



Artigo Original

CONCEPÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

CONCEPTIONS OF HEALTH PROMOTION IN THE PERSPECTIVE OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

CONCEPCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Maria Isis Freire de Aguiar¹, Ivando Amancio da Silva Júnior², Violante Augusta Batista Braga³, Marli Teresinha Gimenez Galvão⁴

A promoção da saúde mental é um tema que merece discussões, em virtude do impacto dos transtornos mentais na sociedade. O objetivo foi identificar as concepções dos profissionais de saúde mental sobre promoção da saúde e a prática direcionada aos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Pesquisa de abordagem qualitativa com seis profissionais de nível superior de um CAPS em Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados em maio de 2011, mediante entrevista semi-estruturada, organizados e analisados com base no Discurso do Sujeito Coletivo. Foram extraídas as idéias centrais, emergindo dois temas: Promoção da saúde e Prática dos profissionais. Os sujeitos destacaram o conceito ampliado de saúde, princípios de interdisciplinaridade e intersetorialidade; além de atividades para promoção da saúde das pessoas em sofrimento psíquico, com foco no relacionamento terapêutico. A proposta contribui para a produção do conhecimento, construindo saberes e pensando melhores estratégias de promoção da saúde nos serviços substitutivos.

Descritores: Formação de Conceito; Promoção da Saúde; Saúde Mental.

Mental health promotion is an issue that deserves discussion, due to the impact of mental disorders in society. The aim was to identify the conceptions of mental health professionals on health promotion and the practice directed at users of a Psychosocial Care Center (CAPS). A qualitative approach research carried out with six top-level professionals of CAPS in Fortaleza-Ceará, Brazil. Data were collected in May 2011 through semi-structured interviews, organized and analyzed based on the Collective Subject Discourse. We extracted the main ideas, two themes emerged: health promotion and professionals practice. The subjects highlighted the expanded concept of health, principles of interdisciplinarity and intersectoriality, as well as activities to promote health of person in psychic suffering, focusing on the therapeutic relationship. The proposal contributes to the production of knowledge, building knowledge and thinking strategies to better promote health in the substitute services.

Descriptors: Concept Formation; Health promotion; Mental Health.

La promoción de la salud mental merece discusiones, debido al impacto de trastornos mentales en la sociedad. El objetivo fue identificar concepciones de profesionales de la salud mental en la promoción de la salud y la práctica dirigida a los usuarios de Centro de Atención Psicossocial (CAPS). Investigación cualitativa, con seis profesionales de nivel superior de CAPS en Fortaleza-Ceará, Brasil. Los datos fueron colectados en mayo/2011 mediante entrevista semiestructurada, organizados y analizados con base en el Discurso del Sujeto Colectivo. Fueron extraídas las ideas principales, surgiendo dos temas: Promoción de la salud y Práctica de profesionales. Los sujetos destacaron el concepto ampliado de salud, los principios de interdisciplinariedad y intersectorialidad, así como actividades para promoción de la salud de las personas en sufrimiento psíquico, centrándose en el relacionamiento terapéutico. La propuesta contribuye para producción de conocimiento, construyendo saberes y pensando mejores estrategias de promoción de la salud en servicios substitutivos.

Descritores: Formación de Concepto; Promoción de la Salud; Salud Mental.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br

² Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Atua no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: ivandojunior@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Professora Associado do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: vivi@ufc.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Professora Associado do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marligalvao@gmail.com

Autor correspondente: Maria Isis Freire de Aguiar

Endereço: Rua Nova, 102 Cond Lago Verde I, Bl 9, AP. 2 Turu CEP: 65066-350. São Luis, MA, Brasil. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde mental é um tema que merece discussões na atualidade, em virtude do impacto dos transtornos mentais e condições associadas com este comportamento na sociedade. Nesse sentido, o objeto de estudo desta pesquisa reside nas concepções e práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais envolvidos no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

No âmbito das políticas públicas, a aprovação da Constituição Federal Brasileira de 1988 significou a maior conquista da sociedade brasileira, assegurando a saúde como "direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas"⁽¹⁾. A partir dessa premissa, entende-se a garantia do direito à saúde dos indivíduos em todos os cenários, no entanto, no que se refere ao campo da saúde mental, durante muito tempo as ações de saúde foram marcadas pela institucionalização do louco em hospitais psiquiátricos, com práticas desumanizantes e exclusão do sujeito em sofrimento psíquico.

Desde sua origem, os hospitais psiquiátricos foram caracterizados por espaços delimitados, presença de grades, portas trancadas, cadeados, com uma assistência precária marcada pelo abandono, representando o principal meio de intervenção no tratamento dos portadores de transtorno mental⁽²⁾.

A existência da loucura é tão antiga como a própria vida, mas o seu reconhecimento como doença mental, sua identificação, seu conceito, são acontecimentos recentes na história da humanidade, assim como a forma de tratamento, que através dos avanços tecnológicos vem permitindo um conhecimento e uma investigação mais profunda e precisa do corpo, amenizando desta forma o sofrimento de portadores de doença mental.

O modelo de atenção em saúde mental sofreu grandes transformações nas últimas décadas. A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi desencadeada em um contexto político de luta para redemocratizar o país, sendo fortemente influenciada pelos movimentos acontecidos na Itália e nos Estados Unidos no final da década de 1970. Desse modo, o campo da saúde mental passou por uma transição, na qual o paradigma da assistência hospitalocêntrica revelou uma incapacidade em atender as demandas de saúde mental e de criar espaços para ajudar e acolher essas pessoas, sendo substituído pelo paradigma da desinstitucionalização psiquiátrica, que propõe uma transformação no conhecimento, profissionais e práticas de saúde mental⁽³⁾.

Atualmente, o processo de saúde/doença mental é visto num sentido abrangente, sendo determinado não somente por fatores biológicos, mas, psicológicos, socioeconômicos, incluindo pobreza, emprego, desigualdade, padrões culturais, normas e valores. A Organização Mundial de Saúde define a saúde mental como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades, enfrenta as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a sua comunidade"^(4:663).

Com o processo de mudança do modelo de atenção à saúde mental no Brasil, percebe-se no cenário atual avanços concretos na expansão da rede de serviços, acompanhados pelo aumento da complexidade, multidimensionalidade e pluralidade das necessidades, exigindo a construção de estratégias inovadoras e intersetoriais de cuidado. Nesse sentido, a política de saúde mental vem enfrentando novos desafios, pautados na articulação de uma rede de atenção à saúde mental de base comunitária⁽⁵⁾.

A rede de saúde mental deve constituir-se como um conjunto concreto de referências para o usuário dos serviços, "somente uma rede, com seu potencial de construção coletiva de soluções, é capaz de fazer face à complexidade das demandas e de garantir resolutividade e a promoção de autonomia e cidadania às pessoas com transtornos mentais"^(6:11). Dentre os serviços envolvidos na construção da rede, encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial, as Residências Terapêuticas, os ambulatórios de saúde mental, os Centros de Convivência e Cultura, os hospitais-dia e as equipes matriciais de referência.

Nesse contexto, a aproximação da política de promoção da saúde com a política de saúde mental diz respeito à estratégia de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, haja vista a pluralidade das necessidades de saúde do portador de sofrimento psíquico e, em relação à saúde mental, organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais, convocando todos os recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais e de lazer, para a produção do cuidado integral ao usuário⁽⁷⁾.

O relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental trouxe debate acerca da promoção da saúde, indicando em seus princípios e diretrizes "a necessidade de incluir a saúde mental como área estratégica da atenção primária, assim como de promover a integralidade das ações de saúde mental, em todos os níveis de atenção"^(6:82).

Autores referem que os serviços de saúde mental são responsáveis pela promoção e prevenção, ações curativas e de reabilitação associados à construção de sujeitos autônomos, a criação de espaços que se concentram na singularidade dos indivíduos, promovendo o auto-cuidado no processo saúde-doença⁽³⁾.

Dentre esses espaços, o Centro Atenção Psicossocial é um dos principais serviços substitutivos ao modelo centrado na assistência hospitalocêntrica, funciona como cenário de promoção da saúde mental e utiliza de várias estratégias terapêuticas que permitem a socialização dos portadores de sofrimento psíquico, com estímulo ao convívio familiar e a reinserção social, favorecendo a maior autonomia dos usuários e o resgate da cidadania.

Nesse sentido, o estudo tem por objetivo identificar as concepções dos profissionais de saúde mental sobre promoção da saúde e a prática direcionada aos usuários do CAPS, no município de Fortaleza. Desse modo, espera-se contribuir com reflexões acerca da promoção da saúde mental, permitindo a avaliação das estratégias para reduzir o impacto das desordens psiquiátricas, monitoramento e redirecionamento das ações de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo interpretativo com abordagem qualitativa, que vai mais além dos fenômenos percebidos pelos nossos sentidos, trazendo para o interior da análise o objetivo e o subjetivo, os atores sociais, os fatos e seus significados, a ordem e os conflitos⁽⁸⁾.

O cenário da pesquisa foi um CAPS, no município de Fortaleza-Ceará, considerado um dispositivo fundamental no modelo de atenção substitutivo ao hospital psiquiátrico, regulamentado pela portaria nº 336/GM de 2002⁽⁶⁾.

Em funcionamento desde julho de 2001, de segunda à sexta-feira das 08 às 17 horas, é integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço presta assistência aos portadores de transtornos mentais oferecendo um espaço de acolhimento, tratamento, reabilitação e acompanhamento, contando com uma

equipe multiprofissional, formado por enfermeiro (a), psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, farmacêutico, psicólogo e arteterapeuta, além de profissionais de nível médio. Esta unidade possui uma estrutura física adequada, incluindo salas com ar condicionado e espaços suficiente para um atendimento de qualidade.

Os usuários são atendidos por demanda espontânea ou encaminhados pelo sistema de saúde. O tratamento pode ser ambulatorial, semi-intensivo e intensivo, sendo o atendimento intensivo destinado ao indivíduo que se encontra em sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas de socialização e convívio familiar, precisando de atenção contínua, com capacidade para 45 pacientes. Esse atendimento poderá ser domiciliar se necessário. Após a estabilidade dos sintomas, o paciente é admitido nos grupos semi-intensivos.

Os sujeitos do estudo foram profissionais da equipe multiprofissional de um CAPS, do município de Fortaleza-Ceará. Os participantes foram selecionados de forma intencional, mediante os critérios de inclusão: profissionais de nível superior, envolvidos na assistência aos usuários do CAPS, com tempo de atuação no serviço há mais de um ano e que aceitaram participar da pesquisa.

O número de sujeitos foi definido em seis participantes, com inclusão de um representante de cada categoria profissional (enfermeiro, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo e arteterapeuta). Foram excluídos do estudo profissionais que estavam afastados do serviço por motivo de licenças e férias.

A coleta de informações foi realizada no mês de maio de 2011, sendo utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo dados de identificação e informações profissionais, além de

questões norteadoras relacionadas ao conceito de promoção da saúde e identificação da prática dos sujeitos no CAPS.

Utilizou-se o método de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para organização das informações, por conseguinte, servindo como ferramenta para análise das informações. Este método é indicado para pesquisas empíricas de opinião por meio de questões abertas, resultando em depoimentos coletivos construídos com extratos de diferentes depoimentos individuais, agregando em cada depoimento coletivo opiniões ou posicionamentos particulares. Estes são redigidos na primeira pessoa do singular, visando produzir uma opinião coletiva, expressa pela "boca" de um único sujeito do discurso⁽⁹⁾.

Após coleta e transcrição dos depoimentos dos informantes, foi feita leitura exaustiva do material e extração das expressões-chave presentes nos conteúdos das respostas; identificação das idéias centrais, revelada no sentido de cada depoimento; e construção dos discursos do sujeito coletivo a partir dos signos inseridos nas categorias. A próxima etapa foi a discussão dos temas, com inferências sobre a experiência dos profissionais e confronto com a literatura publicada sobre a temática.

Este estudo fundamentou-se nos pressupostos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, considerando os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Os sujeitos foram convidados a participar do estudo, sendo garantido o anonimato, privacidade e direito de se opor ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, formalizando sua aceitação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo é parte de outro mais amplo, já

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COMEP - UFC, conforme protocolo nº. 267/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram como sujeitos do estudo seis profissionais da equipe multidisciplinar atuantes no CAPS, incluindo enfermeiro, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, teólogo (arteterapeuta) e psicólogo. Quanto aos dados sócio-demográficos, quatro profissionais eram do sexo feminino e dois masculino, com idade entre 29 e 52 anos.

Com relação à qualificação profissional, todos eram especialistas, com formação predominante na área da saúde mental/psiquiatria, um na área específica de terapia ocupacional e um em arteterapia; com tempo de graduação entre três e vinte anos.

A partir das informações obtidas, foram extraídas as idéias centrais presentes nos discursos dos sujeitos, emergindo dois temas: Promoção da saúde e Prática dos profissionais no CAPS.

O discurso do sujeito coletivo permitiu identificar a concepção dos informantes sobre a promoção da saúde, desvelando os subtemas: conceito ampliado de saúde, interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Tema I – Ideia central: Promoção da saúde

Subtema: Conceito ampliado de saúde

É oferecer uma melhor assistência ao paciente. É tudo aquilo que posso levar para o ser humano que possa beneficiar a sua qualidade de vida dentro de um conceito de saúde mais amplo, de bem-estar biopsicossocial e espiritual. A promoção da saúde envolve o aspecto individual e da saúde coletiva, que inclui saneamento, alimentação, educação, transporte, trabalho, emprego, renda e o bem-estar psicológico, que também é um aspecto da saúde mental. Nos setores de saúde, envolve os três níveis de atenção, primário, secundário e terciário; com prevenção, reabilitação e cura. Como a saúde é um tipo de política pública, é obrigação do Estado que essa política seja em todos os níveis de promoção.

A concepção desvelada no discurso dos profissionais remete a mudança do paradigma da saúde, anteriormente vista de forma reduzida dentro de um modelo biomédico de caráter curativo, que evoluiu para uma concepção ampliada que se reflete no resultado de determinantes e condições fundamentais para saúde, incluindo "paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade"^(10:1).

A Carta de Ottawa (1986) traz o conceito de promoção da saúde mais aceito na atualidade, como um processo de capacitação das pessoas e comunidade para aumentar o controle e a melhoria da sua saúde e qualidade de vida. Destaca ainda que o completo bem-estar físico, mental e social só poderá ser alcançado se o indivíduo ou grupo for capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer suas necessidades e interagir com o ambiente de forma favorável⁽¹⁰⁾.

Estudo sobre promoção da saúde, em saúde mental, refere que os profissionais consideram importante o seguimento dos pacientes no seu processo de definição das próprias necessidades e desejos, mesmo que possa surgir um conflito com o seu tratamento. O objetivo é fortalecer a capacidade do doente para confiar em si mesmo ou tomar suas próprias decisões e enfrentar as consequências dessas decisões com o apoio do enfermeiro e demais profissionais de saúde mental⁽¹¹⁾.

Em pesquisa referente às concepções de trabalhadores de saúde mental sobre produção de diferentes serviços, os autores constataram que, para os trabalhadores do âmbito hospitalar, ambulatorial e da atenção básica, a concepção de saúde-doença é multifatorial e centrada no indivíduo, enquanto, no centro de atenção psicossocial, os trabalhadores expressaram uma ampliação do objeto, incluindo aspectos da vida e do trabalho do indivíduo doente,

além da importância da melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços, demonstrando uma concepção mais aproximada da perspectiva da promoção da saúde⁽¹²⁾.

Na construção do conceito de promoção da saúde, os sujeitos do estudo enfatizaram os princípios de interdisciplinaridade e intersetorialidade, reconhecendo a importância da interação entre as disciplinas na conduta terapêutica, além da articulação com a comunidade e redes de apoio.

Subtema: Interdisciplinaridade e intersetorialidade

Eu vejo a promoção da saúde como estratégias, ferramentas, intervenções que o profissional de saúde utiliza para melhorar as condições de vida, principalmente nos CAPS. Você tem que trabalhar com essas estratégias interdisciplinares para ver o paciente de forma mais global, ver as suas demandas e necessidades, não só o atender, mas o atender de forma mais complexa. Eu tenho que fazer esse intercâmbio com a comunidade, com outros equipamentos sociais, com outras formas de atuar, de atender, visando a melhorar a qualidade de vida da pessoa que está em sofrimento, que está cheia de necessidade e assim tratá-la de forma humana.

O conceito construído a partir do discurso dos sujeitos também se refere à ideia de interdisciplinaridade e intersetorialidade, destacando a importância do vínculo com a comunidade e as redes sociais. Nesse sentido, a Declaração de Adelaide enfatiza as políticas públicas saudáveis e a importância da intersetorialidade, destacando que a promoção da saúde não é responsabilidade apenas do Governo e do setor saúde, mas também é influenciado por interesses de empresas, econômicos, organismos não-governamentais e organizações comunitárias, sendo necessária a articulação e parcerias de diferentes setores para garantir saúde, envolvendo sindicatos, comércio, associações religiosas, dentre outros^(13,10).

Destaca-se a importância de garantir o cuidado em saúde mental na atenção básica, incluindo as pessoas com transtornos mentais, os usuários de álcool e outras drogas, vítimas de violência, através de parcerias intersetoriais; contribuindo para ações no campo da saúde mental e qualidade de vida das pessoas e comunidades⁽⁶⁾.

No entanto, em pesquisa realizada sobre o atendimento em saúde mental na atenção básica, autores identificaram que o modelo de atenção ainda era determinado por uma concepção "medicalizante" do cuidado, apontando dificuldades na articulação entre os serviços de saúde para atender às necessidades do usuário no campo da saúde mental do território, considerando que a consolidação da rede de atenção em saúde mental ainda permanece como um desafio do Sistema Único de Saúde⁽¹⁴⁾.

No que refere à interdisciplinaridade, cada vez mais as práticas interdisciplinares tem ganhado destaque, principalmente no campo da saúde mental, entendida como "um conjunto de profissionais com formações diferentes, agrupando saberes e fazeres específicos e um espaço de negociação, conflito e apoio entre os profissionais"^(15:403).

O trabalho interdisciplinar em saúde mental é uma importante estratégia no processo de desinstitucionalização dos sujeitos em sofrimento psíquico, buscando o atendimento de suas necessidades e integralidade da assistência⁽¹⁵⁾.

O tema II apresenta o relato dos profissionais de saúde mental sobre a sua prática no CAPS, no qual descrevem uma variedade de atividades utilizadas na sua atuação como instrumentos terapêuticos, incluindo abordagens individuais, grupais, culturais e de lazer, que visam não somente a recuperação da saúde psíquica da pessoa, mas a valorização do seu potencial criativo, a inserção social e a autonomia.

Tema II – Ideia central: Prática dos profissionais no CAPS

Subtema: Atividades terapêuticas

Realizo atendimentos individuais dentro do projeto terapêutico de cada paciente, mas também trabalho com várias oficinas de atividades grupais. Algumas oficinas terapêuticas realizo com pacientes intensivos, que tem como objetivo possibilitar um fazer em que ele coloque suas emoções, seus sentimentos, perceber o potencial criativo de cada um. Tem também o grupo de produção, no qual trabalho com os pacientes semi-intensivos, aquele paciente que está em um nível próximo a alta, que tem desejo, tem habilidade, mas não sabe como melhorar a sua finalidade dentro do grupo. Trabalho com esta inserção do paciente no mercado de trabalho, descobrindo uma atividade que ele goste, encaminhando para cursos ou fazendo esta ponte para que ele possa descobrir talentos do seu potencial criativo. A gente leva este material que é produzido, que tem todo um valor simbólico para o paciente, para exposição em outros locais, para que ele possa demonstrar e se sentir importante em tudo que faz. Outra atividade que desenvolvo é o cineCAPS, que é uma atividade de lazer, socializante e tem um efeito positivo. Também desenvolvo atividades culturais, trabalho determinadas datas, como o carnaval, onde saímos para o bloco de carnaval "Doido é tu".

Em relação às atividades descritas pelos profissionais de saúde mental percebe-se consonância com a proposta da promoção em saúde, à medida que funcionam como suporte para o desenvolvimento pessoal e social através do fornecimento de informações, educação para a saúde e melhoria das habilidades de vida. Desse modo, aumenta as opções disponíveis para as pessoas exercerem maior controle sobre sua própria saúde e sobre seus ambientes, e fazer escolhas que conduzam para a saúde⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, os profissionais envolvidos no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico devem mover esforços durante essa interação para promover a saúde mental, por meio de intervenções destinadas a promover estilos de vida saudáveis e redução de comportamentos nocivos para a saúde, proporcionando bem-estar emocional.

Dentre as atividades desenvolvidas no cuidado dos usuários do CAPS, o relacionamento terapêutico

surge nesse constructo como uma estratégia de ajuda baseada na relação profissional-paciente, valorizando as necessidades do indivíduo e a escuta terapêutica.

Subtema: Relacionamento terapêutico

Trabalho numa parceria na relação interdisciplinar com outros profissionais, realizo acolhimento; triagem; anamnese; atendimentos individuais, onde entra o relacionamento terapêutico; terapia de grupo; orientação familiar e visitas domiciliares. No caso dos atendimentos individuais, faço primeiramente uma avaliação a partir da demanda e observo se o atendimento vai ser realizado de forma individual ou através da abordagem grupal. Se há demanda para o CAPS ou se tem outro tipo de referência. Também sou responsável pela implementação do plano terapêutico de cada usuário que atendo. A minha abordagem envolve na maioria das vezes orientações e a própria escuta terapêutica.

O relacionamento terapêutico é essencial na prática em saúde mental, representando ainda um desafio na recuperação das pessoas com distúrbios psíquicos. A relação entre pacientes e os profissionais envolvidos no cuidado é um fator central no tratamento psiquiátrico, sendo importante considerar as percepções do paciente, dada a natureza subjetiva do construto.

Em estudos sobre a percepção dos pacientes acerca da relação terapêutica, estes expressam atributos pessoais de um terapeuta, desejando que seja calmo, sensível, autêntico, honesto e esteja preparado para cada sessão; além de revelar atitudes de ouvir atentamente, mostrar aceitação, confiança, compreensão e equilíbrio de questões específicas e comentários durante a escuta. Os pacientes desejam a validação de suas experiências, apoio emocional, cuidados e uma educação apropriada⁽¹⁶⁾.

Muitos teóricos tiveram contribuições no desenvolvimento de teorias como guia para relações terapêuticas, destacando Freud como precursor, que formulou os conceitos da repressão, inconsciente e outros mecanismos de defesa, livre associação, transferência e contratransferência, no entanto, adotou

uma postura autoritária na relação terapeuta-paciente. De modo diferente, Jung adotou uma abordagem mais igualitária com os seus pacientes. Ao invés de ter o paciente em um sofá, com o analista sentado atrás, Jung preferia ter o paciente sentado diretamente a sua frente, considerando o relacionamento terapêutico como um processo dialético que transforma ambas as partes e sua metáfora do "temenos" (lugar sagrado) como o espaço em que se dá o relacionamento terapêutico⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Na psiquiatria contemporânea, a maioria dos clínicos utiliza a teoria das relações objetais, seguindo Winnicott e Klein, ou teoria da psicologia do self, derivada do trabalho de Sullivan e Kohut. Em síntese, essas teorias norteiam o terapeuta para entrar no mundo dos usuários do serviço e se engajar em um processo empático de investigação, permitindo que o paciente renuncie estruturas defensivas e vislumbre novos caminhos de ser e se relacionar⁽¹⁶⁾.

Na área da enfermagem em saúde mental, Peplau desenvolveu o conceito de relacionamento enfermeiro-paciente e uma teoria baseada no processo terapêutico interpessoal, composto de quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Mais tarde, a mesma autora reconheceu que a evolução da saúde mental, com uso de terapias breves, desafiou a relevância de sua teoria⁽¹⁷⁾.

A diversidade de teorias aponta para a idéia comum entre os autores de que o relacionamento terapêutico é um instrumento positivo no cuidado à pessoa em sofrimento mental, tendo seu foco na relação autêntica entre profissional e paciente, valorizando as experiências de vida, num processo de conhecimento mútuo que traz benefícios para ambas as partes.

Apesar do discurso dos sujeitos refletirem a mudança de paradigma de uma prática hospitalocêntrica e segregadora para uma concepção mais ampliada de saúde, com atividades terapêuticas com vistas à

promoção da saúde e baseadas no relacionamento terapêutico, estudo realizado com profissionais de enfermagem revela contradições entre o discurso e a prática de trabalho desses profissionais em serviços-dia, com atenção voltada para reabilitação psicossocial, porém, ainda com reprodução de ações do modelo curativo⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar as concepções sobre promoção da saúde e a prática direcionada pelos profissionais do CAPS aos usuários com sofrimento psíquico, visando gerar reflexões acerca de estratégias para melhorar as condições de vida dessas pessoas, reduzindo os impactos causados pela desordem mental e dificuldades da implementação das políticas de saúde mental na sua completude.

A reforma psiquiátrica e o surgimento dos novos serviços de saúde mental como estratégia de melhorar as práticas assistenciais, anteriormente consideradas segregadoras, de caráter vigilante e punitivo, levam a necessidade de práticas interdisciplinares voltadas para assistência integral e promoção da saúde dos indivíduos com transtornos mentais, incluindo seus familiares.

Nesta pesquisa, os profissionais destacaram a importância da interdisciplinaridade e intersetorialidade nas práticas de promoção da saúde, com necessidade de articulação entre os profissionais, comunidades e demais setores determinantes para a saúde.

Os participantes do estudo relataram uma diversidade de atividades desenvolvidas na prática aos usuários do CAPS, considerando o relacionamento terapêutico como elemento fundamental na relação profissional-paciente.

Como limitações deste estudo, destaca-se a obtenção de informações somente por meio de entrevistas, retratando as concepções de um grupo

específico. Assim, sugere-se a realização de novos estudos, envolvendo observação e triangulação de dados, para permitir inferências sobre a semelhança e contradições entre o discurso e a prática dos profissionais de saúde mental.

No campo da saúde, especialmente, da enfermagem, verifica-se poucos estudos desenvolvidos

acerca deste assunto, sendo relevante a proposta deste no sentido de contribuir com a produção do conhecimento, construindo saberes e pensando melhores estratégias de promoção da saúde nos serviços substitutivos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 2002.
2. Soares AN, Silveira BV, Reinaldo AMS. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev Rene*. 2010; 11(3):47-56.
3. Silva KVLG, Almeida ANS, Monteiro ARM, Silveira LC, Fialho AVM, Moreira TMM. Analysis of nursing dissertations and theses on mental health, Brazil, 1979-2007. *Rev Latinoqm Enferm*. 2010; 18(5):1031-8.
4. Parales-Quenza CJ. Anomia social y salud mental pública. *Rev Salud Pública*. 2008; 10(4):658-66.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Caçapava JR. A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. *Saúde Soc*. 2009; 18(3):446-55.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comun Saúde Educ*. 2006; 10(20):517-24.
10. World Health Organization. Milestones in health promotion: statements from Global Conferences. Geneva: WHO; 2009. [cited 2011 mai 30]. Available from: www.who.int/healthpromotion/milestones/.../index.html.
11. Verhaeghe N, De Maeseneer J, Maes L, Van Heeringen C, Annemans L. Perceptions of mental health nurses and patients about health promotion in mental health care: a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;18(6):487-92.
12. Campos CMS, Soares CB. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(2):621-8.
13. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):461-8.
14. Caçapava JR, Colvero LA. Estratégias de atendimento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(4):573-80.
15. Schneider JF, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machineski GG. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(3):397-405.
16. Shattell MM, Starr SS, Thomas SP. 'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *Int J Ment Health Nurs*. 2007;16:274-84.

17. Wright KM. Therapeutic relationship: developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. *Int J Ment Health Nurs*. 2010; 19(3):154-61.

18. Kirschbaum DIR, Paula FKC. Contradições no discurso e na prática do trabalho de enfermagem nos serviços-dia de saúde mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(2):170-6.

Recebido: 28/06/2011
Aceito: 01/06/2012