distrito Norte⁴ pela equipe de saúde mental, pudemos constatar tomando como base uma das equipe de referência, que quase 80% dos casos, isto é, a grande maioria dos pacientes antes de chegar a saúde mental passam por avaliação clínica, assim como há uma mudança de diagnóstico/ queixa de acordo com o núcleo do profissional. Em se tratando do psicólogo a maioria das queixas, são problemas conjugais, violência doméstica transtornos de ansiedade e queixas de dificuldade escolar no público alvo infantil. Já na psiquiatria os diagnósticos mais comuns também são de transtornos de ansiedade e depressão de vários níveis, visto que muitos dos pacientes que são medicados são atendidos também pelo núcleo do

⁴ Em julho de 2009, foi realizado um levantamento da saúde mental a pedido da coordenadora das reuniões de eixo do distrito Norte para se mostrar um retrato das instituições que compõe a rede, e para assim fazer possíveis articulações e discussões. Neste levantamento foi utilizada uma equipe de referência do Centro de saúde São Marcos, e o período foram os meses de abril, maio e junho de 2009.

psicólogo, ou da terapia ocupacional e/ou participam de outras atividades do Centro de Saúde, como a Terapia Comunitária por exemplo.

Os atendimentos em conjunto também foram de fundamental importância no decorrer deste processo, os acolhimentos em dupla, por exemplo, psicóloga e terapeuta ocupacional trazem um melhor não só enriquecimentos dos atendimentos como também melhores intervenções e compreensões dinâmicas dos usuários em sofrimento psíquico que nos procuram, poder fazer a clínica em conjuntos dentro da proposta de clínica ampliada, com profissionais de outros núcleos traz uma qualificação do trabalho como um todo.

Desde que cheguei à instituição minha grande vontade era poder formar um grupo de crianças, já que havia uma grande demanda que vinha da escola com queixas de dificuldade escolar, hiperatividade, déficit de atenção, me questionava o tempo todo porque havia tanta demanda e porque não havia grupos? Penso que a utilização dos dispositivos grupais é uma ótima maneira de trabalhar aspectos de promoção e prevenção de saúde.

Com o tempo entendi sobre algumas dificuldades de mantê-los, espaço físico, material, agendas. Em meados de agosto se inicia um grupo coordenado pelo segundo ano da enfermagem da Unicamp com o intuito de fazer um trabalho com adolescentes devido ao alto índice de gestação nesta faixa etária. Ao projeto foi dado o nome de “Charme”, pois estas iriam confeccionar bijouterias e o público alvo era feminino. Aproveitamos este grupo (eu, residente, agentes de saúde, enfermeira) para que se pudesse trabalhar prevenção e promoção de saúde, com aspectos principalmente que pudesse

orientá-las com relação à sexualidade. Para isto utilizamos de dinâmicas grupais, filmes para discussão, rodas de conversa, atividades manuais como artesanato e continuamos o grupo até o final de 2009 o mesmo será retomado em março deste ano com novas temáticas e outros tipo de intervenções.

Penso que uma das coisas importantes de falar também em saúde mental é a questão da prevenção para promover saúde, como já citei anteriormente. Quando se fala de prevenção e promoção de saúde enquanto praticas de saúde mental penso, por exemplo, nos grupos de diabéticos e hipertensos, nas intervenções ambientais realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, consultas médicas, odontológicas, grupos de crianças, adolescentes, gestantes, vivências, artesanatos, Lian Gong, caminhadas, coral, atividades extras com a terceira idade, atividades em datas festivas como o dia das crianças, dia dos idosos.

Tudo isto tem relação com a saúde, e é importante entender tais atividades como parte da saúde mental para perceber que há praticas há todo momento de saúde mental dentro do Centro de Saúde, e muitas vezes tais práticas não são apenas realizadas pela psicólogo, terapeuta ocupacional ou psiquiatra, mas também pelos enfermeiros, agentes de saúde, médicos já que a saúde da mente não esta separada da saúde do corpo pois trabalhamos com pessoas, com o humano. E daí que partimos também para a possibilidade de realmente se fazer uma clínica ampliada

E NÚCLEO DO PSICÓLOGO? O LUGAR DA CLÍNICA AMPLIADA.

“ A resposta certa não importa nada! O essencial é que as perguntas estejam certas.

Mário Quintana

O Núcleo do psicólogo dentro de uma equipe de saúde mental se torna de fundamental importância. Assim como os demais profissionais da saúde deve-se considerar o contexto social, político e ambiental, que é fundamental para compreender os conflitos, adoecimentos e conseqüentemente motivar mudanças.

Com a reforma psiquiátrica o psicólogo teve mudanças de papéis na sociedade, pois se fez necessário repensar a própria prática. Foi necessário iniciar um pensamento com uma proposta de reabilitação psicossocial já que com esta ênfase podemos trabalhar melhor para o funcionamento das redes de serviço, assim como, no trabalho multiprofissional.

“O movimento da Reforma Psiquiátrica, por exemplo, que já avançou muito no Brasil e ainda caminha com seus desafios, pode proporcionar uma rica reflexão sobre o papel da Psicologia na sociedade brasileira. Ele alertou a sociedade para a condição social dos afetados por transtornos mentais e trouxe à tona a discussão da construção histórica da identidade da loucura e enfrentamento da inadequação da clínica psicológica tradicional para uma proposta de reabilitação psicossocial”. (Barros, Mardsen, 2008)

Quando se pensa a clínica na saúde mental, ou mais que isso na saúde pública penso que se deve fazer algumas interrogações, sim porque mesmo neste âmbito a clínica deve existir. E os atendimentos individuais? E o caso a caso? Quando pensamos, por exemplo, nos Projetos Terapêuticos Singulares leva-se em conta a clínica ampliada, mas dentro desta há como se trabalhar com o paciente se repensando a prática do núcleo do psicólogo? Há uma abordagem teórica mais apropriada que se possa pensar a subjetividade de cada paciente que procura por uma ajuda na saúde mental? Sim as interrogações são muitas, mas penso que se pode direcionar um caminho de pensamento.

Quando se fala em clínica e saúde mental viria ao encontro do que chamamos de “clínica ampliada” (Campos 2005), ou seja:

“A clinica vem nos dizer que existe um sujeito no individuo que esta no mundo. A saúde mental vem nos lembrar das determinações sociais, políticas e ideológicas que envolvem neste mesmo mundo. Ambas devem ser consideradas no âmbito do tratamento de nossos usuários sem antagonismos nem sobreposições. (Furtado e Onocko Campos, 2005)

Falamos o tempo todo de subjetividade, por exemplo, mas de que subjetividades estão falando? Porque se pensarmos, não há exatamente o significado de lugar como posição, situação, a saúde mental ocupa todos os espaços da atenção básica, pois a subjetividade esta presente em qualquer intervenção, em qualquer trabalho, em qualquer grupo, em qualquer clinica não apenas na do psicólogo. A subjetividade na verdade é o que alimenta o trabalho do dia-a-dia com os seres humanos e pra ela não há lugar ela percorre

todos os espaços, todas as lacunas e penso que é daí também que se surge a dificuldade, a particularidade, a fascinação, as interrogações em se falar da clínica em saúde mental.

O que é e o que não é subjetividade? O bojo desta questão é a própria complexidade do conceito. Subjetividade indica a noção de sujeito, que é atravessada pela idéia de coletivo e de indivíduo. O sujeito é, ao mesmo tempo, autônomo, integrado e multifacetado, dependente de seu meio e da alteridade para se constituir como tal. É um paradoxo, assim como já observado por Morin (1971), que caracteriza a vida. (Barros, Mardsen, 2008)

Quando nos deparamos com a clínica da saúde mental em um centro de saúde em um local socioeconômico precário, encontramos uma realidade muito diferente de uma clínica, por exemplo, que encontraríamos em um consultório particular, mesmo porque na lógica da ESF não há como se utilizar de um clínica com settings tão definidos. “O setting é a montagem, o cenário ou a situação; espaço dentro-fora facilitador da comunicação inconsciente-consciente; relação na qual o psicanalista opera”. (Lancetti, 2009). Porém isto também não se faz necessário, o setting pode ocorrer em uma sala, ou em uma visita domiciliar por exemplo, mas é claro que é possível e deve-se pensar em uma clínica de qualidade. E como se pensar nesta clínica ampliada e qualificada? Pois independente de onde se faz a clínica o que devemos ter sempre em mente é que estamos lidando com o sofrimento humano, com os conflitos psíquicos. No artigo *Salud Colectiva Y Psicolanálisis* (Onocko Campos 2001) faz menção a características de subjetividade frágeis, precárias, violentadas e violentas, pois é exatamente isto que encontramos, quando nos deparamos com as histórias e criamos vínculos no dia a dia.

“Freud vai se interrogar sobre as fontes de onde promana o sofrimento humano. Aponta três delas: a primeira é a força esmagadora da natureza; a segunda a decrepitude do nosso próprio corpo; a terceira, a insuficiência das medidas destinadas a regular as relações dos homens entre si no seio da família do Estado ou da sociedade.” (KAES, 1991)

Oury fala de uma clínica como um espaço que se possa acontecer alguma coisa, mas que coisa seria essa? A busca de autonomia, a implicação que o sujeito possa ter com seus problemas? Penso que este seria um dos grandes acontecimentos para este espaço, e também uma das formas de lidar com o sofrimento humano do qual acabei de citar fazendo menção à Freud.

Castoriadis fala de significações imaginárias que seriam: Estruturar as representações do mundo, designar as finalidades da ação, estabelecer os tipos de afetos característicos de uma sociedade. (ONOCKO CAMPOS, 2001)

Na experiência que tive durante este ano o que pude perceber enquanto a clínica pensando não só na clínica ampliada, mas na abordagem clínica como a psicanálise que diz *“estar atento aquilo que não se fala”* pude perceber que a clínica da saúde mental ocupa muitas vezes algo como se fosse um *“mito de passagem”* para muitos usuários, é muito comum se ouvir : *“Eu preciso passar na psicóloga , pelo menos uma vez”* é como se houvesse no imaginário das pessoas que se estas se *“passassem”* no psicólogo magicamente teriam todos os seus problemas resolvidos. Assim como estas mesmas buscam outros meios de *“cura”* com o psiquiatra e dizem: *“ Quero curar minha ansiedade, mas não quero perder meu tempo conversando não, porque psicólogo só faz isso, fica conversando, quero resolver meus problemas*

hoje.” É como também algo que se pensa se eu tomar o medicamento vou curar minhas crises de choro, minha ansiedade, minha vida vai ficar melhor e tudo se resolverá. Exageros a parte acho que muitas vezes a clínica da saúde mental ocupa um lugar de destaque no sentido de que todos buscam por uma simbologia de algo milagroso, como se a conversa com o psicólogo, o remédio do psiquiatra pudesse tomar conta de toda a subjetividade e dos desejos inconscientes do indivíduo, como se o sujeito já não precisasse mais fazer nada, se implicar com nada, pois os profissionais e medicamentos fariam por ele.

O importante na clínica é reinventar o “desejo com o outro” (Onocko Campos, 2005). Nesta questão de se reinventar o desejo com outro é no sentido de que não só o profissional psi mas o indivíduo possa também ser responsável pelos seus desejos. Penso que também na clínica deve-se levar muito em consideração o vínculo, pois este se trata de um recurso terapêutico essencial para que se possa pensar do outro junto com o outro, o fortalecimento do vínculo com o indivíduo, a família, a comunidade, tem como consequência compromisso do paciente com o profissional e vice e versa. (Campos, 2002) e isto é de fundamental importância para que o trabalho se desenvolva de uma forma muito mais qualificada, pois se estreitam os laços de confiança e de responsabilidade.

“Ética e escuta respeitosa, sem pensar em todos da saúde como psicanalistas e todos os usuários como pacientes” (Campos,2002) para que cada um possa protagonizar realmente seus desejos e lembrar que são seres de desejo. Para que cada um possa realmente construir uma autonomia e para

que enquanto profissionais de saúde mental não tenhamos que assumir uma posição “assistencialista” e sim de responsabilização do sujeito, é isto que torna a clínica um real espaço de possíveis modificações deste mesmo sujeito.

“O que buscamos atualmente é uma clínica ampliada, a clínica do sujeito de forma que a doença não ocupe o lugar do sujeito e sim que esta entra na vida do sujeito, neste sentido o sujeito não deixa de ser quem ele era antes da doença ele continua sendo pensando como sujeito biológico, social e subjetivo, dando a idéia de que este continua ocupando tudo que antes havia. Este também continua sendo o sujeito histórico, onde há valores e desejos construídos socialmente”. (Onocko Campos, 2001)

Clinica e saúde mental se complementa ao nos permitir distinguir e operar simultaneamente sobre a exclusão que resulta de processos subjetivos.(Furtado e Onocko Campos, 2005)

Deve-se lembrar também que a clínica da saúde mental tem um caráter amplo, inter, transdisciplinar e intersetorial, e há saberes que se cruzam como: a medicina, a psicologia, a psicanálise, a esquizoanálise, a sociologia, assim como é importante também saber que os usuários que nos procuram não são apenas pessoas doentes, mas cidadãos que utilizam de um recurso público. (Campos, 2002) .Para se reconstruir uma clínica é necessário acima de tudo responsabilizar os sujeitos pelas suas próprias escolhas, para que não só o profissional se implique com os conflitos do sujeito mas que o sujeito possa parar, pensar e refletir sobre eles e realmente queira criar novos desfechos em sua vida. O sujeito como protagonista de sua vida e de suas atitudes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Minha intenção foi apenas disparar alguns aspectos do meu trabalho, repensando a saúde mental. Quando iniciei meu aprimoramento achava que poderia construir muitas coisas novas, resolver algumas situações que estavam mais cristalizadas, repensando todo este trajeto não sei se consegui colocar grandes inovações, provavelmente não, mas acho que mais importante que construir coisas novas é poder repensar o que tem sido feito enquanto trabalho, porque a partir daí pode-se buscar melhorar cada vez mais, para que se busque desenvolvimento de ações em saúde cada vez mais efetivas.

A experiência de fazer parte de uma instituição como o São Marcos foi muita intensa, foram dias intensos de trabalho, não só o trabalho da assistência e das atividades cotidianas nas quais fui me responsabilizando, mas o trabalho do pensar, de poder ultrapassar certos limites, os meus próprios limites e muitas vezes os próprios limites de se pensar a saúde mental no cotidiano da atenção básica, tarefa que não é nada fácil, mas que com isto foi possível perceber o potencial que a atenção básica tem em termos de assistência, de trabalho, de responsabilização, apesar de todas as dificuldades.

Penso que a temática da saúde mental na atenção básica tem sido cada vez mais discutida, e esta é uma chance para que consiga a construção de novas práticas. Acho que também nunca se pensou tanto em saúde mental como nos dias de hoje, as próprias políticas públicas estão mais preocupadas

com seu rumo, resultado disso é a segunda conferência de saúde mental que acontecerá no mês de abril, com temáticas que remetem a se pensar na saúde mental não num lugar a parte, mas no lugar de todos, “Saúde Mental para todos.”

Não sei se foi possível no meu trabalho expressar tudo que foi pensado, tudo que foi vivido e construído, é difícil falar de tanta subjetividade, pois ela nos alude ao simbólico de coisas que nem sempre temos como explicar, tem que viver o dia a dia da experiência para sentir. Lidar com o sofrimento psíquico das pessoas é vivenciar sentimentos muitas vezes indefiníveis, pois há uma mistura deles, angústias, medos, frustrações, mas há muitas recompensas também.

Acho que é necessário refletir também o quanto a saúde mental historicamente avançou juntamente com o SUS e o trabalho da atenção básica, foram através de muitas mudanças históricas e mesmo políticas que hoje a saúde mental ocupa tantos lugares, devido a um trabalho construído ao longo do tempo, mas que precisa continuamente de novas discussões para sua ampliação e desenvolvimento.

Acho que uns dos lugares que a saúde mental deve ocupar de uma forma mais efetiva são nos aspectos preventivos, penso que no decorrer do meu ano esta foi uma das grandes incógnitas, como realmente se pode trabalhar com a saúde mental e não com a doença, poder tomar o significado de saúde mental como uma organização de uma mente saudável, e para isso poder fazer trabalho cada vez mais efetivo de promoção e prevenção em saúde, em toda a saúde.

Além disso, penso que deve ser visto que é possível se fazer uma clínica de qualidade que ultrapasse atendimentos individuais, que são sim necessários em muitos casos, mas é possível se fazer uma clínica ampliada utilizando-se de visitas domiciliares que são extremamente importantes para se conhecer o território e as dinâmicas familiares do indivíduo e os projetos terapêuticos singulares que além de ver o sujeito o coloca como parte de um contexto no qual esta inserido e foge de rotulações do indivíduo como algo que é “individual”.

É impossível finalizar uma discussão como essa, assim como dar um fechamento a este um ano de trabalho, mas assim termino este ciclo enquanto aprimoranda/ psicóloga em um Centro de Saúde chamado São Marcos, que buscou encontrar a todo o momento um lugar e se surpreendeu com quantos lugares encontrou, com quantas pessoas se deparou, tanto trabalho, dentre tantos conflitos, histórias de vida, convivências, vínculos, espero encontrar outros lugares como este...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARANTE, P. et al. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2**. Coleção Archivos: Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.

BARROS C.F, MARSDEN M., Reflexões sobre a prática do psicólogo nos serviços de saúde Pública. In: **Arquivos brasileiro de Psicologia**. Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, Rio de Janeiro, 60 (1), PP. 113-123., 2008.

CAMPOS, G.W.S e GUERRERO, A.V.P. **Manual de Práticas de atenção básica- saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

CAMPOS, G.W.S., MINAYO, M.C.S. et al. Saúde Mental e Saúde Coletiva in: **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

ONOCKO CAMPOS, R. **Clínica: A palavra negada- sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, 25 (58), pp.98-11, maio.-ago., 2001.

ONOCKO CAMPOS, R.; MASSUDA, A.;VALLE, IRIS; CASTAÑO, G., PELLEGRINI, O. **Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos em busca de políticas públicas potentes**. Salud Colectiva, Buenos Aires, 4 (2), pp. 173-185, 2008.

TENÓRIO F., 1999. **A Psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro: IPUB-UFRJ.

NASIO, J. -D. **Os grandes casos de Psicose**.Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001.

FURTADO, J. P.; ONOCKO CAMPOS, R. T.; A Transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, 2005, v. VIII, p. 109-122.

OURY, J. **Itinerários de Formação**. Tradução Jairo I. Goldberg. RevuePratique, nº 1, p. 42-50, 1991. cópia xerografada.

SERAPIONI, Mauro. **O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais**. Ciência e Saúde Coletiva. 10 (sup) 243-253, 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002

Ministério da Saúde in Atenção Básica. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br> >. Acesso em: 02 fev. 2010a.

Ministério da Saúde. Saúde Mental, Política Nacional de Saúde Mental. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134>. Acesso em: 05 fev. 2010b.

KAES, René, 1991. **Realidade Psíquica e o sofrimento nas instituições**, In: KAES, R.; BLEGER, J.; ENRIQUEZ, E.; FORNARI, F.; ROUSSILON, R. e VIDAL, J.P. (orgs)- A instituição e as instituições. Tradução de Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Casa do Psicólogo.p.1-39.

PESSOA, F. **Poemas completos de Alberto Caieiro**. São Paulo: Ed. Martin Claret, 2008.