

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CAPS SÃO LUÍS - MARANHÃO

Lúcia Rakel Oliveira Tavares ¹

Maria José Moraes da Silva ¹

Nubya Assunção Lobato ¹

Dannilo Jorge Escorcio Halabe ²

¹Discente do Curso de Psicologia (Faculdade Edufor), São Luís-MA.

² Docente da Faculdade Edufor, São Luís-MA.

Recebido em: 01/10/2024 - Aprovado em: 10/04/2025 - doi.org

RESUMO

INTRODUÇÃO: O cuidado à saúde da população brasileira vem passando por um processo de transformações desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que instituiu as bases legais para a consolidação de um sistema universal, integral e equânime. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada na base de dados da Scielo, Banco de teses da UFMA e Google Acadêmico, com os descritores CAPS e Saúde Mental. Foram privilegiados textos regionais. **RESULTADOS:** No campo da saúde mental, esse cuidado tem sido reorientado, a partir da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica (RP) para um modelo de atenção substitutivo ao hospital psiquiátrico, em uma aposta na desinstitucionalização da loucura (Ballarin; Carvalho; Ferigato, 2010). Entre os serviços substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS se configura como serviços comunitários, ambulatoriais e regionalizados, em que assumem o papel de articulador de uma rede de saúde, aproximando questões relativas à saúde coletiva e à saúde mental, constituindo um campo interdisciplinar de saberes e práticas. **CONCLUSÃO:** Para efetivar um cuidado em saúde mental substitutivo ao modelo manicomial tem sido necessário criar novos dispositivos de atenção na interface da saúde mental com a Atenção Básica.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS. Psicologia. Saúde Mental.

THE PSYCHOLOGIST'S ACTIONS IN THE CAPS SÃO LUÍS - MARANHÃO

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health care for the Brazilian population has been undergoing a process of transformation since the creation of the Unified Health System (SUS), which laid the legal foundations for the consolidation of a universal, comprehensive and equitable system. **MATERIALS AND METHODS:** This is a bibliographical study carried out on the Scielo database, the UFMA thesis bank and Google Scholar, using the descriptors CAPS and Mental Health. Regional texts were prioritized. **RESULTS:** In the field of mental health, this care has been reoriented since the Health Reform and Psychiatric Reform (PR) towards a model of care that replaces psychiatric hospitals, in a bid to deinstitutionalize madness (Ballarin; Carvalho; Ferigato, 2010). Among the services that replace the asylum model are the Psychosocial Care Centers (CAPS). CAPS are community-based, outpatient and regionalized services, in which they take on the role of articulating a health network, bringing together issues relating to public health and mental health, constituting an interdisciplinary field of knowledge and practices. **CONCLUSION:** In order to provide mental health care that replaces the asylum model, it has been necessary to create new care devices at the interface between mental health and primary care.

KEYWORDS: CAPS. Psychology. Mental Health.

INTRODUÇÃO

A visão sistêmica e integral do indivíduo em seu contexto familiar e social é proporcionada através do trabalho interdisciplinar, ampliando os olhares para as reais necessidades locais, a partir da vinculação das equipes no território (Chiaverini et al., 2011) e o Apoio Matricial tem sido um dos arranjos que visa articular os cuidados da Saúde Mental nos outros serviços de saúde da rede (Ballarin; Blanes; Ferigato, 2012; Cunha; Sousa Campos, 2011; Dantas & Nascimento, 2012; Dimenstein e cols., 2009; Jorge et al., 2014; Onocko-Campos et al., 2012).

Entretanto, é necessário que exista uma comunicação entre esses dispositivos para que o cuidado aconteça. O psicólogo se torna essencial nesse contexto na medida em que se constitui em um olhar específico com vistas ao acolhimento e à psicoterapia individual ou em grupo, contribuindo para a promoção e recuperação da saúde mental da população. Existe uma tensão existente entre a criação de políticas federais em saúde mental e sua implantação nos municípios, uma vez que o efetivo funcionamento desses serviços é referente à realidade administrativa de cada município. Por esse motivo, esse estudo visa compreender as dificuldades existentes na atuação do psicólogo nos CAPS em São Luís do Maranhão em relação ao déficit de recursos dentro das políticas públicas.

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo em que se realizou pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos que abordam a temática. Os resultados demonstram um aumento dos serviços psicológicos oferecidos, porém, ainda insuficientes para a demanda dos locais. Sinalizam, também, uma deficiência na formação no que diz respeito à visão acerca da Rede de Atenção Psicossocial, decorrente da formação generalista dos profissionais.

Também indicam que o processo de trabalho se dá de modo pouco interdisciplinar, ou seja, existe pouca troca de saberes e experiências gerando pouca interferência entre os diferentes saberes/disciplinas, constatando que a rede de saúde mental no campo de estudo se restringe aos CAPS, que trabalham de forma isolada e desarticulada com os demais serviços, sendo o contato com a atenção básica, hospital geral e hospital psiquiátrico feito através de encaminhamento, prevalecendo ainda um trabalho na lógica da referência e contra-referência, o que não garante a efetiva articulação do cuidado. Apontam que partilhar com os pacientes a possibilidade de decidir sobre a condução do processo terapêutico é extremamente significativo, na medida em que as necessidades da população atendida são colocadas diretamente sob foco de atenção - o que aumenta drasticamente a possibilidade de engajamento/sucesso no tratamento.

Conclui-se que a presença do CAPS, por si só, não garante um novo modelo de atenção. Faz-se necessário apoio das gestões municipais na consolidação do cuidado em rede, pactuação de fluxo do cuidado e supervisão clínico-institucional eficiente, assim como é necessário a revisão dos currículos vigentes das instituições, além da ampliação quantitativa da oferta de serviços à população.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, com pesquisas bibliográficas realizadas por meio de sites eletrônicos; Google acadêmico por artigos científicos publicados por vários profissionais da área. As publicações estudadas são oriundas de artigos científicos, monografias, que fundamenta-se de autores da área, como exemplo; os autores Ana Tereza Pereira Vitor Barbosa (2017), que apresentam uma pesquisa deriva da prática em campo no CAPS III estadual, localizado no bairro Monte Castelo; um CAPS-AD estadual, também localizado no Monte Castelo;

um CAPS-II municipal, no bairro do Olho D'Água; um CAPSi municipal, no bairro do Turu; um CAPS-AD municipal, no Filipinho; um Ambulatório de Saúde Mental/CAISCAS, localizado no Anjo da Guarda; e um Ambulatório de Saúde Mental/CAISCAS, localizado no Filipinho.

RESULTADOS E DICUSSÃO

Para Alves (2001), um dos dispositivos estratégicos mais eficientes para a superação do modelo manicomial são os Centros de Atenção Psicossocial. Por serem comunitários, esses serviços estão inseridos em determinada cultura, num território definido, com dificuldades, problemas e potencialidades. São locus onde as crises precisam ser enfrentadas, crises oriundas de uma teia complexa de aspectos individuais, familiares e sociais. São serviços destinados a articular 257 as ações de saúde mental em rede e junto à atenção básica (Programa Saúde da Família - PSF), ambulatórios, leitos de internação em hospitais gerais e ações de suporte e reabilitação psicossocial (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

Desta forma, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS é composto por uma equipe multiprofissional com a perspectiva de trabalho interdisciplinar, com o intuito de realizar atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também às pessoas em situações decorrentes do uso de álcool, crack e outros tipos de drogas em sua área territorial, o tratamento é realizado em regime intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

Os CAPS subvertem a lógica da hierarquização e se organizam agregando os diferentes níveis de atenção à saúde em uma só unidade. Fazem, pois, surgir importantes questões na própria organização do SUS. Prestam atendimento especializado dos casos de transtornos mentais e são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes nas unidades de internação nos hospitais gerais. Podem atuar em nível de atenção primária, no acompanhamento e apoio matricial de casos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), perpassando, portanto, todos os níveis de complexidade da rede de saúde (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

Os trabalhos desenvolvidos pelo CAPS são realizados também em espaços coletivos, em grupos assembleianos de usuários ou em reuniões de equipe. Consoante discute Franco (2006), todo cuidado em saúde sempre se produz em rede, por meio de articulações entre os serviços de saúde nos seus diversos níveis, entre as equipes, os saberes, as práticas e as subjetividades, remetendo à ideia de imanência e de interdependência. Assim, existe cuidado compartilhado quando há entre trabalhadores, e destes com usuários, o compartilhamento de saberes e fazeres, o encontro, mútuo reconhecimento, e intercessão do saber científico com o saber da experimentação da vida, popular, que entrelaça as diversas racionalidades e a dimensão sensível e afetiva. Cuidado compartilhado é uma forma de fazer, e neste sentido é uma tecnologia de trabalho em saúde.

O processo de atendimento daqueles que acessam os CAPS enseja o acolhimento que envolve o acolher de forma adequada os usuários fazendo com que sejam tomados em consideração seus motivos de procura do serviço (BRASIL, 2015). De tal modo, o acolhimento pode ser definido como uma estratégia para a reorganização do serviço de saúde que garante o acesso universal, a resolutividade e o atendimento humanizado (Coimbra & Kantorski, 2005), se constituindo como uma proposta que estabelece relação qualificada entre trabalhador-usuário (Franco, Bueno & Merhy, 2007).

No acolhimento também ocorre a escolha do Técnico de Referência (TR) de cada novo usuário, ou seja, a escolha do profissional que será o responsável pelo projeto terapêutico do indivíduo que acabou de ser acolhido (BRASIL, 2004). Miranda e Onocko-Campos (2010) designam o técnico de referência como o "pivô", a "chave", o "coração" do CAPS, dado que ele tem a função de articulação do tratamento junto ao paciente, identificando as necessidades, desejos, limites e possibilidades deste, em diversos âmbitos.

As oficinas terapêuticas têm sido bastante usadas no âmbito dos CAPS já que passaram a exercer um papel fundamental no processo de trabalho dos profissionais buscando quebrar com a lógica médica do atendimento e do usuário como sujeito passivo. Os estatutos que regulamentam as oficinas terapêuticas mostram que elas são a estratégia por meio da qual a reabilitação psicossocial deve se realizar (Cedraz & Dimenstein, 2005). De acordo com os documentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004; 2015) as oficinas podem ser organizadas dividindo-se em três tipos: expressivas, geradoras de renda ou alfabetização. Neste contexto, se constituem como uma tecnologia valiosa, já que possibilitam espaços de socialização, interação, (re) construção e (re) inserção social (Ribeiro, Sala e Oliveira, 2008; Guerra, 2004).

Os trabalhadores ainda afirmaram que durante a realização da oficina se faz também imprescindível observar todos os usuários, e buscar perceber o estado de ânimo dos mesmos, suas vulnerabilidades e as demandas trazidas, o que ocorre através dos sentidos dos profissionais. Verifica-se assim, mais uma vez, o uso da inteligência da prática desses profissionais, a qual se encontra enraizada no corpo e faz com que o sujeito mobilize todo o corpo subjetivo e seus sentidos para dar conta das demandas do trabalho (Dejours, 2012). Para tanto, tem-se como objetivo compreender o trabalho e as dificuldades existentes na atuação do psicólogo dentro do programa Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

A atuação do psicólogo no CAPS é fundamental, pois o psicólogo tem conhecimento científico necessário e os recursos terapêuticos a serem utilizados com os pacientes do CAPS. A sua atuação deve se basear de acordo com o Conselho de Ética do Profissional Psicólogo (a) (CRP, 2014), “Prestar serviços profissionais em situação de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal” (p.8).

É importante que o psicólogo atue de acordo com a proposta da Clínica Ampliada do Ministério de Saúde, em que os profissionais devem pautar de suas ações voltadas para o compromisso com o indivíduo a partir da escuta e do acolhimento, buscando sempre considerar o ambiente e contexto em que esse sujeito se encontra inserido (Brasil, 2004, b). Das possibilidades de algumas atividades em sua atuação podemos destacar: acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, dentre outras. (CFP, 2013.)

É importante ressaltar que atuação do psicólogo estará ligada e será coparticipante de uma equipe multidisciplinar, portanto vale mencionar que a introdução de um novo modelo de atenção ao portador de transtornos mentais e referenciais teóricos orientados pela Lei 10.216/01 não são nada simples porque envolvem aspectos culturais antigos, arraigados na prática dos diversos profissionais - o que faz necessário intenso amadurecimento através de discussões, estudos e capacitações. (Ribeiro Sandoval, 2019). Portanto, a formação dessa equipe irá impactar diretamente no trabalho de atuação do psicólogo no que resultará na forma e condução dos atendimentos.

Além da sua atuação individual e em equipe, o psicólogo dependerá da formação, administração e elaboração das políticas públicas. De acordo com Flor e Goto (2015), o Crepop (O Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas) foi criado justamente para nortear o trabalho do psicólogo nas políticas públicas por meio de princípios gerais que orientem o profissional nos mais diversos campos em que as políticas públicas estão presentes, incluindo o campo social.

Entretanto, tal preocupação não se traduz, necessariamente, em uma prática de acordo com o estabelecido, visto que, além dos aspectos relacionados à sua formação profissional, o psicólogo está sujeito a problemas estruturais e de

Gestão municipal que podem interferir no seu trabalho (Senra & Guzzo, 2012).

Sales e Dimenstein (2009^a) trazem que os psicólogos entrevistados em seu estudo, muitas vezes, acabam fazendo trabalhos repetitivos, mostrando que muitas iniciativas de mudança são soterradas e acabam dando lugar à cronicidade. Estar em um CAPS geralmente demanda muito de suas emoções e expectativas, e nem sempre a remuneração está ao alcance do esforço despendido, fazendo com que muitos se dividam entre vínculos empregatícios. Sentimentos de pavor diante de crises de usuários e dificuldades em acolher as demandas destes são indicativos de grande incômodo para esses profissionais. Além do trabalho repetitivo, Lara e Monteiro (2012) também versam sobre a rotatividade de técnicos no serviço e as relações de trabalho que podem ser perturbadas por esse fator.

Lara e Monteiro (2012) relatam vários fatores negativos que têm impedido o CAPS de cumprir seu papel plenamente. A falta de clareza sobre a clientela-alvo foi um grave fator observado, além da estigmatização dos usuários e do serviço, praticadas muitas vezes pelos próprios profissionais do CAPS e da rede. O trabalho intersetorial foi citado por apenas um dos profissionais entrevistados. Outras dificuldades com a rede foram apontadas: a fragmentação do atendimento aos usuários e sua consequente falha, quando uma internação psiquiátrica necessária não é efetuada; e até intervenções de instituições religiosas que podem atrapalhar as ações do CAPS, onde "... muitos pacientes são evangélicos, isso interfere bastante, quando têm que tomar medicação, a Igreja promete que vai curar eles, e deixam de tomar medicação" (Lara & Monteiro, 2012, pp. 87-88).

Em vista disso, sabemos que a atuação do psicólogo no CAPS é dependente de toda uma organização e estruturação para que seu trabalho seja eficiente e que consiga junto a equipe alcançar a meta no processo psicoterápico e de recuperação dos pacientes e suas respectivas famílias.

O primeiro artigo intitulado "SERVIÇOS PSICOLÓGICOS EM SAÚDE MENTAL: a percepção dos psicólogos inseridos nos CAPS, CAISCAS e Ambulatórios de Saúde Mental de São Luís - MA", da autora Ana Tereza Pereira Vitor Barbosa (2017), apresentam uma pesquisa derivada da prática em campo no CAPS III estadual, localizado no bairro Monte Castelo; um CAPS-AD estadual, também localizado no Monte Castelo; um CAPS-II municipal, no bairro do Olho D'Água; um CAPS-I municipal, no bairro do Turu; um CAPS-AD municipal, no Filipinho; um Ambulatório de Saúde Mental/CAISCAS, localizado no Anjo da Guarda; e um Ambulatório de Saúde Mental/CAISCAS, localizado no Filipinho, cujo resultados foram:

De acordo com as entrevistas, as principais dificuldades aparecem em duas categorias: estruturais e o desequilíbrio entre oferta e demanda. A falta de materiais e problemáticas de ordem físico-estruturais são evidenciadas em situações como: número insuficiente de salas para atendimentos individuais, espaços pequenos ou inexistentes para realização de atendimentos em grupo, não fornecimento de materiais para atividades psicoterapêuticas como, por exemplo, testes e falta de medicação suficiente para atender a demanda dos pacientes.

Apesar de políticas nacionais de saúde com o enfoque na atenção humanizada como a Humaniza SUS, que é orientada para a valorização da dimensão subjetiva e coletiva em práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania e controle social com o caráter participativo (BRASIL, 2008), segundos as entrevistas, trabalhadores e gestores ainda esbarram em questões burocráticas e financeiras que impedem a correta implementação dessas políticas nos locais de atuação.

Ao serem questionados acerca de qual era sua visão da RAPS durante o período de graduação, a primeira categoria encontrada concentra os profissionais que afirmaram que obtinham uma visão limitada da rede, já que não era um tópico amplamente discutido em sala de aula. Os entrevistados, em sua maioria, formaram-se em um período em que discussões acerca da atenção integral à saúde mental ainda estava em desenvolvimento, o que influencia diretamente seu percurso acadêmico. Faz-se importante o mapeamento e análise de como está

se dando essa formação para, assim, pensar-se em estratégias que beneficiem não apenas a posterior atuação desses futuros profissionais, mas, também, em melhorias para a Rede e sua oferta de serviços. Ainda que haja leis e portarias que garantam o investimento e funcionamento da saúde pública no país de maneira geral, esbarra-se, novamente, em questões relativas a investimento e gerenciamento político.

O segundo artigo intitulado “O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense”, dos autores Karenn Cynthia Santos Silva Borges, Julia Marinho Rodrigues, Laura Lamas Martins Gonçalves, Polliana Carolina da Silva Souza, Tadeu de Paula Souza, Zeni Carvalho Lamy (2018), apresentam uma pesquisa derivada da prática em campo em três CAPS-I e um CAPS-II, sendo este no município polo e os demais em três pequenos municípios da região. De saúde do interior do Maranhão, cujo resultados foram:

A partir dos relatos das profissionais, na maioria dos CAPS em que trabalham, as ações estão sendo realizadas de forma individualizada e fragmentada. A composição das equipes é multiprofissional, mas o processo de trabalho se dá de modo pouco interdisciplinar, ou seja, existe pouca troca de saberes e experiências gerando pouca interferência entre os diferentes saberes/disciplinas. E um dos principais desafios para uma assistência integral à saúde está, justamente, na necessária reorganização dos processos de trabalho (Franco & Junior, 2004).

Essa falta de planejamento se reflete na dinâmica de muitos usuários no serviço: “É... aí eles ficam lá; eles lancham, eles dormem, fazem alguma coisinha ali quando acorda... muita coisa improvisada nos CAPS... Aí, vamos fazer alguma coisa porque não tem nada previsto, não tem material (...)”.

O mesmo parece acontecer com os grupos e/ou oficinas terapêuticas realizadas em alguns CAPS. Segundo os relatos, esses grupos têm acontecido de forma improvisada, sem um planejamento ou acompanhamento compartilhado entre os profissionais da equipe e menos ainda com os usuários. Existe uma discrepância entre o que os profissionais sabem que deveria ser feito para a concretização do cuidado em saúde mental nos CAPS, nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, e as ações que de fato estão sendo realizadas. Em um dos CAPS, os profissionais referiram que estão com o objetivo de realização de reuniões da equipe multidisciplinar, pelo menos uma vez ao mês, para fazerem discussões e planejamento.

Para que o processo terapêutico ocorra, é necessária a disponibilização de meios pelos quais o usuário possa elaborar seus conteúdos, se expressarem e progredir no processo de autopercepção e autoconhecimento (Farias e cols., 2016). Entretanto, a partir das falas dos profissionais, observa-se que esses serviços têm operado no limite da função substitutiva ao modelo manicomial: a falta de materiais, o improviso, a desarticulação e a descontinuidade das ações tem sido uma rotina. “Então eu vejo, lá... eles ficam muito tempo ociosos, porque não tem material para as oficinas, e eles ficam muito... porque falta material para as oficinas e eles ficam lá...”

Recursos terapêuticos que são alicerces para a reinserção social e dispositivos de cuidado no cenário psicossocial vem sendo pouco ofertados pelos CAPS em parte por falta de investimento por parte dos gestores na política de saúde mental dos municípios. Os profissionais descrevem o dia-a-dia dos CAPS como uma rotina estática, “o mesmo de sempre”.

A articulação com a rede de atenção primária é incipiente e frágil. Entretanto, o CAPS já comparece como serviço de referência para as equipes da Atenção Básica. Conforme relatado, esse contato se dá mediante uma situação de crise de algum usuário no território que, uma vez encaminhado para o CAPS passa a ser responsabilidade apenas desse. Além disso, muitos usuários que precisam de um acompanhamento ambulatorial ou mesmo de um acompanhamento pela equipe de atenção básica, acabam sendo atendidos no CAPS.

Um dos efeitos dessa desarticulação é que muitas demandas de saúde mental que chegam à AB não necessitam de uma atenção especializada (Figueiredo & Onocko-Campos, 2009;

Onocko-Campos & Gama, 2010; Onocko-Campos, Gama, Ferrer, Santos, Stafanello & Trapé, 2011). Daí a importância do trabalho de apoio matricial ofertado tanto por equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como por profissionais dos CAPS, que poderiam exercer essa função de apoio à AB e de pactuação de encaminhamentos (Cunha & Sousa Campos, 2011; Dimenstein e cols., 2009; Jorge, Vasconcelos, Neto, Gondim & Simões, 2014; Pinto, Jorge, Vasconcelos, Sampaio, Bastos & Sampaio, 2012; Ribeiro & Inglez - Dias, 2011; Sousa, Jorge, Barros, Vasconcelos & Quinderé, 2011).

A partir das falas das profissionais, constatamos que a rede de saúde mental no campo de estudo se restringe aos CAPS, que trabalham de forma isolada e desarticulada com os demais serviços, sendo o contato com a atenção básica, hospital geral e hospital psiquiátrico feito através de encaminhamento, prevalecendo ainda um trabalho na lógica da referência e contra-referência, o que não garante a efetiva articulação do cuidado.

A forma como as profissionais relataram perceber os usuários sob seus cuidados indica que ora o usuário é percebido como um cidadão, capaz de ser participativo em seu tratamento, tendo potencialidades reconhecidas, ora é visto como um ser à margem das decisões importantes de seu próprio tratamento.

O terceiro artigo intitulado “PSICÓLOGO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA CIDADE DE SÃO LUÍS: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL”, do autor Sandoval de Jesus Ribeiro Júnior (2009), apresentam uma pesquisa derivada da prática em campo no CAPS “Bacelar Viana” e CAPS AD (para tratamento em álcool e drogas), cujo resultados foram:

Além de identificar quais recursos terapêuticos são utilizados pelo psicólogo em serviço público de saúde mental, buscou-se saber quais os critérios para a definição da utilização dos mesmos. Os dados revelam que quatro profissionais mencionaram que as pessoas atendidas ajudam na escolha dos recursos terapêuticos utilizados - fato importantíssimo porque indica um rumo diferente na postura tradicional do profissional de psicologia (ausência de onipotência em relação a um suposto saber, mais atenção às necessidades do público atendido e flexibilidade na elaboração do projeto terapêutico).

Partilhar com os pacientes a possibilidade de decidir sobre a condução do processo terapêutico é extremamente significativo, na medida em que as necessidades da população atendida são colocadas diretamente sob foco de atenção - o que aumenta drasticamente a possibilidade de engajamento/sucesso no tratamento.

CONCLUSÃO

Considerando a orientação da Política Nacional de Saúde Mental para os CAPS e as orientações gerais do SUS que apontam a importância do trabalho multidisciplinar e o processo de formação acadêmica, informalmente conhecido como “formador de caixinhas de saberes fragmentados”, procurou-se saber a avaliação dos pesquisados acerca do trabalho multidisciplinar, caso existisse. Como resposta a esse questionamento, verificou-se que todos os profissionais mencionaram haver trabalho multidisciplinar nas instituições onde exercem suas atividades profissionais. Três o avaliaram como “muito bom”. Dois o avaliaram como “bom”. Tais resultados indicam que não existem grandes dificuldades no trabalho em equipe.

Considera-se imprescindível que os trabalhadores da área de saúde mental tenham um conhecimento, mesmo que básico, acerca da PNSM para que sua prática seja exercida com vistas a favorecer a autonomia e inclusão social aos portadores de transtornos mentais. Daí a necessidade de investigar o nível de conhecimento sobre as principais estratégias e programas presentes na PNSM.

Partindo desse entendimento, todas as respostas avaliam a Lei que inicia oficialmente o processo de Reforma no Brasil de forma muito positiva, em oposição ao modelo de assistência anteriormente em vigor. Dentre as vantagens decorrentes da implantação desta Lei e citadas pelos entrevistados, estão: quebra de paradigmas, humanização, valorização da cidadania e enfoque no processo de ressocialização. Um dos entrevistados menciona dois aspectos igualmente importantes relacionados ao processo de Reforma ainda em curso no Brasil: a necessidade de sua contínua expansão que, dentre outras coisas, traduz-se pela contínua redução de leitos em hospitais psiquiátricos e sua substituição por serviços públicos de base territorial (CAPS).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSENHEIMER, Stephannie; PEGORARO, Renata Fabiana. Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 139-155, dez. 2019. disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X201900030010&lng=pt&nrm=iso>.

BARBOSA, Ana Tereza Pereira Vitor. **SERVIÇOS PSICOLÓGICOS EM SAÚDE MENTAL: a percepção dos psicólogos inseridos nos CAPS, CAISCAS e Ambulatórios de Saúde Mental de São Luís - MA**, São Luís, 2017. Disponível em : <http://hdl.handle.net/123456789/3016>

BEZERRA, Eduardo Breno Nascimento et al . O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Estud. pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 169-188, abr. 2018.. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100010&lng=pt&nrm=iso>.

BORGES, Karenn Cynthia Santos Silva et al. O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 92-111, abr. 2018.. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100006&lng=pt&nrm=iso>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013.

FERREIRA, Jhennipher Tortola. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Rev. Saberes**, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016. Disponível em: <https://e-gaio.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Os-Centros-de-Atencao-Psicossocial-CAPS.pdf>

JÚNIOR, Sandoval de Jesus Ribeiro. **PSICÓLOGO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA CIDADE DE SÃO LUÍS: conhecimentos e práticas em saúde mental**, São Luís, 2009.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013.. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso>.

PONTES, Samira et al. Implantação de políticas públicas em saúde mental: o caso de São João del Rei. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 7, n. 2, p. 260-268, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202014000200013&lng=pt&nrm=iso>.

Quinderé, P. H. D., Jorge, M. S. B., & Franco, T. B. (2014). Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Revista De Saúde Coletiva*, 24(1), 253-271.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>

REVISTA CIÊNCIA & CONTEMPORANEIDADE

Revista Eletrônica Multidisciplinar da Faculdade Edufor

SCOTT, Juliano Beck et al. Desafios da atuação do psicólogo em centros de referência da assistência social (Cras). **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 125-141, jun. 2019.. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100010&lng=pt&nrm=iso>.

Autor correspondente:

Dannilo Jorge Escorcio Halabe

E-mail: dannilo.halabe@edufor.edu.br

Conflitos de interesse:

Não há.