

Propostas de atendimento à saúde mental no SUS: o modelo tradicional e as práticas integrativas

Mental health proposals in the brazilian's national public health service (SUS): the traditional therapeutic setting and integrative practices

Anna de Cássia Pessôa Lima¹

Camila da Soledade Urquiza Lins²

Djair Lourenço Albuquerque Júnior³

Luza Mirela de Moura⁴

Resumo: Este artigo objetiva explicar duas propostas de serviços relacionados à saúde mental disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando um melhor entendimento do funcionamento sistêmico das distintas formas de cuidado à saúde mental disponibilizadas pelo SUS. Para atingir o objetivo proposto, os autores realizaram uma visita ao Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade Federal de Pernambuco, que trabalha com Práticas Integrativas e Complementares, e uma entrevista semiestruturada com uma psicóloga de uma policlínica do Agreste de Pernambuco. Por meio da visita ao SIS e da entrevista realizada, foi possível observar as diferentes vivências do SUS em termos práticos, elucidando as suas potencialidades, mas sobretudo suas limitações estruturais e funcionais.

Palavras-chave: SUS, Práticas Integrativas, Saúde Mental, Psicologia.

Abstract: This article have as an objective explain two proposals related to mental health services available in brazilian health system, the Sistema Único de Saúde (SUS), enabling a better understanding of the distincts systemic functioning of forms of mental health care available from SUS. To achieve this goal, the authors realized a visit to Serviço Integrado de Saúde (SIS) from Federal University of Pernambuco, that works with Complementary and Integrative Practices in health, and an semi structured interview with a psychologist from

¹ Psicóloga pela UFPE. E-mail: annadecassia@gmail.com

² Psicóloga pela UFPE. E-mail: camilasoledadelins@gmail.com

³ Psicólogo pela UFPE. E-mail: djairjunior.psicologia@gmail.com

⁴ Psicóloga pela UFPE. E-mail: luzamoura@gmail.com

Agreste of Pernambuco polyclinic. Through a visit to SIS and the interview was possible to observe different SUS experiences in a practical way, elucidating their potential, but above all their structure and functions limitations.

Key words: SUS, Integrative Practices, Mental Health, Psychology.

INTRODUÇÃO

A literatura científica revela que existe um crescimento considerável da quantidade de psicólogas e psicólogos inseridos na saúde pública brasileira desde a criação do campo denominado saúde mental, através do movimento social da reforma psiquiátrica (DIMENSTEIN, 1998; FERREIRA NETO, 2004; LO BIANCO, BASTOS, NUNES e SILVA, 1994; SILVA, 1992; apud FERREIRA NETO). Comparado à classe médica, que é a maior força de trabalho de ensino superior presente no sistema de saúde, o contingente de psicólogos ainda é bastante pequeno, no entanto, entre 1976 e 1984 (menos de dez anos), os empregos em Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) cresceram 21,47%. Essa taxa de crescimento encontra-se muito acima da média das outras categorias profissionais, com exceção dos sanitaristas que cresceram 21,65%. (FERREIRA NETO, 2010).

De acordo com Spink (2007, apud FERREIRA NETO, 2010), os dados da época contabilizaram 14.407 psicólogos que trabalhavam no SUS, o que vem a corresponder a um total de 10% dos psicólogos registrados no Sistema Conselhos de Psicologia. Historicamente a psicologia foi, desde sua chegada ao Brasil na década de 70, uma profissão elitista, no sentido de que a população atendida e o público alvo eram os cidadãos de classe média/alta que possuíam condições financeiras de arcar com as sessões, sendo elas dentro do modelo do setting terapêutico clássico. Tal reviravolta no cenário ocorrida nas últimas décadas, com a forte inserção dos psicólogos no SUS, deslocou o foco da psicologia para a população de classe baixa e outros locais possíveis de atuação dos profissionais, enfatizando não só o tratamento e recuperação em saúde mental, mas também a sua promoção e prevenção.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo apresentar e analisar duas diferentes ofertas de serviço do SUS para a saúde mental, uma de abordagem clínica e acompanhamento terapêutico ambulatorial tradicional, e outra de práticas integrativas.

Para melhor entendimento do funcionamento sistêmico das distintas formas de oferecimento de auxílio do SUS no que concerne à saúde mental, foram realizadas uma visita ao Serviço Integrado de Saúde (SIS) e uma entrevista semiestruturada com uma psicóloga de uma policlínica do Agreste de Pernambuco.

UM BREVE PANORAMA DO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) e suas bases doutrinárias foram gerados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, e foi legitimado pela Constituição Federal Brasileira de 1988. A busca pelo direito à saúde que fosse subsidiada pelo Estado partiu da população por meio de movimentos sociais e engajamentos populares, que ficaram conhecidos como Movimento da Reforma Sanitária.

Antes da criação do SUS o sistema de saúde no Brasil era dividido em três segmentos: ações voltadas para o controle sanitário, ou seja, saúde pública; ações assistencialistas voltadas para a saúde do trabalhador, vulgo medicina previdenciária; e a assistência médica filantrópica concedida aos pobres na forma de caridade pelas Santas Casas de Misericórdia. Basicamente eram garantidos os direitos de saúde aos trabalhadores que tinham carteira assinada e suas famílias, estes tinham acesso à assistência médica da previdência social, enquanto os demais cidadãos tinham acesso aos serviços de saúde como prestação de favores, não como um direito que lhes é garantido. Os brasileiros não vinculados formalmente ao mercado de trabalho tinham poucas opções, como procurar serviços médicos particulares, ou buscar atendimento em instituições filantrópicas (PAIM, 2009, p. 33).

A Constituição Federal de 1988 buscou garantir o direito à saúde, sendo este parte do conjunto de direitos sociais – que são os direitos garantidos a todos – e dessa forma fez com que o Estado assumisse como sua responsabilidade a saúde de todos os brasileiros.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, artigo 196).

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, é possível essa afirmação pois este atende a todos os brasileiros e brasileiras desde seu nascimento até a morte, e vai do atendimento simples em ambulatórios a casos de transplante de órgãos e cirurgia de alta complexidade. Tem como princípios norteadores o seu acesso universal – atende a todos sem distinção, sem haver cobranças de qualquer tipo; integral – com ações de saúde voltadas para o âmbito individual e da comunidade, prevenção e tratamento; equidade – oferecendo os recursos de acordo com a necessidade do paciente; descentralizado – os recursos são destinados a todos os âmbitos: municipais, estaduais e federais; regionalizado e hierarquizado. Dessa forma o SUS atende todas as demandas de saúde, desde as menos complexas atendidas na unidade básica de saúde até questões que necessitam de maior

cuidado nos hospitais especializados, não se esquecendo da prevenção e promoção à saúde, tidas pelo SUS como prioridade.

O sistema atualmente é financiado pelos impostos que são pagos pela população, e desde o início esta foi a ideia do governo brasileiro juntamente com o movimento social, que a população pudesse pagar pela saúde que lhes seria oferecida. No entanto, no ano de 1923 foi sancionada a lei Eloy Chaves, a saúde então passaria a ser custeada com as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP). Com a unificação de todas as categorias tornou-se em 1966 o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que é o atual Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Em decorrência do financiamento da saúde ser recolhido dos brasileiros vinculados formalmente ao mercado de trabalho, este só garantia os direitos à saúde dos previdenciários. Em 1977 o INPS foi substituído pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), de autarquia federal. Contudo, este modelo não deu certo, já que os recursos captados muitas vezes foram usados para investimentos na economia. O INAMPS foi extinto em 1993 e suas atribuições foram transferidas para o SUS.

Atualmente o SUS garante o direito à saúde para todos, e essa é sua ideia central, não dependendo de vínculo empregatício ou atestado de que não tem condições de pagar pelo serviço particular, e não sendo caridade, ou seja, não está relacionado à filantropia. O direito à saúde está impreterivelmente ligado à condição de uma vida digna, por isso é dever do Estado provê-la.

Segundo pontuou Paim (2009, p. 54) “o SUS corresponde a um sistema público de saúde formado por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais.”, dessa forma é possível compreender que o SUS é uma das maiores redes de assistência à saúde do mundo, pois conta com participações em diversas esferas institucionais. E, como sua abrangência vai do âmbito federal ao municipal, o SUS disponibiliza serviços tais como assistência às pessoas, vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica, assistência terapêutica, dentre outros.

O sistema possui uma abrangência tão grande que consegue abarcar toda a população de um país de dimensões continentais, mesmo a parcela populacional de melhores condições financeiras e que usufrui de hospitais e clínicas médicas particulares ou de convênios de saúde, são beneficiadas pelo SUS direta e indiretamente, por exemplo, em ações de saneamento básico, vigilância epidemiológica e o controle e prevenção de doenças como as campanhas de vacinação, ou até mesmo pelas fiscalizações da ANVISA a estabelecimentos

comerciais frequentados por essa população, ou monitoramento das condições de produção industrial de alimentos e bebidas próprios para o consumo humano.

Dentre as principais críticas populares ao sistema público de saúde estão as referentes a superlotação e falta de recursos básicos - seja recursos humanos, financeiros, materiais -. São as gigantes filas de espera nos hospitais, nos setores de emergência, bem como a lista de espera para consultas, exames e cirurgias; a infraestrutura precária dos hospitais, quantidade insuficiente de médicos e outros profissionais, falta de materiais necessários, falta de remédio, dentre outros, que acabam resultando em experiências negativas vivenciadas pelos usuários do sistema. No entanto, tal precariedade pode ser compreendida ao considerar que:

“Pouco depois de a Constituição proclamar a saúde como direito de todos, levando o sistema público de saúde a incorporar um terço da população desassistida, o governo federal reduziu à metade os gastos com a saúde. Faltaram investimentos na rede pública de serviços de saúde, em recursos humanos, em ciência e tecnologia, além de verbas para o custeio e manutenção dos serviços existentes” (PAIM, 2009, p. 66).

Dessa forma, as afirmações populares de que “na prática o SUS não funciona” parecem arbitrárias, afinal, a saúde não depende somente da presença e boa vontade dos profissionais que nela trabalham. É necessária a convergência de diversos fatores para que o sistema funcione adequadamente e ofereça serviços de melhor qualidade, dentre eles um maior financiamento e controle do direcionamento dos gastos, melhor preparo das gestões municipais e estaduais, mais fiscalizações, tanto tributárias como de serviços, aumento do quadro de profissionais e dos seus salários, maior empoderamento da população e diálogo nos conselhos e conferências de saúde, etc.

É importante pontuar que além da falta de material de trabalho para muitos profissionais de saúde existe a falta de profissionais que estejam engajados com a saúde pública brasileira e procurem muito mais que uma fonte de renda, mas uma satisfação pessoal. A satisfação deve guiar as escolhas profissionais, bem como os demais âmbitos da vida, visto que um profissional que busque fazer a diferença e ter reconhecimento deve procurar por aquilo que goste. Devido à baixa remuneração que o sistema de saúde brasileiro oferece aos seus profissionais, caso estes busquem a remuneração em primeiro lugar, serão profissionais frustrados. Na falta de perspectivas de mudança e diante da realidade, que não é animadora, os profissionais devem buscar se apoiar em fazer para aqueles a quem o SUS pode fazer diferença, os usuários.

A saúde não se limita a atendimento médico, e entender o ser humano como um ser holístico é entender que é preciso, além de investimentos claros em saúde, que também hajam

recursos em políticas econômicas e sociais, pois essas são essenciais para que as condições de saúde e de vida estejam alinhadas. É preciso que haja garantia de direitos básicos, como casa, comida, educação, emprego, lazer, transporte dentre outros pois a questão da boa saúde, como consta na lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990), perpassa por todas estas questões, visto que um dos maiores investimentos em saúde deve ser na prevenção – justamente o diferencial do SUS e dos planos privados de saúde, este último não procura investir em prevenção visto que o não aparecimento de doenças significaria redução dos lucros, enquanto o SUS investe para que a porta de entrada do usuário seja nas unidades de atenção básica à saúde.

A PSICOLOGIA NO SUS

A inserção do psicólogo no SUS pode se dar de diversas formas, em todos os níveis de complexidade. Na atenção básica ele pode fazer parte da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na atenção de média complexidade integrando equipes de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios especializados de psicologia, ou na alta complexidade, integrando equipes hospitalares no atendimento a pacientes enfermos e seus familiares, de casos mais simples a casos que necessitam do cuidado da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

No âmbito da saúde mental o SUS oferece atendimento aos usuários tanto acompanhamento psicoterapêutico clínico tradicional, quanto práticas integrativas. No primeiro caso do acompanhamento psicoterapêutico nos ambulatórios de psicologia, o profissional poderá atender pacientes encaminhados por profissionais das Unidades de Saúde Familiar (USF), e também aos que procuram pelo serviço de atendimento psicológico de forma espontânea, ou seja, sem encaminhamento prévio. O psicólogo poderá realizar atendimentos tendo como base a avaliação psicológica, que é uma prática exclusiva da categoria e permite a investigação dos fenômenos psicológicos. A finalidade da avaliação psicológica é subsidiar o trabalho do profissional em seus diversos campos de atuação, entre eles a atenção básica à saúde (BRUSCATO, 2012, p. 87).

A inserção do profissional da psicologia neste ambiente de cuidado permite uma visão do ser humano como biopsicossocial, ou seja, em toda sua conjuntura, e muitas vezes acontece de essa visão não ser anteposta pelos demais profissionais da área de saúde, por isso a importância do psicólogo neste contexto.

“O resultado da avaliação permite ao psicólogo escolher e planejar as estratégias de intervenção e compartilhar o saber psicológico assim obtido com os demais componentes da equipe, de tal maneira que ele possa ser

utilizado para melhor adequação das ações de saúde” (BRUSCATO, 2012, p. 88).

Além da avaliação psicológica há algumas outras atividades que os psicólogos podem exercer dentro do contexto do SUS, dentre as quais: articulação da rede de serviços e visitas institucionais, atendimento grupal e grupos específicos em saúde mental, atendimento individual, consultas compartilhadas e atendimento compartilhado, atendimento de familiares, coparticipação em grupos não específicos de saúde mental, educação permanente, fóruns, intervenções na comunidade, reuniões técnicas e de equipe, visita domiciliar, suporte técnico de retaguarda a outros profissionais, etc.

Muitas das atividades citadas fazem parte do rol das já realizadas pelos psicólogos em outros contextos de atuação, mas certamente outras chamam atenção, como consultas e atendimentos compartilhados, nos quais são realizados atendimentos junto com outros profissionais de saúde objetivando troca de saberes, corresponsabilidade sobre o caso e uma busca de maior instrumentalização por parte dos demais profissionais para lidar com a subjetividade do indivíduo. A participação do psicólogo nos grupos não específicos de saúde mental parte do mesmo pressuposto de sua participação em consultas compartilhadas, com a tentativa de levar o saber psicológico aos demais profissionais e neste caso específico também aos usuários, que muitas vezes são grupos de atendimentos a portadores de doenças orgânicas, e a inserção do profissional busca auxiliar no enfrentamento, no tratamento e na forma de lidar com a doença.

O SUS apresenta muitos desafios para a atuação dos diversos profissionais de saúde, em especial os que estão inseridos no contexto de atenção básica – como é o caso do psicólogo – pois a demanda de usuários é muito maior do que estes conseguem dar conta. Portanto, pode acabar havendo uma baixa efetividade na atuação dos psicólogos, o que dificulta a transferência dos usuários para os setores de média e alta complexidade e acaba gerando uma sobrecarga nestes setores.

O QUE É INTEGRALIDADE?

Reunião de todas as unidades para formar um todo, a integralidade em saúde tem em sua principal proposta considerar o sujeito não somente de forma parcial e especializada, mas integral, como alguém que está inserido em um contexto para além do biológico - o psicossocial -.

No primeiro conjunto de sentidos, a ‘integralidade’, um valor a ser sustentado, um traço de uma boa medicina, consistiria em uma resposta ao sofrimento do paciente que

procura o serviço de saúde e em um cuidado para que essa resposta não seja a redução ao aparelho ou sistema biológico deste, pois tal redução cria silenciamentos. A ‘integralidade’ está presente no encontro, na conversa em que a atitude do médico busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no que diz respeito à sua saúde. A ‘integralidade’ está presente também na preocupação desse profissional com o uso das técnicas de prevenção, tentando não expandir o consumo de bens e serviços de saúde, nem dirigir a regulação dos corpos (PINHEIRO, 2009).

O SUS incorporou o sentido de integralidade em saúde principalmente na atenção básica, onde a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma equipe multidisciplinar vai ter um olhar integral sobre os indivíduos. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é composto também por uma equipe multiprofissional que será acionada para auxiliar, complementar e qualificar a Equipe de Saúde da Família em casos mais complexos, buscando assim instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS. Para isso, o NASF pode vir a utilizar dispositivos que permitem uma melhor prática dessa saúde integral, como a noção de rede, o apoio matricial, a clínica ampliada, o genograma, o ecomapa, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), dentre outros. O conceito de integralidade utilizado pelo NASF, portanto, diz respeito ao olhar multidisciplinar que é dado ao sujeito por meio do conjunto de profissionais que vai trabalhar coletivamente em seu caso.

O Ministério da Saúde denomina as técnicas de Medicina Tradicional Alternativa e Complementar, como Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Tais práticas são, na verdade, um grupo de sistema médico e de cuidados à saúde, aliados à prática e produtos que não são considerados, pelo modelo Biomédico, pautado em cientificismo. Esses saberes e técnicas mostram-se extremamente múltiplos e sincréticos, articulando em suas instalações físicas, um corpo consistente de métodos diagnóstico-terapêuticos, filosofias orientais, práticas religiosas em estratégias sensíveis de vivência corporal e autoconhecimento.

As Práticas Integrativas em saúde são mais antigas do que se imagina, inclusive antecede à própria medicina tradicional. Tomando-se como exemplo, o conhecimento do poder curativo de algumas plantas nativas, já conhecidos por antepassados indígenas. Muitos desses conhecimentos embasam ainda hoje descobertas científicas e pouco crédito é dado à origem de tais conhecimentos. Em alguns aspectos houveram avanços, mas em outros houveram retrocessos, pois se passou a ignorar tudo aquilo que não está incluído no rigor científico e desconsideramos a possibilidade de que outras vivências práticas venham suprir ou complementar os aspectos que a ciência ainda não pôde dar conta.

METODOLOGIA

O método utilizado consistiu em duas etapas. A primeira foi uma visita ao SIS, conhecendo o espaço a partir da observação participante (CARDONA, CORDEIRO E BRASILINO, 2014) e trocando informações com as pessoas que constituem o local, onde houve uma conversa informal com o coordenador do serviço, identificado como J., cujo relato será incluído no artigo para análise. A conversa informal é defendida por Menegon (2013) e Batista, Bernardes e Menegon (2014) como um método científico valioso para a pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.

A segunda etapa foi a realização de uma entrevista semiestruturada (ARAGAKI et al., 2014) realizada com a psicóloga A. que trabalha em uma policlínica no Agreste do estado. A psicóloga assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foi orientada a responder às questões da forma que achasse mais apropriada. Algumas perguntas surgiram no ínterim da conversa dos pesquisadores com a entrevistada. Toda a entrevista foi gravada e transcrita, e alguns relatos apresentados por A. foram recortados e utilizados na análise deste artigo.

O SIS E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS

Em 03 de maio de 2006 foi aprovada a Portaria GM N°971, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde é uma denominação do Ministério da Saúde brasileiro para a Medicina Tradicional Alternativa e Complementar (MAC). As PIC podem ser definidas como um grupo de sistemas médicos e de cuidados à saúde, aliados a práticas e produtos que não são considerados, ainda hoje, parte da Biomedicina.

Esse campo de saberes e cuidados desenham um quadro extremamente múltiplo e sincrético, articulando um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, filosofias orientais, práticas religiosas em estratégias sensíveis de vivência corporal e autoconhecimento.

As Práticas Integrativas em saúde são descritas desde a antiguidade e seus compêndios estão entre os documentos escritos mais antigos conhecidos pela História. Várias terapias são heranças do patrimônio cultural da humanidade. O conhecimento das plantas medicinais, por exemplo, acompanha o ser humano desde um tempo imemorial, provavelmente tão antigo quanto o conhecimento sobre as plantas alimentícias, que é a base de toda a nossa subsistência. A Yoga, a Meditação, o Tai Chi Chuan, a Acupuntura, a

Fitoterapia, a Automassagem e a Terapia Floral, estão entre as mais conhecidas pela sociedade. Mas o campo das práticas integrativas atualmente está bastante amplo.

Dessa forma, em certa medida avança-se em termos de reconhecimento das práticas, mas permanecem-se estagnados em relação a investimentos. Em Recife, seus vínculos de fortalecimento e firmamento existencial se dão através das atividades desenvolvidas por duas Unidades de Cuidados Integrativos que oferecem estas práticas: a UCIS Prof. Guilherme Abath, no bairro do Torreão e o SIS/UFPE, no Engenho do Meio, tendo o segundo sido escolhido como objeto de pesquisa.

O Sistema Integrado de Saúde (SIS), é um convênio entre a Prefeitura do Recife e a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), através do SIS Acadêmico (atividades realizadas por alunos e professores da UFPE), o SIS Comunitário (atividades desenvolvidas por pessoas da comunidade na qual ele está inserida) e o SIS (atividades desenvolvidas por profissionais da saúde).

O SIS/UFPE nasceu com o ideal de dar atenção integral à saúde, por isto o nome: Serviço Integrado de Saúde. Isto significa alcançar o sujeito/comunidade que o procura em toda a sua extensão, objetivando desenvolver um trabalho de equipe, que ultrapasse os muros da interdisciplinaridade e que produza conhecimentos que privilegie o planejamento crítico e reflexivo sobre as finalidades das propostas e intervenções; que investigue sobre a origem, o desenvolvimento e a manutenção dos sofrimentos individuais e coletivos, por reconhecer que deste conhecimento definirá os projetos terapêuticos e os processos de cura/tratamento e prevenção.

Dessa forma, o SIS mostra-se como um ambiente feito pelo e para o povo, atendendo demandas reais de valorização da saúde e não da doença. Enquanto a todo tempo, se cobra, que as práticas integrativas venham a se adequar ao rigor científico das práticas médicas tradicionais, esquecem que o SIS dá diariamente uma verdadeira aula de atendimento humanizado.

VISITA AO SIS

Os pesquisadores puderam entender melhor quais eram as práticas holísticas oferecidas pela instituição na visitação e breve vivência no local. O SIS está localizado em um prédio no bairro do Engenho do Meio, na cidade do Recife, próximo ao campus da UFPE. Possui um espaço amplo, aberto e arejado, com um grande jardim à céu aberto em seu interior, com árvores, flores, e bancos para espaço de convivência de quem frequenta o serviço. A presença da natureza bem no centro do prédio pode vir a propiciar sentimentos de

paz e conforto para o espaço e reforçar a proposta de cuidar da saúde de forma integral. As salas são amplas, com um ambiente adequado para a realização de práticas grupais.

Dentre os serviços oferecidos pelo SIS à população, estão: Flexibilidade, Yoga, Terapia comunitária integrativa, Biodança, Terapia Comunitária, Terapia Floral, Auriculoterapia, Reiki, oficinas de Meditação, Contações de histórias, Psicomotricidade relacional, Automassagem, Bioenergética, Lian Gong, Dança circular, Tai Chi Chuan e Nutrição, sendo cada serviço facilitado por profissionais devidamente especializados na área, e muitas vezes com a colaboração de estagiários da UFPE, de diversos cursos de saúde. As práticas referente a cada serviço são organizadas em um quadro de horários que fica fixado na entrada do serviço, para acesso dos usuários.

Além dos aspectos referentes ao que é o SIS, houve a possibilidade de ouvir um depoimento sobre o SUS, concedido pelo coordenador da unidade, viabilizando a partir daqui, mínimas comparações a respeito de aspectos positivos e negativos do SUS.

O profissional J., coordenador da Unidade, que apresentou-a e respondeu a algumas perguntas dos pesquisadores, iniciou sua narrativa sobre o SUS dizendo que seu funcionamento na atenção básica é satisfatório, decaindo um pouco na atenção de média complexidade e voltando a mostrar-se satisfatória nos serviços de alta complexidade.

Para ele, este sistema reforça a importância da Promoção em saúde, aspecto que não é de interesse para a rede privada de saúde. As práticas integrativas são bons exemplos de promoção à saúde, na medida em que incentiva condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida, distinguindo-se da atenção primária ou ações da medicina preventiva, que identificam precocemente o dano e ou controlam a exposição do hospedeiro ao agente causal em um dado meio-ambiente.

Apesar dos aspectos positivos relacionados ao SUS e às Práticas Integrativas de Saúde, J. informa que o SIS passa por muitas dificuldades. O espaço no qual estão instalados não pertence a eles, e os investimentos voltados a este espaço são mínimos. Pode-se dizer que, além de outras questões, isto é reflexo da supervalorização de um sistema científico que menospreza qualquer coisa que não caiba em seu espectro. Uma vez que se valoriza o que é científico, passa-se a se investir no que é científico e esquecem-se das outras áreas de produção de conhecimento e práticas sobre saúde.

Segundo os relatos de outros profissionais do SIS com quem os pesquisadores tiveram contato durante a visita, existe uma demanda grande de pacientes que procuram os serviços da Unidade buscando um tratamento para problemas de saúde mental - há, inclusive, muitos que são encaminhados para lá por profissionais da atenção básica que enxergam que apenas a

clínica clássica não é suficiente para trabalhar as questões daquele usuário específico, e uma visão integral do sujeito acaba demonstrando melhores resultados.

Um das principais contribuições da atenção à saúde mental através de uma abordagem integrativa é a de se olhar para as práticas de cuidado que focam somente na doença e no modelo biomédico e poder vislumbrar o sujeito como um todo, para além do seu diagnóstico (SOUZA et al. 2017)

É possível ainda nesse contexto trazer o sujeito e a comunidade para o protagonismo no que concerne à participação, entendimento e acolhimento dos saberes sociais para promover o autocuidado e articulação entre sociedade, as equipes de saúde e os gestores. Podendo, assim, todos contribuir para promoção da saúde mental de forma integrada (SILVA et al.2017).

Em todas essas modalidades de atendimento, individuais e coletivas, os profissionais podem se aproximar da realidade dos usuários, suas histórias, suas angústias. Todavia, há momentos ou questões que são difíceis de serem ditas verbalmente, que levam tempos que extrapolam as regulações de prestação de serviços por metas e, por isso, a necessidade de se lançar mão de diferentes recursos terapêuticos para oferecer (PAPA, DALLEGRAVE, PEREIRA, 2016, p. 414).

ENTREVISTA PROFISSIONAL DE SAÚDE

Foi entrevistada a psicóloga A., 43 anos, funcionária pública de um município do Agreste pernambucano desde o ano de 1999, onde atualmente trabalha como psicóloga clínica ambulatorial em uma policlínica. Anteriormente, já foi coordenadora do programa de Saúde Mental, e também secretária da saúde deste mesmo município entre maio de 2009 e julho de 2011. Além disso, também trabalha na equipe de saúde de uma Penitenciária da mesma região desde 2014.

Para começar, os pesquisadores lhe perguntaram o que de positivo ela enxerga no SUS. De início, ela começou dizendo que a lei do SUS, para ela, é fantástica e muito positiva, no papel. Que quando se vai estudar a lei, o que está posto, é algo maravilhoso e que não existe em lugar nenhum. E que para um país, de tamanho continental como o Brasil, ele tem uma abrangência muito igualitária. Não obstante, na prática, na opinião dela, o SUS não funciona como deveria. Mas que ele tem um potencial maravilhoso, se fosse cumprido, se tivesse a estrutura que se coloca na lei, os recursos humanos que se coloca. Porém, está muito aquém do que está escrito. Ela contou que, em termos de especialidade, avançou muito, mas que ainda assim, falta mão de obra, principalmente na área médica. E, de acordo com sua experiência como secretária da saúde, esse problema se agrava no interior. Em relação à

saúde mental, enfatiza que também ainda deixa muito a desejar, faltam especialistas, dentre outros problemas.

Em seguida, ela falou do movimento antimanicomial, que ela está de acordo com a desinstitucionalização, mas que a estrutura do SUS não acompanhou este movimento. Que muitas vezes, quem está na ponta, no município, tem demandas de pessoas em crise, usuários de drogas, ou mesmo com algum transtorno, e que precisam ser enviados a alguma instituição para controlar a crise, mas não há nenhuma na região. A solução é ir para a capital, Recife, e que mesmo assim, o SAMU não dá conta de transportar esses pacientes em surto. Na própria cidade, é norma, o paciente em surto não pode ir na ambulância sozinho. Como resultado, muitas vezes eles precisam ser transportados para a capital dentro de um carro de polícia, algemados para não agredir os policiais ou familiares. É uma situação extremamente degradante para os portadores de sofrimento mental.

A segunda pergunta da entrevista era a respeito de o que A., enquanto psicóloga, enfrenta de dificuldade na estrutura do SUS. Primeiramente, de acordo com ela, está a falta de médicos. Relata que em diversas ocasiões ela necessita encaminhar crianças para psiquiatra infantil, e não encontra. Na capital tem um ou dois, e mesmo assim, a lista de espera é enorme. Outro problema está no próprio número de psicólogos que trabalham no sistema de saúde pública. No município que ela atua há em torno de 20.000 habitantes e apenas duas psicólogas. Ela afirma que esse número está muito longe de dar conta desta população, e que já estão em sua lista de espera por volta de 50 pessoas.

Em seguida, foi perguntado a A. se ela acha que executa alguma atividade que não deveria estar fazendo. Ela respondeu que, dentro do ambulatório, não. Mas que na penitenciária, sim. Ela explicou que é um presídio masculino, e todo homem que chega ela faz uma triagem de saúde, e procura saber se tem doenças como hanseníase, tuberculose, HIV; esse trabalho não está dentro de suas funções oficiais, mas é realizado por ela e pela assistente social da unidade. Relatou que não é possível para os médicos e as enfermeiras fazerem essa triagem porque eles estão na parte de medicalização, da prática, dos homens que chegam machucados ou precisando de atendimento.

A seguinte questão era se A. gostaria de estar desenvolvendo alguma atividade que por alguma limitação do SUS, ela não pode. Ela disse que gostaria de trabalhar mais em grupos, por exemplo, no presídio e no ambulatório. Porque dessa forma, segundo ela, atendendo mais pessoas em grupo, sobraria mais tempo para atender a outras pessoas e

diminuiria a lista de espera. Porém, ela disse que tem limitação de espaço e de material para desempenhar esta atividade. Relatou ainda que antes de ser secretária, a sala da psicologia não tinha nada além de um birô e duas cadeiras, e que hoje em dia já possui brinquedos e alguns outros materiais, ou seja, já apresenta uma estrutura melhor. Perguntou-se também se o SUS tem material de teste, e A. disse que não, que elas mesmas, as psicólogas, que levam seu material, quando elas têm. Ela ressalta que material de testes por vezes é muito dispendioso e o psicólogo também ganha mal, e fica difícil arcar com tudo isso. Reiterou que tal situação ocorre também para a fonoaudióloga do município, onde são raras as vezes em que ela consegue que a prefeitura se responsabilize pela compra de algum material necessário para seu trabalho, e na maioria das vezes ela utiliza o que ela dispõe em sua própria casa.

Foi perguntado ainda se ela faz atendimento emergencial no ambulatório. A. relatou que realiza sim, explicando que às vezes atropela seu horário, “rouba” o tempo de outro paciente, ou até abre mão de seu horário de almoço para acolher casos emergenciais. Sacrifícios como este são corriqueiros a diversos profissionais do SUS. Ela relatou que na policlínica em que trabalha existe um médico que com frequência estende seu expediente e realiza atendimentos até 2h da madrugada, pois se recusa a ir embora enquanto ainda existirem pessoas na fila esperando para serem atendidas.

DISCUSSÃO

Unindo toda a teoria estudada com a vivência prática que obtivemos ao visitar o SIS e entrevistar uma psicóloga do SUS, é possível compreender melhor o funcionamento do sistema público de saúde do Brasil, como também reconhecer o caráter inovador e excepcional do projeto. Porém, quando se olha para o funcionamento do SUS no dia-a-dia, torna-se evidente tamanha discrepância que há entre o projeto e a realização dele. Tanto a psicóloga entrevistada quanto os funcionários do SIS falaram abertamente acerca das dificuldades que atrapalham o funcionamento do SUS, dentre elas a falta de verba, que leva à falta de estrutura, falta de profissionais, etc. De fato, os problemas do sistema são estruturais e funcionais.

Deveras, o SUS é um dos melhores programas de saúde existentes no mundo. Porém, em um país tão grande como o Brasil, alguns acontecimentos fogem das mãos do governo, que teoricamente era quem deveria fazer o sistema funcionar. É preciso ter um olhar crítico e

saber enxergar que o problema do SUS não está apenas no governo federal que repassa pouca verba, mas também na administração estadual e municipal que faz desvio de verba, na administração dos próprios hospitais públicos que muitas vezes é também corrupta, e até mesmo na conduta dos profissionais de saúde, que se aproveitam da pouca fiscalização e cobrança do serviço público e da baixa remuneração para não exercer corretamente suas funções – alguns não trabalham o equivalente à quantidade de horas que recebem em seu salário, tantos não têm um olhar humanizado para o paciente, etc.

Uma das características mais importantes do Sistema Único de Saúde é que ele foi construído pela população, e é também coordenado e fiscalizado por ela. Mas, às vezes, a população acaba focando sua atenção apenas nos direitos não atendidos e acaba esquecendo dos seus deveres. Construir um programa de saúde para todos não foi fácil; ele é o resultado de muita luta. Então, se faz necessário que a luta continue – por mais verbas, melhor estrutura, mais profissionais, mais capacitações, etc. -. Cabe à população brasileira se conscientizar, vigiar e cobrar do governo e da administração da saúde pública, para que talvez assim os problemas do SUS possam ir aos poucos diminuindo e tornando o sistema mais parecido com o que ele deveria ser.

A própria comunidade que usufrui do SIS poderia se juntar para reivindicar por mais verbas para programas de saúde integrativos, pedir que o prédio onde o centro funciona seja efetivado, etc. Enfim, pleitear que as práticas alternativa sejam reconhecidas e valorizadas. E a psicóloga entrevistada poderia procurar uma forma de driblar os problemas encontrados por ela na prática profissional, como por exemplo escrever uma carta ao Conselho Municipal de Saúde informando que a quantidade de psicólogos não atende ao número de habitantes do município e solicitando que seja negociado com a prefeitura a contratação de mais profissionais.

Dessa e de muitas outras maneiras é possível que aos poucos a população se aproprie do sistema de saúde que em tese já deveria pertencer a ela. Se as pessoas não se preocuparem em cuidar e ocupar, o governo também não vai, e os problemas do SUS vão continuar existindo – ou talvez se agravar -. Ao invés de apenas reclamar da demora das filas, do péssimo atendimento, da falta de estrutura, é necessária a união de todos por essa grande, importante e bonita causa.

CONCLUSÃO

O SUS perpassa por diversos momentos do dia a dia de um cidadão comum, mesmo que este não o utilize diretamente; o comércio de produtos de saúde, campanhas de vacinação ou ações de saúde preventiva, pesquisas que visam melhorias nos serviços, até chegar aos atendimentos, seja de emergência ou mesmo nas unidades básicas de saúde locais, sendo estes serviços que beneficiam todos os brasileiros. Seu modelo foi pensado visando uma gestão participativa, envolvendo a população tanto no planejamento como na fiscalização, com o intuito de que, ciente de seu papel e de seus direitos de garantia à saúde, os diversos setores da sociedade não deixem a cargo somente dos profissionais de saúde batalhar por sua manutenção e expansão. Afinal, o controle social do sistema é garantido pela lei 8142/90 (BRASIL, 1990), que prevê paridade entre profissionais, prestadores de serviços, representantes do governo e usuários nos Conselhos e Conferências de saúde, onde ocorre o processo de fiscalização, avaliação do situação de saúde, formulação e execução das políticas de saúde.

A abrangência do SUS e seu modelo são potencialmente viáveis para uma saúde pública de qualidade, embora existam barreiras políticas e econômicas para que se cumpram na totalidade o que se é proposto. As dificuldades não impedem que o sistema funcione ofertando cuidado de diferentes formas, em uma constante busca da humanização da saúde.

É notório que existe por parte de alguns profissionais o empenho para que a prática se aproxime da teoria proposta pelas diretrizes do sistema único de saúde brasileiro. Embora estes terminem por esbarrar em dificuldades, há um esforço para que não se perca a humanização no atendimento. A exemplo disto, como pôde ser visto ao longo do artigo e relatado nas duas experiências de modelos assistencial à saúde mental do SUS, é no sentido de haver práticas de acolhimento nas unidades de saúde, que mostram o potencial de gestores e colaboradores em oferecer inovação nos serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGAKI, S. S.; LIMA, M. L. C.; PEREIRA, C. C. Q.; NASCIMENTO, V. L. V. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, Mary Jane; BRIGAGÃO, Jacqueline; NASCIMENTO, Vanda; CORDEIRO, Mariana (Org.). **Produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Cap. 3. p. 57-72.

BATISTA, N. C. S.; BERNARDES, J.; MENEGON, V. M. Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. In: SPINK, Mary Jane; BRIGAGÃO, Jacqueline; NASCIMENTO, Vanda; CORDEIRO, Mariana (Org.). **Produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Cap. 5. p. 91-122.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. **Lei 8142/90, de 28 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, dez.1990.

BRUSCATO, W. L. (Org.). **Psicologia na Saúde: da atenção primária à alta complexidade**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2012.

CARDONA, M. G.; CORDEIRO, R. M.; BRASILINO, J. Observação no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em psicologia social. In: SPINK, Mary Jane; BRIGAGÃO, Jacqueline; NASCIMENTO, Vanda; CORDEIRO, Mariana (Org.). **Produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Cap. 6. p. 123-148.

FERREIRA NETO, J. L. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 390-403, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, Ministério da Saúde. **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde**. 2. ed., 3.^a reimpr. Brasília: IDEC, 2003. p. 66.
Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/sus_plano_saude.pdf>
Acessado em: 22 outubro de 2018.

MENEGON, V. M. Por que jogar conversa fora?. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. Cap. 8. p. 188-214.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 148

PAPA, M. A. B.; DALLEGRAVE, D.; PEREIRA, A. G.. Práticas Integrativas e Complementares em Centros de Atenção Psicossocial como ampliação do cuidado em saúde. **Saúde em Redes**, [s.l.], v. 2, n. 4, p.409-417, 2016. Associação Brasileira da Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n4p409-417>.

PINHEIRO, R. **Integralidade em saúde**: Integralidade como princípio do direito à saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. **Fiocruz**, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acessado em: 22 outubro de 2018.

SILVA, R. C. D. et al. Saúde mental na rua? Sobre (In)Pirar e ampliar o cuidado com arte e práticas integrativas de saúde. **3º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental**, Santa Catarina, p.1-2, jun. 2017. Disponível em: <http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1490994349_ARQUIVO_RESUMOEEXPANDIDORENATAC.DANTASDASILVA.pdf>. Acessado em: 23 out. 2018.

SOUZA, L. P. S. et al. **Práticas Integrativas e Complementares no cuidado à saúde mental e aos usuários de drogas**. Id On Line Revista de Psicologia, [s.l.], v. 11, n. 38, p.177-198, 30 nov. 2017. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v11i38.775>.