



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA  
ANE CIBELE VILELA UMBURANAS CRUSOÉ

**A atuação dos/as psicólogos/as em Centros de Atenção  
Psicossocial (CAPS): uma análise de relatos de  
experiências no Nordeste**

Salvador, Bahia  
2017



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA  
ANE CIBELE VILELA UMBURANAS CRUSOÉ

**A ATUAÇÃO DOS/AS PSICÓLOGOS/AS EM CENTROS DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL (CAPS): UMA ANÁLISE DE RELATOS DE EXPERIÊNCIAS NO  
NORDESTE**

Trabalho de Conclusão de Especialização  
apresentado ao curso de graduação em Saúde  
Mental e Atenção Básica da Escola Bahiana de  
Medicina e Saúde Pública como requisito  
parcial para obtenção de Título de  
Especialização em Psicologia.  
Orientador: Prof. Me Fabio Giorgio Azevedo

**Salvador, Bahia  
2017**

## **RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo analisar relatos de experiências sobre as práticas que vêm sendo desenvolvidas por psicólogos/as em Centros de Atenção Psicossocial, em cidades da região Nordeste do Brasil, com base nos princípios e diretrizes da política nacional de saúde mental. Foi realizada pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, com levantamento de artigos. Buscou-se conhecer como os psicólogos atuam nos CAPS e quais referenciais teóricos norteiam suas práticas. Foi verificado que em suas atividades predomina o modelo de clínica tradicional tendo como base a Psicanálise, e que existe uma fragilidade no que diz respeito à formação acadêmica dos profissionais psicólogos para o trabalho específico na saúde mental.

**Palavras- Chave:** CAPS, Prática Psicólogos, Psicanálise

## **ABSTRACT**

This paper aims to analyze experiences about the practices that have been developed by psychologists in psychosocial care centers in cities in the northeastern region of Brasil, based on the principles and guidelines of the National Mental Health Policy. A descriptive bibliographical research was carried out, with articles. Sought to know how psychologists work in psychosocial care centers and which theoretical references guide their practices. It was verified that in its activities predominate model of traditional clinic based on psychoanalysis, and that there is a fragility with respect to the academic training of professional psychologists for specific work in mental health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>15</b>
<b>6. REFERENCIAS</b>	<b>17</b>

## INTRODUÇÃO

Desde a regulamentação da profissão de psicólogo/a no Brasil, a atuação profissional passou por um processo de transformação, resultante de uma diversidade de fatores: a história da psicologia como ciência no mundo e no Brasil, o contexto histórico e social da atuação profissional e dos cursos de formação, a configuração socioeconômica e política do país, os paradigmas de conhecimento, de educação e de saúde, entre outros. (Oliveira e Caldana, 2016)

Pereira e Pereira Neto (2003) destacam que a formação profissional em psicologia, como curso de nível superior, teve início no ano de 1957 com a criação dos dois primeiros cursos no país. E em 27 de agosto de 1962, sob a lei 4.119/62, a profissão foi reconhecida.

No que se refere às áreas de atuação do/a psicólogo/a, entre os anos de 1970 e 1980 houve um aumento da demanda por serviços de psicologia nos grandes centros urbanos, predominantemente nas classes média e alta, em três grandes áreas: educação, trabalho e clínica. Esta sempre despertou maior interesse dos profissionais, situando-se em contextos privados, com atendimentos psicoterápicos individuais, e estruturando-se à luz do modelo médico/profissional liberal.

Onocko Campos (2001) aponta que, de modo geral, o modelo clínico tradicional estaria centrado no atendimento individual e na preocupação com a cura ou remoção de sintomas, sejam eles físicos ou psíquicos. Não realizaria avaliação de riscos ou ações de prevenção ou promoção de saúde e não consideraria aspectos sociais da vida do sujeito em sua intervenção. No caso da psicologia, a clínica tradicional se configuraria, essencialmente, pelo atendimento psicoterapêutico individual e pela avaliação psicológica, predominantemente nas abordagens psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais, com a reprodução do setting terapêutico individual inclusive no contexto dos serviços públicos de saúde. (Oliveira e Caldana, 2016)

Na área da saúde pública, a entrada do psicólogo teria se intensificado no final da década de 1980, sendo a psicologia a categoria profissional que teve maior número de profissionais contratados para compor equipes multiprofissionais nas últimas décadas. (Oliveira e Caldana apud Yamamoto, 2012)

Segundo o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), os/as psicólogos/as desenvolveriam um conjunto significativo de atividades no âmbito do Sistema Único de Saúde, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi instituída com a Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de

maio de 2013. A referida Portaria dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico ou com algum “transtorno mental”, ou ainda com demandas decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. A Rede de Atenção Psicossocial teria como objetivos a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

O CREPOP não lista as práticas que deveriam ser desenvolvidas pelos/as psicólogos/as nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), nem tampouco o conjunto de intervenções que poderiam ser caracterizadas como práticas inovadoras. Entretanto, salienta que as práticas seriam tanto mais exitosas quanto mais respondam às exigências e desafios de cada contexto, na direção da atenção psicossocial referenciada. Do mesmo modo, a inovação das práticas deveria ter como critério a produção de intervenções afinadas com as especificidades dos projetos terapêuticos individualizados e as condições de cada território.

Os principais pontos de atenção da RAPS são: as Unidades Básicas de Saúde; os Núcleos de Apoio à Saúde da Família; os Consultórios na Rua; os Centros de Convivência; os Centros de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades; a Atenção de Urgência e Emergência; as Unidades de Acolhimento; os Serviços de Atenção em Regime Residencial; os Leitos de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas em Hospitais Gerais; e os Serviços Residenciais Terapêuticos.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possuiriam um papel estratégico na articulação da Rede e na construção da política de saúde mental. Caberia ao CAPS oferecer o acompanhamento clínico e possibilitar a “reinserção social” dos usuários no trabalho, na comunidade, na família, a partir de práticas intersetoriais (socio sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas). Além disso, o CAPS deveria dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica através do trabalho conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde. (Schneider, Cerutti, Martins, Niewegowski, 2014)

Os CAPS têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território, dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, Programa de Saúde da Família-PSF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde- PACS, regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área, coordenar junto com o

gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

O primeiro CAPS do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, familiares e usuários dos serviços de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, então o único recurso destinado às pessoas em sofrimento psíquico grave.

Nesse contexto, surgem serviços de saúde mental em vários municípios do país onde vão se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial centrado na internação em hospitais psiquiátricos. O CAPS foi criado oficialmente a partir da Portaria GM 224/92, tendo sido definido como:

“unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional”. (Ministério da Saúde)

Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS são implantados nos municípios com base no número de habitantes, diferenciando-se pelo porte, capacidade de atendimento e pela clientela atendida. São eles: CAPS I – municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, funciona de segunda a sexta-feira; CAPS II – municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, funciona de segunda a sexta-feira, pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas; CAPS III – municípios com população acima de 200.000 habitantes, funciona 24 horas, diariamente, também nos feriados e fins de semana; CAPSi – municípios com população acima de 200.000 habitantes, funciona de segunda a sexta-feira, pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas; CAPSad – municípios com população acima de 100.000 habitantes, funciona de segunda a sexta-feira, pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas.

De acordo com Pereira (2007), o trabalho do psicólogo clínico, segundo sua formação, estaria voltado a aspectos emocionais relacionados ao sofrimento intrapsíquico do sujeito. No contexto da saúde, um dos focos da atenção do/da psicólogo/a no CAPS seria o de

promover no sujeito a expressão do que ainda não se encontraria representado em um sofrimento ou emoção, aquilo que estaria cindido e negado nele. Outro foco, presente na atuação do/a psicólogo/a no CAPS, seria propiciar o desenvolvimento de novos laços entre o usuário e sua realidade, fundados em uma maior autonomia e na sua liberdade de ser e de estar no mundo. Nesse sentido, a atuação do psicólogo na atenção básica deveria estar direcionada à compreensão dos problemas humanos, situando-os em uma nova dimensão de seu entendimento. (Boing, Crepaldi, Moré, 2009)

Diante disso aparece “a proposta da Clínica Ampliada do Ministério da Saúde ao encontro da clínica psicossocial, na medida em que a primeira também tem como perspectiva o conhecimento da família, da abordagem transdisciplinar, o trabalho em grupos e a realidade social em que o sujeito está inserido. Além disso, essa proposta compreende o sujeito como um ser inserido em uma rede de relações”. (Schneider, Cerutti, Martins, Nieweglowski apud Alves; Francisco, 2009)

A Clínica Ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. (Ministério da Saúde)

Segundo Bastos, Gondim e Borges (2010), o crescimento da profissão, os novos contextos de atuação e as tendências inovadoras viriam provocar a necessidade de uma reflexão sobre os rumos da Psicologia e, por consequência, os recentes desafios para a formação dos/as psicólogos/as. Seria preciso garantir uma expansão do número de profissionais acompanhada de uma boa qualidade da formação. (Pires, 2013)

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar relatos de experiências sobre as práticas que vêm sendo desenvolvidas por psicólogos/as em Centros de Atenção Psicossocial, em cidades da Região Nordeste do Brasil, com base nos princípios e diretrizes da política nacional de saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Para a realização do presente estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, com levantamento de artigos. Foram utilizados materiais disponíveis no site do Ministério da Saúde e artigos publicados nas plataformas Scielo, Lilacs, Bvsalud e Google



acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “CAPS”, “atuação do psicólogo e atividades que desenvolvem nos serviços de saúde mental”, “abordagens utilizadas pelos psicólogos nos CAPS”. Foi realizada ainda busca com o descritor “atuação dos psicólogos na região Nordeste”, variando apenas os Estados.

Foram selecionados artigos que tratassem: da saúde mental no contexto dos CAPS; das práticas desenvolvidas por psicólogos/as em CAPS; da formação acadêmica e profissional em Psicologia para atuação na rede pública. Os artigos foram separados por região e por modalidade dos Centros de Atenção Psicossociais, sendo escolhidos aqueles relacionados à região Nordeste do Brasil, tanto devido ao número significativo de artigos encontrados, quanto pelo fato de residirmos nesta região do Brasil, onde pretendemos contribuir com o desenvolvimento qualitativo da psicologia, tanto como ciência quanto profissão.

## RESULTADOS

Atualmente, segundo dados do Ministério da Saúde (2017), existiriam 1670 CAPS funcionando em todo o país, nas diversas modalidades: CAPS I (atendimento de adultos com transtorno mental severo e persistente): 788 unidades; CAPS II (atendimento de adultos com transtorno mental severo e persistente): 424 unidades; CAPS i (atende crianças e adolescentes diariamente): 134 unidades; CAPS III (atende sete dias e sete noites por semana, possuem leitos para adultos que necessitem de internação): 56 unidades; CAPS AD (atende usuários de substâncias tóxicas, álcool e drogas, funcionando como tratamento para a desintoxicação): 268 unidades.

Foram estudados seis artigos relacionados às práticas dos/as psicólogos/as nos CAPS (II, AD e I) da região nordeste do país, nas cidades de Salvador/Ba, Fortaleza/CE, Campina Grande/PB e Natal/RN. Segundo dados do Ministério da Saúde (2017), a cidade de Salvador contaria com 19 CAPS, nas modalidades I, II, III, AD e i; em Natal, 5 CAPS, nas modalidades II, AD e i; o município de Campina Grande contaria com 8 CAPS, nas modalidades I, II, III, AD, AD III e i; e em Fortaleza funcionariam 14 CAPS, contemplando todas as modalidades.

O primeiro artigo estudado foi “Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial”, dos autores Vladia Jamile dos Santos Jucá, Ana Carolina Medrado, Leonardo Safira, Lorena Pereira Mascarenhas Gomes e Veronica Gomes Nascimento, que trouxe estudo no CAPS II na cidade de Salvador/Ba e em município próximo. Foi realizada

pesquisa de caráter exploratório, com cinco psicólogos, sendo três de Salvador e dois do município próximo.

Nos Centros os profissionais realizam atendimento individual, mas tem como atividade principal os atendimentos em grupo (oficinas e grupos terapêuticos), trabalham no sentido da inclusão social. Alguns profissionais simpatizam com a teoria psicanalítica, mas sentem sua prática descaracterizada ao atuar na saúde pública, pois o setting de trabalho é diferente daquele para o qual foi preparado. Apontam problemas como falta de material (nas oficinas), conhecimento prévio entre os usuários que pertencem ao mesmo território, dificuldades em garantir a privacidade (principalmente na realização dos grupos terapêuticos) e poucos encaminhamentos por parte da equipe. Cita a necessidade de se rever a formação do psicólogo na graduação, tanto em termos de habilitação técnica, bem como em relação ao compromisso social da Psicologia. Sugere uma capacitação específica para que os psicólogos atuem nos CAPS.

Os autores André Luis Leite de Figueiredo Sales e Magda Dimenstein em seu artigo: “Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica”, nos traz uma pesquisa com cunho qualitativo, realizado a partir de entrevistas semi estruturadas com dez psicólogos que compõem o quadro técnico de dois CAPS II e dois CAPS AD na cidade de Natal/RN. Os psicólogos utilizam o trabalho clínico, e o enfoque teórico que direciona tais práticas clínicas são as oriundas da psicanálise. As principais atividades indicadas foram acolhimento dos usuários, triagens e retriagens, coordenação de oficinas diversas, participação em oficinas coordenadas por outros técnicos, grupos operativos, grupos terapêuticos e atendimentos individuais.

As dificuldades enfrentadas, principalmente, são a falta de material para o desenvolvimento das oficinas; carência de recursos humanos qualificados; múltiplas problemáticas que assolam os usuários e que estão além do alcance da equipe – pobreza, desemprego, condições precárias de vida, violência doméstica e familiar; os progressos e recaídas dos usuários; remuneração insuficiente; insegurança frente às crises do paciente; necessidade de desenvolver ações sempre em uma perspectiva multidisciplinar.

Defendem um cuidado ao cuidador, acreditam que, em uma equipe alegre, as chances de os atos de cuidado serem produzidos de forma inovadora e criativa é bem maior do que aquela na qual predominem as paixões tristes, o cansaço e o medo.

Em Campina Grande/PB foi realizada pesquisa com questionário misto (perguntas abertas e fechadas), com nove psicólogos, com o objetivo de conhecer o perfil e atuação dos profissionais de psicologia que trabalham nos CAPS I, II, III e AD da cidade. A autora Kílvia

Barbosa Cavalcante em seu artigo: “Psicologia e Saúde Pública: Interloquções acerca das práticas nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS”, nos mostra que as modalidades de atuação são os atendimentos individuais (maior demanda no serviço) em diversas especificidades e as oficinas terapêuticas que se configuram como um trabalho grupal.

Segundo Kilvia, nos CAPS pesquisados em Campina Grande, são realizadas atividades de acolhimento, escuta psicológica, atendimento individual, grupo terapêutico, oficinas de teatro e grupo de família. Utilizam modelo de clinica privada com técnicas da psicanálise e apontam dificuldades em trabalhar com o modelo de clinica ampliada. Os profissionais entrevistados destacam uma questão curricular da própria unidade formadora, que direciona a prática mais para a clinica individual, não possui uma grade curricular que contemple assuntos referente à Saúde Pública no Brasil, como também sobre o SUS, nem nada específico da Saúde Mental.

Pontuam dificuldades de ordem estrutural, relacionado ao espaço físico dos CAPS; da rede de saúde, falta de articulação entre os CAPS, NASFS, PSFs e os serviços que atuam no mesmo território; do manuseio do paciente em crise; dificuldades de integrar a família no serviço; falta de material; baixos salários, equipe pequena para o numero de usuários.

Outro artigo estudado foi “Implicações dos sentidos atribuídos pelos psicólogos ao uso de álcool e outras drogas no tratamento de usuários em CAPS AD e Comunidades Terapêuticas”, de Ronaldo Rodrigues Pires, que realizou pesquisa de natureza qualitativa utilizando de entrevistas com três psicólogos, sendo dois do CAPS AD e um pertencente a Comunidade Terapêutica, na cidade de Fortaleza/CE.

Utilizam como referenciais teóricos a Psicanálise, a Fenomenologia, a Terapia Cognitivo Comportamental e a introdução de referências da Neuropsicologia. O atendimento principal são os individuais, tendo como modelo a clinica privada. As práticas desenvolvidas estão voltadas para as práticas grupais, trabalho da religiosidade, formação de recursos humanos, atendimentos individuais, matriciamento, prevenção de recaída, grupos de atendimentos a tabagistas, readaptação social – enquadrar na sociedade, atividade de prevenção, redução de danos. Dentre estas práticas, os atendimentos individuais são mencionados por todos os psicólogos, inclusive destacando sua importância frente a outros atendimentos.

É citado no artigo que os profissionais encontram dificuldades no serviço, porém o único descrito é o pouco tempo que dispõem para a realização de seus trabalhos. Relata que as competências e habilidades para que os psicólogos atuem no SUS carecem de ser trabalhadas nos cursos e incluídas nos currículos das universidades.

Os autores André Luis Leite de Figueiredo Sales e Magda Dimenstein em mais um estudo nos traz através de seu artigo “Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução?”, pesquisa de cunho qualitativo realizada com dez psicólogos da rede CAPS do município de Natal/RN, onde os profissionais utilizam um modelo clínico com enfoque teórico voltado para a psicanálise. As atividades realizadas no serviço são o acolhimento aos usuários, triagens e re-triagens, coordenação de oficinas diversas, participação em oficinas coordenadas por outros técnicos, grupos operativos, grupos terapêuticos e atendimentos individuais. Traz uma clinica de criação, do novo, das possibilidades de existência, das diferenças.

Relata uma fragilidade no que diz respeito à formação acadêmica dos profissionais para o trabalho específico nos serviços substitutivos, observa uma defasagem entre os conteúdos discutidos na formação e o que esses profissionais atualmente vivem e observam no seu cotidiano.

Em mais um estudo realizado na cidade de Salvador/Ba, a autora Maria Alice Queiroz de Brito, através de seu artigo “A Inserção do Psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial: Repercussão na significação da sua atuação profissional”, realiza estudo qualitativo exploratório, com entrevista narrativa, com sete psicólogos dos CAPS II da cidade. Realizam atividades individuais e grupais com o modelo da clinica tradicional e ampliada, com atividades de acolhimento, grupos e oficinas terapêuticas no serviço. Apresentou como dificuldades a exigência de uma disponibilidade quase que integral por parte do profissional psicólogo no serviço, estar disponível para as intervenções serem feitas o tempo todo; dificuldade com as questões políticas; desafios provocados por situações externas ao profissional, ele, como pessoa, é todo o tempo confrontado na sua subjetividade. Apesar disso foi identificado e observado o entusiasmo na expressão, voz e gestual dos psicólogos entrevistados, ao relatarem o sucesso de suas ações no resgate da humanidade dos usuários.

Chama a atenção para a formação do psicólogo no Brasil ter um modelo clínico hegemônico, centrado na intervenção individual e distanciada da realidade social do país, afirmando que o curso de Psicologia “transforma psicólogos em clínicos.

Foi observado através dos artigos estudados que a prática clínica que aparece com maior incidência é o modelo de clinica tradicional, seguida da clinica ampliada. Apesar de não se ter uma única técnica, teoria ou abordagem que determine a atuação dos psicólogos nesses Centros, a Psicanálise aparece em destaque como a abordagem que norteia a prática desses profissionais no serviço. Aparece ainda uma dificuldade dos psicólogos em se inserir

nos serviços de saúde pública por falta de embasamento teórico-prático para as demandas apresentadas nos centros.

## DISCUSSÃO

Após o levantamento dos dados obtidos nas leituras dos artigos foi verificado que a clínica tradicional, conhecida também como modelo clássico, é bastante utilizado nas atividades exercidas pelos psicólogos nos CAPS, juntamente com a Psicanálise, abordagem que se apresentou mais frequentemente como norteadora dessas práticas. A clínica ampliada aparece logo em seguida ao modelo tradicional, pois alguns profissionais não se desvinculam da clínica privada e querem implantar esse atendimento como prioritário na sua atuação, como por exemplo, nos CAPS de Campina Grande e Fortaleza.

Foi verificado também que os/as psicólogos/as relatam dificuldades, tais como: falta de embasamento teórico e prático para o trabalho no campo da saúde pública, principalmente nos serviços de saúde mental.

A transição de uma prática mais tradicional para aquelas de cunho psicossocial parece acontecer de maneira gradual e individual, especialmente no período inicial de trabalho no CAPS, demandando esforços do/a profissional para o entendimento da proposta e a transformação de suas estratégias de intervenção. (Oliveira e Caldana, 2016)

A maioria dos/as psicólogos/as entra no campo da saúde atuando conforme o modelo clínico tradicional, privilegiado na graduação, sem que haja contextualização, revisão ou mudanças significativas nas formas tradicionais de atuar.

Para além da reprodução de modelos antigos em novos contextos ou da negação total da clínica, é preciso alterar a concepção que se tem do sujeito e do uso de métodos e técnicas voltados para a “normalização” da subjetividade. (Oliveira e Caldana, 2016)

A prática clínica na atenção básica em saúde é qualificada como “ampliada” no sentido de uma clínica não mais pensada a partir de um a priori individual e sim de uma perspectiva dialética entre os sujeitos e a coletividade. É chamada de “clínica psicossocial”, “clínica do território” e clínica da reforma”. Embora mantenha a atitude de observar e escutar originária do conceito de clínica, inclui as ações sociais e a “rede territorial de relações da vida do paciente”. (Brito, 2012)

Como visto, a Psicanálise se apresenta como a prática norteadora na maioria dos CAPS estudados, vimos que ainda há uma dúvida em relação ao exercício dessa abordagem

nos Centros, como citado no artigo “Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial”, onde alguns profissionais simpatizam com a teoria psicanalítica, mas sentem sua prática descaracterizada ao atuar na saúde pública, pois encontram um setting terapêutico diferente daquele aprendido nos cursos de graduação.

Apesar de se ter uma expansão da atuação profissional em psicologia para além do modelo clínico tradicional, os psicólogos ainda se deparariam, na formação acadêmica, com o modelo convencional da clínica, algumas vezes encontrando dificuldades para atuação no campo da saúde pública. Segundo Ferreira Neto (2010), ainda haveria uma tradição da formação em Psicologia no Brasil calcada em um modelo clássico de clínica, liberal, privada, curativa e individual, inspirado na clínica médica. (Pires, 2013)

De acordo com Dimenstein e Sales (2009) haveria uma defasagem entre os conteúdos discutidos na formação e o que os profissionais atualmente vivem e observam no seu cotidiano, havendo assim uma fragilidade no que diz respeito à formação acadêmica desses profissionais para o trabalho específico nos serviços substitutivos.

Nos artigos aparece com frequência esse questionamento em relação à formação do psicólogo para atuar na área pública, principalmente nos serviços de saúde mental, com ênfase nos CAPS.

Os profissionais participantes da pesquisa realizada em Campina Grande reclamam da graduação, pois esta direciona o aprendizado para a prática individual não contempla assuntos referente à saúde pública no Brasil, o sistema único de saúde (SUS) e a saúde mental.

Com a grande multiplicidade de referenciais teóricos e técnicos existentes, podemos verificar nos CAPS estudados que há atendimentos individuais e grupais, onde são contemplados os usuários e suas famílias, em oficinas, grupos terapêuticos e de renda.

São desenvolvidas atividades de acolhimento; aconselhamento psicológico; triagens e retriagens; oficinas; reunião de equipe, entre outros.

Outras dificuldades encontradas no exercício da prática profissional dos psicólogos foram à falta de material para trabalhar nas atividades das oficinas e dos grupos, falta de comunicação com a rede de atenção, conhecimento prévio entre os usuários que pertencem ao mesmo território, manuseio do paciente em crise, integrar a família ao serviço; questões relacionadas ao espaço físico dos Centros. As dificuldades trazidas pelos profissionais nas pesquisas se repetem na maioria dos CAPS.

Mas, ainda assim, com tantas dificuldades os psicólogos que exercem suas atividades nos CAPS, apresentam entusiasmo, ao relatarem o sucesso de suas ações no resgate da

humanidade dos usuários, como apresentado no artigo de Maria Alice Queiroz de Brito com os profissionais do CAPS II em Salvador.

A mudança de modelo de atenção à saúde requer, do psicólogo, uma atuação interdisciplinar e práticas específicas da área mais adequadas ao contexto da saúde coletiva (Böing, Crepaldi, & Moré, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho realizou uma reflexão sobre a atuação dos psicólogos em Centros de Atenção Psicossocial em algumas cidades da região Nordeste do Brasil.

Nesse estudo pudemos verificar que a prática da clínica ampliada ainda está em construção por alguns profissionais, por conhecer apenas o modelo tradicional aprendido nas instituições de ensino e por desconhecer o papel e a função do profissional psicólogo no sistema de saúde público, SUS. Além disso, nos CAPS estudados, fica a critério do psicólogo escolher qual abordagem seguir nas atividades do serviço, sendo a Psicanálise a mais escolhida.

Nesse estudo um dos pontos que mais chama a atenção é o desconhecimento dos psicólogos das possibilidades de ações na saúde pública o que os impede de desenvolverem estratégias para os usuários e suas famílias, levantando assim vários questionamentos quanto à inserção do profissional na área da saúde pública.

Pude verificar que ainda há muito a ser feito para mudar essa realidade e podemos começar pela formação desses profissionais enquanto estudantes nas Instituições de Ensino. Pensar em uma psicologia voltada para o coletivo e não apenas para o modelo tradicional de sempre. Tentar superar as dificuldades trazidas na rotina do dia a dia, mesmo com todo cansaço; com toda a angústia em lidar com o sofrimento mental do outro; falta de reconhecimento e dificuldades com a parte estrutural do serviço.

É necessário se integrar e fortalecer a rede com o objetivo de ofertar um serviço de qualidade aos usuários dos CAPS, proporcionando autonomia, reabilitação, reinserção social aos usuários.

Sabemos que a maior dificuldade não é criar políticas públicas que contemplem a saúde, mas viabilizar essas implantações, tirar da teoria e colocar na prática, por isso, ainda a muito a ser feito pela saúde mental e o psicólogo tem muito a colaborar, com sua atuação e

práticas, para que as mudanças na saúde pública ocorram em nosso país visando ter resultados significativos para a população.



## REFERÊNCIAS

BOING, E. CREPALDI, M. A. MORÉ, C. L. O. O. A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica. Universidade Federal de Santa Catarina. Psicol. cienc. prof. v.29 n.4 Brasília dez. 2009

BRITO, M.A.Q. Inserção do Psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial: Repercussão na significação da sua atuação profissional. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia. 2012.

CAVALCANTE, K.B. Psicologia e saúde pública: interlocuções acerca das práticas nos centros de atenção psicossocial – CAPS, 2011.

CRUZ, K.S. FERNANDES, A. H. Dispositivos clínicos dos psicólogos em CAPS de Salvador: entre tutela e clínica das psicoses. Universidade Federal da Bahia. Rev. Psicol. Saúde, vol 4, no2. Campo Grande, Dez, 2012.

JUCÁ, V. J. S. MEDRADO, A. C. SAFIRA, L. GOMES, L. P. M. NASCIMENTO, V.G. Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial. Universidade federal do Ceará. Mental, vol 8, no.14. Barbacena, 2010.

MACEDO, J. P. DIMENSTEIN, M. Modos de inserção dos psicólogos na saúde mental e suas implicações no comprometimento com a reforma psiquiátrica? Revista Mal Estar e Subjetividade. Fortaleza, Vol XII, n1-2,p. 419-516- Mar/Jun 2012.

Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília – DF. 2004. Disponível em Portal Saúde : [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em 06/06/2017 às 10:45h.

Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Sala de Apoio a Gestão Estratégica. Disponível em Portal Saúde: [http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista\\_caps](http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps). Acesso em 04/08/2017 às 12:50h.

OLIVEIRA, T. T. S. S. CALDANA, R. H. L. Psicologia e Práticas Psicossociais: narrativas e concepções de psicólogos de centros de atenção psicossocial. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v.7, n.2, p.02-21, dez. 2016.

PEREIRA, F. M. PEREIRA NETO, A. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. Psicologia em Estudo, 8(2) 19-27. 2003

PIRES, R.R. Implicações dos sentidos atribuídos pelos psicólogos ao uso de álcool e outras drogas nos tratamentos de usuários em CAPS ad e comunidades terapêuticas.

Dissertação (mestrado), Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Fortaleza, 2013.

SALES, A.L.L.F. DIMENSTEIN, M. Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. *Psicologia, Ciência e Profissão*. v.29 n.4 Brasília, dez. 2009.

\_\_\_\_\_ Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução? *Psicologia em Estudo*. Maringá, v.14, n.2, p.277-285. Abr/Jun.2009.

SCHNEIDER, D. R. CERUTTI, M.G. MARTINS, M.T. NIEWEGLOWSKI, V.H. A atuação do psicólogo no centro de atenção psicossocial voltado para álcool e outras drogas (CAPSad): os desafios da construção de uma clínica ampliada. *R. Eletr. de Extensão, Florianópolis*, v 11, n17, p.101-113, 2014.

ZANELATTO, N.A. LARANJEIRA, R. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2013.