

A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Cíntia Nasi
Adriana Serdotte Freitas Cardoso
Jacó Fernando Schneider
Agnes Olschowsky
Christine Wetzel

INTRODUÇÃO

A integralidade, enquanto um princípio que norteia o Sistema Único de Saúde (SUS) vem ganhando destaque no campo da saúde mental, especialmente a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, que se desdobra na sua vertente assistencial em uma proposta de construção de redes de atenção integral na saúde mental.

A integralidade é entendida em várias dimensões, que não são estanques ou lineares, mas se entrelaçam e se complementam tendo em vista a complexidade do objeto da saúde.

A partir disso, uma das dimensões do conceito de integralidade remete a necessidade da identificação do sujeito em sua totalidade, preconizando que o cuidado de pessoas, grupos e coletividade consiste em compreender o indivíduo dentro do seu contexto social, político e histórico, relacionando-o à família, ao meio ambiente e à sociedade da qual ele faz parte(1). Esse aspecto da atenção integral está relacionado à dimensão das práticas, cabendo quase que exclusivamente ao profissional a sua realização. Refere-se a atributos ligados ao que se pode considerar uma boa prática. Mas, mesmo que a postura dos profissionais seja algo fundamental para a integralidade, em muitas situações ela só se realizará com a incorporação ou redefinição mais radical da equipe de saúde e seus processos de trabalho(2).

Desse modo, a atenção integral em saúde pressupõe que além das ações curativas se tenha um enfoque especial nas ações de promoção, prevenção e de reabilitação e que a organização dos serviços e das práticas de saúde deva relacionar as ações em saúde coletiva com a atenção individual, necessitando uma horizontalização dos programas(3).

Outro aspecto é que o conceito de integralidade também se aplica às respostas governamentais aos problemas de saúde. Também nas políticas é fundamental a busca de uma visão mais abrangente daqueles que serão alvo das políticas de saúde e a recusa em aceitar um recorte do problema que o reduza a algumas das suas dimensões, o que configura a integralidade (2). Com base nessas delimitações, o estudo busca refletir acerca do princípio da integralidade e sua inserção na área da saúde mental.

A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A integralidade da atenção objetiva permitir o contato e acolhimento do sofrimento psíquico, apresentando respostas diferentes daquelas orientadas pelo modelo biomédico, que tem a doença como foco de intervenção. O desafio que se coloca é romper com a visão linear para ações de saúde e, abarcar uma gama plural de outros profissionais para uma prática clínica, que exige individualização do sujeito para que sua subjetividade seja escutada(4).

A noção de integralidade pode também ser considerada como um eixo norteador de práticas e saberes que não estão restritos à organização de serviços ou à criação de modelos ideais, sendo essa noção compreendida como acesso e equidade. Para tanto não basta a criação de novas unidades assistenciais, mas sim a ruptura com os valores segregadores de uma cultura psiquiátrica centrada no manicômio(5).

Nesse sentido, concordamos que não é suficiente apenas a criação de novos serviços de saúde mental para a busca do princípio da integralidade, mas reconhecemos a necessidade de articulação de propostas que considerem as dimensões políticas, sociais, técnicas e científicas, necessárias para a construção de modos de atenção orientadas pelo modo psicossocial, procurando garantir uma ruptura com o atendimento prestado no modelo biomédico. Essa transformação na saúde mental pressupõe a inclusão de outros paradigmas na atenção aos sujeitos em sofrimento psíquico, substituindo a palavra tratar, que leva a uma nomeação diagnóstica, por cuidar, termo que inclui várias dimensões a serem superadas no cuidado ao

sujeito, incorporando vários “problemas” a serem superados, na qual a pessoa em sofrimento psíquico não pode ser reduzida a um conjunto sintomas e causas(6).

O cuidado ganha materialidade na atitude dos profissionais, nas tecnologias priorizadas, caracterizando-se como uma unidade nucleadora de saberes e práticas sobre a integralidade, pois revela-se como um fio condutor para a construção de saúde(7).

Assim, o cuidado se revela como um fio condutor na construção da integralidade, pressupondo capacidade de escuta e disponibilidade para acolher e interagir com os sujeitos que demandam atenção em saúde. O cuidado também deve ser orientado para a busca da Reabilitação Psicossocial dos sujeitos, com a busca da reinserção social destes na comunidade.

Na saúde mental podemos entender a integralidade como uma ação compromissada para romper barreiras, desmontando o ideal de hospitalização, medicalização, isolamento e perda da autonomia como a melhor forma de intervenção. O que se procura é resgatar um conceito mais positivo sobre a loucura, exigindo que o cuidado ocorra em diferentes espaços e exigindo uma prática assistencial que considera a subjetividade e singularidade do sujeito em sofrimento psíquico na qual inclusão, cidadania, autonomia, solidariedade aparecem como conceitos norteadores para ações integrais(8).

Nossa posição vai ao encontro de que o novo modo de cuidar em saúde mental, o modo psicossocial, preconiza a necessidade de uma Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, que ofereça um cuidado não excludente, de escuta, e possibilite a inserção social dos sujeitos em sua comunidade, em articulação com sua família.

Assim, a Rede de Atenção Integral em Saúde Mental deliberada na Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental é definida como “um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada de várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção: educativo, assistencial e reabilitação”(9).

Entendemos que esta rede de Atenção Integral em Saúde Mental deve ser formada por diversos dispositivos, substitutivos à lógica manicomial, como CAPS, ambulatório especializado, internação em hospital geral, residenciais terapêuticos, atenção nas unidades básicas de saúde. Além do mais, essa rede de atenção deve buscar articulação com serviços de outras áreas, como com o serviço social, com a cultura, com a justiça, com a habitação, dentre outros. Corroborando, Alves(6) considera como um dos componentes indissociáveis da integralidade, a intersetorialidade e a diversificação, já que para lidar com problemas complexos, há que se diversificar ofertas, de maneira integrada, e buscar articulação em outros setores.

Identificamos a riqueza de articulações em nível setorial para a área da saúde mental, já que neste campo não basta o oferecimento de dispositivos ligados à saúde, mas sim de setores de cultura, lazer, de moradia, que possibilitem maior circulação dos sujeitos em sofrimento psíquico no espaço da cidade, promovendo a reinserção social e o resgate da autonomia.

A noção de integralidade da atenção ocorre pelo reconhecimento no cotidiano dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e social, que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser fragmentadas e que as unidades prestadoras de serviço em seus diversos graus de complexidade configuram-se em um sistema indissociável, capaz de oferecer atenção em saúde mental.

Para promover a integralidade nas ações de saúde mental aos usuários em sofrimento psíquico, é necessário o envolvimento de todos os níveis de atenção em saúde, desde os serviços da rede básica de saúde, como os serviços especializados, como os CAPS, até a internação em Hospital Geral.

Desse modo, a integralidade da atenção na Rede Integral de Saúde Mental deve considerar o modo singular das pessoas com transtornos mentais, ou seja, sua relação consigo e com o mundo, nos remetendo para uma noção de clínica ampliada que organiza o cuidado com a idéia de encontro do serviço com a comunidade e com o sofrimento psíquico apresentado pelo usuário. O dia-dia dos serviços e seu contexto são elementos fundamentais, pois é neste lugar que a vida acontece e o cuidado é oferecido.

Além disso, consideramos ser fundamental no desenvolvimento do trabalho dos serviços da Rede de Saúde Mental que esse seja desenvolvido por uma equipe interdisciplinar de profissionais, com uma busca de interação interdisciplinar, com uma categoria profissional complementando a outra, havendo troca e produção de saberes, visando a integralidade no atendimento dos usuários. Entretanto, identificamos que tal atendimento interdisciplinar ainda é um desafio que necessita ser

enfrentando pelas equipes de saúde mental, já que muitas vezes o atendimento tem sido prestado por profissionais atuando em uma mesma disciplina, em conformidade com o modelo biomédico, sem haver complementaridade entre os saberes.

Salientamos que para a efetivação de uma rede de saúde mental que promova a autonomia, respeito, liberdade, reinserção social dos seus usuários, e a almejada consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira é necessário muito mais que portarias e legislações, embora se reconheça a extrema importância que elas representam para a saúde mental. Para que tais parâmetros se efetivem é preciso a criação de serviços, de base territorial, que fortaleçam a rede de atenção à saúde mental, além de ser necessário o envolvimento dos atores que fazem parte dela, ou seja, profissionais, usuários, familiares e comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a compreensão da integralidade da atenção está permeada pelo entendimento de que o sujeito é um ser de amplas e diferentes necessidades que não podem ser abordadas de forma isolada.

Pensamos que há necessidade de investimento na rede de serviços de saúde mental, tanto em relação a criação de serviços que se contraponham à lógica manicomial, como na consolidação desses, para que atuem possibilitando diversas ofertas para uma diversidade de demandas dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Desta forma, deve-se ter atenção para que os profissionais dos serviços de saúde prestem um atendimento integral, compartilhando experiências, com o envolvimento de familiares e da comunidade. Torna-se necessário assumir a integralidade como um eixo norteador de novas formas de agir social em saúde, de uma nova forma de gestão de cuidados nas instituições de saúde, permitindo o surgimento de experiências inovadoras na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais. É preciso exercitar a prática de compartilhar saberes e olhar os problemas em conjunto, para assim cuidar de forma integral.

REFERÊNCIAS

1. Machado MFAS (et all). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Ciência Saúde Coletiva*. 2007; 12(2).
- 2 Mattos RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. de (Org.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6 ed. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006.
3. Kell MCG. Integralidade da Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc. Acesso em: 8 de junho de 2007.
4. Lyra MAA. Desafios da saúde mental na atenção básica. *Cadernos IPUB - Saúde mental na atenção básica*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 24, mar./abr. 2007.
5. Amarante P, Guljor AP. Reforma Psiquiátrica e Desinstitucionalização: a (Re)construção da Demanda no corpo Social. In: Pinheiro R, Mattos RA. (org). *Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2005. p. 65-76.
6. Alves DS. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental. In: Pinheiro R, Mattos RA. de (Org.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6 ed. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006.
7. Silva Junior AG da; Pontes ALM, Henriques RL. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: Pinheiro R et al. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro:IMS/UERJ:CEPESQ:ABRASCO, 2005
8. Olschowsky A. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: análise da pós-graduação "Lato Sensu". 2001. 233f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
9. Rio Grande do Sul. *Guia de Serviços de Saúde Mental*. 2002.