



Eliane Regina Pereira  
(Organizadora)

# Saúde Mental: um Campo em Construção

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Eliane Regina Pereira**

(Organizadora)

# Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-596-9 DOI 10.22533/at.ed.969190309  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina.  CDD 362
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)<sup>1</sup>

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)<sup>2</sup> escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)<sup>3</sup> defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

---

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt).

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mais ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

Eliane Regina Pereira

## SUMÁRIO

### PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	
Vanessa de Sousa Callai Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A PSICOLOGIA NOS CAPS	
Karla Maria Duarte Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO	
Silvana Viana Andrade Suze Cristina Barros dos Santos Vânia Matias de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL	
André Vinícius Pires Guerrero Barbara Coelho Vaz Adélia Benetti de Paula Capistrano Enrique Araujo Bessoni June Scafuto Correa Borges Pérolla Goulart-Gomes Natanielle Cardona Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016	
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco Sílvia Maria Ferreira Guimarães Patrícia Maria Fonseca Escalda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903096</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 71**

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra  
Laura Moreira Queiroz  
Mila Nora Pereira Oliveira Souza  
Paula Cristian Dias De Castro  
Raissa Andressa Da Costa Araújo  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.9691903097**

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior  
Priscila Coimbra Rocha  
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté  
Alessandra Gracioso Tranquilli

**DOI 10.22533/at.ed.9691903098**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade  
Vivian Andrade Araújo  
Maria Camila Azeredo de Jesus  
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins  
Karine Vieira de Moraes  
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula  
Damares Borges dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.9691903099**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório  
Marli Renate Von Borstel Roesler

**DOI 10.22533/at.ed.96919030910**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.96919030911**

**CAPÍTULO 12 ..... 127**

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin  
Maria Soledade Garcia Benedetti  
Germana Bueno Dias  
Thiago Martins Rodrigues  
Lincoln Costa Valença

**DOI 10.22533/at.ed.96919030912**

**CAPÍTULO 13 ..... 136**

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos  
Rosimari de Oliveira Bozelli  
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk  
Eliene Lopes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.96919030913**

**CAPÍTULO 14 ..... 147**

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin  
Darlim Saratt Mezomo  
Keila Rodrigues da Fonseca  
Régia Cristina Macêdo da Silva  
Sandra Maria Franco Buenafuente

**DOI 10.22533/at.ed.96919030914**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano  
Camilo José González-Martínez  
Maximiliano Bustacara-Díaz  
Luis Alejandro Gómez-Barrera

**DOI 10.22533/at.ed.96919030915**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior  
Ester Roza Luz Freitas  
Flávio Henrique Sousa Santos  
Luciana de Araujo Mendes Silva  
Glória Lucia Alves Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.96919030916**

**CAPÍTULO 17 ..... 182**

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra  
Sonia Regina Jurado  
Izabela Carvalho Vieira  
Letícia Akie Nagata  
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando  
Beatriz Soares dos Santos  
Vanessa Bernardo da Silva Souza  
Gabriela Melo Macedo  
Hilary Elohim Reis Coelho  
Mara Cristina Ribeiro Furlan  
Thais Carolina Bassler  
Adailson da Silva Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.96919030917**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>195</b>
REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Anelisa Cesario Santana Ana Luiza de Mendonça Oliveira Rodrigo Sanches Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>218</b>
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030920</b>	
<b>PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>230</b>
A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA	
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira Benhur Machado Cardoso Caroline Ramaldes Vaz da Costa Thatiane Gabriela Guimarães Pereira Ana Lúcia Silveira Rusky Ilton Garcia dos Santos Silveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030921</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>242</b>
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>251</b>
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>259</b>
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030924</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>271</b>
RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA	
Elisângela Lopes de Faria	
Ana Maria Cecílio	
Diego Vales Deslandes Ferreira	
Flávia M. Barroca de Barros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030925</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>282</b>
SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO	
Suzi Keila Fiuza Andrade	
Murilo Cordeiro Gonçalves	
Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira	
Thayse Andrade Fernandes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030926</b>	
<b>PARTE 3 – ENSAIOS</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>287</b>
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030927</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA	
Stela Almeida Aragão	
Thainan Alves Silva	
Rosineia Novais Oliveira	
Patrícia Anjos Lima De Carvalho	
Bárbara Santos Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues	
Erilza Faria Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>301</b>
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
Carolina Ozorio Kozoroski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030930</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>310</b>
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030931</b>	

<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>314</b>
O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA	
Marlon Alves de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030932</b>	
<b>CAPÍTULO 33</b> .....	<b>316</b>
SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE	
Karolinny Donato Pinto de Oliveira	
Gabriel Fernandes de Sousa	
Keli Camila Vidal Grochoski	
Eveline de Almeida Silva Abrantes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030933</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>322</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>323</b>

# CAPÍTULO 2

## A PSICOLOGIA NOS CAPS

**Karla Maria Duarte Castro**

Centro Universitário Católica de Vitória  
Vitória- Espírito Santo

**RESUMO:** Pretendemos, com este artigo, problematizar como a Psicologia tem se articulado aos fundamentos da Reforma Psiquiátrica brasileira para atuar nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em Vitória-ES. A pesquisa aconteceu em 2015, tendo como contorno metodológico a pesquisa de campo, com realização de entrevistas semiestruturadas junto às psicólogas que trabalham diretamente na saúde mental de adultos. Constatou-se que o relato de todas apontou a existência do compromisso ético próprio da clínica psicossocial que visa a não restrição do diagnóstico à lógica científica da normalidade, e relataram realizar práticas orientadas pelas diretrizes da atenção psicossocial. Quanto à formação acadêmica, apontaram ser suficiente para fornecer as bases éticas da atuação psicossocial, porém, com relação aos conteúdos epistemológicos voltados para a saúde mental ainda estavam aquém do esperado e necessário para contemplar a complexidade da realidade do CAPS. Apesar disto conseguem construir respostas criativas de estratégias que aproximam os serviços dos usuários. Notaram-se avanços no que diz respeito às contribuições

ao núcleo de conhecimento da Psicologia a partir da atuação no CAPS, uma vez que estas profissionais atuaram na potencialização do sujeito e sua reabilitação social consolidando cada vez mais o modo psicossocial e a lógica da clínica ampliada.

**PALAVRAS-CHAVE:** CAPS; Reforma Psiquiátrica; Psicologia.

### THE PSYCHOLOGY IN THE CAPS

**ABSTRACT:** We intend, with this article, to problematize how Psychology has been articulated to the foundations of the Brazilian Psychiatric Reform to act in the Psychosocial Attention Centers (CAPS), in Vitória-ES. The research took place in 2015, having as a methodological outline the field research, with semi-structured interviews with psychologists working directly in the mental health of adults. It was verified that the report of all pointed out the existence of the ethical commitment proper to the psychosocial clinic that aims at not restricting the diagnosis to the scientific logic of normality, and reported performing practices guided by psychosocial care guidelines. As for the academic formation, they pointed out that it was enough to provide the ethical bases of psychosocial performance, but with regard to the epistemological contents aimed at mental health, they were still less than expected and

necessary to contemplate the complexity of the CAPS reality. Despite this, they are able to build creative responses to strategies that bring users' services closer together. Advances were made regarding the contributions to the knowledge base of Psychology from the CAPS activity, since these professionals worked on the subject's empowerment and its social rehabilitation, consolidating more and more the psychosocial mode and the logic of the extended clinic.

**KEYWORDS:** CAPS; Psychiatric Reform; Psychology.

## 1 | CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Ao problematizarmos como a Psicologia tem se articulado aos fundamentos da Reforma Psiquiátrica brasileira nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de Vitória-ES, analisamos como as (os) psicólogas têm atuado na saúde mental, inserida no modo de cuidado psicossocial, e quais as contribuições deste campo para atenção à loucura.

Trabalhar na construção de uma lógica que garanta um bem estar psicossocial, coletivamente requer atuações interdisciplinares, numa construção de saber transdisciplinar e ações intersetoriais. É, sobretudo, uma afirmação diária no âmbito das micropolíticas dos Direitos Humanos, mas não sem os embates macro políticos [partidários]. Isto possibilita a construção de uma vida plena em todas as suas dimensões: existencial, cidadã, política, etc.

Na área da saúde coletiva, especificamente, houve uma mobilização, que aconteceu no contexto mundial, para construção de uma concepção de saúde ampliada, concretizada com o documento Declaração de Alma Ata, de 1978, que se tornou uma das fontes das diretrizes norteadoras dos cuidados à saúde no mundo (CAZAQUISTÃO, 1978).

Este documento passa a considerar a saúde como, não apenas a ausência da doença, mas, uma consequência de vários condicionantes sociais. Aponta para as questões econômicas relacionadas à saúde dando ênfase à atenção primária como a mais eficiente, por estar mais próxima da população, e ainda para a hierarquização do sistema de saúde em níveis de complexidade, para a importância da participação e do controle social dentro deste processo da prevenção e promoção de saúde da coletividade e para a intersetorialidade das ações de promoção de saúde e das políticas públicas conferindo maior capacidade resolutiva destas ações (CAZAQUISTÃO, 1978).

A importância da Declaração de Alma Ata é discutida em função de sua proposta: trazer, ao mesmo tempo, valores e princípios ligados à concepção ampliada de saúde e ao compromisso de **saúde para todos**, e também a preocupação com os princípios que podem ser vistos como mais voltados para o objetivo da racionalidade dos recursos destinados à saúde, que também se encontra na lógica das questões econômicas do campo da saúde e relacionado às concepções divergentes sobre o papel do Estado nessa área (NOGUEIRA, 2001).

No Brasil aconteceu, a partir das reivindicações sociais para melhores condições de vida e de trabalho na área da saúde, uma movimentação que acabou culminando na constituinte. O país começou a se reconstituir como Estado de Direito norteados pela lógica do Estado de Bem-estar Social, que tinha uma função interventiva e reguladora a partir dos mecanismos políticos e econômicos institucionais em prol da coletividade (NOGUEIRA, 2001). Todos estes movimentos contribuíram para o surgimento do Sistema Único de Saúde brasileiro.

É importante explicitar que foi exatamente naquele período histórico que a Psicologia brasileira, e algumas outras profissões e campos de saberes, incluindo a Psiquiatria, começou a discutir e se questionar eticamente sobre os produtos que dela emergiam no contexto social. Começaram a problematizar a efetivação da função social da prática *Psi*, e avaliar suas ações frente aos princípios fundamentais do SUS e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira. Questionou-se bastante sobre os efeitos de suas atuações na Saúde Pública brasileira e especificamente na saúde mental.

Na área da Saúde Mental, o movimento da Reforma Psiquiátrica apoiou e fortaleceu ainda mais as questões da mudança de paradigmas no cuidado à saúde. Foi a partir das denúncias “[...] das condições de vida nos manicômios e da falta de respostas adequadas à atenção à saúde mental [...]” (DESVIAT, 1999, p. 142) que as condições da saúde mental brasileira daquele momento histórico, transformaram-se numa questão de política (DESVIAT, 1999).

No Brasil o documento que legitimou os direitos à saúde mental foi a Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001, fruto de um longo processo de discussão entre grupos no país inteiro. Nos seus primórdios, a Reforma Psiquiátrica convergiu com o movimento sanitarista brasileiro, caracterizando-se com o ingresso dos profissionais *Psi* nos espaços de políticas e estratégias de saúde no Estado na tentativa de integrar o cuidado à saúde (AMARANTE, 2013).

Com o surgimento do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, houve ampliação dos fundamentos do cuidado à saúde mental, com uma perspectiva mais ampliada da desinstitucionalização, adotando a discussão da loucura como fenômeno humano e a defesa de sua presença no cotidiano da sociedade, rejeitando as práticas de cuidado que tivessem o isolamento e a exclusão como ponto de partida ou como elementos naturalizados nas práticas de saúde (AMARANTE, 2013).

Ao entendermos o SUS como um processo contínuo em construção, que abrange ações desde a política e economia mundial, até a esfera das micropolíticas e do fazer cotidiano, implica também entendermos a possibilidade de reorientar e reorganizar o sistema para atender às necessidades da sociedade (CAMPOS, 2007a). Com o SUS, há uma consolidação cotidiana de construção de uma saúde coletiva voltada para a potencialização social.

Sendo assim, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos/estratégias de cuidados conquistados que estão inseridos no SUS pela Rede de

Atendimento Psicossocial (RAPS), fruto do processo de redemocratização brasileira, dos movimentos sociais, da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica (AMARANTE, 2013). Com sua instituição legitimada pela Portaria nº 3.088/MS de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), foi possível redirecionar toda a lógica de cuidado da saúde brasileira, especialmente a saúde mental, numa constante superação do modelo biomédico asilar rumo à atenção psicossocial.

Amarante (2015) explica que a reforma psiquiátrica resulta em um processo social complexo que envolve diversas ações de mudança que aconteceram, e que ainda continuam em movimento atualmente, devendo abranger quatro dimensões, a saber: a dimensão epistemológica, a dimensão técnico-assistencial, a dimensão jurídico-político e a dimensão sociocultural.

Nesta perspectiva, os CAPS foram criados como serviços substitutivos às internações em hospitais psiquiátricos. São, assim, considerados dispositivos estratégicos e essenciais à desinstitucionalização tão desejada pelo movimento de reforma psiquiátrica brasileira. Com uma lógica de funcionamento de atenção diária, para promover, sem segregar, a inserção social do usuário dos serviços, suas ações estão direcionadas ao território, à intersectorialidade e a provocação de mudanças no campo mesmo da saúde.

Goldberg (1998) enfatiza que uma proposta de cuidado em liberdade, recusando isolamento como princípio e prática de **cuidado** à saúde mental, é o aspecto essencial da desinstitucionalização almejada pela reforma psiquiátrica brasileira, e os vários agentes anônimos que a compõe, forçando um cuidado territorial dentro do cenário cotidiano da vida.

## 2 | METODOLOGIA

A produção de dados aconteceu por meio de idas pontuais aos equipamentos CAPS II e CAPS III da cidade de Vitória-ES. Nestes momentos foram realizadas entrevistas com os profissionais de psicologia que em contato prévio e, após explicitação do termo de consentimento livre e esclarecido, concordaram em participarem desta pesquisa. Utilizamos a entrevista, por ser um instrumento bastante usado nas pesquisas no âmbito da Psicologia, e por considerá-la bastante flexível, possibilitando aos profissionais que atuam frente aos problemas humanos, apreender com maior amplitude as informações fornecidas e suas nuances (GIL, 2011).

O roteiro da entrevista dividiu-se em cinco temas para atender a problematização do estudo, a saber: como está acontecendo a formação acadêmica do psicólogo que atua na saúde mental; como está ocorrendo a inserção deste profissional no contexto da saúde mental; se as práticas utilizadas pelos psicólogos em sua atuação nos CAPS estão alinhadas com as diretrizes do SUS, da Saúde Coletiva e da Reforma Psiquiátrica brasileira; quais as implicações da escolha de uma abordagem psicológica na atuação do psicólogo dentro do CAPS e, por fim, quais os impactos desta atuação tanto para o

profissional, como para serviço substitutivo ao qual está inserido.

### 3 | RESULTADOS E CONCLUSÃO

Um dos temas levantados nesta pesquisa, relaciona-se com as atividades desenvolvidas pelas psicólogas nos CAPS e os seus objetivos. Todas elas afirmaram que realizam: O acolhimento inicial; Matriciamento; Trabalho em equipe; Construção do Projeto Terapêutico Singular; Atendimento individual; Atividade de técnico de referência; Oficinas terapêuticas; Grupo de familiares; Atendimento individual ao familiar de usuário, para fornecer suporte técnico, informações e para acolher suas demandas.

Outro tema extremamente relevante foi à construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), no qual a maioria das profissionais respondeu que há uma participação ativa/protagonista do usuário no delineamento de seu tratamento, e que eles opinam sobre as atividades que desejam se inserir. Apesar de falarem que o PTS é realizado juntamente com o usuário, há um predomínio, em algumas respostas, de um modo de construí-lo mais pela via da oferta do profissional, ou seja, num processo de construção unilateral e hierarquizada, sob a ótica da indicação do especialista, não pela pactuação e pela via da negociação, na qual o usuário participa mais ativamente nesta construção. Afirmaram ainda, que o PTS é sempre reavaliado e que não é algo fixo, está sempre sendo questionado quanto à sua efetividade no que diz respeito à ampliação das potencialidades dos usuários.

Frente ao questionamento sobre o fim do tratamento ou à mudança de relação com o serviço, não ficou explícita a participação direta das psicólogas dentro deste processo, mas elas a entende como uma consequência de uma intervenção psicossocial e que por isto, acontece sob a lógica da integralidade do cuidado à saúde, relacionada com a perspectiva psicossocial e com as mudanças que vão acontecendo no próprio PTS.

Destacou-se que a **alta** advém da demanda do próprio usuário, “[...] tem pacientes que abandona e também tem períodos que **eles próprios se sentem bem e se afastam ou vem só uma vez por mês para um grupo específico como o GAT**” (E3). “Dar ‘alta’ é uma coisa bem complexa, não é só prescrever num papel, para cada paciente é de uma forma e tem um significado, mas **no geral é inserir o paciente na sociedade, na cidade**” (E4).

Quando perguntadas sobre a importância das ações que desenvolvem no CAPS e suas implicações no serviço, cada uma das entrevistadas fez um apontamento. No conjunto aparecem falas que se referem à potencialização da rede de cuidado da saúde mental; ao desenvolvimento da expressividade do paciente: para ele se colocar mais ativamente na vida; à criação de uma rede de apoio e interação ao paciente e aos desafios encontrados na atuação no âmbito da saúde mental.

Acerca dos entraves na atuação das psicólogas nos CAPS apareceram questionamentos diversos: relativos à carga de trabalho; aos pontos enfraquecidos da

rede e falta de interlocução entre os serviços; ao enfraquecimento do envolvimento das famílias nos cuidados à saúde mental; às falhas estruturais que dificultam o trabalho psicossocial e de reinserção do paciente; ao repasse de financiamento ao serviço; à dificuldade de manter o cuidado em liberdade; à falta do suporte psiquiátrico na rede; a pouca disponibilidade de recursos humanos, apontado também como falta de mão de obra; assim como a falta da valorização do trabalho e a sobrecarga de trabalho; falta de recursos financeiros; falta de formação adequada; além do fato de não se ter a formação técnica para o manejo, para a análise e avaliação dos pacientes.

Por fim, quanto à apresentação das possibilidades em avançar diante destes desafios, foram dadas as seguintes soluções: O fortalecimento do diálogo entre os serviços da rede, pois isto oferece maior suporte para se criar estratégias frente aos entraves das atividades do cotidiano do serviço, e o fortalecimento do diálogo dentro do próprio serviço do CAPS; explorar os espaços coletivos, sair mais dos locais dos cuidados à saúde mental e circular na comunidade; esforço pessoal no sentido de viabilizar sua atuação utilizando os próprios recursos financeiros para não paralisar as atividades frente às dificuldades dos recursos financeiros.

Nesse sentido, pode-se observar, com esta pesquisa, que o compromisso social do profissional da Psicologia tem se efetivado nos CAPS, segundo relato das entrevistadas.

Pode-se também identificar pelas falas, que a formação acadêmica ainda está aquém no preparo do profissional de psicologia para atuar no campo da saúde mental, da saúde coletiva e da reforma psiquiátrica, inclusive em termos de conteúdos epistemológicos. Conclui-se que ainda há o predomínio de uma formação na lógica privatista e individualista da clínica tradicional nos moldes neoliberais hegemônicos.

O mesmo cenário foi encontrado na pesquisa de Sales e Dimenstein (2009) que relatam, com relação a seus entrevistados que: “O estágio e o direcionamento do currículo durante a graduação estão marcadamente voltados para o trabalho clínico, e o enfoque teórico que direciona tais práticas clínicas são aqueles oriundos da psicanálise” (SALES; DIMENSTEIN, 2009, p. 815-816).

No entanto, ainda que a maioria dos entrevistados não tenha considerado satisfatória sua formação específica para a saúde pública e saúde mental, disse que o curso de Psicologia tem oferecido, satisfatoriamente, um arcabouço teórico amplo e generalista, que fornece conhecimentos sobre ferramentas que contribuem para o trabalho psicossocial.

Isso pelo fato do curso transmitir o posicionamento ético da profissão, o que tem contribuído para o profissional pensar criticamente sobre sua atuação, o seu papel/função e o seu compromisso com a transformação da realidade concreta. Este fato pode estar contribuindo para que o próprio psicólogo possa construir respostas criativas frente às demandas que surgem na sua atuação com a loucura.

As psicólogas têm vivenciado em seu cotidiano, práticas inovadoras e criativas. Práticas que se comprometem: “[...] de início, com a perspectiva de reconhecimento

do campo social como espaço de intervenção do psicólogo, tendo em vista que este espaço se constitui num dos determinantes do processo saúde/doença” (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2004, p. 180).

Em seus relatos, elas estão realizando uma atuação de acordo com os princípios da clínica ampliada, modo de fazer privilegiado da Saúde Coletiva, demonstrando preocupação em construir novos modos inter-relacionais implicado num Projeto de Saúde Coletiva que não almeje alterar o ambiente apenas, mas também as pessoas e as relações sociais envolvidas (CAMPOS, 2007b).

Quanto à abordagem teórica, a maioria afirma que este ponto não é muito relevante em sua atuação no CAPS, uma vez que no âmbito de seu trabalho o que está sendo priorizado são as ações de reinserção e potencialização dos usuários sob o prisma do cuidado à saúde pela via da atenção psicossocial.

Neste sentido, Viganó (1997) enfatiza que é essencial seguir a construção sintomática do próprio sujeito/usuário como política de reabilitação, ou seja, na potencialização das estratégias utilizadas/construídas pelo usuário para a retomada de sua vida. E isto acontece na prática clínica, que segundo o mesmo autor, é indissociável da própria reabilitação, e estabelece uma relação dialética potente entre cuidador e usuário. Entendemos reabilitação como um “[...] processo pelo qual se facilita ao indivíduo com limitações, a restauração no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade” (SARACENO, 1996).

Observa-se, de todo modo, com esta pesquisa, que a questão da clínica psicológica é um ponto que não forneceu muito conteúdo para discussão, pois não se conseguiu a definição ou relatos mais evidentes sobre o que seria a clínica realizada dentro do CAPS.

Pensa-se então qual seria a referência/base que o psicólogo está adotando para balizar sua atuação na saúde mental? E ainda, qual seria a concepção de clínica que estariam utilizando dentro da saúde mental?

Para dirimir tais questionamentos, recorreremos à Amarante (2015, p. 109) no intuito de amparar-nos teoricamente sobre tal conceito. O autor aponta para uma concepção de clínica que:

[...] deixaria de ser o isolamento terapêutico ou o tratamento moral [...] para tornar-se criação de possibilidades, produção de sociabilidades e subjetividades no contexto do atual processo de reforma psiquiátrica: o sujeito da experiência da loucura, antes excluído do mundo da cidadania, antes incapaz de obra ou de voz, tornar-se-á sujeito, e não objeto de saber.

Tomando como norteador a reforma psiquiátrica brasileira, que tem como princípio epistemológico-técnico-assistencial-jurídico-político-sociocultural, o processo de desinstitucionalização, coloca a clínica como uma clínica não restrita apenas à dimensão clínica, ampliando seus contornos de ação (AMARANTE, 2015).

Assim, Guerra (2004) aponta para uma clínica radicalmente diferente do

modelo psicoeducativo, homogeneizante e generalizante. Aproximando-a do modelo sociopolítico, cuja “[...] intencionalidade de retomada da vida [...] a partir do campo de possibilidades do sujeito” (GUERRA, 2004, p. 91). Parece ser justamente com esta concepção que as entrevistadas relatam trabalhar a clínica dentro dos CAPS.

Quanto às atividades realizadas pelas psicólogas, confere-se que a maioria das ações nos CAPS II e III do município de Vitória, são aquelas que estão voltadas para intervenções com grupos como, por exemplo, as oficinas terapêuticas e os grupos com familiares.

Elas as realizam no intuito de promover, outros modos de expressão dos usuários, agenciando um espaço de trocas e de possibilidade de interação dos usuários entre si, destes com o serviço e outros profissionais do CAPS. Estas atividades são similares àquelas descritas pelos psicólogos que atuam em CAPS na cidade de Natal (SALES; DIMENSTEIN, 2009). Ainda com relação às atividades desenvolvidas nos CAPS, não houve distinção de intervenções ou atuação do psicólogo entre os CAPS II e III.

Destacou-se que apenas uma participante atua diretamente no movimento da luta antimanicomial. Ou seja, a dimensão política está sendo vivenciada, ativamente, apenas por uma das psicólogas, enquanto as outras atuam apenas na vertente do cuidado direto ao usuário do CAPS. Não que isto seja algo despotencializador da lógica do cuidado psicossocial e antimanicomial, mas pode ser indicativo de que esteja faltando ao psicólogo se engajar mais ativamente na luta antimanicomial.

Em acordo com Benevides (2005), esta pesquisa aponta, também, que tal participação política poderia trazer contribuições, em prol da melhora de condições do cuidado à saúde mental, melhorando conseqüentemente, a sua condição de trabalho. Isto pode atenuar os possíveis desgastes do trabalho em decorrência dos entraves da uma atuação antimanicomial, que é contra hegemônica.

No que diz respeito à especificidade da atuação das psicólogas nos CAPS, isso não foi destacado pelas entrevistadas, mas questionado na entrevista. E ao responderem, a maioria afirma que esta especificidade estaria na atuação psicoterápica, nos moldes do acompanhamento individual ao usuário, ainda que esta seja uma atividade pouco realizada no serviço segundo seu próprio relato.

Destaca-se que esta foi exatamente a mesma resposta obtida por Sales e Dimenstein (2009) ao fazerem questão similar para as psicólogas nos CAPS de Natal-RN, o que confirma que elas parecem identificar nesta atividade seu núcleo de saber, apesar deste formato de prática clínica ser justamente o que se põe em questão na atenção psicossocial nos CAPS.

Ressalta-se que todas as atividades relacionadas pelas psicólogas têm a função de potencializar a reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico, uma vez que se trata de dispositivos construídos a partir da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, que proporcionam o protagonismo e dá possibilidade deste de se colocar e falar de sua condição frente às questões de saúde, e de sua vida. Torna-se um mecanismo relevante de responsabilização do sujeito, da possibilidade em realizar pactos

frente sua saúde, na construção de contratualidade social e amplificação/ampliação de sua autonomia [possível], e da garantia de integralidade de cuidado à sua saúde.

Contudo, contrapondo-se a esta efetividade das ações apontadas, marcou-se uma diferença a questão de apenas duas das participantes apontarem dentre suas atividades o atendimento à crise, podendo levar ao questionamento de que se estariam, estas profissionais, realmente preparadas, ou pelo menos advertidas, para o acolhimento da crise nos CAPS? Pois se evidencia nos relatos que ainda há dificuldade de se lidar com a crise por parte das psicólogas e do serviço. Fato este que pode ser observado a partir da fala de uma das entrevistadas quando aponta que durante uma crise de um dos usuários foi necessário recorrer a outros serviços que se utilizam como modo de intervenção a contenção física, a saber: o SAMU.

Não que este tipo de intervenção não possa ser utilizado, mas no modelo substitutivo proposto, seria um dos últimos recursos que o profissional deveria lançar mão, priorizando o acolhimento da demanda/crise do usuário de modo psicossocial (COSTA-ROSA, 2012). Mas o certo é que, se não puder acolher uma crise nos CAPS, onde mais isto pode acontecer, uma vez que este é o *locus* construído no seio da reforma psiquiátrica para transformar o acolhimento e cuidado à pessoa em sofrimento, que há muito tempo é regido pela lógica biomédica de internação e **medicamentalização**? O CAPS deixa de ter o caráter de serviço substitutivo à lógica hegemônica e passa a ser mera alternativa de cuidado, contrariando todas diretrizes/balizadores da atenção psicossocial.

Este tipo de intervenção como prática prioritária do acolhimento à crise relatada na pesquisa, também foi apontado por Martinhago e Oliveira (2012). Conclui-se assim, ser necessário o preparo técnico dos profissionais, principalmente psicólogos que atuam nos CAPS II e III, para lidarem com o usuário.

Costa-Rosa (2012), Birman e Costa (2014) afirmam que no modelo psicossocial, a crise deixa de ser apenas uma consequência das condições individuais do sujeito/ usuário para lidar com as complexas questões do sofrimento. Nesta concepção este é considerado como uma das dimensões da crise, mas passa a ser uma questão comunitária. O primeiro autor explica que:

No modo psicossocial espera-se que as diferentes possibilidades de ação se estendam desde a continência do indivíduo durante a crise (sem alijá-lo dos elementos essenciais dela) até o reconhecimento da implicação familiar e social nos mesmos problemas. [...] No modo psicossocial dá-se acentuada ênfase à reinserção social do indivíduo - sem perder de vista, [...] às formas de recuperação da cidadania pela via das cooperativas de trabalho (COSTA-ROSA, 2012, p. 155).

Já no que se referem ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar, todas as participante afirmaram que o realizam frisando sua importância dentro do serviço, à potencialidade desta ação para desenvolverem um trabalho mais integrativo, participativo e efetivo no CAPS e entre outros serviços, principalmente quando há

a necessidade de partilhar casos com outras equipes e outros setores. Partilhar e discutir casos com a equipe e entre os serviços contribui para a desconstrução da lógica asilar, manicomial. Produz novos lugares para loucura, estabelece-se nova relação com ela, e cria sentido “[...] para a própria existência e da produção de sua própria singularidade” (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 82), enfim, reconstrói uma cultura voltada para a diversidade.

Outro ponto que se destacou foi a falta dos profissionais de psiquiatria nos serviços, inclusive na atenção básica de saúde. Este ponto foi bastante enfatizado, e colocado como um dos maiores impedimentos de uma intervenção de melhor qualidade dentro dos CAPS, tanto no CAPS II, como no III.

Apesar das entrevistadas realizarem uma reflexão acerca da função do poder biomédico e do processo da **medicamentalização**, observa-se no decorrer da pesquisa, que há uma demanda, prioritariamente, referente à carência das condições básicas de vida que não se restringem apenas ao setor da saúde e que requer a busca de caminhos alternativos para ações mais amplas de promoção à saúde (IGLESIAS, 2009). Em contrapartida, constata-se que estas mesmas profissionais têm lançado mão de ações cujo paradigma é o da complexidade, ou seja, de utilizar-se dos paradoxos da vida para encontrar soluções frente à realidade que nos apresenta os CAPS.

E, por fim, no quesito de se fazer avançar frente aos desafios do cuidado com a loucura, a maioria das entrevistadas apontou a formação como prioridade para fazer avançar no cuidado à saúde mental, indubitavelmente, porque a formação proporciona maior discernimento sobre as questões da saúde mental e sobre as funções/papeis dos serviços e dos profissionais que estão inseridos neles.

No que diz respeito a este ponto, Vasconcelos (2004) afirma que já existe uma mudança com relação à formação profissional da Psicologia, mas ela se restringe apenas ao aumento de estagiários nos serviços de saúde mental, o que possibilita que eles tenham alguma experiência neste campo durante seu processo de formação. E isto também pôde ser corroborado com a presente pesquisa.

Consideramos que uma formação mais voltada para a realidade dos serviços contribuiria para a retomada dos princípios das conquistas histórico-sociais da saúde no Brasil, da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial e do SUS. Principalmente se for considerado o fato de apenas uma profissional ter se referido diretamente ao aspecto político da luta social. A preocupação como se constituem nos serviços pesquisados as dimensões teórico-conceitual e sociocultural se coloca como um ponto merecedor de maiores investigações.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Coord.). A (clínica) e a reforma psiquiátrica. In: \_\_\_\_\_. **Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados**. São Paulo: Zagodoni, 2015, p. 109-126.
- \_\_\_\_\_. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 6ª reimp. da 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.
- BENEVIDES, Regina. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822005000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev. 2015.
- BIRMAN, Joel; COSTA, Jurandir Freire. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. 5 reimp. da 1 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014: 41-72.
- BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, dez. 2011.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privativo para organizar o cuidado à saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1865-1874, supl., 2007a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/09.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2014.
- \_\_\_\_\_. **Saúde Paidéia**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007b.
- CAZAQUISTÃO. Conferência internacional sobre cuidados de saúde primários. **Declaração de Alma-Ata: Saúde Para Todos no Ano 2000**, 1978.
- COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. 3 reimp. da 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012: 141-68.
- DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1999: 135-54.
- FIGUEIREDO, Vanda Valle de; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Atuação do psicólogo nos CAPS do estado do Espírito Santo. *Psicologia em estudo*. Maringá, v. 9, n. 2, p. 173-181, 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a04.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2015.
- GIL, Antônio Carlos. **Método e técnicas de pesquisa social**. 4. reimpr. da 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- GOLDBERG, Jairo Idel. **Cotidiano e instituição: revendo o tratamento de pessoas com transtorno mental em instituições públicas**. 1998. 2 v. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- GUERRA, Andréa Máris Campos. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. **Rev Latinoam Psicopat Fund**. São Paulo, v. 7, n. 2, p. 83-96, 2004. Disponível em: <[http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume07/n2/reabilitacao\\_psicossocial\\_no\\_campo\\_da\\_reforma\\_psiquiatica.pdf](http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume07/n2/reabilitacao_psicossocial_no_campo_da_reforma_psiquiatica.pdf)>. Acesso em: 05 abr. 2015.
- IGLESIAS, Alexandra et al. Análise das ações de promoção à saúde realizadas por psicólogos em Vitória (ES). **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 110-127, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872009000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 mar. 2015.

MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago. 2015.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Estado de Bem-estar Social - origens e desenvolvimento. **Revista Katálysis**, Florianópolis, n. 5, p. 89-103, 2001. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/viewFile/5738/5260>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

SALES, André Luís Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 812-827, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400012)>. Acesso em: 08 out. 2015.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana Maria (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996: 13-8.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232001000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 out. 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão de. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. **Mnemosine**. Rio de Janeiro, v.1, n. 0, p. 73-90, 2004. Disponível em: <<http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/22>>. Acesso em: 03 set. 2015.

VIGANÓ, Carlo. Terapia ou reabilitação. In: \_\_\_\_\_. **Saúde mental: psiquiatria e psicanálise**. Belo Horizonte: Instituto de Saúde Mental/Associação Mineira de Psiquiatria, 1997. p. 23-27.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Eliane Regina Pereira:** <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>. Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso aos serviços 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114

Adicção 9, 167, 171, 173, 174, 176, 178

Adolescente 4, 6, 10, 88, 117, 179, 218, 219, 220, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 295

Álcool 24, 34, 56, 96, 100, 121, 127, 128, 129, 130, 132, 170, 179, 190, 191, 193, 204, 212, 217, 220, 274, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 323

Arteterapia 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 270

Atenção Psicossocial 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 53, 56, 57, 82, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 100, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 207, 208, 210, 216, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 242, 243, 247, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 266, 283, 284, 286, 287, 289, 291, 294, 301, 302, 303, 305, 306, 308

Autismo 6, 144, 220, 231, 241

### C

Crack 24, 100, 127, 128, 129, 132, 134, 170, 303, 306, 308

Crise 22, 44, 47, 51, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 199, 200, 243, 245, 255, 290, 291

Cuidado infanto-juvenil 218

### D

Dependência química 33, 56, 121, 127, 129, 135, 170, 179, 217, 228

Depressão 6, 11, 33, 36, 37, 67, 116, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 172, 174, 179, 180, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 316, 317, 319, 321, 323, 325

Desinstitucionalização 16, 17, 20, 85, 92, 95, 206, 209, 210, 251, 253, 286, 302, 306, 307

Diferença 22, 33, 65, 114, 141, 244, 288, 310, 311, 324

Dispositivo 12, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 200, 251, 257, 283, 303, 312

Distúrbios psicológicos 136

Doença crônica 1, 318

### E

Enfermagem 3, 11, 12, 13, 36, 37, 69, 156, 157, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 248, 258, 271, 272, 275, 277, 280, 281, 292, 293, 294, 296, 297, 321, 327

Epidemiologia Descritiva 59

Espectro Autista 230, 232, 314

Estudantes 31, 34, 35, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 214, 248, 260, 271, 272, 275, 276, 277, 279, 280, 292, 298, 317

Estupro 6, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126

Exclusão 3, 16, 50, 55, 57, 87, 89, 207, 216, 274, 278, 302, 315

## **G**

Gênero 6, 4, 5, 6, 64, 69, 89, 112, 125, 126, 310, 312, 313, 323

Gestão em Saúde 147, 149, 156

Grupo 8, 10, 12, 18, 38, 42, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 93, 106, 109, 118, 139, 141, 142, 143, 163, 165, 167, 171, 172, 177, 180, 184, 195, 197, 198, 202, 217, 226, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 263, 265, 271, 277, 278, 285, 288, 293, 294, 324, 325, 328

## **H**

História da Enfermagem 205

## **I**

Ideação Suicida 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 119, 122

## **L**

Loucura 15, 16, 19, 20, 23, 39, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 85, 92, 94, 95, 157, 196, 202, 203, 206, 208, 210, 216, 223, 243, 287, 288, 289, 290, 291, 302, 309

## **M**

Mulheres 30, 59, 63, 67, 76, 80, 90, 91, 112, 116, 117, 119, 126, 138, 143, 144, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 180, 188, 189, 317, 322, 324, 327

## **N**

Narrativas 282, 285

## **O**

Oficina 200, 203, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 263, 264, 265, 266, 282, 284, 285

Oncologia Infantojuvenil 1

## **P**

Políticas de Saúde 41, 42, 59, 100, 148, 178, 219, 224, 276, 309

Políticas Públicas 15, 68, 80, 97, 105, 107, 108, 113, 114, 147, 148, 149, 150, 156, 158, 159, 164, 165, 205, 219, 220, 283, 328

Produção de subjetividades 99, 282

Promoção da saúde 2, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111, 168, 177, 179, 220, 277, 307

Protagonismo 21, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 92, 247, 248, 265, 295  
Psicologia 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35,  
36, 37, 57, 58, 81, 95, 97, 117, 125, 126, 127, 129, 133, 146, 171, 179, 180, 194, 195,  
203, 204, 216, 227, 229, 230, 234, 241, 248, 259, 261, 265, 268, 269, 270, 272, 275,  
284, 287, 288, 289, 320, 321, 328

## Q

Qualidade de Vida 3, 34, 67, 99, 100, 109, 111, 115, 135, 137, 139, 140, 141, 143, 145,  
148, 149, 168, 170, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193,  
194, 205, 209, 215, 254, 272, 276, 280, 296, 316, 320, 323

## R

Rede de Atenção Psicossocial 24, 38, 88, 95, 100, 228, 252, 255, 259, 260, 291, 301,  
303, 305, 306, 308

Reforma Psiquiátrica Brasileira 17, 20, 39, 82, 91, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202,  
203, 205, 206, 209, 210, 211, 214, 215, 219, 243

Relações Familiares 167, 171

## S

Saúde do Idoso 59

Saúde do Trabalhador 147, 149, 152, 153, 154, 155, 157, 316

Saúde Mental 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 36, 39, 40,  
41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 94,  
95, 96, 97, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 128, 130, 138, 143, 145,  
167, 171, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199,  
201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219,  
220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 243, 249, 250, 251, 253, 254, 255,  
256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280,  
281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 306,  
307, 308, 309, 314, 316, 327, 328, 329, 330, 331, 332

Sensibilização Corporal 314

Serviços de Saúde Mental 23, 39, 42, 48, 50, 56, 58, 85, 227, 280, 286, 308

Sexualidade 57, 126, 235, 236, 310, 311, 312, 313

Sistema Prisional 287, 288, 290, 291

Suicídio 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,  
67, 68, 69, 72, 73, 78, 80, 81, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 138,  
175, 275, 305, 322, 323, 324, 325, 326, 327

SUS (Sistema Único de Saúde) 5

## T

Terapia Comunitária 6, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280

Território 17, 39, 40, 44, 45, 47, 62, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100,

101, 104, 105, 131, 197, 200, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 263, 266, 283, 303, 307

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 29, 30, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 109, 111, 113, 124, 127, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 170, 177, 179, 195, 197, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 212, 215, 216, 219, 221, 222, 233, 235, 239, 240, 249, 260, 262, 263, 266, 269, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 292, 293, 301, 306, 307, 308, 316, 319

## V

Violência sexual 116, 117, 120, 121, 126, 233

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-596-9

