

## A INTEGRALIDADE NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E SUA EFETIVIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA

Maria Eveline Ramalho Ribeiro<sup>1</sup>  
Felipe Brandão dos Santos Oliveira<sup>2</sup>  
Rosa Rita da Conceição Marques<sup>3</sup>  
Aenne Tavares de Andrade<sup>4</sup>  
Annita Cavalcanti Farias Leôncio<sup>4</sup>  
Ariana Raissa Coura Urtiga Pordeus<sup>4</sup>

### RESUMO

No contexto da saúde mental, a integralidade ganhou destaque a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, no qual o portador de sofrimento mental ganhou uma nova perspectiva, surgindo, assim, um novo modelo de assistência. Objetivou-se refletir sobre a efetividade da integralidade na formação médica a partir da assistência oferecida no ambulatório de saúde mental. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 5 residentes em psiquiatria. O local de estudo foi o Centro Médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, que funciona como ambulatório em saúde mental. Como critério de inclusão foi ser residente em psiquiatria e aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado, com perguntas abertas e fechadas que tratam do tema abordado. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Na primeira subcategoria, conceito, estão indicadas as falas dos participantes, comprovando que o termo enriquece a prática médica e ressalta a necessidade de ser aplicada por todos os médicos no intuito de tratar o paciente de forma holística. Na segunda subcategoria, importância, fica claro que é unânime a opinião dos residentes acerca da essencialidade desse fator, visto que é primordial para excluir patologias orgânicas e proporcionar ao paciente diagnóstico e tratamentos assertivos. Na terceira subcategoria, multidisciplinaridade, demonstra-se a necessidade de estreitar a relação entre médicos em suas devidas especialidades, como também com outros profissionais da área de saúde, ressaltando a importância do psicólogo e do pedagogo. Assim, é possível concluir que a efetividade da integralidade na formação médica, a partir da assistência oferecida no ambulatório de saúde mental tem como pressuposto basilar o papel dos profissionais de saúde como agentes de mudança, no contexto de atenção aos usuários do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Integralidade em Saúde. Assistência à saúde. Comunidade Terapêutica.

<sup>1</sup> Filósofa. Mestre em Filosofia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) e do curso de pedagogia à distância da UFPB Virtual. End.: Av. Des. Hilton Souto Maior, 6701, QD. 765, LT. 57, Portão do Sol, CEP: 58046-900. Tel. (83) 8889-2465. E-mail: ribeiro.eveline@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Doutor em Ciências do Desporto. Professor da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora adjunta da UFPB, docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, coordenadora do Comitê de Ética da FAMENE e membro titular do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Paraíba.

<sup>4</sup> Graduandas em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

## INTRODUÇÃO

A discussão acerca da integralidade na formação médica, com base no enfoque sobre a assistência ofertada no ambulatório de saúde mental, deve ser abordada a partir da reflexão sobre a integralidade proposta pelo Sistema Único de Saúde – SUS, já que a rede de atenção à saúde mental é parte constitutiva desse sistema e, portanto, fundamenta-se nos mesmos princípios que o legitimam.

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, as ações de saúde desenvolvidas pelo SUS devem seguir os seguintes princípios: acesso universal, integral e igualitário; participação comunitária; rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada<sup>1</sup>. Desse modo, a integralidade abrange ações direcionadas à concretização da saúde como direito de todos e dever do Estado. Uma resposta governamental a problemas de saúde - políticas públicas; como o modo de organização dos serviços de saúde - integralidade; como atributos das práticas de saúde - a integralidade das práticas dos profissionais<sup>2</sup>.

No contexto da saúde mental, a integralidade ganhou destaque a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, no qual o portador de sofrimento mental ganhou um novo olhar, surgindo, assim, um novo modelo de assistência, o qual busca efetivar mudanças de atenção e de gestão nas práticas de saúde, além da defesa da saúde coletiva, equidade na oferta de serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários do serviço de saúde no processo de gestão e de produção de tecnologias de cuidado<sup>3</sup>. Essa mudança remete à necessidade da identificação do sujeito em sua totalidade, ressaltando a importância de entender o indivíduo no seu contexto social, político e histórico, relacionando-o à família, ao meio ambiente e à sociedade da qual ele faz parte.

A importância de abordar a assistência de forma integrada está fundamentada na articulação de todos os passos na produção do cuidado e no restabelecimento da saúde. Cada usuário deve ser acompanhado, segundo a perspectiva do projeto terapêutico singular, o qual prima pela atenção às necessidades de cada indivíduo, comandado por um processo de trabalho cuidador, e não por uma lógica "indutora de consumo"<sup>4</sup>. Esta lógica contrapõe-se ao presente cotidiano dos serviços de saúde, onde frequentemente há o confronto entre os profissionais que atuam ou que deveriam atuar com o mesmo objetivo, ou seja, o bem-estar do cliente e o desenvolvimento de ações curativas ou preventivas no processo de saúde/doença<sup>5</sup>.

Ademais, quanto às contribuições desse artigo para o progresso do estado da arte, no tocante à temática proposta, é possível pontuar a sua relevância, visto que se propõe a ilustrar a realidade da assistência em saúde mental, no nível ambulatorial, segundo o princípio da integralidade, em vista da difusão da Política Nacional de Assistência em Saúde Mental e de sua efetivação em um serviço de saúde do Estado da Paraíba.

O atendimento em saúde mental na esfera ambulatorial baseia-se nos critérios de hierarquização e regionalização de acordo com as necessidades da população. Partindo desse pressuposto, objetivou-se refletir sobre a efetividade da integralidade na formação médica a partir da assistência oferecida no ambulatório de saúde mental, um espaço de aprendizagem para os residentes em psiquiatria.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, pois este tipo de abordagem estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de

uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta, além de orientar a formulação de hipóteses.

Na pesquisa descritiva, realizam-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. A finalidade é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. Logo, o pesquisador deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional<sup>6</sup>. Já a abordagem qualitativa, aprofunda-se no mundo dos significados, das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações médias e estatísticas<sup>7</sup>.

O local de estudo é a área geográfica onde se realiza a pesquisa, ou seja, onde o pesquisador colhe os dados, sejam instituições de saúde, associações comunitárias, dentre outros<sup>8</sup>. Nesse sentido, esta pesquisa foi realizada no Centro Médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE de Bayeux-PB que funciona como ambulatório em saúde mental

A população dessa pesquisa foi constituída por residentes em psiquiatria do referido Centro Médico e a amostra foi composta por 05 residentes em psiquiatria. Os critérios de inclusão foram ser residente em psiquiatria e aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Já os critérios de exclusão foram ser residente em psiquiatria e não desejar participar da pesquisa e, conseqüentemente, não aceitar assinar o Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado o qual foi dirigido aos estudantes residentes em psiquiatria da FAMENE. Esse roteiro está de acordo com o objetivo proposto para a pesquisa. O roteiro de entrevista pode ter perguntas abertas e fechadas, entretanto, nas questões abertas é possível uma melhor compreensão sobre as respostas, já que elas expressam claramente a fala do entrevistado<sup>8</sup>.

A entrevista foi realizada em ambiente reservado para evitar interferências de terceiros, de modo que cada pesquisador entrevistou individualmente cada residente. Posteriormente, as respostas foram transcritas para posterior análise. Os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e receberam uma cópia deste documento. Os discursos dos residentes foram gravados pelos entrevistadores, utilizando-se um aparelho celular. Logo depois, as falas foram transcritas na íntegra, viabilizando um melhor estudo do material. Vale ressaltar que foram feitas apenas correções linguísticas no material coletado, sem alterar o caráter espontâneo das falas.

Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin<sup>9</sup>. O método de Análise de Conteúdo pode ser considerado como um conjunto de técnicas de análises de comunicação que visam à obtenção da descrição do conteúdo das mensagens indicadoras a fim de alcançar os conhecimentos relativos às condições de sua produção e de recepção.

Essa Análise de Conteúdo compreende as três seguintes etapas: a) Pré-análise: momento inicial de leituras e releituras teóricas com vistas ao aprofundamento sobre o tema e a organização do material, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado; b) Exploração do material: serão destacadas as palavras-chave de cada resposta, de modo a estabelecer a codificação numérica e a determinação da frequência das mesmas, as quais são selecionadas de acordo com o maior número de frequência, sendo

nomeadas em categorias. Para cada categoria, serão agrupadas as subcategorias relacionadas; c) Interpretação referencial: organização das informações coletadas para a construção de reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentadas, utilizando os fragmentos das falas dos próprios participantes da pesquisa. Os conteúdos são, então, agrupados em categorias e subcategorias de acordo com a similaridade semântica. Surgiram, portanto, três categorias, a saber: Integralidade; Ambulatório e Formação Psiquiátrica.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - FACENE/FAMENE, Protocolo de nº 125/2014. Para a condução do estudo foram contempladas todas as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Além disso, também foram observados os preceitos éticos do Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1.931/2009. Nesse documento legal constam as normas a serem seguidas pelos médicos no exercício da profissão, incluindo as atividades de ensino e de pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as atividades desenvolvidas pelo projeto de pesquisa, deu-se enfoque, para a construção desse artigo, às entrevistas realizadas com 5 residentes de psiquiatria no ambulatório de saúde mental do Centro Médico Nova Esperança. A coleta de dados *in loco* foi realizada nos dias 21 e 24 de outubro de 2014, tendo como fio condutor da investigação as seguintes temáticas: integralidade na formação médica, assistência aos pacientes com sofrimento mental e a interação dos profissionais com a comunidade. As respostas dos entrevistados foram divididas em categorias, subcategorias e unidades temáticas, seguindo a análise conteúdo de Bardin.

**Quadro 1** - Análise de conteúdo temático sobre a visão dos residentes acerca da integralidade na formação médica. Bayeux-PB, 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE CONTEXTO
INTEGRALIDADE	Conceito	<p><i>“só enriquece a prática médica”</i></p> <p><i>“é preciso que todos os médicos saibam fazer essa abordagem”</i></p> <p><i>“devemos ver o ser humano de forma completa”</i></p> <p><i>“tratar o paciente como um todo”</i></p> <p><i>“avaliação da saúde do paciente”</i></p>

	<i>Importância</i>	<p>“é importantíssima porque você consegue obter através do caso clínico várias visões a respeito do mesmo problema”</p> <p>“é muito importante”</p> <p>“porque eu vou ajudar ao paciente”</p> <p>“importante para excluir patologias orgânicas”</p> <p>“importância enorme”</p>
	<i>Multidisciplinaridade</i>	<p>“é o paciente receber múltiplos enfoques”</p> <p>“a gente vê integralidade aqui no ambulatório, por exemplo, por possuir psicólogo, pedagogo”</p> <p>“devemos interligar as especialidades”</p> <p>“multiprofissionalização da saúde mental”</p> <p>“tratamento deste em várias aéreas”</p>

**Fonte:** Pesquisa direta

Através da análise das falas dos entrevistados, surgiu uma categoria, três subcategorias e quinze unidades de contexto. A categoria do Quadro 1, denominada *Integralidade*, foi composta por 3 subcategorias: *conceito*, *importância* e *multidisciplinaridade*.

Na primeira subcategoria *conceito* estão indicadas as falas dos participantes, comprovando que o conhecimento do termo integralidade enriquece a prática médica através da sua aplicação prática, no intuito de tratar o paciente de forma holística.

Na segunda subcategoria: *importância* fica claro que é unânime a opinião dos residentes acerca da essencialidade desse fator, visto que é primordial para excluir patologias orgânicas e proporcionar ao paciente o diagnóstico e o tratamento assertivos.

Na terceira subcategoria *multidisciplinaridade* demonstra-se a necessidade de estreitar a relação entre médicos em suas devidas especialidades, como também com outros profissionais da área de saúde, ressaltando a importância do psicólogo e do pedagogo. Para que seja possível a realização de uma prática que atenda à integralidade, se deve exercitar, efetivamente, o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais que contribuam para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo<sup>10</sup>.

A partir do princípio de integralidade, concebe-se que todos os profissionais que trabalham com o ser humano devem aprimorar uma visão holística, seja na produção do conhecimento ou na prestação de serviços, de modo a resgatar a importância da participação nos contextos onde se constrói a vida; nos ambientes onde os movimentos de aprender e ensinar a tecer a vida se dão, ou seja, no cotidiano da existência humana<sup>11</sup>.

Neste sentido, as instituições de saúde assumem papel estratégico na absorção dos conhecimentos de novas formas de agir e produzir integralidade em saúde, na medida em que reúnem, num mesmo espaço, diferentes perspectivas, interesses e distintos atores sociais (profissionais de saúde, gestores e usuários). Assim, elas representam um *lôcus* privilegiado de observação e de análise dos elementos constitutivos do princípio institucional da integralidade, seja quanto às práticas terapêuticas prestadas aos indivíduos, seja quanto às práticas de saúde difundidas na coletividade.

**Quadro 2** – Análise de conteúdo temático acerca das atividades realizadas no ambulatório de saúde mental. Bayeux-PB, 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE CONTEXTO
AMBULATÓRIO	<i>Funcionamento</i>	<p>“livre demanda ou encaminhado da rede básica”</p> <p>“avalia-se o paciente e o meio em que vive”</p> <p>“abrange o atendimento psiquiátrico, psicológico, individual e coletivo”</p> <p>“anamnese, suma psicopatológica, exames laboratoriais, prescrição e encaminhamento”</p>
	<i>Atividades</i>	<p>“projeto mães que abraçam”</p> <p>“não existem atividades que envolvam a comunidade”</p> <p>“seria bom uma atividade educativa para a família”</p>
	<i>Demanda</i>	<p>“atendo 5 pacientes por turno”</p> <p>“a procura é enorme, mas temos um número limitado de atendimento”</p> <p>“o atendimento abrange criança, adulto jovem e idoso”</p>

**Fonte:** Pesquisa direta

O Quadro 2 ilustra a categoria *ambulatório*, na qual é demonstrado, através das subcategorias *funcionamento*, *atividade* e *demanda*, como se dá o atendimento dentro do ambulatório de saúde mental.

Na subcategoria *funcionamento*, através dos relatos, é possível observar as etapas do atendimento ao paciente, desde a procura do serviço, através da demanda espontânea ou encaminhada, até a referência aos outros dispositivos da rede de saúde mental, de acordo com as especificidades de cada caso.

A princípio, é feita uma marcação da consulta. No primeiro contato, o médico preenche a ficha clínica, começando com uma anamnese bem detalhada, abordando antecedentes pessoais e familiares, medicações em uso e sua relação com o meio em que vive. Depois é feito um relatório psicopatológico, solicitam-se exames laboratoriais para excluir outras patologias, na tentativa de estabelecer uma hipótese diagnóstica. A próxima etapa compreende uma conduta individualizada, que inclui o diálogo médico-paciente, a prescrição de medicamentos e, caso necessário, encaminhamentos para outros profissionais de saúde.

Com relação à subcategoria *atividades*, existe o projeto “*Mães que Abraçam*”, criado em setembro de 2014, composto por médicos psiquiatras e residentes em psiquiatria, psicólogo, psicopedagogo e fonoaudiólogo. Ele é destinado a mães de crianças e adolescentes usuários da clínica psiquiátrica do centro médico, cuja faixa etária é de 0 a 14 anos. Visa prestar esclarecimentos sobre diversos tipos de psicopatologias, promover ações educativas para trabalhar autoestima das mães e dos cuidadores, com vistas a realizar a integração do serviço com a comunidade. As reuniões ocorrerem uma vez ao mês. São desenvolvidas as seguintes atividades: aulas explicativas sobre as psicopatologias; apresentação de filmes e debates; roda de conversa; grupo focal; mini cursos de maquiagem e partilha de experiências.

Na subcategoria *demanda*, foi possível constatar a quantidade e o perfil dos pacientes que são atendidos por cada residente em um determinado turno, contabilizando 5 pacientes por residente, sendo a maioria deles entre uma faixa etária de 20 a 45 anos. No entanto, esse número de atendimentos torna-se insuficiente diante da grande procura, causada pela ausência de assistência nos outros serviços de saúde mental do município de Bayeux.

Com efeito, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, implementada pela Lei nº 10.216 de 2001, é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, tais como: governo federal, estadual e municipal, universidades, serviços de saúde, conselhos profissionais, movimentos sociais. É um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. Encontra seu espaço de impasses, tensões, conflitos e desafios no cotidiano das instituições, dos serviços e das relações interpessoais<sup>12</sup>.

A rede de serviços inclui: centros de atenção psicossocial (CAPS); equipes de saúde da família (ESF); centro comunitário; ambulatórios; consultórios de rua; hospital geral; residências terapêuticas; instituições de defesa dos direitos humanos, entre outros.

Desse modo, o atendimento em saúde mental, no nível ambulatorial, funda-se nos critérios de hierarquização e regionalização de acordo com as necessidades da população. Esse serviço deve oferecer: atendimento individual (consulta, psicoterapia); atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde); visitas domiciliares; atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde<sup>14</sup>. Essas atividades deverão ser realizadas por uma equipe multidisciplinar que deve desenvolver suas atividades de forma integralizada entre os profissionais de saúde, a comunidade e os demais serviços de saúde que integram a rede de saúde mental<sup>13</sup>.

**Quadro 3** – Análise de conteúdo temático acerca da formação psiquiátrica realizadas no ambulatório de saúde mental. Bayeux-PB, 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE CONTEXTO
FORMAÇÃO PSIQUIÁTRICA	Aprendizagem	<p>“aqui foi onde eu aprendi psiquiatria”</p> <p>“temos bons professores, recursos de aula e excelente estrutura”</p> <p>“aqui não vejo casos muito graves, porém eu aprendo muito”</p>
	Efetividade	<p>“podemos flexibilizar o atendimento, reavaliando casos graves em curto prazo”</p> <p>“o lugar que a gente mais aprende é no ambulatório”</p> <p>“a repetição de casos aperfeiçoa nossa prática”</p>

**Fonte:** Pesquisa direta.

O Quadro 3 dispõe da categoria *formação psiquiátrica*, subdividida em duas subcategorias: *aprendizagem* e *efetividade*.

Na subcategoria *aprendizagem*, os residentes manifestaram a importância das atividades realizadas dentro do ambulatório de saúde mental, pois eles dispõem de uma grande variedade de pacientes tendo autonomia sobre eles, além de preceptores para auxiliá-los e guiá-los, não só na clínica como também através de aulas teóricas.

O consenso entre os entrevistados ressalta a importância de ter bons preceptores para a verdadeira expansão de seus conhecimentos, sendo uma realidade neste serviço. A experiência dos professores somada à vontade de aprender dos residentes é um fator essencial para a qualidade da formação profissional e, especificamente, na área psiquiátrica.

Na segunda subcategoria *efetividade*, percebeu-se que existe uma grande variedade de pacientes e oportunidade de flexibilizar o atendimento, tornando possível a reavaliação em “curto prazo” de casos que exigem uma maior atenção. Isso se traduz em maior resolutividade para o paciente e sua família, resultando em uma aderência ao tratamento.

Devido à grande demanda, os diagnósticos se repetem, e este fato, segundo os residentes, só engrandece a vivência deles. Deste modo, há em cada atendimento uma abordagem mais segura acerca da conduta demonstrando a autoconfiança adquirida. Ademais, os médicos, durante o processo de formação psiquiátrica, devem estar atentos para os fatores que interferem na humanização da assistência e na relação dialógica com os pacientes.

Assim, há uma recomendação curricular genérica de que a formação médica busque uma variação de cenários para o ensino prático. Na mesma linha, recomenda-se a inserção do aluno desde o início do curso em atividades práticas<sup>15</sup>. Por isso, dá-se tamanha importância às práticas ambulatoriais no decorrer da residência psiquiátrica.

Vale ressaltar que, em uma relação de ajuda, o processo terapêutico não acontece no paciente ou no profissional, mas entre os dois na comunicação



interpessoal, pois, através da escuta terapêutica, é possível ajudá-lo a encontrar seus próprios caminhos<sup>16</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade é um dos princípios do Sistema único de Saúde (SUS), que implica no acesso universal e igualitário aos serviços de saúde no âmbito de uma rede de serviços integralizada, regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Desse modo, esse princípio prevê a coordenação comum de atores e organizações e a cooperação entre os serviços de saúde e os profissionais para melhor atender às necessidades da população.

Assim, é possível concluir que a efetividade da integralidade na formação médica, a partir da assistência oferecida no ambulatório de saúde mental tem como pressuposto basilar o papel dos profissionais de saúde como agentes de mudança, no contexto da atenção aos usuários do sistema de saúde - SUS. Essa perspectiva converge para a formação continuada na ótica da integralidade através do exercício do trabalho em equipe e da relação com a comunidade, desde o processo de formação do profissional de saúde.

Através dessa pesquisa foi possível constatar que o ambulatório de saúde mental do Centro Médico de Saúde da FAMENE (Bayeux-PB) é um espaço de aprendizagem teórica e prática, para os residentes em psiquiatria, uma vez que, além da orientação teórica ministrada pelos professores/preceptores, existe a significativa experiência do contato com os pacientes, bem como com os seus familiares e/ou cuidadores.

Desse modo, percebe-se que a instituição está comprometida com a implementação da Política de Saúde Mental no nível ambulatorial de assistência, haja vista o empenho em oferecer à comunidade o acesso aos serviços da clínica psiquiátrica, além da criação do projeto *Mães que Abraçam*, o qual pretende possibilitar a integração entre os profissionais de saúde para que possam trabalhar em equipe, através do desenvolvimento de ações lúdicas que integrem as mães e/ou cuidadores das crianças e adolescentes e a comunidade.

Por conseguinte, é preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais que contribuam para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo.

## THE INTEGRALITY AT MENTAL HEALTH CLINIC AND ITS EFFECTIVENESS IN MEDICAL TRAINING

### ABSTRACT

In the mental health surrounding context, integrality gained notoriety since Psychiatric Reform Movement, in which mental patients received a new perspective, arising an model based on assistance. The present study aimed at considering the effectiveness of integrality in medical training from the assistance offered at a mental health clinic. It is a descriptive research with a qualitative approach. The sample consisted of psychiatry residents. The study site was the medical center of Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, which works as a mental health clinic. As criteria for inclusion, it was required to be psychiatric resident and to accept to participate of the study by agreeing with the Informed Consent. An interview guide was used as a research instrument, composed of free response and multiplechoice

questions, related to the issue addressed in the study. For data analysis, it was used the content analysis based on Laurence Bardin. In the first subcategory – the concept –, it is indicated the speech of the participants, proving that it improves the medical practice and demonstrate the need of being applied by all the physicians, in order to treat patients holistically. In the second subcategory – the importance –, it becomes clear the unanimity in resident's opinion about the essentiality of this aspect, because it is fundamental to exclude organic diseases and to provide to the patient a right diagnosis and treatment. In the third subcategory – multidisciplinary – it is showed the need for closer relations between physicians and their specialties, and also for other health professionals, emphasizing the importance of the psychologist and the pedagogue. Thus, it is possible to conclude that the effectiveness of integrality in medical training, from the assistance provided in the mental health clinic, presuppose that health professionals play a role as change agents, in the context of care for the users of health system.

**Key-words:** Mental health. Integrality. Family medicine. Community. Therapeutic community.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo CLF. A prática do aconselhamento em DST/Aids e a integralidade. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Ed. Hucitec; 1999.
3. Brasil. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental. Ministério da Saúde: Brasília; 2005.
4. Santos L. SUS: o espaço da gestão inovadora e dos consensos interfederativos. 2 ed. Campinas, SP: Saberes; 2009.
5. Malta DC. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. C S Col 2004; 7(1):61-6.
6. Prodanov CC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
7. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
8. Boni V. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. Revista Eletrônica dos Pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC. Santa Catarina; 2005.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.

10. Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 2003.
11. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes X modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 2003.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha: direito à saúde mental. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; 2012.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 224/92, de 29 de janeiro de 1992. [acesso em: 03 dez. 2014] Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas\\_e\\_projetos/saude\\_mental/portaria\\_n224.htm](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_n224.htm).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007/2010. Ministério da Saúde: Brasília; Jan. 2010.
15. Furegato ARF, Moraes MC. Bases do relacionamento interpessoal em enfermagem in: PROENF- Saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana Editora; 2006. p.45-72.
16. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4 CNE/CES de 7 de novembro 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para curso de graduação em Medicina. Diário Oficial.

<b>Recebido em: 17.12.14</b> <b>Aceito em: 24.04.15</b>
--