

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GUSTAVO HENRIQUE SANTOS

O SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO CAPS

PATOS DE MINAS
2014

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GUSTAVO HENRIQUE SANTOS

O SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO CAPS

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Ma. Vânia Cristina Alves Cunha

PATOS DE MINAS
2014

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

GUSTAVO HENRIQUE SANTOS

O SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO CAPS

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 28 de novembro de 2014.

Orientador: Profa. Ma. Vânia Cristina Alves Cunha
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Gladson Henrique Silva

DEDICO o meu TCC para todos aqueles que fizeram do meu sonho realidade, me proporcionando forças para que eu não desistisse, força para ir atrás do que eu buscava para minha vida. Mãe, pai, irmão, amor, sem vocês nada disso seria possível. Obrigado pelo apoio, carinho e compreensão. Essa vitória não é só minha, é nossa!

AGRADECIMENTOS

Muitos me ajudaram e cooperaram, direta ou indiretamente, na realização deste trabalho. Um agradecimento especial refere-se aos meus professores que compartilharam seu conhecimento.

Os agradecimentos se desdobram aos meus familiares e amigos que compreenderam minha ausência e, especialmente, por terem me estimulado ao cuidado com o outro.

A minha orientadora, Vânia Cristina Alves Cunha, pelos ensinamentos científicos e, sobretudo, pela parceria na realização deste trabalho.

E de modo especial, à minha namorada, Priscila Tosta de Lima Vilas Boas, que sempre me encorajou a buscar meus objetivos, além de minha colega de profissão, é um exemplo ético e profissional para mim.

Por fim, agradeço ao Coordenador do Curso de Psicologia da FPM, Gilmar Antoniassi Júnior, pelas palavras, pelo apoio na realização desse trabalho, e pela amizade durante minha caminhada, e também ao Professor Gladson Henrique Silva pela presença.

Fui acusado de ser um utópico, de querer eliminar o desprazer do mundo e defender apenas o prazer. Contudo, tenho declarado claramente que a educação tradicional torna as pessoas incapazes para o prazer encorajando-as contra o desprazer. Prazer e alegria de viver são inconcebíveis sem luta, experiências dolorosas e embates desagradáveis consigo mesmo. A saúde psíquica não se caracteriza pela teoria do nirvana dos iogues e dos budistas, nem pelo hedonismo dos epicuristas, nem pela renúncia monástica; caracteriza-se, isso sim, pela alternância entre a luta desprazerosa e a felicidade, o erro e a verdade, o desvio e a correção da rota, a raiva racional e o amor racional; em suma, estar plenamente vivo em todas as situações da vida. A capacidade de suportar o desprazer e a dor sem se tornar amargurado e sem se refugiar na rigidez, anda de mãos dadas com a capacidade de aceitar a felicidade e dar amor.

Wilhelm Reich

SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO CAPS

PSYCHOLOGY SERVICE IN CAPS

Gustavo Henrique Santos¹

Graduando do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Vânia Cristina Alves Cunha²

Enfermeira. Especialista e Mestre em Ciências pelo Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade Cidade Patos de Minas.

RESUMO

De acordo com a proposta da reforma psiquiátrica brasileira, houve a necessidade de serem criados novos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, entre eles surgiram os Centros de Atenção Psicossocial, os quais oferecem novas possibilidades de assistência às pessoas com sofrimento mental. O objetivo deste trabalho foi descrever o serviço de psicologia do CAPS. A metodologia utilizada foi descritiva narrativa de abordagem qualitativa, realizada através de estudo de revisão bibliográfica. Os resultados encontrados demonstraram que as transformações da história da loucura, os contextos da reforma psiquiátrica e o surgimento dos CAPS intensificaram a inclusão e participação da psicologia nos serviços de saúde mental e que as principais práticas desenvolvidas evidenciaram desafios e benefícios, tendo a psicoterapia individual e de grupo como modalidades de tratamento mais aceitas pelos pacientes em acompanhamento pelo CAPS. Concluiu-se que o psicólogo é essencial para compor às equipes multiprofissionais dos serviços de saúde mental e que seu papel é acolher à clientela adstrita nos CAPS e também às demais equipes de saúde pública, através do apoio matricial, fortalecendo dessa forma, a importante atuação do psicólogo na integralidade da assistência.

Palavras-chave: Psiquiatria. Centro de Atenção Psicossocial. Psicologia

¹Orientando.

² Professora Orientadora. Docente do DPGPSI/FPM

ABSTRACT

According to the proposal of Brazilian psychiatric reform, there was the need for new services to be created to replace the psychiatric hospital, among them, services known as CAPS -“Psychosocial Care Centers”, which offer new possibilities of assistance to people with mental suffering. The objective of this study was to describe the psychology practice as a professional of mental health that works in those Centers. The methodology was qualitative descriptive narrative approach, performed through bibliographic review. The results demonstrated that the transformations in the history of madness, the contexts of psychiatric reform and the emergence of CAPS intensified the inclusion and participation of psychology in mental health services. The results also demonstrated that the main practices developed evidenced challenges and benefits, having individual and group psychotherapy as treatment modalities accepted by most patients followed by CAPS. It has been concluded that the psychologist is essential to compose the multidisciplinary teams of mental health services and that their role is to receive the patients enrolled in CAPS and also to support the other teams of public health by strengthening the important work of the psychologist in the integrality of assistance.

Key Words: Psychiatry. Psychosocial Care Center. Psychology.

INTRODUÇÃO

No Brasil o tratamento da doença mental seguiu por vários anos o modelo asilar de segregação do paciente. Reconhecida nos dias atuais como equivocada, a história revela que milhares de pessoas morreram ou foram esquecidas nos grandes manicômios brasileiros.

Cerca de setenta por cento das pessoas que foram internadas no maior manicômio brasileiro, conhecido como Colônia em Barbacena – MG, não tinha diagnóstico de doença mental, eram internados com outras patologias ou eram desviantes da sociedade, pessoas que se rebelavam ou que eram tidas como um incômodo para a sociedade. Em 1979, Franco Basaglia, o psiquiatra italiano, precursor da luta pelo fim dos manicômios, esteve no Brasil e conheceu o hospital psiquiátrico manicomial, Colônia. Convocou uma coletiva de imprensa em que afirmou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (ARBEX, 2013, p. 13).

A visita de Basaglia no Brasil foi o início do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira considerada ainda como movimento sociopolítico no campo da saúde pública incluindo a gestão de políticas públicas, em prol de uma legislação em saúde mental iniciada em 1990, motivada pela Declaração de Caracas, fundamentada pelas diretrizes da Conferência Regional para a reestruturação da assistência psiquiátrica inclusa nos sistemas locais de saúde (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008).

Antunes e Queiroz (2007) mencionam que a lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil impediu que novos hospitais psiquiátricos fossem construídos, sendo que esta estabelece que os tratamentos sejam realizados preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental tendo como finalidade primordial, a reinserção social do doente mental em seu meio e na sociedade.

Na premissa da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a desinstitucionalização ganha espaço no cenário da reabilitação psicossocial, como coadjuvante aos novos serviços de atenção à saúde mental, entre eles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais-dias e as residências terapêuticas. Esses serviços ainda estão em implantação em todo país, e são impulsionados pela Reforma Psiquiátrica. Portanto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está em constante avanço tendo na contemporaneidade serviços também voltados às pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso/abuso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Os CAPS são considerados como centros reguladores da atenção psicossocial, impulsionados pelos mecanismos sociais, incluindo a importância de devolver aos usuários da saúde mental a cidadania e a reinserção social, muitas vezes, pelas cooperativas de trabalhos, associações de usuários e familiares. É um serviço aberto, próximo da sociedade e dos laços familiares, dos amigos e do território geográfico que mantém as origens culturais das pessoas em sofrimento mental, que se constitui o verdadeiro tratamento psiquiátrico longe das práticas manicomiais (CUNHA, 2011).

Para efetivar as ações de saúde mental nos CAPS, são necessários vários dispositivos, especialmente a importância do trabalho da equipe multiprofissional, em que deve visar uma intervenção de abordagem acolhedora de escuta, vínculo, baseada em projeto terapêutico singular e clínica ampliada que direcione a prática da assistência livre de preconceitos, críticas, violências, entre outras características manicomiais. Assim, o psicólogo é membro efetivo do

programa de saúde mental estabelecido dentro da equipe mínima descrita pela Portaria 336 de 2002 em todos os tipos de CAPS de acordo com suas características específicas (BRASIL, 2002).

O presente estudo teve como objetivo identificar o serviço de psicologia na equipe multidisciplinar no CAPS. Especificamente propondo descrever o histórico do movimento da Reforma Psiquiátrica e sua importância na sociedade brasileira contemporânea; Apresentar o CAPS como serviço estratégico de saúde mental; Mencionar a relevância da atuação do psicólogo nos CAPS.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de metodologia descritiva narrativa de abordagem qualitativa, realizada através de estudo de revisão bibliográfica. A descrição dos resultados encontrados em relação à atuação do psicólogo nos CAPS frente ao seu papel enquanto membro da equipe multiprofissional e as diversas maneiras de intervenção. O tema foi pesquisado na base de dados da biblioteca virtual do Ministério da Saúde e de universidades, na Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME, artigos, manuais, monografias, dissertações, teses e publicações dos anos de 2000 a 2014.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A HISTÓRIA DO MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS REFLEXOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA

O marco inicial pela Luta Antimanicomial concomitante com a Reforma Psiquiátrica Brasileira ocorreu em 1987 com a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), ao qual representou o marco histórico na psiquiatria brasileira, posto que reflita a aspiração de toda a comunidade, que compreendia uma política nacional de saúde mental integralizada à política nacional de desenvolvimento social. O foco desta conferência foi o debate sobre os impactos da saúde mental, a necessidade de uma reforma sanitária e a reorganização da assistência em saúde mental, os direitos, os deveres e a criação de uma legislação para o doente mental (BRASIL, 1987).

No ano de 1989, foi apresentado ao Congresso Nacional, o Projeto de Lei do então deputado Paulo Delgado, que propôs a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. A partir deste projeto em 2001, foi sancionada a Lei Federal 10.216 de 06 de abril, criada com o objetivo de redirecionar a assistência em saúde mental, os direitos dos pacientes com transtornos mentais e os mecanismos para a progressiva extinção dos manicômios. Este projeto proporcionou no campo legislativo e normativo, a proposta de constituir um novo olhar sobre o adoecimento mental em não apenas de retirar dos manicômios as pessoas com sofrimento mental, mas sim, de assegurar um espaço social que aceite, compreenda e conviva com a diferença (BRASIL, 2001).

A realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental foi o resultado do entendimento entre os diversos setores sociais interessados na questão de saúde mental. Ocorrida de maneira consensual, entre os usuários, técnicos de saúde mental, governo e prestadores de serviços, defenderam a necessidade de urgência para a efetivação de uma nova política de saúde mental. Coerentemente com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), esta resultou em princípios e normas para a reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil (BRASIL, 1992).

A reforma psiquiátrica possibilitou remodelar o serviço à saúde mental, implicando na reorganização das práticas assistenciais, possibilitando regulamentar e normatizar a implantação de serviços de atenção diária, como os CAPS, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, promovendo a fiscalização e classificação. A realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental consolidou a reforma psiquiátrica como política de governo, conferindo aos CAPS

um valor estratégico de mudança no modelo de assistência em relação à saúde mental (BRASIL, 2005; MIELKE et al., 2009).

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial foi realizada em Brasília entre 27 de junho a 01 de julho de 2010, com a participação de usuários, profissionais e gestores do campo da saúde mental e de outros setores, e propõe que o campo da saúde mental deve atuar de forma articulada para estabelecer diretrizes, pactuações, planejamento, acompanhamento e avaliação das políticas, com a participação de seus gestores e lideranças.

A descrição dos CAPS fundamentou-se pela regulamentação da Portaria 336 do Gabinete Ministerial de 19 de fevereiro de 2002, que constituiu as modalidades destes serviços em CAPS I, CAPS II e CAPS III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e Infante-juvenil (CAPSi), caracterizados por ordem crescente de complexidade e abrangência populacional. As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento em saúde mental, distinguindo-se pelo número populacional para implantação e assistência e pela descrição da clientela. Os CAPS constituem-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcionam segundo a lógica do território com integralidade a rede do SUS (BRASIL, 2002).

De acordo com a Portaria 3088 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a RAPS, se expandiu garantindo assistência em saúde mental aos diversos serviços vinculados à rede de atenção primária, psicossocial e de urgências psiquiátricas. Assim, os CAPS fornecem atendimentos à população com sofrimentos ou transtornos mentais severos, incluindo os transtornos mentais na infância e os decorrentes de substâncias psicoativas, sendo considerado o serviço estratégico de saúde mental substituto às internações psiquiátricas.

Os CAPS são entidades assistencialistas aos portadores de sofrimentos mentais severos. Todos são determinados por porte, características, incluindo recursos humanos, procedimentos e manejos diversificados operando dentro da lógica do território de abrangência de cada município (BRASIL, 2004).

Os CAPS, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), devem possuir dentre suas funções específicas, atendimentos clínicos em sistema de atenção diária, acolhimento e assistência às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Na premissa da reabilitação psicossocial, deve-se procurar preservar e fortalecer os laços sociais dos pacientes em seu território; promover a inclusão social destas pessoas através de ações intersetoriais. Estabelecer e gerenciar a porta de

entrada da rede assistencial em saúde mental pela atenção primária e dos municípios, bem como articular taticamente a rede e a política de saúde mental num determinado território visando a acessibilidade do paciente psiquiátrico ao trabalho, ao lazer, à cidadania pelos direitos civis e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários são também finalidades dos CAPS.

A Política Nacional de Saúde Mental do Brasil evidencia os CAPS como um modelo biopsicossocial voltado para a promoção, prevenção e reabilitação das pessoas com sofrimento mental. Mielke et al. (2009) mencionam que a equipe que compõem os CAPS deve ser multiprofissional, as ações de saúde mental devem ser voltadas para um espaço diversificado de atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de geração de renda, atividades lúdicas e físicas, arte terapia, além da medicação supervisionada. Neste serviço, a família é avaliada como parte fundamental do tratamento psicossocial, devendo também ter atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário.

A clínica praticada nos CAPS é chamada de clínica ampliada, considerada uma estratégia de atenção psicossocial, que direciona a um modelo de atendimento processual, social e complexo, que difere muito de um modelo fechado, é uma forma de clínica que se atenta as mudanças geradas nas relações humanas (CAMPOS; AMARAL, 2007).

Os desempenhos profissionais que extrapolam a suposta neutralidade científica que calca os modelos tradicionais da psiquiatria, admitem que todas as ações estão cravadas em valores éticos, religiosos, políticos e morais. O foco do trabalho está voltado para os pacientes e seus laços sociais e não em seu transtorno mental, projeta-se um sistema de influências mais integralizado, pensando no usuário como um indivíduo imerso em suas relações familiares, de vizinhança, com suas probabilidades e circunscrições (ALVES; FRANCISCO, 2009)

No construto da política nacional de saúde mental, cabe aos CAPS o papel de referência para as pessoas portadoras de sofrimento psíquico grave e/ou crônico, e os psicólogos fazem parte das equipes multiprofissionais destes serviços. As diretrizes dos CAPS são embasadas na efetivação do acompanhamento clínico de inserção e reinserção social, bem como, uma alternativa substituta às internações em manicômios e hospitais psiquiátricos em geral. O matriciamento dos CAPS acontece através da articulação com os serviços de saúde dentro de um fluxo

municipalizado de rede de saúde, visando diálogo constante com a atenção primária, ambulatórios e hospitais, sendo responsáveis por organizar a rede local de saúde mental e a oferecer a máxima resolutividade aos casos que surgem na comunidade de sua responsabilidade (CAVALCANTI et al., 2009; NUNES, 2005).

O estabelecimento da clínica psicossocial compreende três eixos norteadores do trabalho: o acesso, o acolhimento e o acompanhamento. O acesso é analisado como a configuração da organização institucional, dentro do que admite e limita os usuários do território a acessá-la de forma adequada e vasta. O acolhimento é tido como a premissa dos contatos com o usuário e são realizados por profissionais de plantão durante horário de expediente, sendo esclarecido ao paciente, o que lhe é oferecido, como é avaliada sua demanda servindo ainda para incitar a assimilação do sujeito de acordo com sua procura e sua responsabilização nos processos de sua vida. O acompanhamento se distingue pela assiduidade e manutenção da assistência em saúde, sendo individualizado para cada caso atendido, e categórico para a formação dos vínculos do CAPS com os usuários (BRANDALISE; ROSA, 2009).

Para a complementação do acesso, acolhimento e vínculo se faz indispensável a realização dos projetos terapêuticos individualizados ou singulares, estabelecidos entre o usuário, sua família e os profissionais da equipe multiprofissional que serão referência para determinado sujeito, da maneira que irá introduzi-los no tratamento e responsabilizá-los pelo método de assistência psicossocial, sendo este, base para o programa e acompanhamento constante do tratamento, delimitando as ações da equipe. O projeto consente o acompanhamento e acolhimento personalizado, em aversão à despersonalização possivelmente presente nas internações psiquiátricas hospitalares (RINALDI; BURSZTYN, 2008; ONOCKO-CAMPOS et al., 2009).

Segundo Vasconcelos (2010), os principais desafios no campo da saúde mental e da atenção psicossocial da atualidade, estão centralizados em áreas específicas como: a atenção à crise psíquica; assistência a indivíduos sem vínculos sociais e com uso abusivo de drogas ou substâncias psicoativas; violência social, cuidado aos transtornos mentais e psiquiátricos menores e apoio aos familiares e suas indigências específicas. A atenção à crise no campo da saúde mental representa hoje um dos aspectos mais estratégicos e complexos desse processo. Dessa forma, todos os tipos de CAPS são responsáveis para o atendimento em

crise, devendo ser coadjuvante entre à atenção básica e à rede de urgência e emergência, resultando na atenção integral à pessoa em sofrimento mental severo.

O SERVIÇO DE PSICOLOGIA NOS CAPS E SUAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR

O sofrimento psíquico não é privado somente às pessoas que receberam algum diagnóstico específico, mas também, pode ser qualquer episódio presente na vida de todos, frequentemente fundamentados em manifestações particulares singulares, sendo que nenhum cuidado será presumível se não for compreendido como motivos do sofrimento. Ao mesmo tempo, as doenças mentais comumente distinguem-se como doenças crônicas (BRASIL, 2013).

A assistência em saúde mental não se reduz exclusivamente a minimizar riscos de internação psiquiátrica ou controlar síndromes psíquicas. Hoje em dia, o cuidado/assistência envolve ainda, demandas pessoais, sociais e igualitárias, emocionais e financeiras, associadas à coexistência com o adoecimento mental. Tal cuidado precisa ser cotidiano abrangendo uma demanda de vigilância nem sempre prontamente auxiliada devido a múltiplas dificuldades vivenciadas, tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos profissionais e a sociedade em geral (BRASIL, 2011).

Com o surgimento dos CAPS, nasce a oportunidade pela proposta da equipe interdisciplinar, abrangendo ambiente para a inclusão do psicólogo, o qual poderá atuar na acepção de buscar novas configurações de lidar com a loucura identificando a condição física e a consternação psíquica, recomendando-se a clínica oferecida segundo avaliação da equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013).

As novas práticas de saúde mental, livres da assistência manicomial, incluem a clínica através da inserção da psicologia na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual necessita expandir conhecimentos e dialogar com os demais profissionais. De acordo com Figueiredo (2000), o psicólogo deve ter clareza com relação aos seus propósitos e suas funções, trabalhar com o que resta das demandas, ou seja, com aquilo que ficou sem resposta por meio da escuta do indivíduo.

Bichara et al. (2011) descrevem que a atuação do psicólogo nos CAPS é baseada nas atividades cotidianas de atendimento individual e grupal, tanto para a

psicoterapia, quanto para o acompanhamento terapêutico, fixando o olhar para a além da prática subjetiva aos pontos do acolhimento, triagem e psicodiagnóstico das pessoas que demandam atenção psicossocial em prol do projeto terapêutico e intervenções terapêuticas.

De acordo com a revisão do projeto terapêutico global do CAPS AD de Cuiabá (2013, p. 11), “[...] o acolhimento serve também como instrumento de observação e coleta de dados necessária para a identificação do paciente, subsidiar pesquisas e alimentar a estatística estadual e federal de saúde mental.”

Averigua-se segundo Castelar e Santos (2012) que as contribuições acentuadas da psicologia nos diversos campos das ciências humanas, elucidam atenção especial com maior envolvimento e compromisso destes profissionais na importância local e nacional de suas práticas. Assim, tanto as práticas grupais quanto as individuais têm demonstrado representações na qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, sejam estes leves, moderados ou graves.

Rasera e Rocha (2010) consideram que a atuação dos psicólogos através das práticas grupais tem sido uma vicissitude caracterizada dos serviços em saúde pública, e diante dos significados das práticas grupais, a identificação de quatro repertórios interpretativos foram evidenciados como grupo de espaço coletivo, de escolha para a demanda, de sugestão mediadora e de estranhamento. Os autores ainda consideram que o emprego dos repertórios permitiu corroborar a prática grupal de distintas maneiras, todavia a preponderância de um viés clínico-individualista no discurso dos entrevistados sobre as práticas grupais impediu uma definição voltada às equipes e às comunidades para a condição de atenção em saúde, prevalecendo assim, necessidade de novas edificações sobre o dizer/fazer das práticas grupais na saúde brasileira.

Para Bichara et al. (2011) a coordenação de grupos realizadas por psicólogos incluem as oficinas grupais, tida como uma das fundamentais atividades do CAPS, sendo os psicólogos, contíguo com os demais profissionais da equipe multidisciplinar, um dos responsáveis pela execução do trabalho e da coordenação desses grupos. Estes profissionais, também são os indicados à escutarem os funcionários da instituição e das equipes multidisciplinares, colaborando para a terapêutica mais indicada para cada projeto terapêutico. Entretanto, são atuações efetivas nos CAPS, as visitas domiciliares, as visitas técnicas que permitem a intra e intersectorialidade com a rede de saúde e da comunidade, realizam pareceres,

laudos, preenchem prontuários, executam atividades extramuros, gerenciam serviço, atuam nas discussões políticas sobre o campo psicossocial e enfoques teóricos.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) em parceria com o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) reforça que a atuação dos psicólogos nos CAPS envolve atendimentos individuais; coordenação de grupos (oficinas terapêuticas, artísticas, esportivas; grupos dirigidos à geração de renda; assembleias; grupos temáticos), atendimento psicológico aos familiares dos usuários; atuação com os/as funcionários/as; visita domiciliar; atuação em rede e na comunidade; elaboração de pareceres, laudos e prontuários; gestão do serviço; atividades extramuros (caminhadas, visitas, eventos); e também atua nas discussões políticas sobre o campo (CFP, 2009).

As oficinas e grupos operativos são ferramentas essencialmente eficazes para atendimento e captura da subjetividade da clientela psicótica dos CAPS, sendo o vínculo o viés essencial para o compromisso dos pacientes com seu PTI. Ribeiro (2004) relata que existem duas formas de oficinas, de produção e as terapêuticas. As oficinas de produção apresentam como principal objetivo a aceitação do sujeito pelo acesso ao trabalho, tendendo, ainda, o fortalecimento de seus laços sociais e o favorecimento da desmistificação da loucura. Em seguida, as oficinas terapêuticas atentam-se pela expressão do indivíduo, ou seja é um procedimento de criação que admite o resgate da identidade e da subjetividade dos usuários, promovendo a elaboração psíquica que tende à auxiliar no equilíbrio do quadro clínico.

As oficinas terapêuticas são instrumentos fundamentais para o tratamento psíquico, pois coopera para o processo de reinserção social, o resgate da cidadania e da subjetividade dos usuários. De acordo com o que dizem Figueiró e Dimenstein (2010), as oficinas podem operar como meios organizadores do dia a dia nos CAPS, e através delas se inclui a aquisição de pequenas mudanças em direção à autonomia e superação de uma dependência institucional incurável.

De acordo com Malavazi (2004), as equipes multiprofissionais dos CAPS, tratam as crises e demais demandas dos pacientes, também, com o objetivo de que esses pacientes não percam sua ligação social e familiar, a grande finalidade, é a inserção e ou a reinserção desses pacientes na sociedade, proporcionando assim, uma nova maneira de ser e de se adaptar a sociedade. Ainda segundo a autora, essa é uma função não só da equipe, mas de toda população, que muitas vezes não entendem o sofrimento mental, e acabam excluindo socialmente esses doentes.

Milhomem e Oliveira (2007) descrevem que as equipes multidisciplinares dos CAPS, vão muito além do modelo tradicional de atuação, cada profissional rompe um pouco o modelo único de atuação de sua área visando afastar-se do isolamento tecnicista para atuar em conjunto com os outros profissionais da equipe. Acreditam ainda, que a doença mental inclui uma série de fatores culturais, psicológicos, biológicos e até mesmo políticos, que contribuem para o seu surgimento. Diante disso, é preciso um ambiente acolhedor ao sofrimento humano, para que se possa ter mais efetividade no tratamento, a doença de cada paciente deve ser tratada singularmente, com um planejamento terapêutico de toda a equipe, planejamento esse que inclui: oficinas artísticas, culturais, educativas, de geração de renda; grupos terapêuticos; consultas médicas, de enfermagem e psicológicas.

O psicólogo é, sobretudo, indispensável aos serviços de saúde mental conforme determina as Portarias n. 336, de 19 de fevereiro de 2002 e a n. 3088 de 30 de junho de 2011 e também tem sido cada vez mais evidenciado para os serviços da Atenção Básica, em especial as Estratégias de Saúde da Família (ESF) como profissional requisitado para apoio matricial na resolução dos problemas psíquicos da população, inclusive das pessoas portadoras de transtornos mentais e dos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002).

CONCLUSÃO

A reforma Psiquiátrica no Brasil foi e continua sendo uma luta político-social, devido a grandes mudanças que propôs, por ter atingindo diversas instituições e por ter movimentado uma revolução em saúde mental, pois busca a substituição dos hospitais psiquiátricos pela RAPS.

O CAPS, como serviço estratégico, é fundamental na articulação das redes de saúde mental, pois trabalha sempre em parceria com os agentes comunitários de saúde e com a equipe de saúde da família, buscando sempre a inserção e a reinserção social dos seus usuários.

A psicologia é uma ciência relativamente nova, e com isso está em constante mudança e adaptação. A inserção do psicólogo no âmbito da saúde mental,

especificamente nos CAPS, é um dos desafios atuais da profissão. Este trabalho foi fundamental para o conhecimento das atividades desenvolvidas pelos psicólogos dentro dos CAPS: atendimentos individuais, coordenação de grupos, atendimento psicológico aos familiares dos usuários, atuação com os/as funcionários/as, visita domiciliar, atuação em rede e na comunidade, elaboração de pareceres, laudos e prontuários, gestão do serviço, atividades extramuros e também atua nas discussões políticas sobre o campo. Isso se faz relevante, pois a psicologia tem uma importante participação no cenário da reforma psiquiátrica no Brasil, e atualmente é presença obrigatória nos CAPS.

Essa nova forma de atuação do psicólogo, que busca extinguir o modelo clínico tradicional, nos traz a reflexão de que é preciso ampliar as práticas, é preciso sair do modelo biomédico, onde não se considera a subjetividade dos pacientes, e atuar com a equipe em um conjunto de saberes, e dessa forma, se aprofundar nas práticas psicológicas no âmbito da saúde mental e do modelo de atenção à saúde, biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. S; FRANCISCO, A. L. Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial, **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29 n.(4), p.768-779, fev, 2009.

ANTUNES, S. M. M. O.; QUEIROZ, M. SOUZA. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 207-215, jan, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/21.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1º ed. São Paulo: Geração, 2013.

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, C. A.; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev Latinoam Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-27, 2008.

BICHARA, T. A. C. et al. **Práticas Profissionais dos(as) Psicólogos(as) nos Centros de Atenção Psicossocial**. 1ª ed. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/publique/media/Livro_CAPS.pdf, 17/03/2011> Acesso em: 30 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final/ 8.Conferência Nacional de Saúde Brasília, DF, 1987 (Série D. Reuniões e conferências, 5).**

_____. Ministério da Saúde. **II Conferência Nacional de Saúde Mental: Brasília, DF, 1992.**

_____. Ministério da Saúde. **Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Brasília, DF, 2002.**

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM n° 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**.

Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial**: Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS**. Brasília, DF, 2012.

CUIABÁ. Secretária Estadual de Saúde. **Revisão do projeto terapêutico global do centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas de Cuiabá**. Cuiabá, 2013. 50 p.

BRANDALISE, B. ROSA, G. L. Estratégias clínicas: a construção de projetos terapêuticos e o acompanhamento terapêutico-at na atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. v.1, n. 2. p. 150-161. out/dez, 2009.

BÜRKE, K. P.; BIANCHESSI, D. L. C. O trabalho como possibilidade de (re)inserção social do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. **Estudo e Pesquisas em Psicologia**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p.10-19, dez, 2013.

CUNHA, V. C. A. **Centros de Atenção Psicossocial da região Macrorregional Noroeste de Minas Gerais – descrição do perfil profissional de suas equipes e de suas práticas**. 2011. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2007, vol. 12, no. 4 [cited 2008-07-30], pp. 849-859. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2014.

CASTELAR, M.; SANTOS, C. C. O. Relações Raciais No Ensino De Psicologia: Uma Experiência De Sensibilização. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, p.75-86, dez. 2012.

CAVALCANTI, M. T., DAHL, C. M., CARVALHO, M. C. A.; VALENCIA, E. (2009). Critérios de admissão e continuidade de cuidados em centros de atenção psicossocial, Rio de Janeiro, RJ. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.1, p.23-28, mai, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; Prática profissionais dos(as) psicólogos(as) nos centros de atenção psicossocial - Brasília: CFP, 2009. 68 p.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos**: a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

FIGUEIRÒ, R. A.; DIMENSTEIN, M. O cotidiano de usuários de Caps: empoderamento ou captura? **Fractal**: revista de psicologia, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 431-446, mai./ago. 2010.

LARA, G. A.; MONTEIRO, J. K. Os psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, 16 fev. 2013. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br>>. Acesso em: 20 out. 2014.

LEÃO, A.; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saúde e Sociedade**, v.17 n.1, p. 95-106. Jan. 2008.

MALAVAZI, G. **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos da reforma psiquiátrica**. 2004. Disponível em: <<http://www.sermelhor.com.br/espaco/centros-de-atencao-psicossocial-caps-como-dispositivos-da-reforma-psiquiatrica.html>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

MIELKE, F. B. et al . O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**; Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2014>

MILHOMEM, M. A. G. C.; OLIVEIRA, A. G. B. O Trabalho Em Equipe Nos Centros De Atenção Psicossocial – CAPS. **Cogitare Enferm**. Paraná, p. 101-108. 11 abr. 2007.

Nunes, J. A. B. Para além dos “muros” da Nossa Casa: a construção de uma história em movimento. **Psico**, v.36 n.3, p.293-298. dez. 2005.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, v.43 n.1, p.16-22. mai. 2009

RASERA, E. F.; ROCHA, R. M. G. Sentidos Sobre a Prática Grupal no Contexto de Saúde Pública. **Psicologia em Estudo**, Maringá, p.35-44, mar. 2010.

RIBEIRO, R. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: Costa, C; Figueiredo, A (orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004, p. 161-166.

RINALDI, D. L.; & BURSZTYN, D. C. O desafio da clínica na atenção psicossocial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.60, n.2, p.32-39. out 2008.

VASCONCELOS, E. **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Nome completo: Gustavo Henrique Santos

Endereço: Rua Major Jerônimo, 90 – Centro Patos de Minas

Telefone: (34) 96781568

Email: gusstavosantos@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Vânia Cristina Alves Cunha

Rua Dr. Barcelos, 431 – Parque da Banheira. Carmo do Paranaíba - MG

Telefone de contato: (34) 38515965

E-mail: vaniacenf@yahoo.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 30 de outubro de 2014.

Gustavo Henrique Santos

Vânia Cristina Alves Cunha