



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Talles Henrique Nascimento da Silva

Promoção de saúde mental aos portadores de
transtornos psíquicos, em uma Unidade Básica de
Saúde de Alvorada, RS

Florianópolis, Janeiro de 2023

Talles Henrique Nascimento da Silva

Promoção de saúde mental aos portadores de transtornos
psíquicos, em uma Unidade Básica de Saúde de Alvorada, RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Camila Mariano Fernandes
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Talles Henrique Nascimento da Silva

Promoção de saúde mental aos portadores de transtornos psíquicos, em uma Unidade Básica de Saúde de Alvorada, RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Camila Mariano Fernandes

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

O número de pacientes com transtorno de ansiedade, depressão e conseqüentemente dependência de psicotr3picos e ansiol3tico s3 vem aumentando na comunidade. Para tanto, objetivamos realizar a33es voltadas 3 promo33o da sa3de mental, reduzindo danos sociais e de sa3de aos portadores de transtornos ps3quicos em nossa comunidade. O objetivo destes projetos 3 realizar a33es voltadas 3 promo33o da sa3de mental, reduzindo danos sociais e de sa3de aos portadores de transtornos ps3quicos. Para a execu33o deste projeto, as consultas e seus agendamentos ser3o feitas diariamente de acordo com a demanda de atendimento. No momento dos atendimentos individuais, ser3o revistas condutas terap3uticas. Haver3 aplica33o de um question3rio, com distribu33o na triagem, buscando identificar pacientes em potenciais riscos, al3m de identifica33o de perfil. Em outra etapa deste projeto, grupos de atendimento coletivo focado em sa3de mental ser3o executados, semanalmente, com atua33o de uma equipe multidisciplinar. Todo processo ser3 divulgado em redes sociais utilizadas pela unidade de sa3de, al3m de divulga33o via agente comunit3rio de sa3de para promover as atividades. Propiciar a33es de promo33o em sa3de mental diminuiria a demanda e complica33es, al3m da integralidade do atendimento e acompanhamento dos pacientes, bem como a forma33o de uma equipe multiprofissional capacitada e integrada capaz de ofertar assist3ncia de qualidade ao usu3rio em sa3de mental.

Palavras-chave: Acolhimento, Apoio Social, Assist3ncia 3 Sa3de Mental, Aten33o Prim3ria 3 Sa3de

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O posto de saúde foi acomodado em uma residência da comunidade que foi ampliada recentemente. A equipe trabalha na lógica da atenção primária em saúde, através da Estratégia de Saúde da Família e abrange mais de 10mil pessoas na comunidade. Minha equipe é constituída por medico, uma enfermeira, uma dentista, auxiliar de dentista, duas técnicas de enfermagem e quatro agentes de saúde. Recebemos a cada 15 dias a visita de um psiquiatra na unidade para matriciamento. Porém, sempre que precisamos, realizamos o encaminhamento a equipe de Centro de Apoio Psicossocial, por acessória telefônica, em alguns casos, necessários encaminhamentos e recebemos suporte das diversas especialidades.

A equipe atende e absorve uma variedade de demandas e necessidades de atenção diferenciadas, onde prevalecem as doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, controle pré-natal e natalidade, passando por controles de puericultura, além da demanda diversa por transtornos de saúde mental.

Deste modo, descreverei um pouco da minha comunidade e a sua área de abrangência e a comunidade na qual estou inserido. Conhecida popularmente como cidade dormitório, a cidade de Alvorada nasceu como Distrito de Viamão, com a denominação Passo do Feijó, através da lei nº216, de 22 de setembro de 1952. O nome sugerido por um integrante da Comissão Pró-Emancipação, teve inspiração em dois fatores: a alvorada do povo, que acorda às primeiras horas da manhã e parte para o trabalho, e o Palácio da Alvorada, o grande destaque na então nova capital do País, Brasília, inaugurada em 1960. Há 195.673 habitantes, em um território – 71.311 km quadrados(BRASIL, 2012)

Já a comunidade na qual atuo, tem uma população adscrita de aproximadamente de 15 mil habitantes. A Tijuca uma das comunidades do Umbú, na cidade de Alvorada, no Rio Grande do Sul, tem uma estrutura econômica da comunidade e no município baseada no comercio, funcionalismo publico e serviço. A cidade de Alvorada, que integra a Região Metropolitana de Porto Alegre, vive um momento que aponta um futuro de prosperidade econômica e social. Os impactos da mudança da política econômica dos últimos 10 anos no Brasil estão alterando o perfil socioeconômico da cidade, com a ampliação de investimentos em educação, saúde, segurança, meio ambiente e infraestrutura. As principais vulnerabilidades no território no que diz respeito às atividades profissionais dos usuários do sistema de saúde no município, ainda é a infraestrutura, para a maior parte dos pacientes tem queixas sobre a segurança e espaços públicos adequados. Ainda, alimentação rica em carboidratos e nenhum pouco balanceado aliado à falta de exercícios físicos têm contribuído, para pessoas e famílias, em ascensão de classe mais baixa a media, sofram com as enfermidades crônicas, como diabetes, hipertensão e sobrepeso. A comunidade através do serviço de saúde e das suas agentes, equipe formara grupos organizado para reivin-

dicar direito, como minimamente uma praça iluminada para realização de atividade na unidade. Um dos projetos que é o caminha pela saúde, onde pacientes obesos, diabéticos e hipertensos pelo menos três vezes na semana realizassem caminhadas supervisionadas pelas agentes em volta da praça da comunidade

Como principal problema a ser trabalhado, eleito por minha equipe foi solucionar a o número de demandas em saúde mental, através de promoção de saúde mental, tratamento adequado, diminuído a evolução da doença, sua incidência e prevalência na comunidade assim reduzir os índices de depressão no território. Este projeto envolve toda a equipe de trabalho, em todos os seguimentos da unidade sobre a possibilidade de observação no cotidiano e a possibilidade de intervenção em equipe prolongando o tempo de consulta, de possibilitando o trabalho em grupo e individual, possibilitando a intervenção precoce no diagnóstico. A promoção e prevenção em saúde mental são fundamentais para a comunidade e esta em nossas mãos a redução deste indicador, já que nossa meta são as medidas preventivas de saúde não só as curativas, as possibilidades de realização deste projeto envolvem a equipe e organização de agendas que priorizem o atendimento de potenciais pacientes, promoção da saúde mental da comunidade. Este projeto é oportuno neste momento e ele está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde (BRASIL, 2017)

Numa comunidade de baixa renda os riscos de problemas por baixa estima são extremos. O número de pacientes com transtorno de ansiedade, depressão e conseqüentemente dependentes de psicotrópicos e ansiolítico só tem aumentado. A possibilidade de promoção de saúde mental diminuiria a demanda de pessoas com este problema. Pelo crescente onda mundial, o projeto encontra de encontro a principal queixa da comunidade .

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações voltadas à promoção da saúde mental, reduzindo danos sociais e de saúde aos portadores de transtornos psíquicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar mudanças no processo de trabalho do atendimento, promovendo os cuidados com a saúde mental;
- Adotar estratégia para diagnóstico e tratamento de pacientes que demandem da atenção e prevenção da saúde mental;
- Realizar sala de espera orientando sobre importância e risco de transtornos psicossociais;
- Organizar trocas de experiências sobre sinais e sintomas de algumas patologias psiquiátricas;

3 Revisão da Literatura

A depressão é a alteração afetiva mais estudada e falada na atualidade. Classificada como um transtorno de humor, ela vem reger as atitudes dos sujeitos modificando a percepção de si mesmos, passando a enxergar suas problemáticas como grandes catástrofes. A percepção da realidade hoje tem por base as primeiras relações objetivas, as quais funcionam como protótipo, ou modelo para todas as relações posteriores. Tratada como a doença da sociedade moderna, a depressão tem características que podem traduzir uma patologia grave ou ser apenas mais um sintoma do sujeito diante de uma situação real de vida, ou seja, suas características podem determinar uma melancolia em si ou ser apenas um sintoma constituinte de outra patologia.

Tanto na antiguidade quanto no mundo moderno apresentam-se grandes dificuldades sociais e econômicas que atingem os sujeitos de bom poder aquisitivo, bem como os que se situam em ambiente menos privilegiado. A população em geral se vê frente a perdas de limites no que se refere à obtenção de objetos com a finalidade de satisfazer necessidades que promovem o bem estar, que inclui aspectos físicos e emocionais. Neste ensejo estabelecem-se relações que levam em conta, acima de tudo, fatores relacionados à autoestima e ao narcisismo, que nem sempre são conquistados. Diante da impossibilidade de gratificação destas demandas desencadeiam-se frustrações uma vez que os objetos tão almejados e procurados não satisfazem. Consequentemente, surge sofrimento que se manifesta nas diversas condutas do cotidiano, e no afã sempre renovado de novos suprimentos.([QUEVEDO; SILVA, 2013](#))

No Dia Mundial da Saúde, em 2017, a depressão foi tema de debate. Este transtorno que pode afetar pessoas de qualquer idade em qualquer etapa da vida. Com o lema “Let’s talk” (“Vamos conversar”, em português), a iniciativa reforça que existem formas de prevenir a depressão e também de tratá-la, considerando que ela pode levar a graves consequências. Globalmente, estima-se que 350 milhões de pessoas de todas as idades sofrem com esse transtorno. Também, é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma muito importante para a carga global de doenças. Mais mulheres são afetadas pela depressão que os homens. No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio.

A condição é diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma séria condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano - sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos.([BRASIL, 2017](#))

Embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade dos afetados no mundo (em muitos países, menos de 10%) recebe tais tratamentos. Os obstáculos ao tratamento eficaz incluem a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social associado aos transtornos mentais. Outra barreira ao atendimento eficaz é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada.

Um episódio depressivo pode ser categorizado como leve, moderado ou grave, a depender da intensidade dos sintomas. Um indivíduo com um episódio depressivo leve terá alguma dificuldade em continuar um trabalho simples e atividades sociais, mas provavelmente sem grande prejuízo no funcionamento global. Durante um episódio depressivo grave, é improvável que a pessoa afetada possa continuar com atividades sociais, de trabalho ou domésticas.

O problema é uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Pessoas que passaram por eventos adversos durante a vida (desemprego, luto, trauma psicológico) são mais propensas a desenvolver depressão. A depressão pode, por sua vez, levar a mais estresse e disfunção e piorar a situação de vida da pessoa afetada e o transtorno em si. Há também relação entre a depressão e a saúde física; por exemplo, doenças cardiovasculares podem levar à depressão e vice e versa. Está demonstrado que os programas de prevenção reduzem a incidência da depressão. Entre as estratégias comunitárias eficazes para prevenir essa condição, estão os programas escolares que promovem um modelo de pensamento positivo entre crianças e adolescentes. Intervenções direcionadas aos pais de crianças com problemas comportamentais podem reduzir os sintomas depressivos dos pais e melhorar os resultados de seus filhos. Os programas de exercício para pessoas idosas também podem ser eficazes para prevenir a depressão (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

Existem tratamentos eficazes para depressão moderada e grave. Profissionais de saúde podem oferecer tratamentos psicológicos, como ativação comportamental, terapia cognitivo-comportamental e psicoterapia interpessoal ou medicamentos antidepressivos. Os provedores de saúde devem ter em mente a possibilidade de efeitos adversos associados aos antidepressivos, a possibilidade de oferecer outro tipo de intervenção (por disponibilidade de conhecimentos técnicos ou do tratamento em questão) e preferências individuais. Entre os diferentes tratamentos psicológicos a serem considerados estão os individuais ou em grupo, realizados por profissionais ou terapeutas leigos supervisionados. Os tratamentos psicossociais também são efetivos para depressão leve. Os antidepressivos podem ser eficazes no caso de depressão moderada-grave, mas não são a primeira linha de tratamento para os casos mais brandos. Esses medicamentos não devem ser usados para tratar depressão em crianças e não são, também, a primeira linha de tratamento para adolescentes. É preciso utilizá-los com cautela. (ESTEVES; GALVAN, 2006)

Depressão na contemporaneidade

O sofrimento psíquico manifesta-se sob forma de depressão, tristeza e apatia que atingem o corpo e a alma Roudinesco (2000). Ele é decorrente de qualquer estado que desorganize o pensamento, inclusive a perda, segundo Bowlby (1993).

Porém, não somente as experiências internas são responsáveis pelo sofrimento e pela dor do depressivo. Outros fatores agregam sofrimento psíquico alterando a afetividade e a percepção da realidade traduzida pela depressão ou euforia ocasionando os chamados Transtornos de Humor. Várias justificativas foram levantadas para explicar a ocorrência dos mesmos, tais como: fatores relacionados à magia, através da qual as alterações de humor são atribuídas à ação maléfica de espíritos; à religiosidade, onde Deus, independente da forma de manifestação ou instituição religiosa, seria o responsável pelo que acontece com o sujeito; explicações orgânicas, as quais datam desde Hipócrates, conforme já referido neste trabalho, e que também se deve considerar a tendência para buscar soluções através do médico e da medicação; e ao tédio, ou seja, ao que poderíamos hoje denominar como falta de sentido, angústia, vazio, insegurança e uma série de outras manifestações que revelam a sensação de insuficiência vividas, às quais o sujeito sucumbe, tal como nas explicações anteriores, onde revela-se a impotência, a passividade e a dependência do outro para enfrentar ou superar tais estados.

Os psicanalistas tendem a entender o fenômeno depressivo chamando-o de psicose maníaco-depressiva, trazendo à tona a chamada melancolia, nomenclatura usada por Freud em seu artigo “Luto e Melancolia” de 1917. Neste, ele descreve que:

Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição. (FREUD, 1917)

Tais traços alternam-se em alguns casos com a mania cuja caracterização do quadro é a fuga desse sofrimento. M. Klein (1940), em “O luto e suas relações com os estados Maníaco-depressivos”, propõe que as defesas maníacas vêm controlar ou manter em animação suspensa os objetos causadores de sofrimento.

Segundo Camon (2003), o sujeito em si é constituído pela subjetividade, ou seja, cada um possui seu próprio campo subjetivo que é concebido a partir das experiências, das vivências, e dos determinantes sociais e biológicos. Assim, os sintomas das alterações afetivas variam de acordo com as vivências de felicidade e/ ou tristeza e dependem da subjetividade de cada um, a qual é constituída a partir da realidade existencial desse sujeito, das vivências psíquicas, das internalizações e das relações objetais, sendo que estas determinam a percepção da realidade e que fazem ou não os sujeitos tristes, melancólicos, felizes ou maníacos.

A dinâmica imposta e/ou auto-imposta por estes sujeitos conduz a uma singular per-

cepção da imagem, onde o vazio, sintoma insuportável da depressão, faz o depressivo ter inúmeras ações na busca de preenchê-lo. Estas ações podem ser notadas no uso das drogas (álcool, cigarro, narcóticos), na ingestão de alimentos em excesso, na busca insaciável e promiscua do sexo, nas relações afetivas superficiais e efêmeras que se multiplicam, e em uma série de buscas incansáveis por gratificação, acabando por destruir-se com a finalidade de punir o objeto, ou com fantasias de preencher o vazio deixado pelo “objeto perdido”. Vale ressaltar que, se estivéssemos falando de um quadro de Depressão Severa – Melancolia, falaríamos de um objeto imaginário, não real, supostamente perdido. Ao se falar de sintomas depressivos contemporâneos, estamos falando de qualquer objeto externo que é buscado com a finalidade de preencher o vazio insuportável. Isto nos remete à percepção da própria identidade e às suas primeiras relações objetais que a tem constituído. Tal como a criança que buscava desesperadamente seio materno para suprir as sensações de mal-estar insuportável que assaltavam seu corpo ao ser atacada pela fome, da qual ainda não possuía uma representação que tornasse suportável a dor e a frustração da espera, ou da negociação do objeto. (ESTEVES; GALVAN, 2006)

A extrema dependência do objeto e/ ou a sua perda implica em uma alteração da percepção, não apenas da percepção da imagem, mas também da percepção da identidade. Maciel (2002) aponta que a depressão na contemporaneidade pode traduzir uma dificuldade no processo de identificação. Camon (2003) segue o mesmo raciocínio dizendo que a depressão seria uma maneira do sujeito buscar sua identidade. Esta identidade nada mais é que o conjunto de identificações que o sujeito estabelece no decorrer de seu desenvolvimento, ou seja, a identificação com os objetos bons e maus internalizados. Há hoje, segundo Fedida (2002), uma subjetividade empobrecida, a qual é lapidada pelas identificações que, como corrobora Fenichel (2000), são misturadas à relação objetual apenas como traços de identificação, não havendo assim identificações satisfatórias, fazendo com que haja a busca do objeto que dê não apenas a satisfação necessária, mas a própria sustentação à identidade.

O agravante, conforme coloca Camon (2003), da existência de diversas possibilidades que o mundo fornece ao sujeito, é que este se submete às inúmeras opções de escolha, onde a cada escolha feita, outras várias perdas são contabilizadas. E se não há uma identificação bem estruturada, ou seja, com a prevalência de internalização de bons objetos, haverá uma busca constante de gratificações que jamais poderão ser alcançadas. Kristeva (2002) assinala que o sujeito contemporâneo é pressionado pelo estresse, é impaciente por ganhar e gastar, por desfrutar e morrer, e que os homens e mulheres acabam por economizar a representação de sua experiência, constituinte fundamental da vida psíquica, economizando com isto internalizações satisfatórias.

É daí que se levanta a hipótese de que a depressão não seria apenas a perda de um objeto amado ou perda da libido, como colocara Freud (1917) em “Luto e Melancolia”, mas sim a perda do objeto do qual o sujeito supunha ter posse e que lhe fornecia gratificações.

Chega-se então ao pensamento dos neopsicanalistas como coloca Fairbain (1941) citado por Greenberg (1994), cuja concepção não valida a Teoria das Pulsões de Freud, onde a libido não busca o prazer, mas é o objeto que possibilita a gratificação.

Para Freud o objetivo de todos os impulsos é uma redução na tensão corporal que gerará um sentimento de prazer. Estes impulsos são dirigidos a objetos externos quando estes se apresentam provando ser úteis para reduzir tal tensão. Fairbain discorda dizendo que a libido não busca o prazer, mas sim o objeto, sendo o impulso e o objeto, ambos constituintes da estrutura endopsíquica. Para Freud o objetivo do impulso é o prazer, e o objeto seria apenas um meio para adquirir este prazer. Porém, Fairbain reverte esta relação argumentando que o objeto não está apenas embutido desde o começo, mas que a característica principal libidinal seria a qualidade de busca deste objeto. “O prazer não é o objeto final do impulso, mas sim um meio para seu final real” (GREENBERG, 1994).

Percebe-se, então, a partir das colocações descritas, que as discussões em torno da dinâmica das relações objetais deparam-se com um ponto em comum: a busca da gratificação, modificando apenas a forma como o objeto instrumentaliza esta busca. Desta forma, as manifestações depressivas seriam nuances do modo de relação objetual narcísico que o sujeito depressivo desenvolve em seu intuito de buscar gratificações. Isto nos permite retomamos o problema do presente trabalho: não seriam as manifestações sintomáticas da depressão hoje expressões de um narcisismo ferido (sujeito não gratificado) mais do que estruturas propriamente depressivas?

Segundo Merquior (2004), o mundo contemporâneo, por seus aspectos econômico-político e sócio-cultural, vive momentos de constantes transformações que desnorteiam os sujeitos numa explosão de referenciais. Referenciais estes, que dificultam o processo de identificação que nem sempre possibilitam “a construção de sujeitos capazes de criar sentido para a vida” (MACIEL, 2002).

Alain Ehrenberg (1998) citado por Maciel (2000) denomina a depressão como a “patologia da liberdade” expressando uma falta de tensão entre as forças internas que respondem às diversas demandas com que os sujeitos se confrontam. Roudinesco (2000), afirma que o sujeito sofre com as liberdades conquistadas por não saber como utilizá-las. O aumento da liberdade e a possibilidade de novos objetos de gratificação aumentam também os referenciais dos sujeitos que se vêm desamparados buscando no narcisismo a defesa do caos (Bento, 2004). Esta dinâmica organiza as pulsões parciais provocadas por esta variedade de referências dirigindo-as ao “eu” do sujeito, resultando numa identidade fragmentada para obter equilíbrio e satisfação através de um objeto ideal.

Trata-se então de uma cultura marcada pela “soberania do eu”, como cita Freire (2003), onde há um controle manipulador de tudo que cerca e pertence ao sujeito, fazendo com que tudo seja voltado para si. Esta cultura é voltada para o imaginário do narcisismo egóico que faz os sujeitos se sentirem desamparados diante da frustração.

Kohut (1977) citado por Bleichmar (1992) propõe que a falta de afeição materna tem

como conseqüência no sujeito a não capacitação de manter relação com o outro. O sujeito estrutura um “eu grandioso” através de uma imagem parental idealizada, transformando o sujeito num ser narcisista pela ausência de referenciais, pelo desamparo da uma mãe que não gratifica. Esta falta básica determinará que o sujeito busque emprego, relacionamentos, auto-imagem, casa, situação financeira satisfatória – todas elas como expressões simbólicas de objetos que visam superar a vivência do desamparo. O desamparo, segundo Martins (1998), seria o contraponto da onipotência ou o desejo de onipotência, onde o que seria buscado e desejado pelo sujeito é a sua totalidade, esperando encontrá-la através dos objetos que o gratificam, para não se deparar com sua fragilidade, alimentando desta forma seu desejo de onipotência.

Freud concebe o narcisismo como a sensação de completude e de não aceitação de desamparo. Tal desejo de completude seria inicialmente desempenhado pelos pais, e seria necessariamente frustrado, projetando-se então sobre o bebê a imagem de um ego ideal, fazendo com que o sujeito busque sempre o objeto ideal para sua completude (Martins, 1998).

Na concepção de Kristeva (2002, p. 14), o “homem moderno é um narcisista”. Este narcisismo se dá como um mecanismo de superação da não gratificação, das constantes frustrações geradas no decorrer de sua existência, desempenhando o papel de suporte para viver no mundo contemporâneo onde se acredita que tudo está ao alcance. Trata-se da era da individualidade, como afirma Roudinesco (2000). Uma era que dá suporte à subjetividade empobrecida proposta por Fedida (2002) (BRASIL, 2012).

Por outro lado, o afeto depressivo seria um suporte narcísico (negativo) que oferece alguma integridade a este sujeito que se encontra fragmentado diante do mundo contemporâneo, com dificuldades de definir na sua totalidade, e seu sentido de existência (KRISTEVA, 2002).

A busca dessa definição é a mesma busca pela gratificação. Roudinesco (2000) afirma que os sujeitos de hoje se entregam à medicina científica (os psicofármacos) ao mesmo tempo em que aspiram uma “terapia” que julgam mais apropriada para constituir seu sentido de existência, para conhecer sua identidade. Esta busca de gratificação se dá na tentativa de eliminar o desamparo, procurando meios diversos para obter a satisfação imediata, buscando na droga, na religiosidade, no higienismo ou na aquisição de um corpo perfeito, o ideal de felicidade impossível. Estes recursos estão sempre ao alcance desse sujeito que, quando não está deprimido, acaba por valorizar objetos menores – compulsões, vícios – como formas ilusórias de possibilidades de gratificação propostas pela sociedade moderna, formas estas descritas como “prazer perverso que não conhece gratificação” (KRISTEVA, 2002)(CASTRO, 2018).

Maciel (2002) propõe que a depressão esteja relacionada a um bloqueio do potencial criativo do sujeito para dar conta da atual pluralização dos sentidos e das novas possibilidades existenciais. A criatividade poderia ser estruturada a partir da relação com uma

“mãe suficientemente boa”, que por sua vez é capaz de se colocar no ponto em que convergem a realidade e a ilusão permitindo que ao colocar o seio, no tempo certo, possibilite à criança a “ilusão” de haver criado o objeto. Nisto consiste a criatividade. Mas esta mesma mãe, capaz de gratificações, deve na concepção de Winnicott (1997), ser capaz de retirar a ilusão de forma que a criança possa ir percebendo que não criou o objeto visualizando a relação vincular. Sendo que tanto a primeira quanto a segunda vivência se prolongarão pela vida afora reproduzida nos modos relacionais estabelecidos com seus objetos.

Ainda na concepção de Winnicott (1997), o potencial criativo desenvolvido na infância ajudaria o sujeito a encarar as inúmeras possibilidades que o mundo atual apresenta. O sujeito depressivo, que tem seu narcisismo ferido pelas constantes frustrações, estaria repleto de sentimentos de medo: medo de se submeter ao novo, de encarar responsabilidades, de novos desafios preferindo se retrair desistindo da vida para não ser novamente frustrado. Disto resulta a percepção de um o sujeito contemporâneo narcísico, necessitando constantemente de gratificações que são buscadas nas possibilidades que o mundo moderno coloca. A depressão seria uma defesa contra a dor pelo não suprimento dessas gratificações.

Este sujeito se vê frente a inúmeras possibilidades que provocam este vazio depressivo nas quais se inclui a falta do sentimento de existência autêntico, resultante das constantes frustrações. Desta forma, o sentimento de existência buscado dependeria de uma presença constante de um outro (objeto gratificante), e esta presença do outro acaba por se constituir o problema da sociedade atual, que, pela excessiva permissividade e gratificações, paradoxalmente, as tornam insuficientes, em função de que o desejo permanece insaciável.

A alteração afetiva e suas concepções estão relacionadas ao contexto e aos preceitos em que se vive. Com o avanço da cientificidade surgiram novos estudos, levantaram-se novas hipóteses acerca de todo o processo de conhecimento das doenças orgânicas e alterações afetivas do sujeito, antes tidas como formas de loucura. A subjetividade do sujeito pode ser mais bem explicada, dado os avanços dos estudos filosóficos que sustentaram e deram suporte às descobertas da Psicologia e Psicanálise. De posse de novos referenciais viabilizam-se novos questionamentos sobre o que se pensa e se define e se entende hoje sobre depressão. (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014)

Na atualidade as queixas referentes aos sintomas depressivos como desinteresse, apatia, tristeza, nem sempre estão ligadas a uma perda propriamente dita. Estes fatores são ditos pela literatura clássica como os desencadeadores da depressão e melancolia. Percebe-se, porém, que existem outros fatores que podem causar sintomas depressivos, os quais decorrem das relações e situações, cotidianamente, vividas na sociedade contemporânea.

Comparando a sociedade atual com a sociedade mais antiga percebe-se que nesta última o sujeito vivia uma angústia maior em relação às regras a serem obedecidas. Naquela época, a repressão era mais significativa, não dando espaço para a autonomia nem para a liberdade de expressão. A repressão podia ser originada por imposições políticas, ou por

imposições religiosas. O que se observa na sociedade contemporânea é que os sujeitos se deparam com inúmeras possibilidades. E, por mais paradoxal que pareça, o vazio depressivo impera frente à autonomia e às liberdades conquistadas: tudo é permitido fazer, e não se sabe que rumo tomar com tanta liberdade. Os sujeitos permanecem desamparados, imersos nesse “mar de possibilidades”.

A impossibilidade do ego de fazer frente à rigidez do superego o deixa num estado apático fazendo com que nada o satisfaça. Por isso se diz que as inúmeras possibilidades de gratificação jamais darão satisfação plena, uma vez que a exigência do superego severo e a concomitante impossibilidade negociação do ego inviabilizam possibilidades autênticas e/ou suficientes de gratificação. Para fazer frente a tais demandas, surgem os estados maníacos como defesas, no intuito de fugir da autopunição, desprendendo grandes quantidades de energia na busca de atividades ilusoriamente gratificantes, atividades estas, aliás, fornecidas de forma infundável pela sociedade moderna.

O estudo das relações propostas pelos neopsicanalistas propõe que a depressão é uma expressão do ferimento narcísico, da não gratificação suficiente deste mundo moderno, em função da passividade e oralidade receptiva lapidada pela sociedade atual. Revela ainda que as inúmeras possibilidades de objetos se encontram em harmonia com a eterna busca. As questões ligadas às liberdades sexuais, também são aspectos do comportamento que podem ser observados nesta visão contemporânea de mundo, uma vez que estas estão estreitamente ligadas ao modo de relação objetual. Esta dinâmica revela o perfil proposto de sujeitos contemporâneos, os quais buscam incansavelmente a gratificação através de objetos que se tornam cada vez mais fugazes.

Entretanto, não se pode deixar de lado, nem tão pouco confundir a perda narcísica, com os lutos reais, que também são provedores dos sintomas depressivos. Quando se perde um objeto, é natural que o sujeito passe pelo luto, ele é, sem dúvida, um meio saudável de elaborar a perda. Seria uma depressão normal ligada ao fato vivido, seja a perda material ou afetiva, e que com o passar do tempo viabiliza o estabelecidos novos vínculos, e com eles introjetando novos objetos, possibilitando assim a elaboração desta forma de luto.

O que se observa hoje é uma nova concepção do luto e da depressão, adaptadas ao novo sujeito deste século. Um sujeito com inúmeras possibilidades, mas perdido, desamparado e que não sabe do que é preciso para ser suprido. Um sujeito que necessita ter um narcisismo mantido e nutrido para que haja equilíbrio e estabilização das ansiedades e dos desejos.

A depressão deste século foi equiparada à histeria do século XIX, cada qual a seu tempo consideradas como o “mal do século”, sendo a histeria ocasionada pelo excesso de repressão e o conseqüente recalque dos desejos a depressão hoje pelo excesso de liberdade e/ou de permissividade. (ESTEVES; GALVAN, 2006)

A proposta deste estudo é a prevenção e promoção à saúde mental da pessoa. O processo que deve ser vivenciado com autonomia, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade, bem-estar e saúde. Intervenções de prevenção a transtornos mentais na comu-

nidade, são essenciais na redução de risco de surgimento de transtornos como depressão, ansiedade e suicídio. Intervenções de promoção à saúde, utilizadas com mais frequência nessa população, são úteis no desenvolvimento de competências como empoderamento, autonomia e autoeficácia. Novas agendas políticas e de pesquisa devem incluir ações intersetoriais articuladas, com práticas preventivas pautadas no ciclo de pesquisa em prevenção, incluindo estratégias breves e computadorizadas.

4 Metodologia

Este trabalho objetivará priorizar e realizar a promoção da saúde mental, solucionar a diminuição do número de diagnóstico do CAPS e CRAS através de promoção de saúde mental e dos transtornos psíquico-sociais. Além do mais, realizar tratamento adequado diminuindo a evolução da doença e diminuindo sua incidência e prevalência na comunidade, para assim reduzir os índices de depressão no território. Atualmente na unidade básica de saúde do Porto Verde, que abrange um território de 10 mil habitantes, sendo, em boa parte, ou seja 17%, casos relacionados à saúde mental.

Para a execução deste projeto, as consultas serão feitas diariamente de acordo com a demanda de atendimento. No momento dos atendimentos individuais, serão revistas as necessidades de ajuste das medicações, solicitação de exames e verificação da evolução do quadro clínico. Haverá aplicação de um questionário, com distribuição na triagem, buscando identificar pacientes em potenciais riscos. Em uma outra etapa deste projeto, grupos de atendimento coletivo focado em saúde mental serão executados, semanalmente, com atuação de uma equipe multidisciplinar. Todo processo será divulgado em redes sociais utilizadas pela unidade de saúde, além de divulgação via agente comunitário de saúde para promover as atividades.

Tanto os atendimentos individuais, como coletivo serão realizados na unidade básica de saúde. Quanto ao período, pretende-se iniciar em 15 de março à 15 de dezembro de 2019 com foco maior em setembro e novembro. O coordenador de tais ações será o médico da equipe, com o auxílio dos demais membros, incluindo equipe de saúde mental.

Entre as distribuições de tarefas entre a equipe mínima, o médico agilizará as mudanças e especificidades do atendimento, promovendo os cuidados com a saúde mental e adotará estratégia para diagnóstico e tratamento de pacientes que demandem atenção e prevenção da saúde mental. Já os ACSs e enfermeiros realizarão sala de espera, além da aplicação do questionário na triagem.

5 Resultados Esperados

Almejamos com a realização deste projeto a concretização da prevenção de agravos de saúde mental e que as ações se canalizem em redução de internações, uso de psicotrópicos, índice de suicídios na comunidade, agilizando as mudanças e especificidades do atendimento e promovendo os cuidados com a saúde mental. Adotar estratégia para diagnóstico e tratamento de pacientes que demandem atenção e prevenção da saúde mental e com isso facilitar diagnóstico e fornecer apoio necessário. A operacionalização deste projeto implicará em mudanças de fluxos e rotinas de trabalho e visualizamos isto com um dos maiores desafios a ser apontando. No entanto, propiciará reflexões acerca da organização da assistência em saúde mental, bem como estratégia para a melhoria do atendimento e adesão da terapêutica dos pacientes psiquiátricos.

Referências

BRASIL. *Departamento de Informática do SUS - DATASUS*. 2012.

Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/>

[512-saude-publica-em-alerta-no-brasil-mortes-por-depressao-crescem-mais-de-700-em-16-anos-most](http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/512-saude-publica-em-alerta-no-brasil-mortes-por-depressao-crescem-mais-de-700-em-16-anos-most)

Acesso em: 08 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 18.

BRASIL. *Depressão: tema de campanha para o Dia Mundial da Saúde*

de 2017. 2017. Disponível em: <[http://www.blog.saude.gov.br/index.php/](http://www.blog.saude.gov.br/index.php/52122-deprtemaessao-e--de-campanha-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017)

[52122-deprtemaessao-e--de-campanha-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017](http://www.blog.saude.gov.br/index.php/52122-deprtemaessao-e--de-campanha-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017)>.

Acesso em: 08 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.

CASTRO, F. de. *Brasil é campeão mundial em depressão, diz OMS*. 2018. Disponível em:

<<https://exame.abril.com.br/ciencia/brasil-e-campeao-mundial-em-depressao-diz-oms/>

>. Acesso em: 08 Nov. 2018. Citado na página 18.

ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea.

Aletheia n.24 Canoas dez. 2006, p. 1–1, 2006. Citado 3 vezes nas páginas 14, 16 e 20.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental

no envelhecimento: Conceitos e intervenções. *Universidade de Brasília*, v. 34, n. 2, p.

318–329, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 19.

QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. da. *Depressão Coleção Teoria e Clínica*. Rio Grande do

Su: ARTEMED, 2013. Citado na página 13.