

## **Sigilo e integralidade no cuidado em saúde mental: desafios à atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde**

**Raquel Aires do Amaral  
Carmen Esther Rieth**

**Resumo:** A Reforma Psiquiátrica propôs inúmeras mudanças no cuidado em saúde mental, e os profissionais que atuam nesse campo são desafiados a promover esse cuidado diferenciado. O objetivo deste estudo foi identificar a percepção de psicólogos que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de um município da região metropolitana de Porto Alegre (RS), acerca da relação entre sigilo e integralidade no trabalho em saúde mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória que entrevistou 10 psicólogos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas que foram analisadas a partir dos pressupostos da Análise Temática (Minayo, 2010). Os resultados demonstram que os psicólogos consideram um grande desafio aliar atenção integral com garantia de sigilo, pois há a necessidade de comprometimento e esforço coletivo no resguardo dos direitos dos usuários do CAPS. Considera-se imprescindível que novas pesquisas enfoquem o sigilo no cuidado em saúde mental, visto que há pouca produção científica a esse respeito.

**Palavras-chave:** Confidencialidade. Assistência integral à saúde. Saúde Mental.

### **Secrecy and integrity in mental health care: Challenges to the performance of psychologists in the SUS**

**Abstract:** The Psychiatric reform proposed several changes in the caring of mental health and the professionals that work in this field, are challenged to promote this kind of differentiated care. The objective of this study was to identify the perception of psychologists that work in the Psychosocial Care Center (CAPS), from a city located in the suburb of Porto Alegre (State of Rio Grande do Sul, Brazil), about the relation between confidentiality and integrity in the daily operation in mental health. This work is about a quality, described and exploratory research that analysed the answers of 10 psychologists. Semistructured interviews were realized, that later were analyzed taking on bases assumptions of the Thematic Analysis (Minayo, 2010). The results demonstrate that psychologists consider a challenge to ally comprehensive care with guaranteed confidentiality, since there is the need for commitment and collective efforts in the protection of the rights of CAPS users. It is considered essential that further research take the issue of confidentiality in mental health care in the public health network, since there is little scientific literature on this subject.

**Keywords:** Confidentiality. Comprehensive health care. Mental health.

### **Introdução**

A rede de cuidados em saúde deve ser orientada por várias diretrizes, dentre as quais o atendimento integral. A integralidade é, portanto, um eixo norteador do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), implementado a partir da Lei 8.080, de 1990. (Brasil, 1990a). Toda a proposta do trabalho em saúde, na rede pública, é organizada a partir da diretriz da integralidade. No campo da saúde mental, essa diretriz foi tomada à luz da Reforma Psiquiátrica. Dentro dessa perspectiva, foram criados dispositivos de cuidado em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS

são serviços substitutivos de atenção especializada em saúde mental, que compõem o SUS. Eles constituem a principal estratégia do processo de uma reforma psiquiátrica, que buscou extinguir situações de abuso, crueldade e barbárie às quais os usuários foram historicamente submetidos (Brasil, 2004; Scheffer & Silva, 2014).

Cabe ressaltar que, para atuar na perspectiva do cuidado integral, o trabalho realizado nos CAPS é, necessariamente, multiprofissional e envolve constantes discussões de casos em equipe com vistas à promoção do cuidado compartilhado. Os processos de trabalho são constituídos a partir do trabalho em rede intersetorial. O cuidado compartilhado conseqüentemente promove o fortalecimento das ações em rede e o desenvolvimento da integralidade (Brasil, 2004).

A promoção do cuidado integral em saúde mental, além do trabalho em rede, associa-se ainda à ideia de restituição de direitos. O modelo manicomial, que vigorou até meados dos anos 2000, promoveu a destituição dos mesmos (Scheffer & Silva, 2014), bem como a segregação e o isolamento social dos usuários. (Lima, 2011). Em vista disso, Reforma Psiquiátrica se dispõe então, a restabelecer os direitos dos usuários em saúde mental, visto que, durante a vigência do modo de cuidado no modelo manicomial, os usuários ficavam muito expostos. Nesse sentido, o sigilo surge como uma possibilidade de resguardo, de cuidado, de diminuição da exposição do usuário. Por ser considerada uma questão de relevância, o sigilo passa a ser tratado a partir de regulamentações e legislações, que procuram garantir práticas zelosas e respeitosas com o usuário. O artigo 2º, inciso IV, da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, estabelece que o usuário de saúde mental passa a ter garantia de sigilo nas informações prestadas. (Brasil, 2001).

O sigilo é um aspecto da relação paciente e profissional ainda mais caro ao psicólogo. O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP/RS) aponta que o sigilo profissional é nada menos que o pilar central da relação estabelecida entre o psicólogo e o usuário, a empresa ou o cliente, sendo a questão, um dever do profissional e direito do atendido (CRP/RS, 2009). Nesse sentido, para o bom desenvolvimento de suas práticas no campo da saúde mental, cabe ao profissional psicólogo estar atento a toda complexidade que esse campo apresenta.

A Lei 10.216, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, buscou então regulamentar as práticas, para que atendam não somente aos princípios do SUS, mas também estabeleçam outros modos de cuidar do usuário de serviço de saúde mental historicamente maltratado (Brasil, 2001). Entretanto, dados apresentados pelo Conselho Federal de Psicologia, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, realizada em Brasília, em 2010, mostraram que, apesar de conquistas alcançadas, ainda hoje existem muitos usuários sem direito à cidadania e privados de liberdade. (Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2010). Observa-se que, apesar de ter passado mais de uma década de promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, muitas mudanças ainda precisam ser efetivadas no que tange à garantia dos direitos dos usuários.

Compreende-se que, para a efetivação das propostas da Lei da Reforma Psiquiátrica, os profissionais que estão atuando no campo da saúde mental devem ter clareza da sua responsabilidade nesse processo. É fundamental que as ações dos profissionais estejam articuladas, de modo a consolidar a proposta dessa lei (Brasil, 2004). Nessa direção, compreende-se que essa pesquisa, que discute a relação entre a restituição do direito ao sigilo

na perspectiva da integralidade da atenção em saúde, pode corroborar para a qualificação do cuidado em saúde mental. Entende-se que esse estudo se faz importante, à medida que não foram encontrados outros estudos que discorram a respeito dessa relação.

A partir desta contextualização, o objetivo deste estudo foi identificar a percepção de psicólogos, que atuam nos CAPS de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre (RS) acerca da relação entre sigilo e integralidade no trabalho em saúde mental.

### **Método**

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Foram sujeitos do estudo 10 psicólogos, trabalhadores da rede de saúde mental de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre (RS) e que atuam em CAPS, perfazendo um total de 77% dos profissionais atuantes na rede. As informações foram coletadas a partir de entrevistas, realizadas durante o mês de outubro de 2015 no local de trabalho dos entrevistados. As entrevistas foram apoiadas em um roteiro semiestruturado, elaborado pela pesquisadora. O roteiro questionava os entrevistados quanto ao significado do sigilo e da integralidade no contexto de trabalho do CAPS, buscava saber ainda como essas questões eram tratadas nas reuniões de equipe, discussões coletivas e intersetoriais. Foi questionado ainda sobre as condições necessárias para que ambos os princípios (sigilo e integralidade) pudessem ser atendidos no contexto do trabalho do CAPS. As entrevistas foram gravadas e transcritas e, posteriormente, analisadas a partir dos pressupostos da Análise Temática (Minayo, 2010). Esta metodologia visa descobrir os núcleos de sentidos existentes na comunicação, cuja presença ou frequência constituam significância para o objeto analítico visado (Minayo, 2010). Conforme proposto pela autora, o conteúdo das entrevistas foi transcrito e, após leitura flutuante<sup>1</sup>, foram criadas categorias, com base nos núcleos de sentidos que constituíram significância para o objetivo proposto. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Feevale, sob o parecer nº 1.235.790.

### **Resultados e discussão**

A identificação e a classificação das unidades de análise possibilitaram emergir três categorias, nomeadas segundo o conteúdo que revelaram. São elas: Sigilo; Integralidade e Sigilo e Integralidade no CAPS. Essas categorias foram ainda subdivididas em outras sete subcategorias, todas elas possuem significado no contexto dos objetivos do estudo.

#### *Sigilo*

Os princípios do SUS, dentre os quais a integralidade, embasam as políticas públicas de saúde (Brasil, 1990a). A ideia do cuidado integral desafia os profissionais a considerar o usuário a partir de toda a complexidade de demanda que ele apresenta, em cada um dos serviços que acessa. Cuidar das informações que esse usuário apresenta torna-se um componente importante na oferta do cuidado integral.

---

<sup>1</sup> Leitura Flutuante: momento do contato intenso com o material a ser analisado até a impregnação do pesquisador pelo conteúdo (Minayo, 2010).

Em pesquisa realizada com profissionais que atuam em equipes de Estratégia da Família, Batista e cols. (2015) observaram que os profissionais apontaram como um problema (bio)ético vivenciado pelas equipes, as questões relacionadas ao sigilo e à confidencialidade das informações. Os profissionais entrevistados se mostraram preocupados com a não garantia do sigilo e da confidencialidade das informações dos usuários, por se tratarem de questões éticas.

Em relação à questão do sigilo nos CAPS, emerge a primeira subcategoria “Sigilo como condição para a clínica”. A esse respeito, os profissionais entrevistados apontaram que se trata de uma questão que

*[...] perpassa o campo da Psicologia, perpassa toda a clínica [...] (P7)*

*[...] A gente aprende desde sempre que essa é uma questão estrutural do nosso trabalho [...] (P2)*

Tais percepções são compatíveis com os achados da literatura. O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP/RS) aponta que se trata de um dever do psicólogo cuidar do sigilo profissional (CRP/RS, 2009). Dentro dessa perspectiva, encontram-se no código de ética da profissão cinco artigos que tratam da questão do sigilo. Dentre eles, destaca-se o artigo 9º, que refere tratar-se de dever do psicólogo “respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (CFP, 2014).

A importância do sigilo, no desenvolvimento das atividades do psicólogo na saúde mental também é apontada nas entrevistas, conforme relatam as profissionais

*[...] A gente tem que ter né [...] (P1)*

*[...] Imprescindível assim, no sentido de preservar o paciente. (P7)*

Esse cuidado, sinalizado pelos sujeitos da pesquisa, vai ao encontro do proposto pela Lei da Reforma Psiquiátrica e da legislação que regulamenta e instrui o trabalho dos CAPS. (Brasil, 2001, 2002, 2004). Já a subcategoria “A questão do sigilo no dia a dia do psicólogo do CAPS”, denota que se, por um lado, há clareza dos profissionais quanto à importância do sigilo no cuidado em saúde mental, por outro, há unanimidade no que se refere à importância de trabalhá-lo de modo peculiar nos CAPS, diferente de outros locais de trabalho do psicólogo. As entrevistadas referem que esse trabalho exige “maleabilidade”, que contém “particularidades” tornando-o “diferente” das demais práticas profissionais do psicólogo em outros locais. Referem ainda que

*[...] é necessário [...] esse compartilhamento da informação dos pacientes/ usuários para que a gente consiga dar conta de uma forma mais ampla dos casos [...] (P6)*

*Acho que tem uma característica diferente aqui, assim que é de uma equipe multiprofissional [...] a gente necessita trocar informações [...] (P10)*

Os profissionais destacam que essa troca de informações, que ocorre entre a equipe do CAPS, bem como com outros serviços da rede, é essencial para o desenvolvimento

do trabalho interdisciplinar. Entendem, ainda, que essas ações promovem a oferta de um cuidado mais próximo do preconizado pelas políticas públicas. Cabe lembrar que a política nacional de saúde mental prevê a promoção da atenção descentralizada com a composição de uma rede de serviços e de ações que abranjam a complexidade da necessidade das pessoas (Mororo, Colvero & Machado, 2011).

Outra circunstância que, segundo os profissionais, demanda o compartilhamento da informação, trata-se da situação de potencial risco iminente.

*Por exemplo, às vezes, a pessoa fala ‘tô com ideação suicida, tô querendo me matar, tô me colocando em risco, é uma situação que exige quebra de sigilo. [...] (P1) [...] o paciente tá com ideação, com medicação guardada, receitas, ele tá com muitas ideias essas coisas eu não guardo. (P5)*

Situações como as apontadas parecem fazer parte do dia a dia dos profissionais que atuam nos CAPS. Em relação a essas situações, o código de Ética do Psicólogo prevê, em seu artigo 10º, que o profissional poderá decidir pela quebra do sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo. (CFP, 2014). Já a Cartilha “Direito à Saúde Mental” propõe que, quando há dados que indiquem riscos à própria pessoa, a terceiros ou à saúde pública os mesmos devem ser revelados (Brasil, 2012).

Diante do cenário apresentado, observa-se que se faz necessária uma reflexão sobre as vivências do psicólogo no CAPS, para que se possam pensar estratégias de atuação adequadas ao contexto. Sobrosa, Zappe, Patias, Fiorin e Dias (2014) refere que o psicólogo, ao inserir-se no campo da saúde pública, precisa rever suas teorias e suas práticas, uma vez que sua formação ainda está aquém do necessário para atuação nesse campo. A questão do sigilo é soberana e central para o trabalho do psicólogo, exigindo que a questão seja reiteradamente apontada e discutida com a equipe, buscando a real implicação de todos os profissionais no reassseguramento dos direitos do usuário.

### *Integralidade*

Em âmbito mundial, a ideia de promover a saúde de maneira integral já vem sendo promovida há algum tempo. A partir de 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a definir saúde, como sendo um “completo estado de bem-estar biopsicossocial” (Akerman, 2006). Observa-se, assim, a instituição de um conceito que olha para o ser humano de uma maneira holística. O Brasil adota o conceito e regulamenta suas políticas públicas através desse olhar integral. Em 1990, quando instituído o SUS, fica disposto no artigo 7º da lei respectiva como é compreendida a integralidade no campo da saúde pública. A integralidade de assistência é entendida “como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990a).

Em relação ao campo da saúde mental observa-se que

*Desde 1991, os regulamentos da Política Nacional de Saúde Mental –Portarias n. 189/91 e 224/92 – definem claramente a integralidade como componente obrigatório dessa política e, mais recentemente, a Lei Federal que reorienta*

*a assistência psiquiátrica – n. 10.216, de 06/04/2001, em seu artigo 4º, § 2º – determina que: “O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros”. (Alves, 2009)*

Sobre a integralidade nos CAPS, a subcategoria “Múltiplos olhares da integralidade” desvelou que o olhar das entrevistadas é tomado por uma compreensão holística do sujeito, algo considerado fundamental para o desenvolvimento do trabalho que realizam:

*[...] Porque mesmo sendo um CAPS não quer dizer que tu só vai ouvir questões de saúde mental, porque o ser humano é muito mais do que isso. (P1)*

Esse olhar ampliado vai ao encontro do que preconizam as Políticas Públicas, que relembram constantemente aos profissionais que o indivíduo é um todo, indivisível e integrante de uma comunidade. Logo, as ações em saúde, sejam quais forem, também formam um todo, não podendo ser compartimentalizadas, pois cada unidade prestadora de serviço, em cada um dos níveis de complexidade, forma um todo. Esse todo, por sua vez, configura um sistema que deve ser capaz de oferecer uma assistência integral, ou seja, o ser humano é um ser integral e a ele deve ser oferecido um cuidado integral (Brasil, 1990b).

Na subcategoria “Integralidade enquanto cuidado Compartilhado”, observou-se que os profissionais entrevistados associaram a ideia da integralidade ao compartilhamento do cuidado na própria equipe de saúde mental. Nesse contexto, o Plano Terapêutico Singular (PTS) parece representar a expressão máxima da integralidade.

*[...] equipe multiprofissional, então o cuidado ele é feito de uma forma integral, aonde, através das reuniões de equipe e discussão do caso, cada membro e cada profissional pode ter um olhar que vá colaborar no cuidado e no PTS. (P8)*

*[...] E aqui dentro também, eu vejo como sendo, a gente tenta trabalhar da melhor forma, sempre discutindo, podendo pensar o PTS junto, em equipe, acho que isso é um cuidado integral. [...] (P3)*

Cecílio (2009) chama essa forma de pensar e atuar de “integralidade focalizada”, por ser ela trabalhada num espaço bem delimitado (focalizado) de um serviço de saúde. O autor pontua, ainda, que a integralidade nunca será plena em qualquer serviço de saúde singular. Nesse sentido, uma das entrevistadas afirma

*[...] Eu acho que o cuidado integral ele vem aí como um desafio pra gente enquanto trabalhador, principalmente dentro do CAPS, que a gente trabalha com situações mais delicadas, mais graves, acho que é um desafio.*

Considerando que a integralidade focalizada seria apenas parte do processo de cuidado almejado, há que se considerar a expansão desse conceito e dessa forma de fazer. Essa expansão nos leva ao conceito de integralidade pensada no sentido mais “macro”,

no trabalho da rede. Pensar a integralidade na perspectiva do trabalho num sentido mais macro, implica compreender que o cuidado integral não se dá em um único lugar. Pois existem várias tecnologias de saúde, que visam à melhoria, ao prolongamento da vida e estão distribuídas em uma ampla gama de serviços. (Cecílio, 2009). Entretanto, segundo os entrevistados, na dia a dia observa-se que

*Na prática a rede ainda é um tanto fragmentada. (P9)*

*[...] a gente tenta fazer o máximo que a gente pode. Mas, na medida que a gente tem tantos usuários e tem tanta gente como referência vai ficar a dever sempre, alguma coisa passa. [...] . Então o cuidado não é integral... (P2)*

*Bom, a gente enfrenta algumas dificuldades pra poder alcançar a integralidade do cuidado, em função de limitações do próprio serviço, da equipe técnica mesmo e muito também, de dificuldades da rede. De conseguir articular com outros dispositivos que tenham condições de alcançar, atender as necessidades desses usuários. Por mais que se esforce, que se tente, ele sempre tem alguma falha, da integralidade mesmo. É bem difícil conseguir alcançar isso. (P6)*

Seja a falta de recursos, de tempo ou o excesso de demanda, o fato é que os profissionais veem a integralidade como uma questão envolta numa série de dificuldades para a sua concretização, embora a apontem como uma prática necessária.

#### *Sigilo e integralidade no contexto do CAPS*

Pensar o cuidado integral implica necessariamente considerar o cuidado compartilhado, as trocas e as discussões, que vão desde as discussões intrasetoriais, dentro das reuniões de equipe dos CAPS, até as reuniões intersetoriais, que envolvem outros serviços e outros pontos da rede (Brasil, 2004). A promoção dessas discussões, por sua vez, implica falar sobre o usuário, sua história e suas demandas. Justamente aí emerge a questão do sigilo. Como propor o compartilhamento do cuidado sem expor desnecessariamente o usuário?

A subcategoria “Sentidos do compartilhamento” compreendeu essa relação e as reflexões suscitadas nos entrevistados. As falas demonstram uma certa angústia, que se revela nos questionamentos diários, sobre os limites do compartilhamento das informações confiadas ao psicólogo

*Então, muitas vezes a gente acaba necessitando falar das coisas que vão acontecendo e abrir mais da história do sujeito mesmo, porque é preciso cuidado. Então é uma situação difícil, é um jogo de abrir a história o suficiente para que o outro colega entenda, mas, não dizer tudo, é complicado. [...] a gente tenta achar a forma adequada, mas, eu não sei se isso tá claro para todo mundo[...] enfim, o que se precisa é atentar pros excessos [...] (P2)*

*[...] Tem coisas que tu não precisa expor o paciente à equipe. [...] Então, às vezes eu fico numa certa angústia, confesso. Porque se ele confiou aquilo pra mim e não há o risco dele de vida, nem de outrem. Então, eu preciso ter muita certeza daquilo que eu penso em relação a cuidado integral. Porque a gente pode se perder nessa questão da integralidade e aí fica falando demais. [...] (P4)*

Esta angústia parece advir de vivências experimentadas no dia a dia do trabalho, conforme denotam as falas:

*Então, a gente como serviço, às vezes, também extrapola..., às vezes até por conta da ansiedade decorrente daquele ambiente [...] (P2)*  
*[...] E às vezes acho que a gente peca um pouco na questão do sigilo, de não ter um ambiente adequado muitas vezes para fazer atendimento e aí acaba expondo mesmo sem querer, os usuários. [...] (P6)*

Palavras como “falar demais”, “atentar para os excessos”, “extrapolar” e “pecar” denotam a dificuldade das entrevistadas em estabelecer, com clareza, quais informações sigilosas são necessárias e suficientes para permitir que a equipe possa compreender a complexidade do caso, a fim de tomar as posições e definições cabíveis para o oferecimento de um cuidado adequado ao usuário. As falas das entrevistadas apontam para uma angústia presente no dia a dia profissional.

Segundo o Manual dos CAPS, proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004), esse serviço nasce com várias incumbências, dentre as quais: prestar atendimento ambulatorial diariamente, gerenciar projetos terapêuticos singulares, oferecendo cuidado eficiente e personalizado, promover a inserção social dos usuários visando à construção de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas. Ainda, segundo esse manual, dentre outras coisas, também é de responsabilidade dos CAPS regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental do seu território. (Brasil, 2004). Ou seja, trata-se de um serviço complexo, que atende a uma demanda complexa e precisa gerenciar, regular e assistir toda a rede de saúde mental, tarefa nada simples.

Enquanto o Movimento da Reforma Psiquiátrica levou anos para ser formulado, pensado e viabilizado, o projeto dos serviços substitutivos, como os CAPS, à medida que foi proposto foi sendo implantado paulatinamente (Brasil, 2004). Nem todos os profissionais que foram atuar nesses serviços participaram ou mesmo tomaram conhecimento das propostas da Reforma. Entretanto, coube a eles colocá-las em prática.

Na subcategoria “Processos de trabalho” ficaram evidenciados vários desafios vividos pelos profissionais que atuam nos CAPS.

*[...] Acho que quando se trabalha numa equipe de saúde mental, num CAPS, onde há profissionais de diversas áreas, é importante que a equipe esteja afinada, que a equipe sempre tenha inquietações em relação as questões éticas, as questões do sigilo, do manejo, porque uma equipe que tá preparada tecnicamente pro atendimento do usuário, também tem mais capacidade de lidar com as questões do sigilo. Uma equipe despreparada tecnicamente então, acaba tendo mais confusão e mais dificuldade em poder tratar o usuário da maneira profissional, com o cuidado que ele merece. (P8)*

A entrevistada propõe uma prática profissional em que a equipe examina seus processos continuamente e destaca a importância de um esforço coletivo na busca por uma prática ética e preparada para esses desafios. Há a necessidade de um debate constante



sobre os limites das informações, que efetivamente trarão benefícios ao usuário, bem como de uma revisão periódica a respeito dos processos de trabalho.

À medida que os CAPS foram sendo instituídos, surgiram manuais, protocolos e diretrizes para auxiliar os profissionais nessa complexa tarefa de implantar um novo formato de cuidado, que pudesse substituir o modelo manicomial. Diante de tamanha complexidade, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou em 2013 uma cartilha que discorre sobre as Referências Técnicas para a atuação dos Psicólogos nos CAPS. Essa cartilha propõe ao profissional psicólogo que ele possa pensar seu fazer no CAPS à luz de um referencial teórico capaz de responder a um projeto ético, que respeite a garantia de direitos dos usuários e que esteja a serviço e submetido ao referencial e diretrizes orientadoras do processo da Reforma (CFP, 2013). Ainda que tenham sido criadas diretrizes e referências técnicas, é possível observar que são publicações relativamente recentes. Nesse sentido, pode-se inferir que as práticas hoje existentes foram sendo implantadas pelos profissionais que estão nos campos, a partir da realidade e dos desafios que foram vivenciando no dia a dia.

Enquanto os processos de trabalho vêm sendo construídos, os profissionais buscam meios de promover o cuidado integral. Sobre como essas ações se constituem em relação à questão do sigilo eles apontam

*Talvez a gente trabalhe isso internamente, dentro de cada um assim, mas, pelo menos nesse um ano e meio [de trabalho no CAPS] a gente busca temas pros nossos seminários e acho que esse seria um bom tema. [...] (P10)*

*[...] Há ainda uma carência, no que tange a gestão, a padronização dos modos de fazer, para que possa fluir a questão da integralidade. Há que se trabalhar a questão do sigilo [...] Temos uma tendência a informalizar as ações. [...] A informalização acaba tendendo a ações menos pautadas nos processos de trabalho previstos pelas políticas públicas. (P9)*

Ainda que haja diretrizes propostas pelas políticas públicas, conforme a fala da entrevistada supracitada, sua implantação na prática nem sempre se dá de maneira eficaz. Com isso, podem ocorrer falhas nos processos, conforme sugerem as entrevistadas abaixo:

*[...] acontecia da discussão intersetorial [...] as coisas saíam dali. Tinha casos que eram discutidos na rede X que iam aparecer na rede Y, sabe ia caminhando assim e aí começou a dar problema. [...] A gente vê que as coisas vão indo assim, e eu acho que nem é por mal, nem por fofoca né, mas, vai indo assim... (P3)*

*Tem coisas que tu não precisa expor o paciente para a equipe. Porque a gente pode se perder nessa questão da integralidade e aí fica falando demais. [...] E aí a pessoa, às vezes, fala situações que não precisa toda a equipe saber [...] (P4)*

Diante das falas, foi possível observar que, se as diretrizes de trabalho não estão claras, ou não estão sendo colocadas em prática adequadamente, elas resultam em processos de trabalho falhos que, por fim, acabam expondo o usuário e infringindo o direito ao sigilo.

Pensar a prática integral de maneira mais integrada implica pensar o trabalho intersetorial de forma a que outros serviços, ligados a outros pontos de atenção da rede em saúde, também possam articular-se ao cuidado. As práticas intersetoriais se inserem no processo de reconstrução dos direitos e da vida cotidiana dos usuários. (Azevedo, Ferreira Filha, Silva, Silva e Dantas, 2012). Promover essa troca com a rede e integrar o cuidado proposto no CAPS aos demais serviços constituem-se ainda em desafios. A respeito de como essa interrelação vem ocorrendo, as entrevistadas relatam que

*[...] quando se trata de situações interdisciplinares fora do CAPS, onde tu vai compor uma rede de discussão de caso [...] tu precisa ter mais, um cuidado além do que tu já precisa ter no dia a dia. [...] Por que bom acho que cada serviço também leva pro seu espaço, faz a sua leitura... (P7)*

Os psicólogos entrevistados avaliam que a questão do sigilo, em relação ao cuidado integral, é tão importante quanto o compartilhamento do cuidado. Mas observam que as discussões intersetoriais têm de ser qualificadas.

*[...] quando a gente conversa sobre as situações, quando se discute os casos, na verdade, a gente pressupõe que os outros serviços também tenham a questão do sigilo e do respeito ao sigilo da história do usuário. Não sabemos até que ponto isso é considerado ou não. Que nem todas as categorias, nem todos os profissionais têm um item específico no seu código de ética que fale do sigilo, como tem a psicologia. Então, mas, como profissional de saúde que trabalha, na maioria das vezes, com situações de crise, a gente pressupõe verdade isso. Nunca se conversa sobre isso, sobre a maneira como a outra equipe, como o outro serviço lida com a informação. (P6)*

Segundo uma das entrevistadas, o psicólogo tem muito a contribuir na promoção de um cuidado mais qualificado em saúde mental na rede intersetorial,

*[...] nosso papel também como psicólogo é estar orientando eles assim, as outras áreas também, pra essa questão do sigilo assim, de reforçar combinações assim, pra não expor a pessoa, nesse sentido. Algumas pessoas têm dificuldade de lidar com isso, e nessas reuniões de rede a gente precisa reforçar isso. (P1)*

Segundo Azevedo e cols. (2012), a promoção do cuidado extramuros na rede intersetorial exigirá dos serviços substitutivos muito empenho na promoção do diálogo e na articulação com os atores e recursos do território, para que haja uma produção efetiva. Em suma, seja na rede intra ou intersetorial, foi possível observar que, os pressupostos preconizados pelas políticas públicas somente serão alcançados de maneira satisfatória diante de muito investimento de tempo para capacitação, educação continuada e discussões em todos os setores que compõem a rede, da gestão aos trabalhadores. Na prática, encontramos uma rede que ainda é frágil herdeira de construções históricas, estas agora obsoletas.

Ocorre que todo o movimento político que desencadeou o SUS e que, por fim, instituiu as políticas públicas vigentes no cuidado em saúde, em especial em saúde mental, resultam de anos de lutas e discussões. Não é verdade que as formações acadêmicas acompanharam esses movimentos sociais no mesmo ritmo. Então, observamos que se formam turmas de profissionais com pouco referencial teórico-técnico para atuar na saúde pública.

A própria Psicologia, ainda hoje, encontra sua formação muito voltada para a prática clínica “tradicional”, do consultório privado. Segundo Sobrosa e cols. (2014), o psicólogo que está se inserindo no campo da saúde, pode estar limitando sua prática quando adentra o campo da saúde pública, apenas com o viés clínico, como ferramenta de trabalho. Os autores pontuam ainda que, apesar de não atender às novas demandas que o psicólogo vem encontrando, muitos cursos de psicologia ainda hoje privilegiam o referencial teórico-prático da clínica. E reiteram que a superação desse paradigma e da ênfase na psicopatologia para a consolidação de uma atuação mais voltada à prevenção e promoção da saúde, ainda é tarefa a ser assumida.

De modo geral, parece que, para um trabalho mais ágil e dinâmico, que possa responder de fato a demanda do usuário em saúde mental sem que ele tenha novamente seus direitos infringidos, são necessárias mais capacitações e qualificação nas formações.

*Bom, primeiro acho que os profissionais têm que estar identificados com isso. Com o respeito ao usuário, em primeiro lugar né e seguir essas diretrizes que estão previstas no SUS. [...] mas, a postura dos profissionais é o que vai garantir a questão do sigilo e a integralidade do atendimento [...] muitas vezes a gente nem para pra pensar em tudo isso [...] e aí acaba expondo mesmo sem querer os usuários. (P6)*

Trata-se, de fato, de um campo muito peculiar de trabalho, que exige, sim, certa identificação, conforme a fala da entrevistada. Nesse sentido, a própria formação em psicologia, como já citado, não garante a identificação, tampouco a qualificação do profissional para a atuação nesse campo. Alguns profissionais com formações específicas, como a formação em psicanálise, que, conforme Sobrosa e cols. (2014), trata-se da principal teoria da psicologia clínica no país, encontram maior estranhamento no campo da saúde mental. Por se tratar de um modo de fazer muito específico, com regras determinadas, certamente o profissional com tal formação encontrará mais dificuldades para atuar num CAPS que exige flexibilidade e trabalho compartilhado. Segundo Sobrosa e cols. (2014), muitos profissionais não sabem ainda executar seu fazer, nem onde atuar no campo e por isso acabam reproduzindo atividades baseadas no paradigma clínico-individual.

Mas há que se ressaltar um aspecto fundamental anunciado pela entrevistada P6, sobre a “postura” do profissional. O profissional que se identifica com o trabalho, com o cuidado e com o desejo por uma atenção integral e restauradora dos direitos perdidos ao longo da história, pelos usuários de saúde mental, parece ser a melhor garantia de sigilo, cuidado e respeito ao usuário.

Pensar a qualificação dos processos de trabalho torna-se então imprescindível. Nesse sentido surge a última subcategoria “Caminhos que viabilizam o entrelaçamento entre

*sigilo e integralidade*”. Para alguns profissionais, a proposta da educação continuada em saúde, surge como possibilidade de melhoria do quadro apresentado

*[...] Acho que outro aspecto muito importante é a equipe ter uma educação continuada pra que seja internalizada em cada um deles também as questões éticas, pra que os assuntos trazidos sobre a história pessoal e as vivências do usuário sejam tratadas de forma profissional e que vão agregar no tratamento dessa pessoa. (P8)*

*[...] a educação continuada. O profissional necessita aprimorar-se e refletir sobre o seu fazer. (P9)*

A educação continuada em saúde trata-se de uma questão relevante, do ponto de vista das políticas públicas. Em 2009 foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A implementação dessa política visa justamente qualificar os processos de trabalho, bem como manter atualizados os técnicos que estão atuando em diferentes campos, junto ao usuário. Essa política espera que os componentes de capacitação possam se tornar parte essencial da estratégia de mudança institucional. (Brasil, 2009).

Desde que foi criada, o desafio passou a ser a sua implantação nos campos de trabalho na saúde pública. Os profissionais entrevistados compreendem que este recurso poderia auxiliar nas fragilidades dos processos de trabalho, encontradas no dia a dia do trabalho e, fomentar práticas mais eficazes diante da demanda encontrada no campo.

### **Considerações finais**

Esta pesquisa permitiu conhecer como os psicólogos, que atuam em CAPS, percebem a relação entre sigilo e integralidade no trabalho em saúde mental. A percepção da pesquisadora foi de que, as questões propostas nas entrevistas suscitaram reflexões nas entrevistadas e um certo desconforto ao refletirem sobre a prática de trabalho, que envolve aspectos relacionados ao sigilo profissional. Foi interessante perceber como alguns profissionais se mostraram surpresos ao serem convocados a pensar a relação sigilo e integralidade. Referiram que se trata de uma discussão importante e necessária e afirmaram que, muitas vezes, nem se pensa a respeito. Isso demonstra que ainda se faz necessária uma reflexão mais constante acerca dos processos de trabalho, para efetivação de práticas condizentes com as propostas das políticas públicas e Lei da Reforma Psiquiátrica.

Quando questionados a respeito do sigilo, os psicólogos entrevistados demonstraram maior familiaridade com o assunto, discorrendo de maneira dinâmica sobre a temática. O que nos permite reiterar que, de fato, trata-se de uma questão muito importante na profissão do psicólogo. Questão que é trabalhada desde a formação acadêmica. Também houve clareza e unanimidade, ao se apontar a confidencialidade como importante questão ética para o desenvolvimento do cuidado em saúde mental.

O trabalho em rede foi apontado como fundamental. Entretanto, ao falar da rede intersetorial, foram elencadas falhas e dificuldades. Os encontros que têm acontecido com a rede, até então, são pautados em pressuposições, segundo uma das entrevistadas, sem

que se tenha uma diretriz de trabalho clara e objetiva, previamente estabelecida. O que denota que o diálogo entre a rede precisa ser fortalecido e qualificado, para que se possa produzir um cuidado efetivo, com a participação de todos os atores envolvidos no processo de cuidado. A comunicação efetiva e o entendimento acerca do trabalho em saúde mental, são apontadas como fatores a serem desenvolvidos para a melhoria da oferta do cuidado intersetorial e, para um maior desenvolvimento da cultura da integralidade.

A formação profissional, a ética, o respeito ao usuário e a implicação dos profissionais com os processos de trabalho foram apontados como fatores que potencializariam o desenvolvimento de um cuidado integral, capaz de respeitar a premissa do sigilo, bem como a proposta da Reforma. Reflexões constantes, bem como a educação continuada, discussões e capacitações em equipe acerca dos processos que envolvem o compartilhamento de informações sigilosas, também aparecem como fatores importantes para o desenvolvimento das ações, conforme o preconizado pelas Políticas Públicas.

Conclui-se que a proposta da Reforma Psiquiátrica trouxe consigo um grande desafio aos profissionais que atuam nos CAPS: a promoção do cuidado integral, sem a reprodução de atrocidades ocorridas durante a vigência do modelo manicomial. Nesse sentido, pensar o cuidado da perspectiva da integralidade, sem que haja infração de direitos, como o do sigilo e da confidencialidade, trata-se de um desafio que merece reflexões e investimentos constantes. Os profissionais inseridos nos CAPS encontram-se empenhados na realização dessa tarefa, entretanto, há muito que se avançar ainda. A interlocução e produção conjunta, entre acadêmicos e profissionais que atuam no campo, mostra-se então como uma possibilidade de qualificação desse importante trabalho que já vem sendo realizado.

## Referências

- Akerman, M. Saúde e desenvolvimento: que conexões? (2006) Em Campos, G. W. S. (Org.), *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec.
- Alves, D. S. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental (2009) Em Pinheiro, R. & Mattos, R. A (Orgs.). *Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Acessado em: 10 ago. 2015. Disponível em <<http://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>>
- Azevedo, E. B., Ferreira Filha, M. O., Silva, P. M. C., Silva, V. C. L., & Dantas T. R. S. (2012). Práticas intersetoriais que favorecem a integralidade do cuidado nos centros de atenção psicossociais. *Rev Gaúcha Enferm.*, 33(1), 93-99.
- Brasil. Casa Civil. (1990a). *Lei 8080, de 19 de setembro de 1990*. Acessado em: 10 jul. 2015. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>
- Brasil. Ministério da Saúde. (1990b). *ABC do Sus: Doutrinas e princípios*. Brasília: autor. Acessado em: 12 jul. 2015. Disponível em <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Acessado em: 08 jul. 2015. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Portaria N° 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Acessado em: 23 mar. 2015. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_336.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf)>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. Acessado em: 08 jul. 2015. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2009*. Acessado em: 09 maio 2015. Disponível em: <<http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica>>.
- Brasil. Ministério Público Federal / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. (2012). *Cartilha do Direito à Saúde Mental*. Acessado em: 12 jul. 2015. Disponível em <[http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudosdeapoio/publicacoes/saude mental/direito\\_saude\\_mental\\_2012](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudosdeapoio/publicacoes/saude mental/direito_saude_mental_2012)>.
- Batista, R. S., Gomes, A. P., Motta, L. C. S., Rennó, L., Lopes, T. C., Miyadahira, R., Cotta, R. M. M. (2015). (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. *Saúde Soc.* São Paulo, 24(1), p.113-128.
- Cecílio, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde (2009) Em Pinheiro, R. & Mattos, R. A (Orgs.). *Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Acessado em: 23 ago. 2015. Disponível em <<http://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>>.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2010). *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial*. Por uma IV Conferência Antimanicomial: contribuições dos usuários / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: autor. Acessado em: 18 mar. 2015. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/conferencia\\_final.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/conferencia_final.pdf)>.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2013). *Referências Técnicas para a atuação dos Psicólogos nos CAPS*. Brasília: Autor. Acessado em: 18 abr. 2015. Disponível em <<http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/cdsaudemental/publica%C3%A7%C3%B5es/CREPOP/CAPS.pdf>>.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2014). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: Autor. Acessado em: 22 mar. 2015. Disponível em <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>>.
- Conselho Regional de Psicologia RS (CRP/RS). (2009). *Profissão Psicólogo: Caderno de Perguntas e Respostas*. 5. ed. Porto Alegre: autor. Acessado em: 27 set. 2015. Disponível em: <<http://www.rs.org.br/upload/edicao/arquivo11.pdf>>.
- Lima, T. O. (2011). Tecendo a rede de Saúde Mental: A intersetorialidade como aposta. Caderno de Saúde Mental 4. Saúde Mental: Transmitindo Experiências. *ESPMG*, p.35-50, nov. 2011. Acessado em: 28 set. 2015. Disponível em <[http://www.espmg.gov.br/wpcontent/uploads/2012/10/Caderno\\_Saude\\_Mental\\_4.pdf](http://www.espmg.gov.br/wpcontent/uploads/2012/10/Caderno_Saude_Mental_4.pdf)>.
- Minayo, M. C. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo, SP: Hucitec.

- Mororo, M. E. M. L., Colvero, L. A. & Machado, A. L. (2011). Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 45 (5), p.1171-1176.
- Sobrosa, G. M. R., Zappe, J. G, Patias, N. D., Fiorin, R. C. & Dias, A. C. G. (2014). O Desenvolvimento da Psicologia da Saúde a Partir da Construção da Saúde Pública no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 4-9.
- Scheffer, G., Silva & L. G. (2014). Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, 118, p.366-393.

---

**Recebido em fevereiro de 2017**

**Aceito em maio de 2017**

---

**Raquel Aires do Amaral:** Psicóloga. Residente em Saúde Mental. Residência Multiprofissional em Saúde – Feevale.

**Carmen Esther Rieth** – Psicóloga com Aperfeiçoamento em Psicossomática pela Universidade de Leipzig (Alemanha), Mestre em Saúde Coletiva (ULBRA), Docente dos Cursos de Psicologia, Enfermagem e Nutrição na Universidade Feevale.

**Endereço para contato:** raquelamaralpsico@gmail.com