

PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PEREIRA, Denise Bermudez¹
Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas
COIMBRA, Valéria Cristina Christello²
Universidade Federal de Pelotas
KANTORSKI, Luciane Prado³
Universidade Federal de Pelotas
NUNES, Cristiane Kenes⁴
Universidade Federal de Pelotas

¹ *Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: de.bp@terra.com.br*

² *Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Orientadora. E-mail: valeriacoimbra@hotmail.com*

³ *Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: kantorski@uol.com.br*

⁴ *Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Bolsista de iniciação científica CNPq. E-mail: cris_kenes@hotmail.com*

INTRODUÇÃO: A integralidade é um dos princípios mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS), já que evidencia que a atenção à saúde deve considerar as necessidades particulares de indivíduos ou grupos específicos, mesmo que minoritários em relação à totalidade da população (BRASIL, 2000). A III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001, reafirmou a necessidade de garantir que as políticas de saúde mental atendam aos princípios do SUS, com um destaque para a atenção integral, respeitando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e as Leis Federais e Estaduais, e priorizando a construção de uma rede de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002). Como equipamento estratégico desta rede de saúde mental cita-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que articulado a outros setores e a outras redes sociais, procura responder a complexidade das demandas de sujeitos acometidos por transtornos mentais. As práticas desempenhadas no CAPS acontecem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade. Nesses serviços, os projetos, muitas vezes, excedem a própria estrutura física em um movimento que procura suporte social para reforçar suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2004). Entende-se que as práticas desenvolvidas no CAPS podem ser guiadas pela integralidade, pois têm a característica de cuidar em liberdade, promover a inclusão social e buscar estratégias conjuntas para superar as adversidades. Neste sentido, a organização dos serviços e das práticas de saúde precisa ser pensada de forma a contemplar as reais necessidades dos usuários, estabelecendo um processo de trabalho capaz de apreender o que as pessoas querem e precisam, numa perspectiva de contratualização entre equipe e usuários. O objetivo deste estudo consistiu em analisar a integralidade no cotidiano das práticas dos profissionais no Centro de Atenção Psicossocial. **METODOLOGIA:** Este estudo é um recorte da pesquisa de Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL), coordenado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Trata-se de um estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa dos dados. O presente estudo foi realizado num CAPS I, localizado em um município no sul do estado do Rio Grande do Sul, no período de outubro de 2006. Foi utilizado o banco de dados qualitativo da pesquisa CAPSUL,

compreendendo as entrevistas dos vinte e um profissionais que compunham a equipe. O projeto de pesquisa do CAPSUL foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (of. 074/05 de 11 de novembro de 2005) e todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para a análise dos dados deste estudo foi eleita a análise temática, por ser uma das formas que mais se apropriam à investigação qualitativa do material relacionado à saúde (MINAYO, 2008). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados foram organizados em duas categorias: Espaços de interação e construção: a integralidade nas práticas cotidianas e Limites à integralidade na organização das práticas. A primeira categoria discute a percepção dos profissionais em relação aos espaços existentes no CAPS que podem propiciar a interação entre equipe e usuários. Os discursos demonstraram que a elaboração do projeto terapêutico do serviço pela equipe interdisciplinar, de forma flexível, compartilhada e com a participação dos usuários na construção das atividades propostas, pode ser considerada um fator potencializador da integralidade. Os projetos terapêuticos que surgem na perspectiva da integralidade resultam do diálogo e da negociação contínua entre usuários e profissionais. A principal característica a ensejar esse diálogo é a habilidade para compreender o contexto específico dos distintos encontros, considerando os conhecimentos técnicos bem como os trazidos pelo usuário, a partir de suas expectativas, seus receios, suas dores e seus desejos (AMARANTE, 2007). O CAPS pode ser considerado o centro de uma nova clínica, que gera autonomia e estimula o usuário a responsabilizar-se por sua vida e opinar no curso do seu tratamento (BRASIL, 2005). Para Campos (2007), quando se reflete sobre a clínica ampliada, é fundamental também pensar na ampliação do objeto de trabalho. Além da doença, da qual se encarrega a medicina tradicional, faz-se necessário ampliar o grau de autonomia dos usuários. Essa autonomia não se refere a ausência de qualquer tipo de dependência, mas sim a uma ampliação da capacidade do usuário em lidar com sua própria rede ou sistema de dependências. Ainda nesta categoria, observou-se que a existência de um espaço para o planejamento e organização do processo de trabalho da equipe, encontrado na reunião dos profissionais, permite a oferta de um cuidado mais integral e resolutivo, configurando-se num espaço de interação e construção. A articulação entre os saberes dos vários profissionais possibilita a construção de um processo de trabalho coletivo, considerando a complexidade dos indivíduos. Já na segunda categoria foram apontados os limites à integralidade, com destaque, em várias entrevistas, para a questão do ambulatório de saúde mental, por este situar-se nas dependências do CAPS. Para a maioria dos profissionais, o ambulatório de psicologia e psiquiatria deveria estar localizado em outro espaço, independente, já que sua finalidade é responder a demandas diferentes do serviço de atenção diária. É compreensível a crítica de alguns profissionais em relação ao funcionamento de ambos os serviços dentro do mesmo espaço físico, bem como a utilização dos mesmos recursos humanos. Cabe salientar que esses dois serviços de saúde mental possuem lógicas e processos de trabalho distintos. O atendimento em saúde mental prestado em ambulatório especializado compreende um conjunto diversificado de atividades, sendo que os critérios de hierarquização e regionalização da rede, bem como a população de referência, são estabelecidos pelo gestor local (BRASIL, 2009). Quanto os CAPS, estes são estruturas que viabilizam o cuidado com base na atenção psicossocial, entendida como um conjunto de práticas com características próprias, especialmente quanto à constituição das equipes, à maneira como avaliam seu objeto de intervenção, às

formas de organização institucional e ao modo de se relacionar com os usuários (COSTA-ROSA, 2000). Outra dificuldade que apareceu atrelada à presença do ambulatório no serviço foi a estrutura física do prédio, que possui dois andares. Segundo foi manifestado, este fato dificulta o encontro e o convívio dos profissionais entre eles e com os usuários, já que as atividades acontecem em ambientes distintos, ficando uns e outros privados daquele contato essencial na socialização dos usuários. **CONCLUSÕES:** As práticas no CAPS, ao se mostrarem desfavoráveis à forma hegemônica e excludente de tratamento ao portador de transtorno mental, propõem a construção de novas alternativas de cuidado que valorizem o ser humano em sofrimento e não somente sua patologia. Os depoimentos mostraram um processo de trabalho arquitetado através da junção dos diversos campos de saberes e compartilhado com os usuários, sendo a relação da equipe fundamentada no respeito ao outro, considerando sua participação na produção do cuidado. Entre os fatores que potencializaram a integralidade, cita-se a construção coletiva do projeto terapêutico, resultado do diálogo permanente entre usuários e profissionais. Também a reunião de equipe surgiu como espaço importante para o planejamento e organização do trabalho, resultando num cuidado mais integral na medida em que se articulam os conhecimentos dos diversos atores envolvidos. Em relação aos limites à integralidade, apareceu a inserção do ambulatório de saúde mental nas dependências do CAPS e a estrutura física do prédio, já que dificulta, em parte, a convivência entre profissionais e usuários.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. p.31.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/SNAS nº 224**. [página na Internet]. Brasília (DF): Portarias; 1992 [citado 2009 jul 28]. Disponível em: <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/12230.html>.

COSTA-ROSA, Abílio da. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p.141-168.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; AMARAL, Márcia Aparecida do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.