



PESQUISA

THE TECHNOLOGIES USED IN THE WORKING PROCESS OF THE PSYCHOSOCIAL CARE UNIT WITH SIGHTS TO REACH THE COMPREHENSIVENESS

AS TECNOLOGIAS UTILIZADAS NO PROCESSO DE TRABALHO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM VISTAS À INTEGRALIDADE

LAS TECNOLOGÍAS UTILIZADAS EN EL PROCESO DE TRABAJO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL CON VISTAS A LA INTEGRALIDAD

Valéria Cristina Christello Coimbra¹, Cristiane Kenes Nunes², Luciane Prado Kantorski³, Michele Mandagará de Oliveira⁴, Adriane Domingues Eslabão⁵, Vania Dias Cruz⁶

ABSTRACT

Objective: Knowing the technologies of the working process predominant in the relationships between professionals and users with sights to reach the comprehensiveness. **Method:** It is a qualitative study performed with 26 professionals of a Psychosocial Care Unit - *Centro de Atenção Psicossocial* - (CAPS) in a municipality of the Rio Grande do Sul state, during October 2006. The data were collected by means of a semi-structured interview and, subsequently, subjected to the thematic analysis. **Results:** The soft, soft-hard and hard technologies are present in the CAPS daily practices, being that the welcoming, bond and listening were identified as being soft ones; the structured skills as being soft-hard ones and the medical charts and the psychotropic drugs as being hard ones. **Conclusion:** The use of technologies in the CAPS working process might be mixed with comprehensiveness as the relationship between the health care staff and users is configured in an interactive space. **Descriptors:** Mental health, Rehabilitation, Patient care staff.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as tecnologias do processo de trabalho predominante nas relações entre profissionais e usuários com vistas à integralidade. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 26 profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em um município no interior do Rio Grande do Sul, no mês de outubro de 2006. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e, posteriormente, submetidos à análise temática. **Resultados:** As tecnologias leves, leve-duras e duras estão presentes no cotidiano das práticas do CAPS, sendo que o acolhimento, o vínculo e a escuta foram fatores identificados como leves; os saberes estruturados como leve-duras e os prontuários e os psicofármacos como duras. **Conclusão:** As utilizações das tecnologias no processo de trabalho no CAPS podem estar entremeadas pela integralidade à medida que a relação entre equipe e usuários se configura em um espaço de interação. **Descritores:** Saúde mental, Reabilitação, Equipe de assistência ao paciente.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las tecnologías del proceso de trabajo predominante en las relaciones entre profesionales y usuarios con vistas a la integralidad. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo realizado con 26 profesionales de un Centro de Atención Psicossocial (CAPES) en un municipio en el interior de Río Grande del Sur, en el mes de octubre de 2006. Las informaciones fueron colectadas por medio de entrevista semiestruturada y, posteriormente, sometidas al análisis temático. **Resultados:** Las tecnologías leves, leves-duras y duras están presentes en el cotidiano de las prácticas de CAPS, siendo que el acogimiento, el vínculo y la audición fueron identificados como leves; los conocimientos estructurados como leve-duros y los prontuarios y los psicofármacos como duras. **Conclusión:** Las utilizaciones de las tecnologías en el proceso de trabajo en CAPS pueden estar intercaladas por la integralidad en la medida en que la relación entre equipo y usuarios se configura en un espacio de interacción. **Descritores:** Salud mental, rehabilitación, grupo de atención al paciente.

¹Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Email: valeriacoimbra@hotmail.com.
²Acadêmica de Enfermagem da UFPel. Email: cris_kenes@hotmail.com. ³Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFPel. Email: kantorski@uol.com.br. ⁴Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFPel. Email: mandagara@hotmail.com.
⁵Acadêmica de Enfermagem da UFPel. Email: adrianeeslabao@hotmail.com. ⁶Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf/UFPel. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES. Email: vania_diascruz@hotmail.com. Endereço: Barão de Azevedo Machado, Bloco 623^a, Apartamento 21, Centro. CEP: 96020150 - Pelotas/RS. Telefone: (53) 33070396.

INTRODUÇÃO

A assistência na saúde mental passou por um amplo processo de transformação através do movimento da Reforma Psiquiátrica, com a substituição do modelo de atenção centrado no hospital para uma rede de atenção mais integral à saúde dos indivíduos portadores de transtorno mental.¹

Os CAPS são serviços de saúde comunitários que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais, tendo como premissa o cuidado em liberdade e a inclusão social. Os profissionais dos CAPS planejam o tratamento do indivíduo a partir do seu contexto sociocultural, proporcionando um cuidado integral e contribuindo para a reinserção do indivíduo na sociedade e na própria família.

Os CAPS trabalham em uma perspectiva do desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, com vistas a garantir a cidadania dos mesmos. Dessa forma, esses serviços de saúde configuram-se como um novo paradigma no campo da saúde mental, vindo com o propósito de superar as internações em hospitais psiquiátricos.¹

O foco do cuidado no modo psicossocial dedicado ao sujeito trabalha na lógica de que o indivíduo é o participante principal no seu tratamento e que este pertence a um grupo familiar e social. Nesse modo psicossocial de atendimento se discute com a família e a sociedade acerca de mudanças de conceitos e expectativas de tratamento, há um diálogo, ocorre uma interlocução, enfim, há um livre trânsito do usuário e da população.²

O processo de trabalho na atenção psicossocial se constitui em novas práticas integrais de cuidado em saúde, o qual é caracterizado de forma diferenciada, dinamizada e inovadora. A constituição de processos de

trabalho deve ser cada vez mais compartilhada, buscando organizar o serviço de forma que opere em uma lógica usuário-centrada, e que seja possível, nas práticas cotidianas, a construção de vínculos e contratos entre profissionais e usuários, por meio de intervenções tecnológicas em saúde ajustadas às necessidades individuais e coletivas dos usuários.³

As tecnologias no processo de trabalho podem ser classificadas como leves, leve-duras e duras. A primeira faz referência a qualquer encontro, seja ele formal ou não, entre usuário e profissional, que implica na produção de saúde. São momentos de diálogo, acolhimento, criação e manutenção de vínculos.⁴

Por sua vez, o termo tecnologia leve-dura está alicerçada no conhecimento científico e nos saberes profissionais estruturados (da enfermagem, do serviço social e da psicologia); é um conhecimento adquirido que está inscrito na forma dos profissionais pensarem acerca do cuidado de saúde. Por último, tem-se as tecnologias duras que refletem um conjunto das intervenções baseados em equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, as normas e a estrutura organizacional.⁴

Neste contexto, as práticas realizadas nos CAPS são permeadas de tecnologias capazes de potencializar as ações de cuidado em saúde mental, a fim de alcançar objetivos previamente estabelecidos.

Objetivo: Conhecer as tecnologias do processo de trabalho predominantes nas relações entre profissionais e usuários, com vistas à integralidade.

METODOLOGIA

Este estudo integra a Pesquisa de Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL), financiada pelo Ministério da Ciência e

Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP *et al.*

Tecnologia através do CNPq, contemplado no Edital 07/2005, apoiado pelo Ministério da Saúde. O CAPSUL foi coordenado pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, desenvolvendo o estudo com a parceria da Escola de Enfermagem da UFRGS e o Curso de Enfermagem da UNIOESTE - Cascavel/PR. A Pesquisa de Avaliação do CAPSUL avaliou CAPS tipo I e II nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, o qual foi desdobrado em dois estudos: um quantitativo e um qualitativo.

O presente estudo é um recorte do banco de dados qualitativo desenvolvido no CAPS de Alegrete/RS, em outubro de 2006. A seleção do município foi intencional, por se tratar de um CAPS de referência na Região Sul do estado. Além disso, foi considerado o tempo de funcionamento do local, a experiência dos profissionais e a disponibilidade dos trabalhadores em aderirem à proposta.

Participaram do estudo 26 profissionais da equipe do CAPS: cinco psicólogos, um técnico de enfermagem, uma assistente social, dois auxiliares de enfermagem, dois funcionários de serviços gerais, duas enfermeiras, duas recepcionistas, uma funcionária da copa e da cozinha, um motorista, um terapeuta ocupacional, uma pedagoga, uma professora, um médico psiquiatra e cinco oficinairos.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas, transcritas e posteriormente submetidas à análise temática, por ser uma das formas que mais se apropriam da investigação qualitativa do material relacionado à saúde.⁵

O CAPSUL foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Ofício 074/05, de 11 de novembro de 2005). Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3876-83

The technologies used in the working process...

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram agrupados em um tema central: As tecnologias do processo de trabalho predominante no CAPS com vistas à integralidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As Tecnologias do Processo de Trabalho Predominante no CAPS com Vistas à Integralidade

As tecnologias leves, leve-duras e duras estão presentes no cotidiano das práticas do CAPS, sendo que o acolhimento, o vínculo e a escuta foram itens identificados como leves.

Olha, a primeira proposta é o acolhimento, o acolher [...] aqui não fica ninguém sem atendimento, isso sempre foi falado [...] (E10).

Sim, acolhemos. Sempre existe aquele horário de atendimento de urgência [...] Tanto que apesar de a gente ter uma lista de espera, que agora não está tão grande, existe este horário em específico para atendimento de urgência e, mesmo quando não tem esse horário de atendimento de urgência, as pessoas são sempre recebidas [...] sempre é acolhido (E16).

Outro atributo identificado na prática dos profissionais com vistas à integralidade no trabalho diário foi o vínculo, este produzido por meio da troca de palavras, da confiança e da atenção dispensada ao indivíduo em sofrimento psíquico.

A gente cuida deles, só que eles têm que cuidar da gente [...] Porque assim, se eles não cuidarem da gente, a gente também não vai conseguir ficar aqui [...] Então, embora eles tenham as dificuldades deles, eu noto que os usuários cuidam muito dos oficinairos [...] cuidam muito da enfermagem [...] eles tem essa preocupação (E03).

A gente procura fazer um atendimento bem voltado ao usuário, vendo as necessidades dele e o que está acontecendo. Ajudando ele como pessoa [...] fazendo um acompanhamento. E às vezes são coisas tão simples que eles não estão conseguindo resolver, que a gente

Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP *et al.*

The technologies used in the working process...

diz: “mas quem sabe tu não faz dessa maneira?” (E26).

A escuta oferece uma resposta positiva, capaz de resolver problemas e propiciar uma relação de confiança e apoio ao usuário, respeitando os sentimentos, as ideias e as expectativas de cada sujeito.

Pode fazer a escuta dessas demandas das pessoas e tentar entender [...] o que elas acham que é doença e o que elas acham que é saúde e construir com elas um caminho que possam sair do sofrimento psíquico e ir para uma realidade de atenção, de vida e de felicidade (E06).

Eu acho que a terapia da fala, da conversa, da alegria, tudo isso melhora muito mais do que o medicamento. Como é que eu vou trabalhar com uma pessoa que está dopada, que está cheia de remédio, dormindo, que não sabe nem o que está ouvindo [...] (E17).

As tecnologias denominadas leve-duras também estão presentes no cotidiano do serviço de atenção psicossocial, sendo identificados como os saberes estruturados dos profissionais:

Encaminha para uma consulta, se faz uma reavaliação da medicação e avisa a família, [...] tem suporte terapêutico, de vir nas oficinas, se houver necessidade de hospitalização se faz [...] (E04).

Tem o atendimento individual, e tem o atendimento em grupo também, [...] orientações que a gente pode dar em qualquer momento de dúvidas [...] dúvidas sobre qualquer coisa, pode chegar e perguntar (E17).

Minha parte, eu faço anamnese e diagnóstico, indico as medicações e acompanho a parte médica, e conforme vai evoluindo o paciente, nós temos assim um acompanhamento periódico, com consultas com frequência [...] do tratamento mais biológico, digamos assim, precisam de remédios [...] A gente sabe que, nessa área, a gente vai atender os pacientes que precisam de medicação, são esquizofrênicos, os transtornos bipolares, que precisam de alguma medicação, de controle. As depressões também de um modo geral [...]. (E 25).

Da mesma forma que as demais, deve-se fazer parte do serviço as tecnologias duras, visto que facilitam a assistência ao portador de transtorno mental, além de estruturar o acesso ao serviço.

Neste sentido, os prontuários são considerados como uma ferramenta necessária no serviço, indispensável na assistência ao usuário, é neste prontuário que é feita uma identificação, uma síntese de sua trajetória de vida (antes e após seu adoecimento), seus contatos sociais, seus gostos e, principalmente, a elaboração de um projeto terapêutico individual, medicações, crises e atividades realizadas.

Nossas informações estão ali nesses livros [...] (E10).

Elas liberaram uma medicação para uma paciente. De repente, se ela não colocar aqui, e não anotar aqui no nosso controle, a paciente chega à tarde e eu posso liberar de novo. Então a medicação é feita nesse nosso controle aqui, que tem o nome da paciente, o que usa e a data do lado. E injeções também, se a pessoa não passou bem, teve uma tontura. Tudo está no caderno. [...] visitas de urgências, pedidas pelas psicólogas, tem que chegar e anotar, porque, no outro dia, a psicóloga vai olhar o prontuário e quer saber se a enfermagem foi ou não. [...] (E02).

Além disso, percebe-se, por meio da fala abaixo, que a utilização da medicação, tecnologia dura, se faz presente em conjunto com outros instrumentos fundamentais, como o conhecimento acerca do comportamento dos usuários, de acordo com sua patologia, tecnologia leve-dura e o comprometimento dos profissionais com a realização do cuidado integral - tecnologia leve - observando os aspectos socioeconômicos e culturais de cada sujeito por meio das visitas domiciliares, ocorrendo assim uma mistura entre as tecnologias.

Os intensivos tomam medicação aqui na enfermagem [...] que a gente sabe que eles não tomam direito em casa, depois que a gente vê que eles estão mais independentes, começa a dar para eles

Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP *et al.*

The technologies used in the working process...

tomarem em casa [...] Faz visitas, tem pacientes que a gente entrega medicação em casa porque eles não vêm buscar, [...] vê se está tomando a medicação, tem uns que a gente faz injeção também de 15 em 15 dias ou de mês em mês. [...] aproveitamos para ver como é que está o paciente, a casa, o ambiente, e a família (E23).

No processo de trabalho do serviço analisado, foi possível conhecer, por meio dos discursos da equipe, as tecnologias presentes e predominantes nas relações entre profissionais e usuários com vistas à integralidade. Nesse contexto, o acolhimento, a produção de vínculo e a escuta são fatores que formam uma tríade de tecnologias leves.

O acolhimento é uma ação de aproximação, “um estar com” e um “estar perto de”, enfim, é uma atitude de inclusão. Essa ação de acolher pode ser escrita como uma tecnologia do encontro, no qual é construído um regime de afetividade, dando construção a uma rede de conversação afirmadora de relações de potência nos processos de produção de saúde. Desse modo, é preciso criar alianças em que o compromisso singular com os sujeitos, os usuários e os profissionais ganhem centralidade nas ações de saúde.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. É um momento de compartilhamento de saberes no quais um sujeito é capaz de tomar para si a capacidade de acolher e ouvir outro sujeito em sofrimento, agindo assim com responsabilidade e resolutividade.⁶

O ato de acolher da equipe de saúde mental envolve a escuta das necessidades que emergem da história de vida e da circunstância vivenciada no momento daqueles que buscam o serviço. As equipes de saúde mental devem entender que é no contato entre os profissionais, usuários e familiares que se opera o acolhimento, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3876-83

devendo, portanto, ocorrer uma reflexão no âmbito desses serviços em relação ao empoderamento quanto à utilização deste recurso como uma importante ferramenta de trabalho. Assim sendo, o acolhimento está associado à escuta atenta de todos que procuram o serviço, bem como o fortalecimento de vínculo, compromisso e credibilidade mútua entre os envolvidos.⁷

Nessa perspectiva de tecnologias leves como o acolhimento, se faz presente a escuta, que é outra importante ferramenta do atendimento nos serviços de saúde: “ouvimos com nossos ouvidos, mas escutamos também com nossos olhos, coração, mente e vísceras”.^{8:68} Dessa maneira, podemos observar a complexidade da escuta e o quanto esta tecnologia é importante na prática do cotidiano nos serviços.

As pessoas têm a necessidade de se comunicar, de serem escutadas, de compartilhar seus sentimentos, angústias e expectativas; as relações entre os homens são estabelecidas através da comunicação, mas que somente será efetiva se houver a escuta. Dessa forma, a escuta se torna importante instrumento para a promoção do cuidado humanizado e integral.⁹

O vínculo fecha a tríade das tecnologias leves, importante instrumento que, somente, se constrói através de um bom acolhimento e uma boa escuta. A construção do vínculo se dá a partir do momento em que o usuário é reconhecido como um sujeito que fala, julga e deseja. Para tanto, se torna necessário ampliar a eficácia das ações de saúde, favorecendo a participação dos pacientes durante a prestação do serviço, tornando-os autônomos e protagonistas no seu cuidado.¹⁰

O elo entre as práticas em saúde mental está alicerçado no vínculo, na corresponsabilidade, no envolvimento e comprometimento com o outro, propiciando uma

Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP *et al.*

The technologies used in the working process...

convivência sincera e de responsabilidade. Com efeito, garantindo aos usuários um cuidado que vise garantir acolhimento, escuta e um tratamento humanizado.¹¹

O acolhimento, a escuta e o vínculo são ferramentas interdependentes na realização do cuidado de forma integral e só funcionam com uma equipe dedicada e comprometida com os sujeitos.

Além das tecnologias leves, também foi identificado à utilização de tecnologia leve-dura, os saberes estruturados e as duras, como normas e rotinas; prontuários e o tratamento medicamentoso. Essas práticas fazem parte do cotidiano do trabalho em saúde, entretanto, não se sobrepõem às tecnologias leves, mas trabalham juntas em uma linha de horizontalidade.

Nessa compreensão, as tecnologias no processo de trabalho não podem ser vistas apenas como algo concreto, mas como um trabalho que envolve um conjunto de ações e tem por finalidade o cuidado integral. As tecnologias permeiam o processo de trabalho em saúde, contribuindo assim para a construção de ações em saúde.

O conhecimento científico, saberes estruturados, classificados como tecnologias leve-duras, observados no atendimento dispensado aos sujeitos, também fazem parte do cotidiano. Os entrevistados demonstram saberes que apontam para o conhecimento do modelo psicossocial em oposição ao modelo asilar. Nesse sentido, o modelo psicossocial propõe perceber o sujeito em sua individualidade e subjetividade, inserido no contexto social, sendo valorizado como cidadão com direitos e deveres na sociedade.²

Entende-se por saberes o conhecimento técnico-científico e as concepções sobre o seu trabalho em relação ao cuidado do portador de transtorno mental; E é notável o

comprometimento da equipe, através do seu atendimento a aproximação com os objetivos da Reforma Psiquiátrica na prestação do cuidado em liberdade e em regime de atenção diária, pautados na responsabilização com o outro, oferecendo lhes um cuidado eficiente e personalizado.

No entanto, é necessário estruturar saberes e práticas em saúde mental de modo que a oferta potencial seja para que cada um, dentro de sua especificidade, possa desenvolver-se buscando a valorização da positividade do sujeito, o que remete ao desafio de se trabalhar com os aspectos sadios do sujeito, de se focalizar o ser saudável e sua qualidade de vida, ampliando nosso campo de intervenção e cuidado para os trabalhadores de saúde mental.¹²

As tecnologias denominadas duras são compreendidas como tecnologias do trabalho, que operam através do trabalho morto, centradas em máquinas, normas e rotinas e identificadas no estudo como normas/rotinas, prontuários/registros e psicofármacos. Em seus discursos evidenciaram como ferramentas necessárias, pois estruturam e organizam o serviço principalmente no que diz respeito à divisão de responsabilidades, na avaliação das ações e condutas.

Os registros fazem parte da rotina, pois são através destes que se facilita a comunicação e integração entre a equipe multidisciplinar que assistem aos usuários. Os prontuários são considerados um material informativo essencial, pois permitem visualizar os problemas e demandas do sujeito. Os profissionais responsáveis pela evolução e pelas avaliações e os que assistem às intercorrências devem realizar os devidos registros e assiná-los, fortalecendo o trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais.

Os prontuários permitem que a equipe, de modo ágil, visualize a situação do paciente e as

Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP *et al.*

The technologies used in the working process...

fases do atendimento. O conjunto de informações registradas facilita a definição de uma conduta responsável, além de estimular e fortalecer o trabalho em equipe, o diálogo entre os profissionais e a troca de conhecimentos, inclusive com os doentes e familiares, contribuindo assim para a produção de vínculos e para o fortalecimento do sentido de grupo, a fim de sustentar as construções que foram elaboradas coletivamente.¹³

A utilização da medicação é bastante ponderada no tratamento do usuário, porém os profissionais entendem que seu uso exclusivo não traz benefícios, já que é necessário oferecer outros tipos de intervenção. Neste sentido, o trabalho para o enfermeiro ganha novas perspectivas, inserindo-se em uma prática ampliada, na qual são utilizados outros recursos além dos tradicionais, como o relacionamento terapêutico, a comunicação, o atendimento individual, entre outros. Com isso, estão sendo construídos novos saberes e instrumentos para cuidar.¹⁴

Constata-se que além das máquinas e do conhecimento técnico, se constituem as relações entre os sujeitos e o agir cotidiano destes. Esse cenário de produção da saúde se configura no trabalho vivo onde se produz o reconhecimento que o espaço de saúde é um lugar onde se realizam as ações dos trabalhadores e usuários.

Diante dessa discussão, percebe-se a necessidade da equipe de saúde está integrada no processo de cuidado, como uma peça importante para o bom funcionamento. Para tanto, o cuidado dispensado ao outro devem ser dotados de saber, valorização e comprometimento. Acredita-se que, para que ocorra a concretização das novas formas de cuidado que responda satisfatoriamente às necessidades dos sujeitos, devemos assumir o desafio de prestar um cuidado voltado à reabilitação psicossocial.

Trabalhar na visão do cuidado integral é estar diariamente potencializando o apoio ao indivíduo em sofrimento psíquico, à reinserção social e à recuperação da cidadania, escutando suas reais necessidades para planejamento de ações integrais.

CONCLUSÃO

Dessa forma, as práticas desenvolvidas no CAPS, como as tecnologias leves, leve-duras e duras podem ser entremeadas pela integralidade à medida que a relação entre equipe e usuários se configura num espaço de interação, de confiança e respeito às necessidades singulares de cada sujeito. Os CAPS, como serviços comunitários de atenção em saúde mental, objetivam o atendimento das necessidades dos usuários, buscando resgatar sua autonomia por meio da inserção social, acolhimento, da escuta e produção de vínculos. Os projetos de cuidado no CAPS pretendem superar o modelo excludente, estimulando os usuários a participarem das decisões acerca de seu tratamento, respeitando sua dignidade humana e os direitos de cidadania.

A partir deste estudo, é possível perceber a importância da utilização das tecnologias no processo de trabalho no CAPS com vistas ao cuidado integral. No que diz respeito à integralidade na atenção psicossocial, o CAPS encontra-se entre os elementos que mais se aproximam deste princípio, pois suas práticas estão direcionadas para a compreensão do sujeito em sofrimento psíquico, e os profissionais reconhecem as necessidades dos indivíduos, do cuidado integral dedicado a eles, bem como a prevenção de agravos e promoção à saúde.

No cotidiano das práticas no CAPS, as tecnologias leve, leve-duras e duras estão presentes em todo momento e ajudam na produção de um cuidado em liberdade com vistas

Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP *et al.*

The technologies used in the working process...

ao cuidado integral das pessoas com algum tipo de transtorno mental.

REFERÊNCIAS

1. Tavares CMM, Souza MT, Rodrigues SP. Participação da comunidade nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Rev de pesq cuidado é fundamental online. jun 2010 [citado 24 mar 2012]; 2(2):936-46. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/541/pdf_28
 2. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, org. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p.141-168.
 3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
 4. Merhy EE. Em busca do Tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, org. Agir em saúde um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
 5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 7. Camatta MW, Schneider JF. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. Rev esc enferm USP. 2009; 43 (2):393-400.
 8. Benjamim A. A entrevista de ajuda. São Paulo: Martins Fontes; 1983. p. 68.
 9. Souza RC, Pereira MA, Kantorski LP. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem. Rev enferm UERJ. 2003; 11(1):92-7.
 10. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecílio LCO. (org.). Inventando a mudança na saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997. p.29-87.
 11. Ribeiro LM, Medeiros SM, Albuquerque JS, Fernandes SMBA. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? Rev esc enferm USP. 2010; 44(2):376-82.
 12. Kantorski LP, Mielke FB, Teixeira Júnior S. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. Trab Educ Saúde. Jun 2008 [citado 20 fev 2012]; 6(1):87-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000116&pid=S1414-8145201100010001600007&lng=en
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 14. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB, Pinho LB. Saberes e Estudos Teóricos em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Rev Gaúcha Enferm. dez 2004; 25(3):408-19.
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3876-83

Recebido em: 23/05/2012

Revisões Requeridas: No

Aprovado em: 17/10/2012

Publicado em: 01/04/2013