

PRÁXIS EM PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Data de aceite: 02/05/2023

Gabriel Marques Lima de Andrade

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Campo Grande, MS
<http://lattes.cnpq.br/8205201248502465>
<https://orcid.org/0000-0003-3040-6143>

Heloisa Bruna Grubits

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Campo Grande, MS
<http://lattes.cnpq.br/5688486293516454>
<http://orcid.org/0000-0002-8623-8532>

Jadson Justi

Universidade Federal do Amazonas
(UFAM)
Parintins, AM
<http://lattes.cnpq.br/9027494348391294>
<http://orcid.org/0000-0003-4280-8502>

transtorno mental severo e persistente e visa a organizar a assistência em saúde mental como um todo, principalmente a reabilitação psicossocial. Contudo, é válido mencionar que a Psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano, psicopatologias e está relacionada com a saúde mental e possui técnicas para a melhora dos comportamentos disfuncionais. A experiência laborativa da atuação de um psicólogo em um Centro de Atenção Psicossocial consiste em atender individualmente e em grupo, matriciamento, visitas domiciliares, busca ativa (monitoramento da saúde do paciente por meio da observância dos reais motivos da não adesão ao tratamento), entre outros. Assim, o psicólogo é um profissional de referência em uma equipe multidisciplinar. A rotina de trabalho do profissional em questão abrange vários desafios, como organização burocrática do serviço, falta de suporte da gestão para o desempenho da atribuição, ruídos na comunicação, falta de materiais para os atendimentos, ausência de educação permanente e dificuldade na valorização do profissional. Conclui-se que o psicólogo atuando em Centro de Atenção Psicossocial – especificamente na modalidade III – contribui para a valorização

RESUMO: Este artigo trata de um relato de experiência de um psicólogo em um Centro de Atenção Psicossocial III situado em um município do Estado de Mato Grosso do Sul no período de janeiro a julho de 2022. O objetivo deste estudo é descrever a realidade da atividade profissional de um psicólogo no modelo comunitário de assistência à saúde mental. O Centro de Atenção Psicossocial é o principal modelo da reforma psiquiátrica para o atendimento de usuários com

da subjetividade, proporciona atendimento personalizado aos usuários, é o profissional em maior número na equipe e possui conhecimento ampliado sobre saúde mental, psicopatologia e comportamentos que são desadaptativos em transtornos mentais.

PALAVRAS-CHAVE: Centro de Atenção Psicossocial; Psicologia; Experiência laborativa.

PSYCHOLOGY PRAXIS: EXPERIENCE REPORT AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: This article contains a psychologist's experience working at a Psychosocial Care Center III located in a municipality in the State of Mato Grosso do Sul, from January to July 2022. This study aims to describe psychologists' professional activity in the community mental health care model. The Psychosocial Care Center is the main model of psychiatric rehabilitation for users with severe and persistent mental disorders, and aims to organize mental health care as a whole, especially regarding psychosocial rehabilitation. However, it is worth mentioning that Psychology is the scientific discipline that studies human behavior, psychopathologies, and relates to mental health, providing professional techniques for improving dysfunctional behaviors. A psychologist's labor experience in a Psychosocial Care Center consists of individual and group care, matrix support, home visits, active search (monitoring the patient's health by investigating the real reasons for non-adherence to treatment), and so forth. Thus, psychologists are reference professionals in a multidisciplinary team. Their work routine encompasses several challenges, such as the bureaucratic organization of the service, lack of management support, communication noise, lack of supplies and equipment, lack of permanent education, and the difficulties of an undervalued profession. In conclusion, psychologists working in a Psychosocial Care Center – specifically in modality III – contribute to the enhancement of subjectivity, provide personalized services to users, and represent the majority of the Center's staff, with a deeper understanding of mental health, psychopathology, and maladaptive behaviors associated with mental disorders.

KEYWORDS: Psychosocial Care Center; Psychology; Labor experience.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde mental é um tema de interesse e preocupação para o campo da pesquisa, haja vista o crescente aumento de casos acometidos por transtornos mentais. Desde 2020 – com o acometimento da pandemia da COVID-19 –, observaram-se quadros de ansiedade, estresse e depressão de forma que os sintomas persistiram e trouxeram impactos significativos no campo da saúde, social, laboral e educativo. As relações sociais ficaram restritas e isso acentuou os sintomas de ansiedade e depressão. É conveniente mencionar, historicamente, que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) surgiram como proposta da reforma psiquiátrica, um modelo de cuidado focado na pessoa, na humanização, na autonomia dos usuários com transtorno mental, incluindo a esquizofrenia, a depressão, a ansiedade e o transtorno afetivo bipolar.

Convém expor que a escolha do tema do presente estudo surgiu em consequência da experiência laborativa de um de seus proponentes como trabalhador do Sistema Único

de Saúde (SUS), no campo da Saúde Mental, em um CAPS III. O assunto abordado é de interesse social e, desta forma, torna-se relevante sua exploração – por meio deste estudo – para que haja mais contribuição aos gestores públicos e à sociedade. A relevância do tema está atrelada não apenas à exposição da experiência de um dos proponentes do presente estudo, mas também na expertise de todos os autores envolvidos com a pesquisa a fim de partilhar resultados que contribuam para mais avanços sociais. Contudo, em qualquer que seja a modalidade, os CAPSs produzem um espaço de acolhimento para os usuários, proporciona relações sociais e, muitas vezes, as crises psicóticas (sintomas de alucinação, delírio e comportamentos desorganizados) ocorrem no momento do atendimento e podem ser atenuadas pela equipe local.

Diante disso, o psicólogo possui as principais ferramentas de acesso ao sofrimento psíquico da pessoa, que é a observação, a escuta qualificada e o manejo em situação de crise, e isso impacta em melhora significativa na vida dos usuários e seus familiares; por isso, é imprescindível a participação desse profissional na equipe multidisciplinar. Nesse ínterim, a problemática que se respalda este estudo se faz na questão: De que forma acontece a atuação do psicólogo em CAPS III?

As questões inerentes às temáticas relacionadas à vida humana – especificamente a saúde mental – têm-se apresentado como interesse tanto para a sociedade como para os profissionais que lidam com saúde mental. Atualmente, os profissionais de saúde, incluindo o psicólogo, desenvolvem atividades com a finalidade de proporcionar às pessoas uma saúde mental como prioridade. Assim, as atividades são direcionadas para a redução do sofrimento e para a reinserção social do usuário

Partindo disso, ressalta-se a necessidade de refletir sobre ações desenvolvidas por psicólogos com os pacientes adultos para a compreensão da saúde mental, enfatizando os enfrentamentos na prática laborativa. Objetiva-se a reflexão da atividade profissional do psicólogo no modelo comunitário de assistência à saúde mental. O percurso metodológico adotado neste estudo respalda-se em um relato de experiência de forma a descrever as atividades desempenhadas profissionalmente em um CAPS III situado em um município do Estado de Mato Grosso do Sul de janeiro a julho de 2022. Leva-se também em consideração – de forma sucinta – a teoria literária pertinente à temática apresentada a fim de valorizar o presente estudo. É válido descrever que o CAPS III é uma instituição que atende usuários que apresentam transtornos mentais graves e persistentes (BRASIL, 2015). E é um serviço de atenção contínua que possui o funcionamento 24 horas, incluindo os finais de semana e feriados.

Concernente a isso, é relevante mencionar – sob uma perspectiva histórica – que o marco da assistência à saúde mental no Brasil ocorreu com a inauguração dos CAPS, que seu surgimento atrelaram-se as críticas ao modelo hospitalocêntrico e o seu objetivo está relacionado a uma visão integral do ser humano em seus aspectos biopsicossociais (MARSANO; SOUZA, 2004; MIELKE *et al.*, 2009). O CAPS é um serviço de caráter aberto

e comunitário formado por uma equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar com pessoas em estado de sofrimento mental (BRASIL, 2015).

1.1 Considerações sobre atividades desenvolvidas por psicólogos em CAPS III

As atividades desempenhadas por psicólogo são desenvolvidas de acordo com a Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Nesse sentido, as atividades são: (a) atendimento individual (psicoterápico, orientação, entre outros), (b) atendimento em grupo e oficinas terapêuticas (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), (c) visitas e atendimentos domiciliares, (d) atendimento à família, promoção da contratualidade, fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares, (e) atividades comunitárias com foco na integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar, (f) acolhimento noturno nos feriados e finais de semana, (g) atenção a situações de crise, (h) práticas expressivas e comunicativas e (i) ações de reabilitação psicossocial.

É relevante destacar que o papel do psicólogo em CAPS III ocorre sob uma perspectiva multidisciplinar, portanto, o profissional colabora como técnico de referência na sua especificidade. A atuação inicial do psicólogo incide no acolhimento – momento em que é realizada a escuta ativa –, coleta e descreve a história de vida e os sintomas, ou seja, é avaliada a elegibilidade do usuário para o serviço de saúde. Caso ocorre o perfil elegível para o acompanhamento, o psicólogo realiza o agendamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e posteriormente são realizados outros atendimentos.

Se não ocorrer a elegibilidade ao acompanhamento no serviço, o usuário é referenciado à unidade que atenda a respectiva demanda, e é direcionado a serviços de saúde, como: psicoterapias individuais, acompanhamentos em Unidade Básica de Saúde, Centro de Referência da Assistência Social, Centro Especializado da Assistência Social, entre outros.

Se ocorrer a elegibilidade ao acompanhamento é elaborado o PTS com o intuito de iniciar o tratamento terapêutico na unidade. Esse instrumento é realizado por meio da escuta do usuário, no qual é analisado de forma detalhada o histórico de vida, o desenvolvimento global, os transtornos, o uso de medicações, as atividades ocupacionais, entre outros. Destaca-se que o usuário é inserido em grupo ou em oficina terapêutica, psicoterapia individual, e, em alguns casos, é realizado o matriciamento. Este consiste no atendimento de apoio à atenção primária – que ocorre em Unidade Básica de Saúde –, é realizado de maneira conjunta pelo profissional generalista e o especialista e contribui com estratégias para a discussão de casos e educação permanente e também é realizado o encaminhamento do usuário a cursos e atividades de geração de renda.

A atividade de psicoterapia individual é realizada em forma de orientação e psicoeducação, com o objetivo de conscientizar e reduzir o sofrimento psíquico, estigmas

e preconceitos do usuário. Nesse sentido, é um suporte psicológico estabelecido em intervenções específicas em cada caso, de forma que se relacionem as funções dos pensamentos, sentimentos e comportamentos do usuário.

Destaca-se o grupo de orientação realizado com as famílias – atividade de grande impacto positivo – em que ocorrem a escuta e a psicoeducação a fim de compreender o funcionamento da relação entre seus membros. Paralelo a isso, têm-se também atividades de grupo em um espaço de escuta dos usuários por meio de demandas referentes ao acompanhamento na unidade de saúde. Além do que foi exposto, enfatiza-se o incentivo de psicólogos aos usuários como detentores de direitos e deveres.

Já a atividade relacionada à visita domiciliar é realizada no sentido de observar e conhecer a realidade, as condições em que vive o usuário, os aspectos do cotidiano entre os membros da família, e, por fim, buscar estratégias para resolução de possíveis conflitos familiares.

Paralelo a outras atividades possíveis de serem executadas por psicólogos existe também o estímulo do usuário na participação de atividades em sua comunidade, dentro da abrangência da região em que reside. Nesse sentido, essas atividades favorecem o desenvolvimento de ações intersetoriais em educação, assistência social, entre outros. Além disso, o acolhimento noturno, que consiste na inserção do usuário em situação de crise emocional ou psicótica, ou seja, o abrigo na unidade que é realizado em situações diurnas ou noturnas para o controle, o manejo e a melhora dos sintomas psicóticos.

1.2 Experiência em CAPS III

A experiência de um dos proponentes deste estudo por meio do trabalho como psicólogo em CAPS III permitiu constatar que é necessária a educação continuada para os profissionais que lidam com a saúde mental de usuários. O estudo organizado e sistematizado aos profissionais que ali atuam promove atendimento e espaço adequados de cuidado aos usuários. Percebem-se no local de atuação, a alta demanda de pessoas com sofrimento psíquico e o déficit de profissionais qualificados para os atendimentos, o que resulta em impactos negativos na saúde mental dos colaboradores e usuários.

Convém, sob uma perspectiva histórica, destacar que a construção da atividade profissional do psicólogo no modelo comunitário de assistência à saúde mental surgiu como uma crítica ao modelo biomédico, ou seja, contribui com o atendimento de maneira acolhedora, humanizada e promove a autonomia ao usuário com transtorno mental, que precisa integrar e estar em contato social para que haja melhora, pois a vida acontece na convivência social.

O CAPS, em qualquer que seja a modalidade, possui como principal estratégia a assistência à saúde mental, portanto, a psicologia colabora com a garantia de direitos dos usuários (LEAL; DE ANTONI, 2013). De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013), as ações necessárias nas desigualdades são objetivas e garantem a promoção da

atenção integral à saúde como política pública.

A atividade profissional do psicólogo inicia-se pelo acolhimento, que é um instrumento que tem um roteiro de perguntas abertas e deve ser percebido não como algo mecânico, haja vista que existe uma escala fixa de profissionais que revezam o atendimento. Contudo, todo o acolhimento deve ser respaldado na postura ética, em relações mais humanizadas e afetivas para a escuta da dor alheia; assim, é um ato de cuidado. A porta de entrada de acesso ao serviço é uma das ferramentas de escuta do sofrimento do usuário que proporciona a possibilidade de atendimento integral as suas necessidades.

Nesse sentido, é realizada a avaliação da elegibilidade do usuário para o atendimento. E, em muitas ocasiões, não é elegível para o tratamento na unidade, porém, em decorrência de não ter para onde encaminhar, a unidade acaba absorvendo-o para acompanhamento. Já em relação ao acompanhamento dos atendimentos no CAPS III, existe um número elevado de faltas dos usuários, pelo motivo da localização da unidade ser distante, paralelamente as dificuldades socioeconômicas dos usuários para custear a locomoção. No entanto, quando se observa a ausência de usuários na respectiva instituição, é adotada a estratégia de busca ativa, que é o acesso à pessoa, no sentido de compreender a situação em que está vivenciando, e discussão do caso no território de abrangência.

Partindo da experiência vivenciada em CAPS III, enfatiza-se a relevância do conhecimento do psicólogo em relação aos serviços disponibilizados pela rede nos territórios de abrangência, pois saúde mental não é somente o cuidado de usuários e sim a participação social em atividades comunitárias. Dessa forma, é importante frisar que o atendimento do psicólogo no modelo comunitário de saúde mental ocorre no cuidado de maneira compartilhada em uma rede de atendimento, ou seja, o usuário é pertencente à comunidade em que reside e sua compreensão é relacionada com aspectos biopsicossociais (modelo de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde, que valoriza o corpo, a mente e o social).

Em alguns casos são realizadas visitas e consultas compartilhadas, com a participação da equipe da atenção generalizada e atenção especializada para a construção da rede de diálogos entre os serviços existente, e o psicólogo – como parte da equipe multidisciplinar – participa desse processo para as suas considerações. No que se refere à visita domiciliar, é importante que os gestores públicos disponibilizem melhores condições de transporte para a realização da referida atividade – visita domiciliar –, ou seja, a quantidade restringida de veículos para a execução é uma realidade marcante no local onde foi realizado este estudo.

Nos atendimentos domiciliares – atividade também exercida por psicólogos –, muitas vezes, exige-se a elaboração de relatórios para demandas judiciais, geralmente casos que são negligenciados e apresentam vulnerabilidade social, como: falecimento do cuidador, dificuldades socioeconômicas, falta de adesão medicamentosa e uso de substâncias

psicoativas.

Em relação à sequência de atribuição do psicólogo, enfatiza-se a construção do PTS, tendo em vista que cada atendimento é realizado de maneira individualizada, quando se observam as necessidades de cada usuário, há o auxílio na compreensão do sofrimento, identificam-se comportamentos, potencialidades e fragilidades correlacionados aos conceitos de saúde ampliada e possibilidades de reinserção social. Por outro lado, percebe-se a dificuldade na elaboração desta ferramenta (PTS), por causa do acesso restrito do usuário aos serviços e do número reduzido de profissionais da equipe técnica do CAPS III para o acompanhamento de vários casos, e isso interfere na qualidade do serviço prestado.

Semanalmente é realizada reunião com a equipe multidisciplinar que consiste de profissionais da psicologia, enfermagem, assistência social, terapia ocupacional, farmácia, educação física, medicina e administração. Todas as áreas mencionadas contribuem para discussões de casos em atendimento local. É importante ressaltar que a equipe realiza o registro da reunião em ata e a vantagem da participação de diferentes áreas do conhecimento facilita o enriquecimento do saber e a elaboração de possíveis estratégias para a valorização dos direitos humanos e inclusão social sem deixar de lado contribuições na esfera ética, jurídica e política.

Nesse ínterim, o Ministério da Saúde faz menção às ações que são realizadas nos CAPSs que podem ocorrer de forma coletiva, grupal, individual, entre outras (BRASIL, 2015). No PTS são avaliados os atendimentos aos usuários que podem ser realizados nas seguintes modalidades: psicoterapia de grupo (intervenções psicoterapêuticas realizadas de acordo com a abordagem em psicologia), grupo de apoio (são atividades abertas de atenção à vida cotidiana, inclui o compartilhamento das vivências pessoais) e oficina terapêutica (atividades grupais que visam à socialização, expressão e reinserção social).

No que tange aos atendimentos em grupo, participam usuários de ambos os sexos – em número limitado – e com transtorno mental comum aos membros. Dependendo do transtorno mental atendido é realizada conduta terapêutica adequada para o caso, por exemplo, em usuários diagnosticados com esquizofrenia e depressão são utilizadas técnicas de estímulo da expressividade comunicacional – o que inclui os sentimentos e as emoções dos usuários – visando ao desenvolvimento gradual das dificuldades.

Paralelamente, os usuários que possuem diagnóstico de transtorno de ansiedade e transtorno afetivo bipolar, as técnicas terapêuticas utilizadas têm o objetivo de reconhecimento do outro, a necessidade de organização dos comportamentos sociais e a exposição adequada dos sentimentos e emoções.

Em relação aos grupos terapêuticos, os usuários compartilham experiências da vida cotidiana de forma que haja trocas de reflexões a partir da interação entre os participantes no qual se objetivam novas formas de responder aos acontecimentos diários. Nesse sentido, os temas abordados têm o sentido terapêutico, a construção da vida e

seus aspectos da saúde mental, como a inclusão de pessoas em crise, expressão do sofrimento psíquico, relatos de situações estressantes relacionadas à família, autonomia, uso de medicamentos, higiene corporal, organização pessoal, dificuldades para lidar com a sexualidade, entre outros.

No CAPS III é relevante o tratamento em parceria com a família. Nesse ínterim, observa-se que a compreensão da doença deve estar na totalidade de cada pessoa, e ocorrem situações de usuários apresentarem crises em consequência de episódios estressantes de vivência no seio familiar. Não há dúvidas que a família possa vivenciar sintomas, angústias e muitas vezes não sabem lidar com ferramentas para exercer o cuidado com autonomia. Autonomia essa que proporciona a possibilidade de escolha de tratamento ao usuário, desde que seja amparado no cuidado humanizado. Desta forma, o familiar não deve apresentar comportamentos de autoritarismo ou perversidade, ou seja, esses dois modelos elaboram sensações de medo e insegurança nas habilidades que o usuário possui.

Referente à oficina de orientação familiar (encontros realizados quinzenalmente no sentido de fortalecer a parceria entre usuário e familiar de forma a favorecer o desenvolvimento de ações para integrar, apoiar e garantir o suporte emocional do cuidador do usuário), há baixa adesão de participação dos familiares nas atividades, o que dificulta um trabalho promissor.

A realidade do CAPS III é pautada nos atendimentos de usuários com transtorno mental grave, severo e persistente, muitos deles têm dificuldade no uso dos medicamentos psicotrópicos que são prescritos pelo médico psiquiatra; assim os familiares necessitam dar apoio e supervisão constante. Já os usuários que não possuem o suporte familiar – geralmente casos de situação de rua –, o uso de medicamentos é bastante desafiador. É importante ressaltar que o usuário que realiza acompanhamento em CAPS, muitas vezes, é percebido pela sociedade com preconceitos relacionados à loucura, e isso prejudica o bom andamento do tratamento.

Outra realidade existente é o usuário que utiliza medicação e concomitantemente substâncias psicoativas (drogas), e esse comportamento impacta diretamente na avaliação da equipe e na melhora do quadro. Os profissionais do CAPS III orientam sobre a necessidade da higiene do sono (rotina, uso de eletrônicos, entre outros) e melhores maneiras para se evitar uso de estimulantes, como café, alguns refrigerantes, entre outros, a fim de que a medicação atue da melhor forma possível.

Em relação aos enfrentamentos da prática laborativa do profissional psicólogo tem-se a necessidade de alerta em tempo integral que se defronta com condições muitas vezes não valorativas. Nem sempre há tempo demais em demandas burocráticas e pouca intervenção técnica, haja vista a condição fornecida ao profissional em questão. Além disso, a baixa remuneração impacta negativamente o trabalho laborativo e a busca de aperfeiçoamento para valorizar a práxis profissional.

Outra dificuldade apresentada é a ausência de espaços reservados, isso implica que o psicólogo e outros profissionais durante o atendimento são interrompidos rotineiramente por usuários ou algum membro da equipe. É relevante pontuar que a estrutura física local apresenta limitações com poucas salas para os atendimentos tanto para a psicologia quanto para outros profissionais que ali atuam. Tal condição resulta de maneira negativa a rotina dos profissionais que realizam intervenções na modalidade individual ou coletiva. Diante disso, pôde-se perceber que as condições adequadas de trabalho são essenciais para a qualidade do atendimento prestado, sendo assim as atividades desempenhadas pelo psicólogo têm que produzir vinculação, confiança, sigilo e, por fim, sentido terapêutico na vida dos usuários para que ocorra uma mudança comportamental efetiva.

Outro fator observado é a possibilidade de adoecimento do profissional psicólogo, em consequência das dificuldades enfrentadas pela falta de materiais para a realização de oficinas terapêuticas e a demasiada cobrança por parte de gestores que exigem intervenção criativa e efetiva mesmo em condições não valorativas como mencionadas anteriormente.

Nesse sentido, o psicólogo e a equipe deparam-se parcialmente com a construção do modelo de atenção psicossocial proposto pela reforma psiquiátrica e que não desconstruiu imediatamente o modelo manicomial. O funcionamento desse modelo (atenção psicossocial) implica nova organização e reinvenção de práticas de atendimento no qual se apresentam novas exigências de trabalho, como a valorização do cuidado humano. Vale ressaltar que contemporaneamente é desafiadora a mudança de paradigma coletivo, e o pensamento de muitos profissionais e usuários são ainda respaldados na conduta de cuidado manicomial, algo preocupante e desafiador à práxis do psicólogo.

2 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das observações vivenciadas, o psicólogo possui atuação de referência em uma equipe multidisciplinar, pois a rotina de trabalho envolve várias atividades, como: atendimento individual, atendimento em grupo, matriciamento, visitas domiciliares, busca ativa, entre outras. O principal desafio é a dificuldade para a realização do papel do profissional por causa da influência de fatores externos, por exemplo: acesso do usuário ao serviço, infraestrutura inadequada e recursos materiais reduzidos para atividades terapêuticas.

O psicólogo atuando em CAPS III contribui com a valorização da subjetividade, proporciona atendimento personalizado aos usuários, é o profissional em maior número na equipe e possui o conhecimento ampliado sobre saúde mental, psicopatologia e comportamentos que são desadaptativos em transtornos mentais. O grupo terapêutico é a principal ferramenta utilizada na instituição para escuta no sentido de compreensão do sofrimento psíquico.

Em relação às ações desenvolvidas pelo psicólogo – apesar de estarem pautadas

nos conceitos da clínica ampliada, modelo biopsicossocial, intervenção coletiva, individual e na família – muito ainda há de melhorar para que se consiga efetivamente um trabalho que contribua com benesses à sociedade.

Apesar de toda a dificuldade que incide na práxis laborativa do psicólogo, o trabalho desenvolvido no CAPS III é respaldado no modelo comunitário de assistência à saúde mental, estímulo à participação social, à liberdade, à expressão dos direitos, à autonomia e ao protagonismo do usuário.

Na atualidade, há um aumento do número de usuários que estão adoecendo psiquicamente, ou seja, é fundamental a inclusão da saúde mental como prioridade em uma saúde preventiva. Além disso, é relevante que os gestores públicos se conscientizem da importância da saúde mental tanto dos colaboradores como da população em geral. Observou-se a necessidade de ampliação da instituição onde se realizou este estudo, a fim de promover atenção primária em saúde por psicólogos e demais profissionais que atuam com saúde mental.

Assim, é necessário o investimento em políticas públicas visando à ampliação de serviços ambulatoriais, ao aumento da quantidade de CAPS, à realização de capacitação contínua da equipe multidisciplinar e a melhores condições de trabalho, objetivando um espaço com infraestrutura e materiais adequados para os profissionais que estão na linha de frente do cuidado dos respectivos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros Fe Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: Caps I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Não paginado. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 5 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 5 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: CFP, 2013. Disponível em: https://crp11.org.br/wp-content/uploads/2022/03/16_CREPOP_2013_CAPS.pdf. Acesso em: 5 mar. 2023.

LEAL, M. B.; DE ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, v. 40, p. 87-101, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2023.

MARSANO, M. L. R.; SOUZA, C. A. C. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 577-584, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/tce/a/93HP7zVJgzBRcBphH3yQ64f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2023.

MIELKE, F. B.; KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M. S. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-164, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VxRQnvzxlsGVDpbgPmHCQqm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2023.