



PRÁTICAS POTENCIALIZADORAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM VISTAS A INTEGRALIDADE

NUNES, Cristiane Kenes¹; COIMBRA, Valéria Cristina Christello²; KANTORSKI, Luciane Prado³; PEREIRA, Denise Bermudez⁴; DEMARCO, Daiane de Aquino⁵

- ¹. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica CNPq. E-mail: cris_kenes@hotmail.com
- ². Enfermeira Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: valeria.coimbra@ufpel.tche.br
- ³. Enfermeira Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: kantorski@uol.com.br
- ⁴. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: de.bp@terra.com.br
- ⁵. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação científica CNPq. E-mail: daianearg@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde mental, segundo os princípios e diretrizes do SUS, constitui-se como uma bandeira de luta que busca uma ação inclusiva, um modelo cuja assistência seja mais integral, universal e igualitário, com vistas à promoção, proteção e recuperação do ser doente (MATTOS, 2001).

O cuidado em saúde mental no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), dedicado aos portadores de transtorno mental, nos traz uma reflexão sobre a integralidade bem como as práticas cotidianas.

A prática no cotidiano nos faz repensar como pode ser compreendida a integralidade, e que tais práticas sejam voltadas a ela visando romper com a relação de poder historicamente imposta aos portadores de transtornos mentais. É trabalhar na visão da negociação e do cuidado, tendo como foco principal o investimento no sujeito.

Ao trabalhar com a perspectiva da integralidade nas práticas cotidianas, se tentará olhar para o cuidado ao portador de transtorno mental, considerando sua singularidade, estimulando-o a construir sua história com autonomia e cidadania. Este estudo objetivou analisar as potencialidades das práticas cotidianas com vistas à integralidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se refere à pesquisa de Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL), financiada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia através do

CNPq, contemplado no Edital 07/2005 e com o apoio do Ministério da Saúde. Utilizou-se de um banco de dados qualitativo, baseado nas entrevistas dos 26 profissionais do Centro de Atenção Psicossocial do sul do Brasil. Esta escolha se deu de forma intencional, sendo considerado o tempo de funcionamento e experiência do serviço.

O projeto de pesquisa de Avaliação dos CAPS da região sul do Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Of. 074/05 de 11 de novembro de 2005). Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido.

O estudo destes dados se deu através da análise temática, por ser uma das formas que mais se apropriam à investigação qualitativa do material relacionado à saúde, obedecendo três etapas que consistem em pré-análise, na exploração do material e por último a interpretação dos dados obtidos (MINAYO, 1998).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática no cotidiano desenvolvida no serviço visa contribuir para o cuidado integral ao usuário e uma melhor efetividade na assistência à saúde, considerada pelos profissionais do serviço como potencializadoras no processo de trabalho, sendo identificadas neste estudo como as reuniões de equipe, as oficinas terapêuticas e as visitas domiciliares.

Entre os fatores que contribuem para a integralidade, na perspectiva dos profissionais estão às reuniões de equipe no CAPS, pois declaram ser um instrumento organizador do trabalho, uma oportunidade de discutir problemas, planejar, avaliar ações e promover soluções para os problemas encontrados.

Desta forma a equipe estará em constante questionamento e pactuações em suas ações de trabalho a fim de manter a perspectiva da atenção integral enquanto modo de atenção psicossocial. E assim efetivando o comprometimento com o indivíduo portador de sofrimento psíquico, e com o seu reconhecimento na sociedade.

Rottelli (1990) nos diz que “a desinstitucionalização é, sobretudo um trabalho terapêutico voltado para a reconstituição das pessoas enquanto pessoas que sofrem como sujeitos”, transformando assim os modos de sentir e viver o sofrimento do indivíduo, promovendo a transformação da sua vida cotidiana e diminuindo tal sofrimento.

Outro fator interessante mencionado pela equipe como atividades que potencializam a integralidade são as oficinas terapêuticas, uma forma de promover um espaço de trocas e negociações.

Dentro do CAPS o usuário participa de diversas atividades, dentre elas as oficinas de Saúde Mental e oficina de Saúde Mental Coletiva, ambas objetivando o atendimento à comunidade e auxiliando na demanda do serviço, uma alternativa para amenizar o problema da lista de espera por consultas com os profissionais deste serviço. Estas oficinas acontecem semanalmente, oportunizando o resgate da cidadania do indivíduo portador de sofrimento psíquico, para que este comece a se sentir o protagonista de sua história.

Nesse sentido, as oficinas terapêuticas contribuem para esse propósito por serem consideradas atividades que permitem o encontro de portadores de sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade

e a convivência dos diferentes, sendo espaços terapêuticos de tratamento. As oficinas são constituídas por princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico em seu meio social, respeitando a singularidade de cada um (LAPPANN-BOTTI, 2004).

Conforme Amarante (2007) os serviços de atenção psicossocial devem oferecer uma estrutura bastante flexível para que não se tornem espaços burocratizados, repetitivos, evidenciando assim um tratamento centrado no indivíduo e não na doença.

Outra prática abordada pelos profissionais em seus discursos é sobre a visita domiciliar, entendida como de fundamental importância para conhecer onde o usuário está inserido, e desta forma oferecer um suporte para toda a sua família.

A visita domiciliar é um instrumento que possibilita um cuidado mais integral em relação à saúde mental, ela ainda estabelece e fortalece o vínculo dos usuários com a equipe, organiza o trabalho de forma a garantir uma continuidade de tal cuidado, uma relação de confiança e um conhecimento das famílias, além de propiciar um momento adequado para uma abordagem familiar (COIMBRA, 2007).

Nesse contexto transformador, entendemos como uma oportunidade de ver o usuário como um todo, podendo avaliar seu contexto social e psicológico, possibilitando identificar riscos e sofrimentos potenciais. Esta percepção fica evidenciada nos atributos que o trabalhador de saúde tem ou são alcançadas no decorrer do processo de trabalho em saúde, qualidades estas que permitem dirigir ao usuário um olhar integral, não mais visto como um ser “doente”, mas como um sujeito capaz de reconstruir sua história, proporcionando a este a construção de sua cidadania e o encorajando a viver no âmbito social com igualdade.

O CAPS não pretende curar o usuário “*mas adaptá-lo num grupo, torná-lo novamente um sujeito definido pela rede de suas inter-relações sociais*” (BIRMAN; COSTA, 1994, p.52).

4. CONCLUSÕES

Percebeu-se neste estudo a notável preocupação dos profissionais em promover práticas que potencializam a promoção de ações em saúde, tendo como pressuposto o cuidado integral. A prática cotidiana no CAPS com vistas à integralidade propõe a construção de um modelo assistencial baseado na valorização do ser humano que está em sofrimento. Fundamenta suas ações na subjetividade do sujeito, voltada para a compreensão da saúde integral, no respeito às diferenças, e por fim a sua reabilitação psicossocial.

Pensar em integralidade significa restituir os direitos do usuário e seu lugar no mundo, removendo obstáculos que impeçam a concretização dessas práticas. Desta forma, o que se almeja acerca das práticas cotidianas é que estas sejam integralizadoras, que promovam a inserção social, o resgate da cidadania e da autonomia, oportunizando ao sujeito conduzir sua vida.

Prática cotidiana em atenção psicossocial com vistas à integralidade requer um atendimento diferenciado e dedicado ao indivíduo portador de sofrimento psíquico, centralizando o cuidado no sujeito e não na doença, percebendo o indivíduo como um ser atuante e autônomo, pleno de capacidades a serem exploradas e desenvolvidas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. São Paulo: Fiocruz, 2007.

BIRMAN, J; COSTA, J. F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. (org). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p.52

COIMBRA, V. C. C. **Avaliação do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família**. Ribeirão Preto, 2007. 299 f. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

LAPPANN-BOTTI, **Oficinas em saúde mental: história e função**. Ribeirão Preto, 2004. 244f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: Pinheiro RP, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO; 2001.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1998.

ROTTELLI, F. ; LEONARDIS, O. ; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados”. In: NICÁCIO, F. (org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.