

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n1p92-101>

Uma experiência de promoção em saúde mental dentro dos muros da escola

An experience of mental health promotion inside the walls of a school

Priscilla Cabral Correia

Especialista em Psicologia da Saúde -
Universidade do Estado do Amazonas UEA,
Psicóloga.

E-mail: priscillacorreia.psi@gmail.com

Resumo

O presente artigo aborda uma experiência em educação em saúde realizada por duas psicólogas em uma escola municipal da cidade de Manaus, como estágio para conclusão do curso de especialização em Psicologia da Saúde. Foram realizados sete encontros com crianças de onze a quatorze anos participantes do programa Acelera Brasil. Estas tiveram como objetivo inicial discutir a morte e o morrer. Ao longo dos encontros, com surgimento de demanda espontânea passou-se a abordar também temas como relacionamentos interpessoais, autocuidado e respeito. Os encontros aconteceram dentro de sala de aula e contemplaram temas relacionados às problemáticas e desejos dos participantes, utilizando rodas de conversa, dinâmicas e jogos lúdicos como potencializadores da discussão. Ao final, foi possível notar que as crianças puderam experimentar diversos papéis durante o projeto, denotando a possibilidade de cuidado e respeito para consigo e para com o outro.

Palavras-chave: Relato de Experiência; Psicologia; Educação em Saúde.

Eduardo J. S. Honorato

Prof. Doutor em Saúde da Criança e da Mulher - Sexualidade e Gênero (Fio Cruz- RJ), Esp. em Saúde da Família (UFSC) e Esp. em Docência Superior (UGF)

E-mail: eduhonorato@hotmail.com

Abstract

This article discusses an experience in health education conducted by two psychologists in a municipal school in the city of Manaus, as a stage to complete the specialization course in Health Psychology. Seven meetings were held with children aged 11 to 14 years participating in the program Accelerates Brazil. These had as their initial objective to discuss death and dying. Throughout the meetings, with the emergence of spontaneous demand, topics such as interpersonal relationships, self-care and respect were also addressed. The meetings took place within the classroom and included topics related to the problems and desires of the participants, using conversation wheels, dynamics and play games as a potentiator of the discussion. In the end, it was possible to notice that the children could experience several roles during the project, denoting the possibility of care and respect for themselves and with the other.

Key-words: Experience report; Psychology, Health Education.

Introdução

A Educação Popular em Saúde (EPS) é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do

SUS. Trata-se de uma proposta transversal que conta com a participação ativa da comunidade, pois proporciona não somente informação e educação sanitária, mas também contribui para a ampliação do significado dos direitos de cidadania e institui mudança naqueles que participam desta proposta de educação.¹

A partir dos ideais de Paulo Freire, a EPS busca orientar-se pela dialogicidade, amorosidade, conscientização, transformação da realidade e do mundo, partir da realidade concreta e construção de conhecimento. E é com o estabelecimento de relações horizontais, sem pretextos de manipulação e desenvolvimento crítico da tomada de consciência, que se busca (des)construir os sentidos e significados de saúde junto à população.²

Freire³ afirma que a libertação do homem oprimido só seria possível mediante uma nova concepção de educação: a educação libertadora. Nesta proposta, o autor sugere abandonar a educação bancária - a qual transformaria os alunos em meros recipientes, a serem preenchidos pelos que educam - pois acredita que essa educação defende os interesses do opressor, que trata os homens como seres vazios e dependentes.

Segundo Scliar,⁴ cada um entende saúde de acordo com sua época, lugar, classe social, concepções e valores, e, a partir do século XX, o discurso em saúde busca exaltá-la não apenas como ausência de doença, mas também como um estado de bem-estar que além do físico, envolve os aspectos sociais e mentais do indivíduo. De fato, parte deste ponto o caráter empoderador e de transformação social da EPS, sendo de suma importância que diálogos sobre saúde saiam de seus espaços tradicionais e busquem espaços alternativos, como escolas, centros comunitários, abrigos etc.

Com base neste propósito, enquanto aluna de especialização em Psicologia da Saúde, parti, junto com outra colega psicóloga, para uma proposta de EPS com o objetivo de abrir um

espaço de diálogo sobre a morte e o morrer em uma Escola Municipal localizada na zona leste de Manaus. Como parte integrante do processo de formação, os alunos da especialização cursam 30h de estágio em uma das instituições parceiras da Universidade do Estado do Amazonas. Este estágio tem como objetivo propor intervenções de Psicologia da Saúde e visa colocar em prática os conhecimentos adquiridos na formação. Como relato de experiência do aluno, em primeira pessoa, não se caracteriza enquanto pesquisa envolvendo seres humanos, assim não necessita, de acordo com a Resolução 466/2012 do CONEP, da autorização de Comitê de Ética, uma vez que descreve apenas as suas experiências na prática.

Após o primeiro contato com a escola fomos direcionadas para as turmas dos programas Acelera Brasil e Se liga, uma vez que a coordenadora do colégio acreditava ser interessante para os alunos passarem por uma experiência diferente da habitual, já que não tinham nenhuma outra atividade extracurricular, cultural ou mesmo aulas de educação física. Neste artigo tenho como intuito relatar a experiência apenas com a turma do primeiro programa, visto que ao longo do projeto ambos tiveram processos e objetivos diferentes.

O Acelera Brasil é um projeto nacional executado em parceria com o Instituto Ayrton Senna, que há vinte anos tem como meta regularizar o fluxo escolar no Ensino Fundamental, assim possibilita ao aluno a correção da sua defasagem idade-série no período de um ano letivo. Desta forma, o Acelera Brasil tem como um de seus objetivos ensinar os conteúdos básicos das quatro primeiras séries do Ensino Fundamental no prazo de um ano letivo aos estudantes alfabetizados e que tenham dois ou mais anos de defasagem. O programa possui, ainda, material didático próprio, avaliações a cada duas ou três semanas e capacitação inicial dos professores. É importante ressaltar que

durante este treinamento os professores analisam evidências de que não existem razões para continuar com a pedagogia da repetência, e que eles só terão sucesso como professores se seus alunos obtiverem sucesso.⁵

Deste modo, o projeto foi desenvolvido durante sete dias, dos quais cinco foram encontros dentro da sala de aula com os estudantes e dois consistiram em reuniões com a coordenadora pedagógica da escola e a professora da turma, respectivamente. A turma era composta por 25 estudantes de idades variadas (11 a 15 anos) que estavam em um grupo especial desde o ano anterior, quando foram alfabetizados. No entanto, grande parte dos alunos não participou de todos os encontros devido à sua ausência da escola no dia da atividade.

Foi somente após o primeiro encontro que o objetivo e conteúdo das intervenções junto à turma mudaram, passando a focar em temas como autocuidado, autoestima e comunicação. Tenho como objetivo neste artigo relatar a experiência que tive com a turma ao longo dos nove encontros em que fui envolvida por desejos, frustrações e muitas questões: Qual o lugar da promoção de saúde mental no SUS? O quanto estamos, enquanto sociedade, atentos e tecnicamente preparados para lidar com a saúde mental e suas particularidades?

Marco teórico

A forma como compreendemos a infância e adolescência não é estática, mas altera-se de acordo com o tempo histórico bem como a cultura de determinada nação. Desta forma, no Brasil desde 1990 reconhecemos as crianças e adolescentes como sujeitos de direito que estão em formação e (...) gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral,

espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.⁶

Destarte entende-se que os infantes, ainda que dependentes dos adultos, estão em formação, e devem ter acesso a grande sorte de dispositivos para que seu desenvolvimento ocorra em condições ótimas, como o acesso à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O Estado tem como dever garantir o acesso a estes direitos, o que se dá mediante dispositivos de políticas públicas voltadas a este público. No tocante à saúde, por compreendermos esta de forma ampliada, entende-se que a saúde integral é composta e promovida por diversos determinantes sociais que contam como fatores estruturantes e condicionantes para o bom desenvolvimento – ou não – da saúde do indivíduo, tais como o acesso à educação, lazer, esporte, habitação, cultura etc.⁷

Portanto, não há promoção ou produção de saúde sem estar atrelada à saúde mental, o caderno afirma, ainda, que se uma criança ou um adolescente apresenta algum grau de sofrimento (com angústias, medos, conflitos intensos, por exemplo) não será possível tratar sua saúde sem considerar esse componente emocional/relacional significativo.⁷

No entanto, ao identificarmos as entidades que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (tabela 1) verifica-se que existem muito mais instituições voltadas ao tratamento e à cura de doenças do que à promoção de saúde mental. Neste caso, esse passa a ser o dever da atenção básica em saúde que caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde que, além da promoção de saúde, abrange sua proteção, manutenção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a redução de danos.⁸

Das quatro instituições citadas como componentes da Atenção Básica, percebe-se que apenas duas podem estar direcionadas à promoção de saúde mental de crianças e adolescentes, visto que nas diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) cita-se a saúde mental apenas a nível daqueles que já sofrem de doenças e/ou transtornos e os consultórios de rua que se constituem de equipes com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.⁸⁻⁹

Por conseguinte, percebe-se que resta às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aos Centros de Convivência a árdua tarefa da promoção de saúde mental. Quanto às UBS, apesar de caber a todos os seus funcionários o provimento de atenção integral, contínua e organizada à população, tem em seu quadro funcional obrigatório [...] equipes multiprofissionais compostas, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população.⁸

É possível notar que, apesar da grande gama de profissionais na equipe, a presença do psicólogo não é obrigatória na UBS, apenas no NASF, enquanto profissional tecnicamente preparado para o trabalho com saúde mental. Diferentemente das UBS's, que são atualmente duzentas e trinta e seis na zona urbana da cidade de Manaus segundo dados do site da prefeitura, dentro da zona urbana temos ainda sete Centros de Convivência, sendo um voltado para o idoso, que são ocupados pelas Secretarias da Juventude, Esporte e Lazer (SEJEL), de Cultura (SEC), Centro de Educação Tecnológico do Amazonas (CETAM) e dirigido pela Secretaria de Assistência Social (SEAS), para os 2.094.391 habitantes da cidade.¹⁰

O Ministério da Saúde também considera a escola enquanto *locus* de cuidado em saúde, e, logo, de promoção de saúde, visto que é nela que as crianças e adolescentes passam a maior parte do seu dia, além da escola desempenhar um papel fundamental da formação dos estudantes em todas as áreas da vida social, cumprindo papel decisivo na formação, percepção e construção da cidadania e acesso às políticas públicas.⁹

Por este motivo, desde 2009 o Ministério conta com o Programa Saúde na Escola (PSE) que preconiza, por exemplo, que crianças e jovens escolares tenham acesso, pelo menos uma vez no ano, à avaliação clínica e psicossocial com o objetivo de fomentar o desenvolvimento saudável tanto físico como mental, oferecendo cuidado integral. Este aconteceria com o apoio dos NASFs, contudo o programa Saúde na Escola não é citado no site da Secretaria de Saúde de Manaus – e nem teria como ser aplicado, visto que há apenas três unidades de NASF na cidade.⁹

Abaixo segue o relato dos cinco dias compartilhados com a turma Acelera, que me levaram a pesquisar os dispositivos de promoção de saúde mental existentes – ou não – na cidade de Manaus e o acesso a eles.

Resultados e discussão

Desde os primeiros encontros houve alertas por parte não apenas da coordenação e professoras da escola, mas também dos alunos de outras turmas acerca do comportamento da turma Acelera, que foram descritos como inquietos, mal-educados e impossíveis. A professora, que estava com a mesma turma desde o ano anterior, já apresentava sinais de fadiga que poderiam levar ao adoecimento decorrente do trabalho, fato conhecido e passado também pela coordenação da escola.

Logo quando no primeiro encontro poucos alunos se interessaram em participar e não conseguimos concluir as atividades propostas

por brigas e desentendimentos entre aqueles que tiveram interesse, decidimos que talvez naquele momento a morte e o morrer não fossem os assuntos mais urgentes àquelas crianças, e sim temas como autoestima e relacionamentos. Tais temas surgiram quando, além das constantes agressões físicas que ocorriam dentro de sala, fizemos a dinâmica “autorretrato”, pedindo que as crianças se desenhasssem e se apresentassem a nós, percebemos a partir daí a dificuldade não apenas em se desenhar, mas também em falar e em ouvir o outro. As crianças pareciam responder apenas a uma forma de liderança autocrática, sem ouvir o que seus pares tinham a expor.

Por compreender que a existência de um estágio dentro da pós-graduação deva beneficiar àqueles que participam dele, o tema foi mudado, deixando a temática da morte apenas para a outra turma. Dessa forma, no segundo encontro foi questionado aos alunos acerca da reformulação do projeto. Ao compartilharem suas opiniões propomos a existência de um “bastão da fala” para delimitar a vez de ouvir e falar. Percebi que esta estratégia foi benéfica e na maior parte dos momentos, todos conseguiram ouvir o que o outro estava propondo. As falas das crianças demonstravam o desejo de melhorar o relacionamento interpessoal dentro da sala, ainda que permeado de acusações aos colegas que estariam bagunçando.

Nesta oportunidade foi realizada a dinâmica da caixa misteriosa com os alunos participantes, informamos que dentro da caixa havia uma ordem e que a pessoa com quem a caixa parasse ao final da música teria que abri-la e executar tal ordem. Ao final pudemos refletir sobre situações desconhecidas e como costumamos lidar com isto, percebi que os participantes estavam dispostos a compartilhar suas experiências e ouvir a do amigo, o que eu entendi como um desejo de fazer uso de um espaço de fala e escuta, mesmo que o estigma

de “a turma da bagunça” os levasse a outros tipos de comportamento, o que foi compreendido mais como falta de repertório de outros tipos de atitudes, do que de desejo.

Em todas as atividades foi permitido àqueles que preferissem não participar que ficassem em suas cadeiras, observando ou fazendo alguma outra atividade silenciosa. Assim, durante os encontros algumas crianças flutuavam nestas posições, ou, ainda, buscavam abrigo na não-participação quando a atividade fluía contrária a sua vontade, ou simplesmente não estava com desejo de se envolver naquele dia. Contudo, a maior parte das crianças parecia ter sua posição bem estabelecida quanto ao grupo. A opção de permitir a livre participação foi tomada a fim de buscar mostrar um novo tipo de liderança e responsabilidade aos participantes, respeitar a vontade deles e apresentar as consequências de suas ações, o que acredito ter sido positivo visto que havia um contrato de respeito com estes alunos, que era lembrado quando estes o esqueciam.

O cuidado consigo e com o outro foi abordado no terceiro encontro, quando os alunos participantes foram convidados a esculpir sua estátua viva em outro aluno, representando o que gostariam de ser, assim enquanto uma pessoa da dupla seria a “argila”, se permitindo ser moldada pelo “artista”, o segundo, por sua vez, faria do outro sua obra de arte que seria visitada pelos demais artistas ao término da dinâmica. A atividade do toque foi bastante interessante, uma vez que alguns não demonstraram cuidado ou hábito de tocar e ser tocado e algumas vezes interferimos para ajudá-los a serem “esculpidos” ou a “esculpir”. Foi uma das atividades com a maior adesão e concentração na atividade e surgiram dela profissões como bailarina, cantora, jogador de futebol e modelo.

Nesta ocasião também foi realizada uma atividade onde os alunos pudessem entrar em

contato com as suas virtudes, visto que percebemos que grande parte do seu dia era reservado para lembrá-los de suas incapacidades. Por isso, fizeram um acrônimo, utilizando as letras do seu nome para enunciar suas qualidades – o que conseguiam e gostavam de fazer. A maioria dos alunos participou e demonstrou grande interesse em escrever na lousa seus acrônimos, contudo houve alguma dificuldade em encontrar qualidades – seja por não serem reconhecidas, seja por um vocabulário limitado. Mesmo assim, a maior parte dos alunos demonstrou grande interesse em ir à lousa e mostrar o seu acrônimo.

Neste dia, ao tentar ajudar um dos alunos percebi que ele – apesar de estar em uma turma supostamente alfabetizada – não sabia ler ou escrever o seu nome e muito menos algumas qualidades. Ao final, mesmo com ajuda o aluno acabou não completando a atividade, ficando bastante frustrado com a experiência e na aula seguinte não demonstrou interesse em participar. Esta experiência, reforçou a ideia de que muitas crianças acabam servindo apenas como estatística, o aluno não poderia reprovar e não o foi, no entanto estava em uma situação que provavelmente muitas das atividades exercidas por seus colegas não seriam entendidas por ele.

Ao longo das atividades, percebi que as crianças flutuavam em seu comportamento, estando em uma semana bastante interessadas em participar da atividade e na outra tendo outros objetivos, seja fazer uma tarefa, observar pela janela os alunos que estavam no intervalo naquele momento, ou mesmo brigar, brincar, caminhar por cima das cadeiras ou tentar usar o celular. O quarto encontro, por exemplo, foi bastante caótico. Assim que chegamos na sala, todos os alunos pediram para brincar de pata cega - jogo no qual uma pessoa fica de olhos vendados enquanto tenta pegar um dos outros jogadores - pois uma colega havia trazido uma touca para a sala de aula. Contudo explicamos

que tínhamos uma proposta diferente e que se terminássemos a tempo poderíamos brincar de pata cega, o que gerou uma reação negativa tanto na aluna - dona da touca - quanto em alguns de seus colegas, apesar de outros terem demonstrado entender e cooperar para que a brincadeira acontecesse depois. Além desta situação, no mesmo dia, dois amigos que sempre participavam haviam brigado, o que elevou os ânimos e várias vezes tentaram se agredir durante o dia.

A ação sugerida foi um teatro, onde eles teriam que expressar resoluções de conflito, falamos um pouco sobre conflitos e como resolvemos, baseado em algumas experiências passadas com o grupo. Foram formados dois grupos, a partir da escolha dos alunos, para que montassem a história e ensaiassem. Os grupos mudaram suas histórias várias vezes enquanto ensaiavam e, enquanto em um grupo houve a presença de uma líder que tentou organizar as falas e a peça em si, o outro buscou uma forma colaborativa para completar a tarefa.

Deste modo, enquanto um grupo conseguiu demonstrar formas de resolver o conflito proposto – uma briga entre vizinhos – o outro buscou o teatro para realizar o desejo de brincar livre, visto que a peça se tratava de um jogo de futebol em que um dos amigos fazia o outro cair, mas que não evoluiu para a resolução do conflito.

Colocando a ação em análise, vislumbro um jogo de poder parecido com o que as crianças têm no dia-a-dia, em que um lado tenta ter o controle e o outro satisfazer seu desejo. E muitas vezes cedemos à tentação da “ordem e progresso”, mesmo que nossas leituras nos levem para um lugar distante deste, visto que é imprescindível compreender que durante nossas atuações profissionais muitas vezes retornamos às nossas próprias vivências de controle e educação. Desta forma, pergunto-me: se o desejo do jogo tivesse sido satisfeito em 20 minutos iniciais no começo da atividade,

o dia terminaria com as crianças fazendo coro pelo nome da professora em punição à equipe? Teríamos obtido outras conclusões e avanços junto à turma com a atividade não esperada? São questões que não podem ser respondidas, mas que servirão como norte em uma próxima experiência.

O último encontro com a turma aconteceu próximo do fim do ano letivo – fim de novembro – portanto falou-se sobre gratidão pelo ano que passou e pelos aprendizados adquiridos. Por este motivo, pedimos às crianças que escrevessem ou desenhassem coisas boas que aconteceram no seu ano, assim como coisas que julgavam terem sido ruins. Percebemos que concretizar a tarefa foi algo que tocou a todos os alunos de formas diferentes, mesmo os que não conseguiram concretizar a tarefa estavam com postura reflexiva, sem causar confusões dentro de sala.

Uma vez escritas as coisas boas e ruins, foram colocadas em sacos diferentes e muitos alunos falaram sobre as coisas boas de seu ano – como entrar para uma aula de jiu-jitsu ou fazer parte de um projeto de passarela. Após a reflexão acerca das coisas que julgamos serem ruins pedimos que, um por vez, os alunos descarregassem sua agressividade da forma que preferissem no saco que continham as coisas ruins. A seguir estabelecemos o contrato e foram chutes, pisadas, socos, jogar no lixo e outras atividades direcionadas ao saco. Depois que todos os alunos tiveram o seu momento realizamos uma reflexão sobre o que tínhamos feito com as coisas ruins e que para um novo ano guardaríamos as coisas boas.

Esta atividade foi pensada para que os alunos pudessem ter a oportunidade de entrar em contato com a sua agressividade de maneira positiva e consciente, e acredito que tenha cumprido o objetivo, visto que todos respeitaram o contrato durante a execução e houve grande energia destinada ao sofrimento do saco. Houve um momento, quando foi dada

a permissão para que o primeiro aluno usasse o saco em que este titubeou, pois parecia não saber o que fazer. Acreditamos que a permissão-para-ser acabou os confundindo, visto que há o costume de serem repreendidos quando tem este tipo de atitude.

Ao concluir a tarefa de escrever coisas boas e ruins uma aluna pediu para conversar com uma de nós fora de sala, e, enquanto eu conduzia o resto da atividade, minha colega se dispôs a conversar com a menina, que havia se emocionado ao lembrar uma situação de violência perpetrada pelo namorado de sua cuidadora. Quem seria a rede de apoio desta menina? Já houve outros casos de violência e haveriam mais quantos? E o que o Estado e a Sociedade em geral estão fazendo para que eles não ocorram mais? Se o programa Saúde na Escola estivesse presente, será que esta e outras tantas meninas se sentiriam seguras o suficiente para compreender o que é um ato de violência?

Confesso que ao saber o conteúdo da conversa me senti impotente, afinal seriam apenas cinco encontros nossos com aqueles alunos e apesar de compreender que a nossa estadia era rápida perguntei-me o que poderíamos ter feito, enquanto sociedade, para impedir que aquilo acontecesse com **essa** e tantas outras crianças. A menina não chegou a compreender que o que ocorrera com ela foi uma situação de violência, assim como talvez seus colegas não compreendessem que em suas atitudes de resolver conflitos com empurrões, socos, tapas e gritos também fossem comportamentos violentos. A violência assombra? Sim. Mas a naturalização dela é ainda mais sombria.

A última atividade realizada com o grupo foi o plantio de feijão, a fim de simbolizar o cuidado e o crescimento. Após entregarmos o kit que continha feijões, algodão e um copo, todos os alunos participaram e demonstraram empolgação e ansiedade, escutaram as ordens da atividade e demonstraram preocupação

para realiza-lo corretamente. Durante a execução da atividade, refletimos sobre o autocuidado, o investimento em si mesmo e a mudança, assim como a marca que deixamos no outro em todos os relacionamentos, e aquele feijão simbolizava o que eles tinham deixado conosco.

O último dia foi bem diferente de todos os outros, visto que todos os alunos estavam envolvidos na atividade, sem brigar uns com os outros, o que me proporcionou encerrar a atividade com grande satisfação e o sentimento de termos atingido ao menos um dos nossos objetivos. Foram apenas cinco encontros que tivemos com a turma, talvez não o suficiente para estabelecermos um vínculo suficientemente forte, mas o bastante para que pudéssemos deixar uma semente, que com os devidos cuidados pode crescer.

Considerações finais

Durante o projeto, as crianças puderam ser livres para explorar diversos tipos de comportamentos sem a punição que normalmente teriam como consequência, experimentaram papéis, o toque, o cuidado, a responsabilidade e a autoestima. Questões que, frequentemente, enquanto adultos reprimimos nos infantes com a justificativa de “educar” – o que muitas vezes educa crianças para duvidarem da sua própria capacidade.

Muitos dos alunos com os quais interagi não tinham uma boa referência quanto à resolução de conflito e muitas vezes buscavam resolver seus problemas com seus pares gritando ou agredindo fisicamente. Sem tirar a importância da família neste processo, questiono o que nós, enquanto Estado, estamos fazendo para assegurar a saúde mental destas crianças, seja orientando os pais não apenas sobre questões referentes à saúde física, seja intervindo junto ao jovem para ouvir o que ele tem a dizer.

Ao depararmos-nos com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade de Manaus e

questionarmos o lugar da promoção e prevenção de saúde mental, encontramos dados de uma rede embrionária e deficitária. Com quase dois milhões de habitantes, a cidade conta, por exemplo, conta apenas com 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Caps I), com sérias limitações geográficas e de pessoal. Localizado em uma das zonas distritais (leste) da cidade limitando o acesso à moradores das demais regiões da cidade.

Ainda que a RAPS estivesse de acordo com o que preconiza a Lei 10216/2001 (Lei “Delgado, de Saúde Mental”) a este modelo de atenção caberiam apenas os cuidados e acompanhamento dos casos graves e crônicos, ficando de fora todas as demais demandas de suporte psicossocial e, principalmente, a prevenção e promoção de saúde mental.

Uma das instituições promotoras de saúde mental segundo a RAPS seriam as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), no entanto as poucas unidades básicas de saúde (UBS) que possuem psicólogos no seu quadro reforçam o modelo biomédico e positivista da psicologia ao não atender crianças por não possuir salas adequadas para atendimento infantil.

As informações acerca da deficiência de promoção de saúde mental vão desde a falta de recursos humanos e incapacidade técnica à falta de interesse público para garantir o acesso de toda a população à programas de promoção de saúde mental. Fala-se muito em redução do consumo de drogas entre a população jovem, mas penso que isso pode ser evitado se muito antes já estivermos promovendo saúde mental entre os jovens.

Mesmo que a Saúde ainda não esteja totalmente equipada para atingir à população infante-juvenil manauara em sua totalidade, é na Educação que as demandas são sentidas ao lidar diariamente com este público e suas famílias. Professores, coordenadores, diretores e demais trabalhadores da escola são atores que desenvolvem relacionamentos complexos

com a comunidade e, muitas vezes, nela estão inseridas, podendo ser chave para as intervenções em saúde junto ao seu universo.

Ainda que existam Paulo Freire e outros autores que nos levem ao pensamento contrário, tratamos as crianças e os adolescentes como mero depósito de informações, destinadas a acumular o máximo de informação possível para poder estar em determinada série que seria a correta para a sua idade. Percebi que uma considerável parte dos funcionários da escola – lugar onde as crianças passam boa parte do seu tempo – compreendem este processo, contudo muitos não estão tecnicamente preparados para lidar com o referido processo. Entendem que, se a criança está em uma turma de Acelera, por exemplo, é porque há algo na história dela que particularmente a levou para este caminho, contudo a falta de recursos técnicos e a necessidade do cumprimento de metas e normas, como a não inclusão destas crianças em aulas de Educação Física ou em eventos culturais da escola, parecem inabilitar estes profissionais para o auxílio ao aluno.

É importante salientar que, infelizmente, as Redes Municipal e Estadual de Educação também não contam com profissionais de Psicologia nos quadros funcionais das escolas, sendo os poucos profissionais concursados,

alocados em centros para atendimentos especializados, muito mais focados em questões de aprendizagem. Há anos que se tenta mudar essa realidade, mas infelizmente, por uma questão histórica, a categoria não possui um sindicato legítimo e atuante, ficando a mercê de desejos políticos que nem sempre se preocupam com questões de educação em saúde.

Laços mais fortes entre agentes da Educação e da Saúde poderiam vir a beneficiar não apenas a promoção de saúde na população infanto-juvenil, mas também entre as famílias e os professores da região – visto que estes últimos correspondem a uma das categorias que mais adoece no trabalho, com 48% apresentando algum sintoma de Burnout.¹¹ A compreensão do homem enquanto ser biopsicossocial combate a divisão do sujeito, logo, porque Saúde e Educação – pilares do país - não deveriam comunicar-se?

Ao final das atividades, percebi que a necessidade da promoção de saúde mental para jovens e adultos fica clara, especialmente quanto a garantia de acesso dos mesmos. Estamos lidando com uma sociedade adoecida e esperando que ela adoça para termos atitudes? Este artigo não se encerra em si, mas deixa questões a serem respondidas em muitos outros estudos e ações em saúde.

Figura 1: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS⁷

Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade básica de saúde; • Núcleo de apoio à saúde da família; • Consultório na rua; • Centros de convivência e cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de atenção psicossocial (nas suas diferentes modalidades).
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Samu 192; • Sala de estabilização; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, unidades básicas de saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de acolhimento; • Serviço de atenção em regime residencial.
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria especializada em hospital geral; • Leitos de SM no hospital geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços residenciais terapêuticos; • Programa "De Volta para Casa".
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de geração de trabalho e renda; • Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Referências

- ¹ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- ² Secretaria-Geral da Presidência da República (BR). Secretaria Nacional de Articulação Social. Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã. Marco de referência da educação popular para as políticas públicas. Brasília: MEC; 2014.
- ³ Freire P. Educação bancária e educação libertadora. In: Patto MHS. Introdução à Psicologia Escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997
- ⁴ SCLIAR M. História do conceito de saúde. Physis: Rev Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.
- ⁵ Lalli VS. O programa Acelera Brasil. Em aberto, 17(71): p.145-148, jan. 2000.
- ⁶ Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília; 1990.
- ⁷ Ministério da Saúde (BR). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos. Brasília : Ministério da Saúde; 2014.
- ⁸ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde; 2012.
- ⁹ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília : Ministério da Saúde; 2009.
- ¹⁰ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. [Internet] Brasília. [citado em 20 fev 2017] Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/1302603>. Acesso em 20/02/2017
- ¹¹ MORAES RD. Prazer e sofrimento no trabalho docente: estudo com professoras de ensino fundamental em processo de formação superior. Rev Psicol Organ Trab. 2005 jun [citado em 15 maio 2017];5(1):159-183. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572005000100007&lng=pt&nrm=iso>.