

Práticas Profissionais dos(as) Psicólogos(as) nos Centros de Atenção Psicossocial

Organizadores

Conselho Federal de Psicologia
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Pesquisadores/as do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas responsáveis pelo relatório

Jacqueline Isaac Machado Brigagão
Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento
Tatiana Alves Cordaro Bichara
Peter Kevin Spink

Práticas Profissionais dos(as) Psicólogos(as) nos Centros de Atenção Psicossocial

1ª Edição
Brasília, DF



2009

*É permitida a reprodução desta publicação, desde que
sem alterações e citada a fonte.*

Disponível também em: www.pol.org.br

1ª edição – 2009

Projeto Gráfico – Luana Melo | Liberdade de Expressão

Diagramação – Rui de Paula | Liberdade de Expressão



Liberdade de Expressão - Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/CFP

Yvone Duarte

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SRTVN 702, Ed. Brasília Rádio Center, conjunto 4024-A

70719-900 Brasília-DF

(11) 2109-0107

E-mail: ascom@pol.org.br

www.pol.org.br

Impresso no Brasil – setembro de 2009

Conselho Federal de Psicologia

Prática profissionais dos(as) psicólogos(as) nos centros de atenção psicossocial / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2009.

68 p.

ISBN:

1. Centro da atenção psicossocial (CAPS) 2. Políticas públicas 3. Psicologia 4. Saúde mental I. Título.

RA790

Nominativa do Plenário

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário
Gestão 2008-2010

Diretoria
Humberto Verona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros Efetivos

Elisa Zaneratto Rosa – Secretária Região Sudeste
Maria Christina Barbosa Veras – Secretária Região Nordeste
Deise Maria do Nascimento – Secretária Região Sul
Iolete Ribeiro da Silva – Secretária Região Norte
Alexandra Ayach Anache – Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros Suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Conselheiros convidados

Aluizio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Coordenação Nacional do CREPOP

Ana Maria Pereira Lopes
Maria da Graça M. Gonçalves
Conselheiras responsáveis

Cláudio H. Pedrosa
Coordenador técnico CREPOP

Mateus C. Castelluccio
Natasha R. R. Fonseca
Assessoria de projetos

Integrantes das Unidades Locais do CREPOP

Conselheiros: Leovane Gregório (CRP01); Rejane Pinto de Medeiros (CRP02); Luciana França Barreto (CRP03); Alexandre Rocha Araújo (CRP04); Lindomar Expedito Silva Darós e Janaína Barros Fernandes (CRP05); Marilene Proença R. de Souza (CRP06); Ivarlete Guimarães de França (CRP07); Maria Sezineide C. de Melo (CRP08); Sebastião Benício C. Neto (CRP09); Rodolfo Valentim C. Nascimento (CRP10); Adriana Alencar Pinheiro (CRP11); Catarina Antunes A. Scaranto (CRP12); Julianna Toscano T. Martins (CRP13); Marisa Helena A. Batista (CRP14); Izolda de Araújo Dias (CRP15); Mônica Nogueira S. Vilas Boas (CRP16); Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17). Técnicos: Renata Leporace Farret (CRP01); Thelma Torres (CRP02); Úrsula Yglesias e Fernanda Vidal (CRP03); Mônica Soares da Fonseca Beato (CRP04); Beatriz Adura (CRP05); Marcelo Saber Bitar e Ana Maria Gonzatto (CRP06); Karla Gomes Nunes e Silvia Giuliani (CRP07); Carmen Regina Ribeiro (CRP08); Marlene Barbaresco (CRP09); Eriane Almeida de Sousa Franco (CRP10); Évio Gianni Batista Carlos (CRP11); Katiúska Araújo Duarte (CRP13); Mário Rosa da Silva (CRP14); Eduardo Augusto de Almeida (CRP15); Mariana Passos Costa e Silva (CRP16); Bianca Tavares Rangel (CRP17).

Índice

Agradecimentos	8
Apresentação	9
Introdução	10
2. Metodologia	11
2.1. As ferramentas de pesquisa	11
2.2. Metodologia de análise	12
2.3. Os participantes	13
3. Sobre a prática desenvolvida no dia a dia: modos de atuação	14
3.1. atendimentos individuais	14
3.2. Coordenação de grupos.....	15
3.3. Atendimento psicológico aos familiares	17
3.4. Atuação com os/as funcionários/as	17
3.5. Visita domiciliar.....	17
3.6. O trabalho em equipe multidisciplinar	17
3.7. Atuação em rede e na comunidade	18
3.8. Pareceres, laudos e prontuários.....	18
3.9. Gestão do serviço	18
3.10. Atividades extramuros	19
3.11. Atuação nas discussões políticas sobre o campo.....	19
3.12. As abordagens teóricas	19
4. Desafios vivenciados pelos profissionais nos Caps	21
4.1. Implantação e gestão: questões políticas	21

4.2. Modelo de Atenção em Saúde Mental e implantação das políticas públicas	22
4.3. Rede e encaminhamentos	23
4.4. Instituição e local de trabalho	24
4.4.1. Estrutura física e falta de recursos materiais	24
4.4.2. Demanda, recursos humanos, quantidade de atividades e a remuneração	25
4.4.3. Políticas de remuneração – contratação/carga horária	26
4.4.4. A relação com os gestores dos Caps.....	26
4.5. As principais dificuldades relativas aos aspectos técnicos	27
4.5.1. Formação na graduação em Psicologia	27
4.5.2. Formação continuada	27
4.5.3. A ausência de supervisão	28
4.5.4. As dificuldades no trabalho em equipe	28
4.5.5. Dificuldades na relação com a rede de serviços	29
4.5.6. Adesão às atividades oferecidas	30
4.5.7. Dificuldades relativas aos familiares e à sociedade.....	30

5. Os dilemas e conflitos em relação à atuação nos Caps	32
5.1. O uso de testes.....	32
5.2. O prontuário	32
5.3. As Apacs e o diagnóstico	32
5.4. A questão do profissional de referência	33
5.5. As fronteiras disciplinares e especificidades da atuação das/dos psicólogas/os	33
5.6. A nomeação usuário	34
6. Os modos de lidar	34
6.1. Capacitação profissional	34
6.2. Quanto à articulação da rede	35

6.3. Adesão da população às atividades propostas.....	36
6.4. Preconceitos e estigmas	37
7. Experiências inovadoras	38
7.1. Conheço novas práticas.....	38
7.2. Não conheço novas práticas	48
7.3. Não há inovação	49
8. Comentários sugestões e demandas	49
8.1. Esfera governamental e gestores públicos.....	49
8.2. Conselhos de Psicologia	50
8.3. Universidades e faculdades	51
8.4. Crepop/Pesquisa	51
8.5. Outras/os profissionais da Psicologia que atuam em Caps	52
Considerações Finais	53
Referências.....	54
Anexos	55
Anexo I - Questionário.....	55
Anexo II - Roteiro Indicativo	62

Lista de Siglas

Apacs – Autorização de Procedimento de Alto Custo

Caps – Centro de Atenção Psicossocial

Caps-AD – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

Capsi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

Ceapg/FGV – Centro de Estudos de Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas

Crepop/CFP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Federal de Psicologia

GF – Grupo Fechado e Grupos Fechados

RE – Reunião Específica e Reuniões Específicas

RI – Roteiro Indicativo

Sedese – Secretaria do Estado de Desenvolvimento Social

PSF – Programa de Saúde da Família

Agradecimentos

Agradecemos aos(às) psicólogos(as) que participaram da pesquisa pela disponibilidade em compartilhar suas práticas, os desafios e os dilemas do cotidiano do trabalho no campo dos Centros de Atenção Psicossocial.

Agradecemos aos técnicos dos Conselhos Regionais de Psicologia que planejaram e executaram os grupos fechados e as reuniões específicas e elaboraram os relatórios para análise.

Apresentação

O relatório da pesquisa sobre a atuação de psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial, que o Conselho Federal de Psicologia apresenta aqui, constitui mais um passo no sentido de ampliar o conhecimento sobre a experiência dos psicólogos no âmbito das políticas públicas, contribuindo para a qualificação e a organização da atuação profissional, tarefa para a qual foi concebido o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop).

Fruto do compromisso do Sistema Conselhos de Psicologia com as questões sociais mais relevantes, o Crepop é uma importante ferramenta para os psicólogos que atuam nas políticas públicas em nosso país. Instaurada em 2006, a Rede Crepop vem consolidando suas ações e cumprindo seus objetivos, fortalecendo o diálogo entre a sociedade, o Estado, os psicólogos e os Conselhos de Psicologia.

Como é do conhecimento da categoria, a cada três anos, no Congresso Nacional de Psicologia (CNP), são elencadas algumas diretrizes políticas para o Sistema Conselhos de Psicologia contribuir em áreas de relevância social. A cada ano, representantes de todos os CRPs, reunidos na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (Apaf) avaliam e definem estratégias de trabalho para essas áreas e escolhem alguns campos de atuação em políticas públicas para ser investigados pelo Crepop no ano seguinte.

As discussões que levam à definição desses campos a ser investigados ocorrem, antes de chegarem à Apaf, nas plenárias dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal, envolvendo os integrantes da Rede Crepop. Em 2006, um dos recortes indicados para ser investigado nesse processo foi a atuação nos Centros de Atenção Psicossocial, os Caps, dispositivos estratégicos da Política de Saúde Mental para a Reforma Psiquiátrica.

A partir dessa indicação, a Rede Crepop iniciou um ciclo de pesquisa que incluiu: levantamento dos marcos e normativos da política que estão disponíveis para consulta no *site* do Crepop; busca por psicólogos e gestores nos governos estaduais e municipais; interlocução com especialistas da área; aplicação de questionário *on-line* dirigido aos psicólogos que atuam nessa área e pesquisas locais sobre essas práticas, por meio de debates diversos (Reuniões Específicas) e grupos de psicólogos (Grupos Fechados).

Desse ciclo resultou uma série de informações que foram disponibilizadas, inicialmente para um grupo de especialistas incumbidos de redigir um documento de referências para a prática, e em seguida para o público, que pôde tomar contato com um conjunto coeso de informações sobre a atuação profissional dos psicólogos nos Caps.

Parte dessa informação já havia sido disponibilizada no *site* do Crepop, na forma de relatório descritivo, caracterizado pelo tratamento quantitativo das perguntas fechadas do questionário *on-line*; outra parte, que segue apresentada neste relatório, foi obtida nos registros dos Grupos Fechados e das reuniões realizadas pelos CRPs e nas perguntas abertas do questionário *on-line*.

O Conselho Federal de Psicologia, juntamente com os Conselhos Regionais, concretizam assim, mais uma significativa contribuição, no desempenho de sua tarefa como regulador do exercício profissional, promovendo por meio da disponibilização de informações a qualificação técnica dos psicólogos que atuam no âmbito das políticas públicas, mais especificamente no campo da Saúde Mental pela garantia do direito integral à saúde.

HUMBERTO VERONA
Presidente do CFP

Introdução

Este texto é um dos produtos da pesquisa nacional realizada pelo Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas e Psicologia do Conselho Federal de Psicologia (Crepop/CFP) sobre as práticas do/a psicólogo/a nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Apresenta os resultados da análise qualitativa das respostas às questões abertas sobre o dia a dia dos/as psicólogos/as presentes no questionário, dos relatórios das Reuniões Específicas e dos Grupos Fechados.

De modo geral, os/as participantes da pesquisa assinalaram que a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial tem ocorrido de maneira diversa nas diferentes regiões do Brasil, o que se deve, principalmente, à ausência de políticas locais (estaduais e municipais) e consequentemente de investimentos nos Caps e nos equipamentos de saúde mental.

Os/as psicólogos/as que atuam nos Caps realizam grande diversidade de atividades e buscam desenvolver novas estratégias de ação para lidar com os desafios e as dificuldades que permeiam o cotidiano. Os relatos indicam que há dificuldades de diversas ordens, e um desafio que aparece na maioria dos relatos e nas diferentes regiões do país é relativo à ausência de uma rede articulada de serviços que possa ser utilizada como referência para os Caps. Ou seja, os participantes relataram dificuldades quanto às redes e aos encaminhamentos para serviços de saúde em geral, outros serviços de saúde mental, bem como para projetos de educação, geração de renda e moradia, entre outros.

Foram apontadas diversas estratégias criativas utilizadas pelos profissionais da Psicologia para superar os limites e desafios presentes no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial e visibilizar novas práticas em Psicologia que buscam garantir a implantação das políticas públicas, a

transformação da realidade manicomial, a articulação de redes locais e a ampliação da relação com a comunidade.

A análise focalizou os modos de atuação, os desafios e limites, os dilemas e conflitos vividos no cotidiano, as práticas apontadas pelos participantes como inovadoras, as sugestões e demandas dos participantes da pesquisa.

Espera-se que a análise das informações fornecidas pelos(as) profissionais que colaboraram com este estudo possa auxiliar no processo de produção de conhecimento neste campo e facilitar as ações diante da diversidade de desafios e possibilidades presentes no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil.

2. Metodologia

No sentido científico, campo é constituído como espaços e lugares de troca de “produtos” de cada ciência e de cada disciplina, com seus recursos e instrumentos teóricos e técnicos nas diversas ações realizadas por seus “produtores” na prática profissional cotidiana. Essa troca e compartilhamento de saberes se dá em meio a conflitos de interesses científicos e políticos e a relações de poder entre os pares e entre os diferentes (BORDIEU, 2003; CAMPOS, 2000.). Campo, enquanto agenda pública (KINGDON, 1984), aparece frequentemente associado a políticas públicas e é uma maneira que diferentes atores encontram para dar sentido à vida pública.

A noção de campo utilizada na pesquisa é a de que este está permanentemente sendo construído nas negociações entre a sociedade civil e o Estado e no interjogo relacional de uma diversidade de organizações, pessoas, materialidades e socialidades que constituem uma matriz (HACKING, 1999). Essa matriz sustenta o campo-tema (SPINK, 2003) de cada pesquisa e possibilita a produção de conhecimentos, práticas, novas possibilidades de inserção no mercado de trabalho, acesso a recursos e, no caso da Psicologia, um questionamento dos modos tradicionais de atuar no campo. Portanto, tal como apontou Lewin (1952), trata-se de um campo de forças: argumentos e disputas que se sustentam mutuamente. Vale ressaltar que de um campo originam-se outros campos, a partir de promessas de separação, devido principalmente a dois fatores: a separação irreconciliável de pressupostos básicos e/ou o aumento de importância de um determinado tópico ou tema.

A metodologia utilizada no presente estudo foi qualitativa. O processo de análise das informações apresentadas aqui, está ancorado em

uma perspectiva qualitativa de pesquisa, a qual preconiza que a objetividade e o rigor são possíveis por meio da descrição de todos os passos utilizados no processo de pesquisa (SPINK, M. J., 1999). Assim, a seguir descreveremos as ferramentas de pesquisa, as diferentes etapas da pesquisa e da análise e o modo como esta foi sendo construída.

2.1. As ferramentas de pesquisa

A pesquisa contou com três instrumentos de coleta de dados: questionário, reuniões específicas (RE) e grupos fechados (GF). O primeiro instrumento foi disponibilizado a todos/as os/as psicólogos/as para preenchimento on-line, estruturado com questões acerca da formação, dos recursos teóricos e técnicos, a população atendida, entre outros aspectos que subsidiam a prática desenvolvida no dia a dia. O material quantitativo do questionário foi objeto de análise da equipe do Crepop. O Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas (Ceapg/FGV) realizou a análise qualitativa das respostas abertas do questionário, dos grupos fechados e das reuniões específicas.

O questionário continha quatro questões abertas sobre o dia a dia das/os psicólogas/os, o contexto de trabalho, os desafios, as dificuldades e as práticas inovadoras presentes neste campo de atuação. As reuniões específicas buscaram discutir as questões relativas às especificidades regionais e às práticas desenvolvidas, a fim de atender às demandas locais; contaram com a participação de profissionais de diferentes áreas que estão envolvidas com o trabalho desenvolvido nos Caps. Os grupos fechados (GF) reuniram psicólogos/as atuantes no campo da pesquisa com o objetivo de promover discussão de temas mais específicos à realização do trabalho psicológico. As RE e os GF foram coordenados por técnicos dos conselhos regionais que registraram as informações obtidas em relatórios enviados ao Crepop.

Para as RE e os GF foram elaborados roteiros indicativos, que buscavam orientar os técnicos acerca dos aspectos centrais a ser descritos nos relatórios dos GF e das RE. (Ver Anexos I – Questionário e II – Roteiro Indicativo). Todavia, cada Conselho Regional teve autonomia na realização dos grupos e das reuniões e em alguns conselhos foram utilizadas técnicas específicas para coordenar grupos, como, por exemplo, a técnica de grupos operativos. Em diversos lugares houve duas RE e em parte das regiões foi realizado apenas um dos eventos: ou a RE ou o GF.

2.2. Metodologia de análise

A utilização de três ferramentas de pesquisa nos permitiu obter uma leitura ampla da atuação dos profissionais da Psicologia nos Centros de Atenção Psicossocial. Assim, a análise das respostas às questões abertas possibilitou identificar as diferentes descrições da prática profissional, os desafios e limites enfrentados no cotidiano, possíveis soluções e práticas inovadoras desenvolvidas pelos/as psicólogos/as que responderam individualmente às perguntas específicas presentes no questionário on-line.

As RE e os GF foram presenciais, coordenados pelos técnicos do Crepop/CFP, e os relatórios produzidos traduzem o debate e as discussões grupais e possibilitaram a análise dos posicionamentos reflexivos, das negociações, dos dilemas, consensos e conflitos no contexto dos Centros de Atenção psicossocial. Nos GF a participação é restrita aos psicólogos/as, e a análise dos relatórios possibilitou identificar os principais dilemas ético políticos que os profissionais vivenciam no cotidiano, os modos de atuação e as principais necessidades dos profissionais que atuam nesse campo. As RE são abertas para a participação de outros atores atuantes no campo e a análise dos relatórios permitiu contextualizar as especificidades e as necessidades locais e os modos como os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados em cada região.

A análise teve como foco principal os modos de atuação das (os) psicólogas(os) nos Caps, os desafios e as dificuldades enfrentados nesse campo e o que foi apontado como práticas inovadoras. Um relatório preliminar foi preparado para subsidiar as discussões e a elaboração das diretrizes para a atuação das/os psicólogas/os nos Centros de Atenção Psicossocial.

As fontes de informações são diversas e possibilitaram formas de posicionamento e interlocução diferentes e, desse modo, tomamos como base a definição de posicionamento como sendo interativo e reflexivo (DAVIES; HARRÉ, 1990), sendo o primeiro aquele em que somos posicionados a partir da fala de outra pessoa e o segundo aquele em que nos posicionamos diante do posicionamento do outro. Desse modo, entendemos que, ao dirigir perguntas às/os psicólogas/os que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial, estamos posicionando-as/os como profissionais atuantes, possuidores de um saber sobre sua prática, mesmo que tenham dúvidas e/ou conflitos sobre ela. Quem lhes endereçou as questões (fechadas, abertas, RE e GF) foi o Crepop e é para ele que respondem, na tentativa de se fazer ouvir (por meio de uma pesquisa e de seus resultados), explicitar suas práticas, refletir, denunciar, queixar-se e pedir ajuda. Nesse jogo de posicionamentos se constituem as respostas e informações que analisamos.

Outro aspecto que a análise dos relatos dos GF e das RE possibilitou foi identificar a influência do contexto local nas práticas e nos modos de lidar com as dificuldades e desafios nos Centros de Atenção Psicossocial existentes no Brasil.

Assim, apresentamos uma ampla caracterização dos modos de atuação, das experiências inovadoras e dos desafios enfrentados no campo, a partir das informações presentes nos relatórios e respostas à pesquisa e uma análise temática transversal dos principais temas presentes nas informações fornecidas nos relatórios.

A análise foi realizada seguindo as seguintes etapas:

1º - Leitura das quatro questões abertas.

2º - Análise qualitativa das questões abertas, seguindo os seguintes passos:

a. leitura de todos os relatos de descrição das ações pelas/os psicólogas/os;

b. análise de cada uma das quatro questões, tendo sido estruturada, para cada uma, uma sequência analítica que nos permitiu identificar os principais temas presentes nas respostas.

3º - Análise das RE e dos GF e identificação dos principais temas presentes nos relatórios.

Nos três instrumentos utilizados, os(as) colaboradores(as) foram informados acerca da realização da pesquisa pelo CFP/Crepop e convidados(as) a participar respondendo às questões do questionário, nas discussões das reuniões específicas e dos grupos focais.

No primeiro, o consentimento para uso das informações foi dado ao final do preenchimento e nos demais esse foi verbal, tendo sido consensual, uma vez que todos os participantes foram informados do uso das informações dentro do ciclo de pesquisa.

Para apresentação da análise das informações obtidas em todos os instrumentos, foram escolhidos exemplos que ilustrassem a discussão que se deu nas reuniões e grupos e as respostas ao questionário, a fim de demonstrar o argumento analítico e contribuir para melhor apreensão e compreensão do cotidiano das(os) profissionais neste campo. Nos exemplos apresentados foi mantida a escrita original, em itálico e indicada a fonte. As fontes foram identificadas do seguinte modo: a) as respostas do questionário on-line foram identificadas com o número da questão e com o número da planilha Excel onde foram sistematizadas as respostas abertas e que identificam cada respondente; b) as RE e os GF com a referência

ao CRP onde foram realizados e as siglas RE e GF. Com isso buscou-se preservar informações sobre os(as) colaboradores(as), sem, no entanto, ocultar todos os dados, uma vez que as descrições específicas se constituíram imprescindíveis para contextualização do campo e das realidades locais.

É importante ainda ressaltar que todas as respostas dadas ao questionário e todos os relatórios das reuniões e dos grupos foram de grande relevância para conhecermos as práticas dos(as) psicólogos(as) no campo analisado. Desse modo, os exemplos apresentados ao longo deste texto foram escolhidos, como ressaltado acima, em função do recorte analítico, não sendo possível, portanto, nos utilizar de todas as informações fornecidas pelos(as) colaboradores(as) como exemplos diretos.

2.3. Os participantes

Os/as profissionais colaboraram com este estudo de formas distintas: alguns participaram nas três etapas (questionário on-line, GF, RE) e outros apenas em uma ou duas, de acordo com o acesso e a disponibilidade de participação na pesquisa. Assim, responderam o questionário, no período de 4/9/2007 a 4/11/2007, um total de 382 psicólogos/as.

Participaram profissionais que trabalham em unidades que atendem: a) crianças (Capsi); b) adultos (Caps); c) pessoas com uso, abuso e dependência de álcool e drogas (Caps-AD). Os/as psicólogos/as integram equipes multidisciplinares e participam de reuniões para discutir ou para estudar casos de usuários/as dos serviços. Realizam trabalho em rede, encaminhando e recebendo pessoas, discutindo casos com instituições parceiras e participando de fóruns.

A maioria dos/as psicólogos/as respondeu às quatro questões abertas. Porém, alguns não responderam uma ou mais questões. Deste modo, num total de 382 pessoas, obtivemos:

- Questão 1 – sobre a prática desenvolvida no dia a dia: 313 respostas.
- Questão 2 – sobre os desafios e formas de lidar com eles: 304 respostas.
- Questão 3 – sobre as práticas inovadoras: 185 respostas.
- Questão 4 – sugestões e comentários: 121 respostas.

No quadro a seguir apresentamos o número de colaboradores que participaram das RE e dos GF por CRP/Crepop.

Quadro 1: Número de participantes nas RE e GF por região

CRP/CREPOP REGIONAL	REUNIÕES ESPECÍFICAS (número de participantes)	GRUPOS FECHADOS (número de participantes)
01	07	05
02	04	**
03 BA SE	74	15
	39	11
04	24	16
05	06	*
06	15	03
07	28	05
08	*	*
09 GO TO	*	*
	21	8
10	18	05
11	*	07
12	72	14
13	20	20

14	MT	06	04
	MS	13	03
15		15	07
16		17	04

*O relatório não foi enviado

** Não informado

3. Sobre a prática desenvolvida no dia a dia: modos de atuação

Ao descrever o que fazem no dia a dia, as/os psicólogas/os caracterizaram a população atendida e as ações específicas que realizam sozinhos e em equipe multidisciplinar.

A população atendida pelos/as psicólogos/as nas diferentes atividades desenvolvidas é de pessoas com sofrimento mental: crianças, jovens, adultos, idosos, familiares dos/as usuários/as, portadores de necessidades especiais, comunidade, funcionários/as e estagiários/as de faculdades ou cursos de aprimoramento que desenvolvem atividades nos Caps.

Apresentamos a seguir os modos de atuação descritos pelos/as psicólogos/as participantes da pesquisa e atuantes no campo dos Caps, com os respectivos exemplos das ações desenvolvidas.

3.1. atendimentos individuais

O atendimento individual é realizado pelos/as psicólogos/as de diferentes formas e são nomeados como sendo: psicoterapia, acolhimento, acompanhamento, escuta, terapia breve e outros. Foram indicadas três situações em que são realizados:

1. Com usuários/as em crise ou que necessitam de acompanhamento. Os/as psicólogos/as relataram atuar com os/as usuários/as que necessitam de acompanhamento individualizado ou quando estão em crise. Essa atividade é planejada e definida pelas equipes e os/as psicólogos/as se organizam para realizar “plantões” de atendimento. Seguem alguns exemplos dessa atuação:

Plantão das urgências e emergências psiquiátricas. (1.76)

Faço o atendimento aos pacientes intensivos e semi-intensivos, os quais não precisam necessariamente estar com hora marcada, e os ambulatoriais, em que é necessário o prévio agendamento. (1.17)

2. Quando o/a profissional é referência para esse/a usuário/a. Ao entrar no Caps, os/as usuários/as são acolhidos e em alguns casos são realizados psicodiagnóstico e triagem. Os/as profissionais, em equipe multidisciplinar, traçam um Plano de Intervenção Terapêutico e selecionam um/a profissional que atuará como referência para esses/as usuários/as dentro do Caps. Seguem alguns exemplos desta atividade:

Acompanho usuários como terapeuta de referência, atendo famílias desses usuários. (1.35)

Acompanhamento dos usuários que estão sob minha responsabilidade de referência, psicoterapia individual breve, estudo de casos. (1.47)

Entre as ações desenvolvidas, cabe ressaltar, que a psicoterapia é um procedimento exclusivo do psicólogo. (GF CRP-15)

3. Quando atuam atendendo os recém-chegados ao Caps. No momento da entrada do usuário no Caps, os/as profissionais atuam visando a garantir um bom acolhimento e a avaliação dos motivos do encaminhamento ou da procura espontânea. Esse

tipo de atendimento é realizado de diferentes formas: triagem, acolhimento, entrevista inicial, anamnese, avaliação, escuta, encaminhamentos ou admissões, entre outros. Seguem abaixo exemplos de relatos desta atividade:

Acolhimento, avaliação, entrevista inicial. (1.41)

Plantão: ao paciente que chega ao Caps pela primeira vez, de imediato é feita uma escuta sobre o caso, avaliando se seria um paciente d Caps ou não. (1.23)

3.2. Coordenação de grupos

As atividades grupais apareceram como sendo uma das principais ações nos Caps; os profissionais realizam os grupos sozinhos ou em dupla com outro profissional (da mesma ou de outra área).

A grande maioria dos/as profissionais referiu atuar na coordenação de grupos de usuários/as, sejam grupos terapêuticos, operativos ou produtivos, com o apoio de recursos lúdicos, visuais ou artísticos.

Foram descritas seis modalidades de grupo:

a) Grupos de abertura das atividades do dia

Alguns/as psicólogos/as relataram realizar um grupo no início de cada dia com os/as usuários/as, visando a identificar como estão chegando ao Caps; trabalho que alguns/mas nomeiam como “grupo de bom dia”. Seguem exemplos dessa atuação:

Reunião de abertura das atividades no dia. (1.110)

Trabalho no grupo de bom dia, que é um dispositivo de escuta grupal onde nos damos conta de como o usuário está naquele dia, se há indícios de sintomas prodrômicos (que antecedem os surtos), se há estressores ambientais de difícil manejo que necessitam algum tipo de intervenção, além

de possibilitar ao usuário o lugar de sujeito de sua história, ao narrar seu cotidiano. (1.208)

b) Oficinas terapêuticas/artísticas/esportivas

Os/as profissionais descreveram realizar oficinas terapêuticas, artísticas e expressivas para os/as usuários/as. Algumas das oficinas indicadas por eles/as são: oficina de leitura, música, teatro, jogos e brincadeiras, artesanato, bordado, grafite, entre outras. Seguem exemplos dessa atividade:

Nas atividades comuns aos psicólogos se sobressai o trabalho com grupos em geral, afastando-se da prática psicoterápica individual. “Falo sobre psicoterapia, mas é o que menos faço.” (sic) “Nas oficinas é que eles têm maior resultado.” (sic) (GF CRP-12)

Realizamos oficinas de leitura e música com os usuários semanalmente. (1.114)

c) Grupos dirigidos à geração de renda

Há algumas propostas de atuação em grupo com duplo objetivo: por um lado, a geração de renda e, por outro, terapia ocupacional para os/as usuários/as. Indicamos abaixo relatos dessa atuação:

De acordo com os profissionais as potencialidades e possibilidades da Psicologia nos Caps tratam-se da realização de atendimentos que priorizem o trabalho em grupo, buscando, através destes atendimentos, a ressocialização dos usuários e, por meio das oficinas de geração de renda, e reinserção no trabalho. (GF CRP-14 MT)

Atuo especificamente no projeto de inclusão social pelo trabalho, onde realizo juntamente com a terapeuta ocupacional oficinas produtivas que reverterem em renda aos usuários. (1.275)

d) Grupos terapêuticos

Foram referidos diversos grupos que são denominados de grupos

terapêuticos e que utilizam técnicas e abordagens específicas, conforme exemplos destacados abaixo:

Faço grupos psicoterápicos, com usuários que estão em possibilidade de compreender as reflexões da psicoterapia. (1.47)

Realizo grupos terapêuticos como: de mulheres, adolescentes, familiares e homens. (...) (1.61)

e) Assembleias

A realização de assembleias com os/as usuários/as e os/as funcionários/as dos Caps apareceu em muitos relatos como sendo coordenada por psicólogos/as. Essas assembleias possuem caráter informativo e também servem de espaço de discussão, estabelecimento de regras de funcionamento e de definição de programações de eventos. Seguem exemplos desses relatos:

Coordenação de assembleias de pacientes. (1.3)

Assembleias de usuários e trabalhadores. (1.53)

f) Grupos temáticos

Os/as psicólogos/as atuam na coordenação de grupos com temas específicos, tais como: alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, prevenção de recaídas, dependência química, preparação para o fim de semana, processos de alta, entre outros. Os relatos abaixo exemplificam esse tipo de grupo:

Tenho grupo com alcoolistas, (...) E sempre que possível participo um pouco da oficina de arte. (1.16)

Coordeno um grupo de prevenção de recaídas com os usuários do Caps. (1.35) (...) Grupos de escuta com usuários menos disponíveis ao processo psicoterápico; Grupos de gênero, para trabalhar questões relativas ao papel da mulher na sociedade. (1.47)

3.3. Atendimento psicológico aos familiares

O atendimento psicológico aos familiares dos/as usuários/as é realizado individualmente e em grupo. Veja abaixo exemplos dessa atuação:

Realizam-se atendimentos individuais, familiar e grupal. (1.11)

Realizo grupo de família semanalmente, grupo este aberto que funciona como canal de comunicação e acolhimento junto às famílias. (1.208)

3.4. Atuação com os/as funcionários/as

Os relatos indicaram que em alguns lugares os/as profissionais da Psicologia atuam com os/as funcionários/as do Caps. Apareceram três modos distintos de atuação: grupos de capacitação, grupos de supervisão e grupos que visam possibilitar um espaço de discussão sobre as questões vivenciadas no cotidiano, como destacado nos exemplos abaixo:

Capacitação de profissionais da saúde (...) capacitação de agentes de saúde para condução de grupos de apoio no PSF (1.59)

*Nas sextas-feiras realizo o trabalho de workshop "Autoconhecimento" de acordo com o "Projeto Cuidando de Quem Cuida", com todos os funcionários da Unidade de Saúde, (ou seja, equipe técnica, assist. administrativo, serviço de apoio e serviços gerais. Esse trabalho é marcado das 8 às 12 horas.*De acordo com as necessidades internas da unidade, esporadicamente realizamos reunião técnica para planejamento de eventos, discussão sobre a rotina da unidade e estudo de alguns temas na área de saúde mental, a fim de nos apropriar dos conhecimentos inerentes à área, tendo como finalidade a repercussão na prática terapêutica. (1.368)*

Supervisões (institucional e clínica) (1.49)

3.5. Visita domiciliar

A visita domiciliar aparece nos relatos como tendo objetivos diversos: é realizada para orientar os familiares dos/as usuários/as, ouvi-los e ajudá-los a encontrar melhores formas para agir em momentos de crise dos/as usuários/as. É realizada também para usuários/as com dificuldades de se deslocar até o Caps, para identificar os motivos da ausência no Caps e para usuários/as que estão em crise. Seguem exemplos desses relatos:

Nas visitas domiciliares, ouvir, e pensar junto com a família como ajudar e, então, intervir. (1.22)

*Visitas domiciliares a pacientes e familiares.*Visitas e acompanhamentos hospitalares no caso de internação de urgência. (1.46)*

3.6. O trabalho em equipe multidisciplinar

Os/as psicólogos/as desse campo relataram que no Caps há muitas atividades que são desenvolvidas em equipe. Realizam consultas, discutem casos e planos de intervenções terapêuticas com outros profissionais, de modo formal ou informal, além de atuar em duplas ou trios de profissionais de diferentes áreas na condução de oficinas. Seguem exemplos dessa atividade:

Reuniões de equipe técnica onde discutimos casos de pacientes, tiramos dúvidas sobre algum pti (plano terapêutico); resolução de algumas coisas que ficam pendentes e discussão sobre ocorrências durante a semana; etc. (1.23)

*Junto com a assistente social, realizo o Projeto Atualidades (discussão de notícias atuais, leitura de jornais e revistas)... realizo o Projeto Saúde e Beleza (cortar e pintar unhas dos usuários) com a enfermeira e o Projeto Jogos (entretenimento) com outras funcionárias.*Sexta – (...) e, junto com*

a terapeuta ocupacional e a monitora, realizamos o Projeto Caminhada (em locais próximos ao serviço). (1.72)

3.7. Atuação em rede e na comunidade

Os/as profissionais desse campo atuam buscando fortalecer a rede de serviços existentes e atuam intensamente na comunidade, buscando divulgar os serviços e auxiliar na aproximação da comunidade com os serviços. Seguem, abaixo, algumas das atividades realizadas no dia a dia:

- a. Realizam encaminhamentos de usuários/as dos Caps para outras instituições ou serviços de saúde e educação.
- b. Fazem reuniões e visitas nas diferentes instituições e serviços.
- c. Atuam diretamente com as comunidades, dando palestras, com os agentes comunitários e com o PSF.
- d. Participam de fóruns de discussão.
- e. Realizam visitas aos/às usuários/as.
- f. Divulgam o serviço do Caps nas comunidades e instituições da rede.

Vejamos alguns exemplos dessa atuação:

Realizo visitas junto com os Redutores de Danos nos PSFs e na comunidade, discuto casos nos PSFs com equipe de retaguarda, realizo palestras, sensibilizações e capacitações para empresas públicas e privadas, escolas, ongs e secretarias de saúde (1.35)

Além disso, realizo visita a escolas para falar do trabalho do Caps e para discutir casos com pacientes que são também alunos de tais escolas. Também participo de um programa de rádio para esclarecimentos à população. Faço visitas domiciliares, realizo acolhimento e faço um serviço que se chama Sala de Espera, informativo. Escrevo para nosso jornal local. (1.299)

3.8. Pareceres, laudos e prontuários

Entre as atividades relatadas pelos/as profissionais do campo está a de elaborar relatórios, laudos e pareceres psicológicos, bem como o registro dos casos nos prontuários:

Daí tem também a parte burocrática, preencher Apacs, laudos, Faas, prontuários (isso todo dia). (1.16)

Elaboração de laudos e relatórios técnicos para a Justiça e outros setores públicos". (1.194)

3.9. Gestão do serviço

Nesse campo aparecem muitos relatos de psicólogos que assumem a gestão dos Caps, coordenando as atividades técnicas e administrativas dos Caps. Na maior parte das vezes são os/as psicólogos/as que, além da gestão, responsabilizam-se pelo treinamento de suas equipes e pela articulação da rede de apoio, bem como pela representação do equipamento em outros órgãos municipais. Vejamos alguns exemplos:

Minha atuação está ligada a área de gestão, faço toda a parte de coordenação técnica e administrativa. (1.60)

*Coordeno as reuniões de equipes dos Caps III, Caps ad e Centro de Especialidades em Saúde Mental (Ambulatório Médico/Psicológico e Programa de Controle do Tabagismo), visando à discussão de casos, de projetos terapêuticos individuais, encaminhamentos, avaliação das atividades propostas e elaboração de protocolos de atendimento; *Participo de reuniões com meu diretor de Área e com o secretário municipal de Saúde; *Participo de reuniões com representantes de outras Secretarias e/ou instituições com as quais mantemos parcerias; *Serviço burocrático (solicitação*

*de férias e coberturas; solicitação e encaminhamentos para participação em cursos e eventos científicos aos profissionais das equipes; prestação de contas referentes a gastos com materiais de oficinas, alimentação, etc.; ofícios diversos); *Elaboração de material para apresentações (1.95)*

3.10. Atividades extramuros

Alguns profissionais relataram realizar atividades extramuros:

Atividade externa com os usuários, através de caminhadas, visita a museus, cinema, piquenique, entre outros. (1.324)

Participação nos passeios terapêuticos, festas, visitas a instituições etc. (1.195)

3.11. Atuação nas discussões políticas sobre o campo

Há profissionais que relatam uma participação ativa na construção de políticas públicas para o campo da saúde mental, contribuindo em discussões para a desospitalização, como citado no exemplo abaixo:

(...)Também ajudo nas discussões da equipe para organizar procedimentos para adequação às atividades propostas pelas políticas de SM Estadual, na desospitalização.(1.346)

participação em fóruns de discussão acerca da saúde mental do município e do serviço em questão, discussão com outros equipamentos da saúde e de outras instâncias para a construção de redes e maior circulação dos usuários, participação em supervisão clínico-institucional e gestão participativa do serviço (usuários e trabalhadores entre si). (1.107)

3.12. As abordagens teóricas

Um dos aspectos discutidos nas reuniões e grupos foram as principais abordagens teóricas usadas no trabalho desenvolvido nos Caps.

Não há consenso sobre as teorias e os conceitos utilizados e em muitas discussões as diferentes abordagens aparecem combinadas como uma estratégia para responder às diferentes demandas dos Caps. De modo geral, as discussões apontaram para o uso de uma diversidade de teorias e conceitos. Vejamos:

(...) Em dois dos grupos foi comentado que todas as abordagens e técnicas que diminuam o sofrimento do usuário são utilizadas, conforme casos específicos. (...) psicologia clínica, social, saúde coletiva, psicologia comportamental, comunitária, humanista, psicodrama, arteterapia (GF CRP-09)
A atuação técnica em Psicologia é orientada por uma grande gama de possibilidades teóricas e metodológicas oriundas principalmente da clínica. Foram citadas as seguintes: atividades expressivas; bioenergética; psicanálise; psicoterapia breve; dinâmica de grupo; terapia cognitivo-comportamental; abordagem centrada na pessoa; gestalt-terapia; teoria sistêmica; Não houve nenhum consenso sobre a utilização de abordagens clínicas nos Caps. Porém, é necessário destacar a grande importância atribuída pelo grupo ao Código de Ética do Psicólogo.(GF CRP-11)

(...) Psicólogos do Adolescente que atendem pautados na teoria sistêmica, os outros atendem de acordo com sua própria formação, uns mais dentro da psicanálise, outros mais na teoria comportamental, outros mais na humanista. (GF CRP-01)

São diversas as abordagens da psicologia que dão sustentação metodológica à atuação dos/as psicólogos/as nos Caps, sendo destacadas as seguintes: psicanálise, gestalt-terapia, abordagem centrada na pessoa, abordagem cognitivo-comportamental e teoria de grupo operativo. (GF CRP-02)
Psicanálise, da análise institucional, da clínica transdisciplinar, da TCC, da Gestalt, dos grupos operativos e de base existencial. (...) diferentes recursos como oficinas, grupo. (RE CRP-04)

Análise institucional, psicanálise – diferentes linhas, estudos transdiscipli-

nares, humanista, saúde coletiva. (GF CRP-07)

Conceitos: psicodinâmica, desinstitucionalização, reabilitação psicossocial, produção de autonomia, antipsiquiatria. (GF CRP-10)

As teorias e conceitos que norteiam o trabalho dos psicólogos são a psicanálise, a psicologia socio-histórica, a fenomenologia e a psicologia existencial humanista. (...) Técnicas de relaxamento, teoria cognitiva e comportamental, psicanálise. (GF CRP-14 MT)

Psicologia social, arteterapia, abordagem psicanalítica, Psicologia clínica. (GF CRP-14 MS)

Psicologia clínica e social, acompanhando a escolha de teorias psicodinâmicas e humanistas dos mesmos. (GF CRP-15)

Na discussão apareceu também a importância de conhecer as políticas públicas do campo. Vejamos:

Ao citar as teorias e os conceitos que os influenciam, os psicólogos discutiram a importância do embasamento teórico para a prática. Houve convergência de opiniões ao considerarem que “não é possível sustentar a prática sem a teoria”. No entanto, embora reconheçam a importância da teoria, alguns dizem dar mais importância para aquilo que o usuário traz de concreto e assim a abordagem teórica é colocada em segundo plano ou é utilizada em conjunto com outras, de forma “ecletica”. ...não tem como se deter numa teoria específica (...) você precisa estar passeando mesmo entre essas teorias e os pressupostos teóricos.(...)”...às vezes a gente tem de fazer até um pouco uma salada e deixar um pouco de lado a nossa abordagem.. (..)Foi destacada ainda a importância de que o profissional que atua no Caps conheça os marcos legais da saúde mental, bem como de outras políticas públicas, a exemplo da política de educação, SUS, Assistência Social, entre outras.(...)(GF CRP-03).

Os/as profissionais da Psicologia que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial desenvolvem diversas atividades que estão diretamente liga-

das aos objetivos dos centros e utilizam diferentes perspectivas teóricas para orientar as suas práticas. Ao desenvolver essas ações, eles/as se deparam com múltiplos desafios que apresentaremos a seguir.

4. Desafios vivenciados pelos profissionais nos Caps

De acordo com os participantes da pesquisa, a atuação nos Caps coloca os/as profissionais da Psicologia diante de muitas dificuldades e desafios que muitas vezes impedem a realização plena do trabalho. A seguir apresentaremos os principais desafios identificados nas questões, nos grupos e nas reuniões específicas.

4.1. Implantação e gestão: questões políticas

A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial tem ocorrido de maneira diversa nas diferentes regiões do Brasil. Nos relatos, os principais problemas que aparecem são relativos à ausência de políticas locais (estaduais e municipais) e de investimentos nos Caps e nos equipamentos de saúde mental. Como indicam os exemplos abaixo:

No relato do CRP-10 eles apontaram que a política de saúde mental no Pará está muito fragilizada devido à ausência de uma proposta específica para a região:

A Política de Saúde Mental no estado Pará está bastante fragilizada, por não possuir uma proposta específica por parte do Estado e dos municípios que leve em consideração as especificidades regionais, no que concerne à questão (geográfica, cultural, política e econômica); (...)A debilidade da política de saúde mental no estado é resultante dos baixos investimentos direcionados por parte dos gestores estaduais e municipais, não havendo uma sensibilização com a causa; (RE CRP-10)

Em Salvador, a implantação dos Caps não foi planejada pelo município e está ocorrendo devido a exigências do Ministério Público:

A implantação dos Caps no município de Salvador ocorreu de forma bastante equivocada, pois o fechamento dos leitos em hospitais psiquiátricos ocorreu de forma abrupta, sem a devida atenção ao processo, que deveria ser gradual. Ocorreu por iniciativa dos hospitais privados, de uma hora para a outra, e não fez parte de uma política do estado ou do município e por isso, o município e o estado tiveram de implantar imediatamente e de forma pouco planejada os Caps. (...) o município responde a um TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) no Ministério Público que obriga o município a abrir cerca de 13 Caps nos próximos anos, entretanto, de acordo com a gestora, o município não vem cumprindo esta determinação, pela enorme dificuldade em encontrar imóveis com documentação para alugar. Ela afirma que em Salvador há um sério problema de irregularidade nas ocupações da cidade e por conta disso a maioria dos proprietários de casas que poderiam ser alugadas não têm em mãos as posses de terras. (RE CRP-03 BA).

De acordo com um dos relatos, em algumas regiões os municípios ainda estão com muitas dificuldades em implantar e administrar os Caps:

Quanto à gestão municipal, na fase de implantação do Caps, há comprometimento. Após a abertura, percebe-se uma lentidão para o andamento do serviço – burocracia. (RE CRP-09 GO/TO).

Já o relato do CRP-01 indica que ainda há dificuldades na articulação com o Ministério da Saúde:

Para muitos, os Caps do DF ainda não existem de uma forma muito clara. O Caps de Taguatinga, por exemplo, ainda não é registrado formalmente perante o ministério, nem o Caps do Paranoá. As várias mudanças de coordenações na Coordenação de Saúde Mental – Cosam ajudam para que isso aconteça, atrase este registro. Em dois anos, já passaram pela coordenação quatro pessoas! Acham que ainda tem muito a ser feito, coisas de base, de estrutura (...). Hoje, segundo eles, quem manda mais é a regional

de saúde, e não a Cosam (Coordenação de Saúde Mental). Dizem que os poderes da nova coordenadora estão bem limitados. (RE CRP-01).

Nas reuniões apareceram também discussões relativas à falta de recursos para os Caps:

Vem recurso para isso? Não, é o município que está bancando. Agora que veio receber a Apac. A Apac que foi gerada em julho, entrou dia 21 do 9. E o recurso não dá para manter o Caps. Então é muito fácil a gente colocar o nosso só em nível municipal, mas em nível estadual? O estado está indo me fiscalizar, ele cumpre o modelo de diretrizes e funcionamento de um Caps? Não. Eu estou fazendo agora um modelo de plano desenvolvimental do estado. Mas ele vai cobrar, ele vai me fiscalizar porque ele é o meu regulador. Então, é muito difícil, porque é saúde mental e Caps, e o Caps é um serviço da rede de saúde mental!” (RE CRP-03 SE)

O uso das verbas alocadas para execução da política pública que engloba os Caps pode não ocorrer, conforme o relato abaixo:

A maior dificuldade encontrada é a gestão dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde para os municípios aplicarem nas Unidades do Caps. Quando tem verba, os coordenadores não conseguem usar, porque não está previsto no orçamento o gasto com a necessidade encontrada. O contrário também acontece: os coordenadores planejam os gastos no orçamento, mas a verba não chega até o Caps. A forma como os trâmites da burocracia operam nos municípios varia muito. São dificuldades da burocracia que emperam muitas vezes o desenvolvimento dos trabalhos. A gestão pública parece ser o elemento que mais dificulta as atividades dos psicólogos. (RE CRP-12).

Um dos participantes da reunião realizada pelo CRP-09 aponta que às vezes a gestão municipal dos recursos financeiros pode dificultar o andamento do trabalho:

Em alguns aspectos as políticas locais influenciam positivamente, em outros nem tanto. Às vezes até travando o andamento do trabalho. A

questão de recursos financeiros... Porque o dinheiro é feito para o município, que gera esse dinheiro. Às vezes a gente precisa de coisas dentro do Caps, sabe que tem esse dinheiro, mas esse dinheiro não é gerido pelo próprio Caps e acaba que a gente tem de ficar mendigando uma coisa que a gente sabe que está disponível para o serviço (Fala de uma participante). (RE CRP-09 GO/TO)

4.2. Modelo de Atenção em Saúde Mental e implantação das políticas públicas

Nos relatos das reuniões realizadas apareceram discussões sobre a permanência de um modelo de atenção centrado na figura do médico:

Manutenção do modelo médico e supervalorização deste perante toda a equipe. O modelo do hospital ainda predomina nos Caps, desde a direção até o encaminhamento psiquiátrico e a medicação. Há locais onde o poder e a palavra final sobre todos os assuntos é da equipe. Há locais onde o médico tem a palavra final. (...) (RE CRP-15)

O encontro realizado permitiu um debate proveitoso sobre a atuação do psicólogo nos Caps, suas vivências e dificuldades, tendo sido problematizadas as dimensões ético-políticas que permeiam o enfrentamento junto à gestão. As divergências entre os profissionais das equipes multidisciplinares também fora uma questão central, notadamente com o profissional médica, o que aponta para a NECESSIDADE DE UM ENFRENTAMENTO POLÍTICO MAIS CONTUNDENTE NO QUE TANGE AO ATO MÉDICO. (RE CRP-05).

Há uma variedade de desafios citados em relação à implementação da política pública, entre eles a necessidade de cobrar o cumprimento das leis e diretrizes da área da saúde e da saúde mental. Vejamos os exemplos:

Sensibilizar os gestores públicos da importância de investimento na rede pública como determina a Lei nº 8.080/90 que estrutura ao SUS. (2.51)

Os maiores desafios se referem à necessidade de cobrança dos gestores para que se cumpram as normatizações da Política Nacional de Saúde Mental. (2.265)

Alguns apontam que a Reforma Psiquiátrica ainda encontra resistência por parte de alguns psiquiatras, que se posicionam como contrários ao movimento por medo de perder espaço. Vejamos:

Temos a inflexão da política, há o retorno de práticas que a gente achava que já haviam sido superadas. A associação de psiquiatria levantou a cabeça e disse: “Somos contrários a Reforma Psiquiátrica porque querem roubar o nosso lugar”. Aí volta o eletrochoque com toda a força no Pará e saem ameaçando que a Reforma Psiquiátrica prescinde o psiquiatra. (Relato verbal de um palestrante (GF CRP-10).

Outra questão apontada foi a dificuldade de realizar atividades extramuros. Os/as psicólogos/as indicam que, em alguns lugares, as ações de saúde mental ainda estão restritas ao espaço do Caps e neste sentido a forma como a política está estruturada acaba contribuindo para o “apriionamento” das ações no interior da unidade.

“Caps de interior é Caps tudo (...) eu acho que é a grande barreira que vamos tentar ultrapassar, porque a história do psicólogo que está fazendo só os grupos, isso está relacionado à história das Apacs. E no interior é muito complicado. A sobrevivência de Caps é muito complexa (...)” (RE CRP-03 SE)

4.3. Rede e encaminhamentos

Em todos os relatos da pesquisa a questão da desarticulação ou mesmo inexistência de uma rede ampliada de atenção aos usuários dos CAPs foi apontada como uma das grandes dificuldades do trabalho neste contexto.

A falta de integração entre os serviços existentes, bem como as dificuldades na atribuição das competências e atribuições de cada unidade de saúde, foram apontadas pelos participantes da pesquisa. Diante dessa situação os profissionais buscam desenvolver ações para tentar saná-las, mas nem sempre conseguem êxito, conforme relataram:

A dificuldade de formar redes com os serviços de saúde locais e a efetivação do matriciamento [...] Temos buscado a formação de redes entre os serviços de saúde e a comunidade para que todos estes problemas tenham mais fácil solução, para isso temos promovido encontros para discutir a saúde mental na comunidade. (2.20)

Ficou demonstrado, através das falas dos participantes, que um dos problemas principais da situação atual do campo de trabalho é a inexistência ou precariedade de uma rede de serviços para o atendimento dos usuários. Sem uma parceria efetiva com as unidades de atenção básica, o Caps recebe toda a demanda de saúde mental, fica sobrecarregado e precisa recorrer ao hospital psiquiátrico, deixando de cumprir seu papel de serviço substitutivo. (RE CRP-03 BA)

Na maioria das cidades/comunidades não existem serviços de reabilitação psicossocial, com os quais as equipes dos Caps possam construir uma ação complementar; (...) O que existe em alguns locais são reuniões entre serviços da rede pública. Em geral setoriais, em poucos casos observam-se ações intersetoriais, mas que não chegam a funcionar como rede. (RE CRP-07)

Na ausência de uma rede articulada, uma estratégia utilizada para o encaminhamento é o uso das relações entre os profissionais das diferentes instituições:

Não há rede de referência articulada; os trabalhos em rede geralmente tem mais a ver com relações mais próximas (pessoais) entre o profissional do Caps com outros, o que garante uma funcionalidade mínima da rede.

A própria Coordenação de Saúde Mental do Estado não estimula nem oferece direção para esse tipo de trabalho, nem há relatos dessa atividade das secretarias municipais de saúde. (RE CRP-15)

Os relatos indicam que o Caps é referência para outros serviços, porém há muita dificuldade de que estes serviços funcionem como referência para os Caps:

Em outros Caps foi relatado que vários hospitais e PSFs encaminham usuários aos mesmos, mas a recíproca não tem sido a mesma. A partir do momento em que os Caps precisam destes órgãos há uma grande dificuldade, muito frequentemente os profissionais têm de mendigar um leito, o que não é uma garantia para o sucesso, por mais empenho que possam dispor. (RE CRP-13)

Dificuldade no encaminhamento dos usuários para hospitais e outros órgãos. No caso do hospital geral do meu município, teve um caso de um usuário que estava tendo um problema cardíaco e foi levado para lá. Quando descobriram que era um portador de doença mental, queriam devolver ele pro Caps. Mesmo ele tendo uma enfermidade física. Então eles acabaram encaminhando de volta pro Caps (Fala de uma participante)... Isso acontece também em Palmas, com a gente. Se for levantado no histórico que toma medicação... Parece que todos os pacientes são tomados como responsabilidade única e exclusiva do Caps (Fala de outra participante). (RE CRP-09 GO/TO)

A ausência de uma rede de serviços de atenção à saúde mental da criança foi apontada como uma das dificuldades do trabalho em CAPS-Caps infantil, como indicam os relatos abaixo:

A falta de redes de saúde, pois a grande maioria dos casos são relacionados a dificuldades de aprendizagem, situação de risco social, e não necessariamente um caso de Transtorno Mental Grave. Nisto a criança, acaba não tendo para onde ser encaminhada e fica sem assistência. Muitos ca-

sos do interior, que não deveriam fazer parte da nossa territorialidade de assistência, acabam nos procurando por sermos o único serviço de saúde mental infantil do estado de Mato Grosso, o que acaba "inchando" o Caps de demanda. (2.339)

Dificuldades também foram relatadas especificamente no atendimento a usuários de álcool e drogas, conforme indicado abaixo:

Inexistência de uma rede de suporte para internação dos casos que necessitam de internação para desintoxicação em hospital geral. (2.26)
Atualmente a dificuldade de internação no hospital geral de pessoas com síndrome de abstinência. Foi realizada reunião com a coordenação de saúde mental do estado, e articulado protocolo de atendimento que terá sua elaboração final em uma capacitação promovida pelo estado aos profissionais dessas instituições, que se dizem despreparados para atender a essa demanda (abstinência álcool e drogas, e crises pacientes transtorno mental). (2.66)

4.4. Instituição e local de trabalho

Nos relatos das reuniões específicas foram indicadas dificuldades diretamente relacionadas à instituição/local de trabalho das/os psicólogas/os que atuam em Caps. As dificuldades relatadas estão intimamente associadas a espaço físico e recursos materiais, demanda, recursos humanos e número excessivo de atividades e à política de remuneração.

4.4.1. Estrutura física e falta de recursos materiais

A questão da falta de estrutura física adequada às necessidades das atividades realizadas nos Caps aparece em muitos dos relatos, principalmente no que se refere à falta de sala ou à sua adequação para

atendimentos individuais e grupais. Também foi levantada como demanda a falta de acessibilidade nos locais onde estão alguns Caps, dificultando a locomoção de pessoas portadoras de algum tipo de necessidade especial. Além disso, há locais que não são adequados para garantir a qualidade dos atendimentos:

Uma questão que fica clara na fala dos presentes é sobre o espaço físico. Este é um aspecto que gostariam de mudar em suas unidades de trabalho, principalmente quanto a um espaço maior para a realização de grupos e oficinas terapêuticas. (GF CRP-01)

As unidades representadas não possuem uma estrutura física adequada, há uma grande dificuldade em atender aos usuários devido ao espaço (não apropriado), o que muitas vezes impede de ser realizado um bom trabalho, inclusive nos trabalhos das oficinas. (RE CRP-13)

Muitas foram as queixas referentes à falta de recursos materiais. Esses englobam desde material de escritório, alimentação para os usuários, transporte para visitas domiciliares, até medicamentos:

Transporte para os usuários – entre as dificuldades materiais trazidas pelo grupo destacou-se a falta de transporte para os usuários. Faltam carros para realização das visitas e transportes coletivos para atividades extramuros realizadas pelo Caps. (RE CRP-03 SE)

Lidamos com muitas dificuldades de recursos para trabalhar, não só financeiros (falta de medicação, falta de material, falta de bons salários) como também falta de estrutura física para o serviço (um prédio quase caindo, sem equipamento para trabalho – ferramentas como testes, ou computador. o que fazemos é o que todo profissional do serviço de saúde pública no Brasil faz: inventamos!!! (2.291)

4.4.2. Demanda, recursos humanos, quantidade de atividades e a remuneração

Outra dificuldade presente nos relatos é o grande número de pessoas que busca esse tipo de serviço. De acordo com os profissionais que participaram da pesquisa, isso se deve à falta de outros serviços de saúde, com os distintos níveis de atenção necessários:

A demanda de serviço é enorme, com poucos profissionais da área, dificultando assim, a qualidade final do serviço prestado, devido a excessiva carga horária, sem descanso. (2.190)

Demanda para atendimento maior do que se pode dar conta enquanto equipe, pois não há no município, com exceção das tentativas junto aos PSF, atendimento ambulatorial em saúde mental. Dificuldade de alguns profissionais acolherem pacientes de saúde mental. (2.380)

A grande demanda, combinada a falta de profissionais nas unidades, é um dos grandes desafios a ser superados:

Falta de pessoal, a equipe é muito reduzida. (2.319)

Necessidade de ampliar equipe técnica (psicólogo), pois há grande demanda. A falta de apoio logístico para o bom funcionamento do serviço. (2.320)

A ausência de profissionais dificulta o desempenho terapêutico de cada equipe, já que a proposta do Caps é a ação numa perspectiva interdisciplinar:

A principal dificuldade é a falta de profissionais para trocar ideias e planejar a intervenção. Diante disso, me deparo com uma demanda muito grande e com isso acabo deixando a desejar na elaboração de trabalhos mais voltados a realidade de Caps, como grupos e palestras. (2.98)

Aparece também nos relatos a necessidade de se desdobrar em mais de uma função para atender às demandas do município:

Realizo também, apesar de não ser papel do psicólogo do Caps, atendimento ambulatorial de aconselhamento a pacientes que não têm transtorno mental grave ou persistente, pois não há outro psicólogo no município. (2.183)

4.4.3. Políticas de remuneração – contratação/carga horária

A inadequação da política de remuneração dos profissionais apareceu em alguns relatos como uma das dificuldades de trabalho neste campo. Vejamos os relatos:

No tocante a remuneração, existe uma clara ligação entre suas políticas e o modelo de financiamento dos Caps. Existem atrasos constantes e uma parcela significativa dos municípios tende a repassar os vencimentos dos profissionais apenas quando o valor das APCS é liberado. Como não fossem suficientes os atrasos, somam-se a isso os baixos valores praticados em cargas horárias de 40 horas quase sempre. As formas de contratação são precarizadas, em geral, feitas por prestação de serviço ou terceirização. Estes fatores, informam os participantes, são as principais causas da grande rotatividade de profissionais nos (GF CRP-11)

*Salários baixo *Carga horária excessiva. **O ideal seriam jornadas de 4 horas diárias.*Nesse sentido é necessária uma atuação mais efetiva Do Conselho Regional de Psicologia e do sindicato dos psicólogos. (2.285)*

Os relatos indicam que há muitas dificuldades relativas aos vínculos empregatícios, ao piso salarial e aos direitos dos trabalhadores. A questão dos contratos e dos diferentes tipos de vínculo de trabalho no contexto dos Caps também foram apontados como uma das dificuldades enfrentadas:

Outra questão é a questão do concurso, 'se ele está lá implementando uma determinada ação é porque ele foi concursado', e em outra cidade teve o concurso e as pessoas não foram chamadas. Tem pessoas que estão aí trabalhando com contrato, concursadas, e não foram chamadas. Às vezes chama um, e o outro é com contrato. E isso impede que haja uma continuidade desse processo. Se eu estou vinculado a alguém que me paga, então 'opa, eu conheço, eu sei como é que é, mas vou guardar meu lugarzi-

nho aqui, porque final do mês eu tenho minha conta pra pagar, meu carro, meu apartamento.'”(Itabaianinha) (RE CRP-03 SE)

(...) Mas chega a ser um tanto confuso, pois alguns foram incorporados pela Secretaria de Saúde, recebendo por ela, e outros continuam vinculados à Secretaria de Gestão Administrativa (SGA). Tanto o salário quanto a carga horária diferem nesses dois tipos de contratação (...) Quanto à carga horária, quem é contratado pela Secretaria de Saúde tem carga de 24 horas semanais, podendo pedir 40 horas. Quem é da SGA tem carga de 30 horas, também podendo pedir 40 horas semanais. (RE CRP-01)

4.4.4. A relação com os gestores dos Caps

A relação com os gestores nem sempre é fácil. Foi apontada a falta de autonomia dos profissionais na execução de suas ações, falta de transparência na gestão, uso autoritário do poder dos gestores nas decisões que poderiam ser democráticas, desconhecimento das políticas de saúde, entre outras questões. Seguem exemplos dessa problemática:

muitos dos psicólogos tentam fazer o melhor possível pelo funcionamento do serviço, no entanto, com as barreiras criadas pelos gestores, fica difícil. "Se os gestores tivessem o conhecimento do valor que é a saúde mental e a importância deste serviço facilitaria o nosso trabalho. (GF CRP-13)

Gestão mais horizontal, que oportunizasse inclusive o planejamento do gasto do recurso financeiro liberado pelo MS a partir do faturamento do Caps. (proposta do GF CRP-07)

Falta absoluta de clareza do gestor municipal da relevância do trabalho de promoção à saúde mental como política saudável. Esta falta de clareza incide também no conjunto das políticas de saúde do município. (2.2)

As mudanças institucionais e de gestor muitas vezes implicam em alterações na estruturação e no funcionamento prévios:

Mudanças de diretrizes (hoje o Caps é gerido por uma OS-UNIFESP). (2.42)

4.5. As principais dificuldades relativas aos aspectos técnicos

Apareceram nos relatos dificuldades relativas aos aspectos técnicos que interferem diretamente no trabalho e tem consequência direta na atenção prestada aos usuários. As dificuldades foram associadas a fatores desde déficits na formação profissional até o enfraquecimento do movimento antimanicomial.

4.5.1. Formação na graduação em Psicologia

Uma questão muito discutida foi a formação em Psicologia. Apareceram muitos questionamentos sobre a graduação e a ausência de discussão teórica e de estágios que focalizam os Caps e a reforma psiquiátrica:

Se a gente for ver nosso currículo, hoje, não tem nada especificamente da área da saúde, muito menos sobre saúde mental e quando a gente sai da universidade com umas vagas teorias, com uma única prática, que é a clínica, ou a organizacional, ou ambas focadas em determinado tipo de treinamento, você sai totalmente despreparado para a área de saúde. (...) Como eu vou fazer isso, se, na minha formação, nenhum professor nunca me levou no Caps, nunca teve estágios nestes espaços, se o professor não gosta de trabalhar com psicótico, como é que eu entro nesse lugar? (RE CRP-10)

Desafio da intersetorialidade. Minha formação dificulta o diálogo com outras práticas (multidisciplinaridade) e também a atuação com as diversas formas de saber e de instituições (educação, justiça, etc.). Isso tem sido um bom desafio. (2.299)

4.5.2. Formação continuada

Foram feitas muitas críticas em relação ao desconhecimento das políticas públicas, mesmo entre os profissionais que estão atuando nos Caps. Apontaram que há grande necessidade de cursos de formação continuada, espaços de discussão e treinamentos que possibilitem aos profissionais ampliar as suas práticas. Vejamos:

Com relação as políticas públicas os psicólogos sabem que estão inseridos no PPA, com orçamento próprio e vinculado. Entretanto, foi perceptível a superficialidade desse conhecimento. (RE CRP-06)

Embora a maioria dos profissionais tenha pouca percepção de que o Caps é uma política pública. Fica evidenciado o desconhecimento das normativas e diretrizes estabelecidas para o serviço em questão. (RE CRP-14 MT)

Também foi referida a necessidade de realização de formação continuada para os outros profissionais. Apareceu a necessidade de garantir a formação dos oficinairos para que os profissionais responsáveis pelas oficinas compreendam os objetivos do Caps e do trabalho que eles desenvolvem na promoção da saúde mental. Vejamos:

Problemas na Formação: a temática da formação foi trazida durante todo o grupo, ora se referindo aos psicólogos, ora se referindo a outros profissionais, como, por exemplo, os oficinairos. Haveria também, de acordo com os presentes, um desinteresse destes profissionais com o tema da saúde mental. Realizam suas atividades como se fossem tarefas que se explicam por si só, não estando portanto numa perspectiva terapêutica ou como projeto para os pacientes. (...) (RE CRP-03 SE)

Outra questão, que parece estar associada à ausência de formação continuada, é a permanência de estereótipos e preconceitos na postura de profissionais que atuam neste campo:

Preconceito. - Isso tem a ver com a formação cultural, porque a loucura tem uma coisa que... é difícil a gente trabalhar o nosso preconceito com relação à loucura. Se a gente fica evitando entrar em contato com isso, fica difícil trabalhar dentro do Caps. Não é fácil lidar com a loucura. A loucura choca, a loucura talvez não seja tão bonita quanto a sociedade espera e eu acredito que é essa a maior dificuldade que a gente enfrenta. A questão profissional é o lado técnico, mas tem a questão pessoal. E se estamos vinculados, a gente acaba carregando alguma coisa. (Fala de uma participante). (RE CRP-09 GO/TO)

Lidar com momentos de crise, que incluem agitação psicomotora e agressividade, também são desafios que os profissionais enfrentam no cotidiano de trabalho e a capacitação aparece como possível solução para esses desafios. Vejamos:

Estar preparado e treinado para lidar com emergência em psiquiatria, contenção da crise. (2.7)

Saber identificar o que representa uma urgência psiquiátrica e o que pode ser encaminhado aos PSFs. (2.306)

4.5.3. A ausência de supervisão

A ausência de supervisão foi uma das dificuldades relatadas. Ela tem impacto direto nas práticas, como indicam os relatos abaixo:

(...) E, a equipe, por ausência de supervisão, muitas vezes, utiliza informações particulares de maneira leviana (...) No que tange à supervisão, os profissionais foram unânimes em exaltar o abandono dos técnicos nos centros. Alegaram que a ausência de supervisão tem como consequência o ativismo, característico da prática sem reflexão, e, sobretudo, a descaracterização da identidade do serviço. Somente uma profissional indicou a prática da supervisão no seu serviço. Duas psicólogas, recém-formadas, relataram que se fortalecem, cotidianamente, com o planejamento e a

execução conjunta de algumas atividades. (GF CRP-16).

Falta de supervisão, tento lidar buscando trocar experiências com colegas e leituras. (2.222)

4.5.4. As dificuldades no trabalho em equipe

Nos relatos, a necessidade de desenvolver um trabalho em equipe no contexto dos Caps parece ser um consenso entre os profissionais, porém as discussões indicam que não tem sido fácil trabalhar em equipe. As dificuldades são de diferentes ordens e, algumas vezes, ocorrem devido ao fato de a equipe estar incompleta, outras vezes estão relacionadas as diferentes concepções sobre os objetivos dos Caps e do trabalho que deve ser desenvolvido. Como ilustram os exemplos:

Trabalho deveria ser coletivo, mas em muitos momentos de dificuldade, as diferentes categorias se "afastam" do problema/caso, deixando um profissional solitariamente "resolvendo" a situação. (RE CRP-07)

Equipe muito incompleta e ainda pouco experiente. Procuo capacitar a equipe através de minicursos e treinamentos ministrados por profissionais convidados de outros serviços do município e de Belo Horizonte. (2.203)

Há dificuldades também nas trocas e compartilhamento de saberes, o que dificulta ou impossibilita a execução de um trabalho coletivo:

Dificuldades em compartilhar os saberes com outros profissionais: de acordo com os psicólogos, existe ainda muita disputa entre os territórios profissionais que se evidencia numa certa dificuldade em se compartilhar e dividir os saberes com profissionais de outras áreas. Haveria, entre alguns, certa supervalorização do núcleo da prática. Nesse sentido a prática da transdisciplinariedade ficaria impossibilitada, visto que muitos não dividem seus conhecimentos com outros colega (...) "porque se fala muito nisso e se fala muito em multidisciplinaridade, mas ainda é uma coisa muito teórica. Na prática, é uma ciúmeira que eu nunca vi. E para funcionar esse

serviço substitutivo, só funciona se a gente perder um pouco dessa coisa de que 'eu sou o detentor do saber.'" (RE CRP-03 SE)

Eu diria que a pouca comunicação entre a equipe é o principal obstáculo. Trabalhamos em escalas e elegemos um livro de ocorrências para tentar atenuar essa questão. Ainda sinto que algumas coisas deveriam ser resolvidas em reunião, mas na maioria das vezes, o livro realmente atenuou. A equipe também é desconexa, há muitos mal-entendidos, talvez até pela diversidade de áreas envolvidas. A questão de a coordenadora não conseguir gerir os funcionários também incomoda. Eu procuro ser mediadora em muitas das questões surgidas, procuro dar opiniões, mas confesso que esse manejo é um tanto estressante usualmente. (2.290)

Outro aspecto que apareceu nas discussões foi relativo às pessoas que estão trabalhando no Caps, mas não gostam de fazê-lo e não estão dispostas a contribuir com a equipe, nem adotar o modelo proposto.

E trabalhar a questão também das pessoas que chegam de paraquedas e muitas vezes gostam, muitas ficam, e muitas vezes boicotam também o trabalho, porque... Eu sou concursada. Eu vim aqui porque eu não quero perder meu emprego, mas eu não me quero adequar ao sistema da coletividade. Eu vivo num mundo ainda cartesiano. Eu quero, por exemplo, o enfermeiro, 'eu só faço isso, oficina eu não faço, mas eu sou concursado'. Então você vai ter de mudar a sua visão de mundo, para que você possa estar inserido nesse serviço." (RE CRP-03 SE)

Por outro lado, tivemos também relatos de dificuldade quanto às especificidades de cada profissão nesse campo. Isso indica que a interdisciplinaridade ainda é um desafio para as equipes do Caps:

Relação boa entre equipe e usuários. Porém, há dificuldade em delimitar o papel de cada categoria, as atribuições de cada um. (RE CRP-09 GO/TO)
O psicólogo fica dependente do psiquiatra, da disponibilidade de espaço e não trabalha como deveria trabalhar. (...) Dependência do psiquiatra e

possibilidades de o psicólogo prescrever medicamentos; Nem todo mundo está apto a prescrever medicamento. Há limitação acadêmica na graduação em Psicologia e entraves técnicos e éticos para isso. (RE CRP-15)

4.5.5. Dificuldades na relação com a rede de serviços

Uma das questões que apareceu nas discussões foi a dificuldade de articular a rede de serviços locais de modo a garantir que os encaminhamentos para outros serviços sejam efetivos:

Às vezes precisam mandar um usuário para o hospital para ser atendido na área de clínica médica, quando não há clínico no próprio Caps, mas se deparam com a resistência dos médicos em atender, alegando que o usuário é caso para o Caps e não para aquele determinado hospital. (RE CRP-01)

Foram apontadas dificuldades dos outros profissionais dos serviços de atenção básica em atender os casos que requerem atendimento específico, bem como de participar de capacitações. Vejamos:

Resistência às capacitações em saúde mental principalmente pelo clínico; (RE CRP-10)

Profissionais de saúde que ainda enxergam a Saúde Mental como um mistério a ser desvendado somente pelos profissionais da área. (2.50)

A desarticulação entre os Caps e a ausência de um trabalho integrado entre os serviços:

Mau atendimento no PS do médico de plantão do paciente alcoolista. (2.53)

Não há interação entre Caps, a não ser em capacitações técnicas, que, em sua maioria, são focalizadas em especialidades, não no grupo, da mesma forma que os profissionais – inclusive os psicólogos – relatam a falta de um trabalho integrativo entre as equipes, onde a convivência possa ser estimulada e barreiras interpessoais possam ser transpostas. (RE CRP-15)

4.5.6. Adesão às atividades oferecidas

Fica evidente nos relatos que os profissionais buscam garantir a adesão dos usuários às atividades oferecidas e que lidam com a não adesão como um desafio que necessita ser superado:

*A dificuldade de alguns usuários na adesão ao tratamento e medicação (quando necessária), falta de comprometimento de alguns familiares no acompanhamento e suporte dos usuários. *Geralmente busca-se conscientizar a população sobre a importância dos acompanhamentos e adesão ao tratamento, bem como a importância da família no tratamento e recuperação dos usuários. (2.124)*

Dificuldade de adesão ao tratamento parece ser o maior obstáculo, lidamos através de discussão em equipe e avaliação da proposta terapêutica. (2.367)

Em alguns relatos os profissionais buscam explicar a não adesão e associam esta a preconceitos em relação à Psicologia, ao desconhecimento das atividades do Caps e aos possíveis benefícios que trarão aos usuários. Vejamos os exemplos:

O desconhecimento e preconceito das pessoas em relação à Psicologia. O encaminhamento e a procura indiscriminados ao serviço. (2.169)

Outro desafio é a participação do usuário nos trabalhos em grupo. Eles sentem receio de se expor no grupo, com medo de crítica ou preconceito dos demais. Procuo fazer o grupo a partir das ideias dos próprios usuários, com assuntos ou técnicas que eles mesmos escolhem. (2.150)

Em alguns relatos dos grupos aparece a preocupação com o enfraquecimento da discussão e da utilização de conceitos defendidos pelos defensores da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial e com os rumores que os serviços prestados nos Caps estão tomando. Os relatos abaixo ilustram essa preocupação:

(...) conceitos defendidos como valiosos pelos profissionais com mais tempo de atuação na política estão enfraquecendo, como o da luta antimanicomial, da reforma psiquiátrica e da história da loucura. Existem hoje mais “trabalhadores de Psicologia na saúde mental” do que “psicólogos trabalhadores de saúde mental”. Na prática, esse ponto leva ao enfraquecimento do vínculo com a política e do compromisso com a desinstitucionalização dos doentes mentais, a maior rotatividade dos profissionais (conjuntamente com outros fatores como remuneração) e a desmobilização de ações psicossociais, fora da unidade, que visam à desarticulação cultural da ideia da loucura segregada. Compreende-se que a principal dificuldade de lidar com a loucura de maneira não asilar, é cultural. Entende-se que a loucura é perigosa, contagiosa, e a melhor maneira de tratá-la é o expurgo, o isolamento e o desconhecimento. (GF CRP-11)

(...) se você não conhecer realmente o que tem no município, quais são as potencialidades, quais são as necessidades e as fraquezas, você não vai fazer trabalho nenhum dentro de Caps. Você vai reproduzir um modelo ambulatorial, de clínica individual, e (...) você não vai transformar, você vai fazer um serviço alternativo, não substitutivo(...) (GF CRP-03 BA)

4.5.7 Dificuldades relativas aos familiares e à sociedade

Os profissionais se referem à necessidade de orientar constantemente as famílias para que essas possam auxiliar na continuidade do tratamento. Esses desafios estão muito relacionados ao estigma associado aos transtornos mentais e aos preconceitos que circulam em nossa sociedade, como indicado nos seguintes relatos:

Dificuldade de familiares em dar o apoio devido ao tratamento de seus membros, pois existe um “cansaço” envolvendo a família, por vezes descaído e, muitas vezes, falta de informação, eles não sabem sobre a doença ou, se sabem, é pouco e de forma deturpada. (2.110)

Além disso, temos de orientar a família constantemente sobre o tratamento do paciente, principalmente com relação à medicação que não pode deixar de ser tomada, com relação à higiene pessoal do paciente e sobre a reinserção deste na sociedade. A família muitas vezes tende a esconder este familiar da sociedade. (2.267)

Um dos desafios presentes no trabalho neste campo são os preconceitos e o estigma relacionado aos portadores de problemas de saúde mental que ainda hoje são considerados perigosos, imprevisíveis, incapazes, etc. A cultura “hospitalocêntrica” também é muito forte e se torna um desafio para os profissionais que atuam em Caps:

*Realizar atividades extramuro, pois além do preconceito social, a cidade é pequena, por isso os pacientes têm medo de ser reconhecidos como pacientes do Caps. Para isso realizamos um trabalho de conscientização com os próprios usuários *realização da inclusão do usuário ao trabalho, visto que o mercado aqui é limitado. Para isso tentamos sensibilizar a comunidade com programas, eventos e palestras*. (2.257)*

Preconceito em relação à saúde mental: alguns psicólogos informaram que o trabalho em saúde mental, sobretudo nos municípios do interior, precisa enfrentar, além dos problemas habituais, o enorme preconceito por parte da comunidade para com os portadores de transtorno mental. (RE CRP-03 SE)

Outras questões apontadas foram a falta de informação dos familiares e da comunidade sobre as novas formas de atenção na área de saúde mental e a ausência de participação deles na execução local dessa política pública. Vejamos exemplos dessa questão:

Uma das cidades representadas citou que em seu município ainda existe a prática do cárcere privado. No seu ponto de vista, é uma questão puramente de ignorância das famílias, para elas esta é a melhor forma. (RE CRP-13)
A falta de informação que a população tem do serviço Caps é outro ponto

abordado. Inclusive esse desconhecimento também atinge algumas vezes a classe médica. “Muitos hospitais aos quais levamos nossos usuários, se não fossem pelo conhecimento que temos com alguns colegas do setor de Psicologia, não tínhamos conseguido o atendimento”. (RE CRP-13)

5. Os dilemas e conflitos em relação à atuação nos Caps

Nas discussões realizadas nas reuniões específicas e nos grupos fechados foi possível observar diferenças e conflitos em relação a alguns aspectos da atuação nos Caps. Apresentaremos a seguir os conflitos e dilemas presentes nos relatos.

5.1. O uso de testes

No relato da discussão dos psicólogos no CRP-11 o uso de testes foi um dos pontos de conflito. Vejamos:

Praticamente a única fonte de discordância reside na utilização de testes psicológicos, onde parte dos profissionais considera desnecessário seu uso e parte acha fundamental. Grande parte do debate é motivada pelos constantes encaminhamentos da Justiça solicitando laudos, psicodiagnósticos e avaliações para os mais diversos fins. Essa é uma dificuldade relatada de maneira recorrente no debate, somada à excessiva demanda da unidade. Ainda sobre testes psicológicos, não há consenso de quais são úteis nem de nenhum protocolo para seu uso.(GF CRP-11)

5.2. O prontuário

Nos grupos de discussão realizados nos CRP-12 e 16 a polêmica foi relativa ao registro no prontuário único e aos possíveis usos que dele podem ser feitos. Apareceram argumentos favoráveis e contrários:

Um debate que tomou algum tempo dos participantes foi quanto à questão do prontuário. “Não há uma separação de prontuário para o psicólogo”

go” (sic). A maioria faz seu registro num prontuário único, o que levantou algumas dúvidas quanto às questões éticas envolvidas nesse procedimento. Um psicólogo levantou que em sua experiência tem feito o registro em dois prontuários, um de uso pessoal e outro no padrão, que é o mesmo usado por todos os profissionais do Caps. Mesmo agindo dessa maneira, ele não tem certeza desse procedimento. “Qual a real necessidade de se ter um prontuário diferenciado?” (sic) (GF CRP-12)

O ponto de divergência foi o prontuário coletivo. Uma das psicólogas alegou que o prontuário coletivo expõe o usuário, uma vez que fica disponível para todos os demais profissionais. E, a equipe, por ausência de supervisão, muitas vezes utiliza informações particulares de maneira leviana. Outra profissional faz dois prontuários: disponibiliza somente informações gerais sobre o usuário. Informações que devem ser do conhecimento da equipe, para a proteção do usuário. E as informações confidenciais não são socializadas. As demais profissionais não concordaram em manter dois prontuários, um somente psicológico, alegando não haver tempo disponível para essa prática. (GF CRP-16)

5.3. As Apacs e o diagnóstico

Uma das questões que gerou discussão e polêmica foi a necessidade de realizar diagnósticos e preencher a Autorização de Procedimento de Alto Custo (Apac), que remunera mensalmente os procedimentos realizados a pacientes dos Caps e onde precisam constar os diagnósticos:

Os psicólogos compartilham a ideia de que as Apacs engessam e restringem as possibilidades de trabalho dos profissionais dos Caps. (GF CRP-03 SE)

Para os psicólogos presentes o tema diagnóstico é tido como um ponto crítico dentro do serviço. Para eles não é preciso para trabalhar com o paciente, enquadrá-lo dentro de um diagnóstico clínico; mas no serviço há uma

prerrogativa que é preciso enquadrar o usuário dentro de uma classificação diagnóstica, por conta da Apac, é uma questão puramente burocrática. Por outro lado, foi enfatizado que o psicólogo precisa compreender que existe um sofrimento psíquico, compreender que estrutura psíquica se está trabalhando, se é neurose, psicose ou perversão, exatamente para poder traçar um projeto terapêutico para aquela pessoa. (GF CRP-13)

Por outro lado, há dificuldades em receber as verbas destinadas à unidade porque muitos dos casos atendidos não se enquadram nos diagnósticos previstos nas Apacs:

A filosofia da política é comprometida, na medida em que é lucrativo manter o paciente em atendimento interno diuturnamente, de certo modo interferindo nas suas possibilidades de reintegração social. Além disso, boa parte dos atendimentos da unidade não podem ser remunerados, por estar fora dos perfis diagnósticos autorizados. (GF CRP-11)

5.4. A questão do profissional de referência

Na discussão do CRP-12 apareceram várias críticas à ideia de um técnico de referência e, como alternativa, eles propõem a criação de miniequipes:

Em Joinville, a proposta que está sendo colocada em prática no Caps-AD, já está em experiência há três meses. Foram criadas quatro equipes, chamadas de Miniequipes: Laranja, Azul, Vermelha e Verde. Elas são separadas em quatro regiões, agrupando um conjunto de bairros, definindo seus limites territoriais. Os territórios passaram por uma discussão entre as equipes e serviram como base para os atendimentos. “Fluem melhor, as coisas, pelo número populacional já definido pelo território.” (sic) Essas equipes tornam-se referências para a população, assim “no Caps de Joinville não há um técnico de referência.” (sic) “A miniequipe é quem faz o cuidado dos pacientes. Exemplo: “os pacientes passando pela desintoxicação são feitos pela equipe.

5.5. As fronteiras disciplinares e especificidades da atuação das/dos psicólogas/os

Uma das questões que foram amplamente discutidas nas reuniões dos grupos fechados é relativa às fronteiras entre os diferentes profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Para alguns, essas fronteiras precisam ser mais bem delimitadas, enquanto que outros argumentam a favor do compartilhamento de saberes e da possibilidade de todos da equipe realizarem as mesmas funções:

Sobretudo para uma das participantes, as fronteiras profissionais devem ser mais bem demarcadas e as atividades “privativas” do psicólogo também. Suas colocações geraram inquietação no grupo, que, em tom respeitoso, discordou veementemente da psicóloga. Vejamos alguns momentos deste debate: “...Eu, sinceramente, não abro mão do meu lugar, pode parecer até uma questão muito grave do meu lado, porque eu acho o seguinte: quando eles querem fazer o que eu faço, eu digo: ‘Olha, eu não sei fazer o que você faz e você não sabe fazer o que eu sei... Eu não sou contra todo mundo fazer de tudo. Não é isso, não. (...) vocês acham, na consciência de vocês, que uma pessoa que não tem uma formação psicoterápica, que não tem um preparo, pode pegar um grupo, mesmo que tenha sensibilidade à flor da pele, pode formar um grupo terapêutico? Eu não estou desmerecendo as outras categorias. O que eu estou questionando é todo mundo fazer de tudo. Tem coisas que não dá pra fazer...” Por outro lado, alguns psicólogos que participaram da pesquisa, apostam na inexistência de limites rígidos entre as suas atividades e de outros profissionais que atuam no Caps, destacando a importância de compartilhar os saberes entre todos os atores que atuam na unidade e, portanto, divergindo das colocações anteriores. (GF – CRP-3) Os profissionais sentem-se confusos sobre suas funções. Constata-se que não há uma definição clara sobre as atividades de cada profissional.

Alguns profissionais concordaram que não há nada de específico do psicólogo para o Caps, pois muitas atividades são desenvolvidas por outros profissionais também, sendo o psicólogo diferenciado pelo olhar e pela escuta qualificada. (GF CRP-14 MS)

5.6. A nomeação usuário

Um dilema que apareceu nos relatos relativo à nomeação *usuário* que, nos casos dos Caps-AD, acaba por reafirmar a condição de dependência química:

Outro tema levantado pelo debate foi a questão: intitular usuário ou paciente? Como nomear o frequentador do serviço, o portador de transtorno mental. Para as profissionais que trabalham no Caps-AD, usuário não é um termo adequado, pois identifica o sujeito à dependência química (GF CRP-16)

6. Os modos de lidar

Nas respostas abertas, nos GF e nas RE aparecem algumas estratégias utilizadas para lidar com algumas das dificuldades apontadas acima. A seguir apresentaremos alguns exemplos destes modos de lidar.

6.1. Capacitação profissional

Uma das principais estratégias adotadas para lidar com os déficits da formação profissional em Psicologia e com a ausência de capacitações nos locais de trabalho é a busca de cursos de especialização e de pós-graduação, a organização de grupos de estudos para que a equipe toda estude e discuta os princípios do movimento antimanicomial. Vejamos os exemplos:

Demanda que exige muito estudo e preparação por parte do profissional e o baixo salário para se manter e investir em especializações são grandes desafios. Apesar disso estou buscando em uma pós-graduação de saúde mental maiores conhecimentos e buscando outro local de trabalho para melhorar a renda mensal. (2.251)

trabalhar com profissionais recém-chegados no serviço, que não entendem sobre a reforma psiquiátrica brasileira e o movimento da luta antimanicomial – atendendo com esses colegas e explicando sobre a fundamentação teórica do Caps tipo II. (2.349)

(...)Temos investido nas reuniões de equipe e na formação de grupo de estudo, além de enfatizar a necessidade de uma supervisão institucional. (2.118)

Vale ressaltar que o investimento nas relações dentro da equipe também foi apresentado como sendo uma estratégia para lidar com as diferentes dificuldades do cotidiano, conforme destacado abaixo:

Os maiores desafios que considero são os inerentes à atividade junto com pacientes em situação de crise e intenso sofrimento. Penso que há articulação entre o trabalho sustentado pela equipe e divido entre a equipe, as discussões, minha análise pessoal e os estudos que realizo sobre esse campo me ajudam diariamente a sustentar esse trabalho. (2.375)

*(...) Não conhecia o trabalho no Caps, entrei junto com uma equipe nova, que também não conhecia nada de Caps. Como entramos através de um processo seletivo temporário, e teremos um concurso neste mês, a prefeitura negou nossa capacitação. Então, estamos trabalhando nos guiando nos mínimos conhecimentos sobre a estruturação do trabalho. *Buscamos uns nos outros o suporte para lidar com os desafios encontrados. Acredito que temos humildade para buscar melhorar nossas deficiências. (2.62)*

No relato enviado pelo CRP-03 BA foi apontada a solução que a região está encontrando para oferecer formação continuada. Vejamos:

Outros aspectos da pesquisa permanente, em especial da entrevista com a gestora de saúde mental da Bahia, (...) trouxe outros dados importantes acerca da realidade baiana. Na avaliação da gestora, o entrave na Reforma Psiquiátrica são os recursos humanos, pois, em sua opinião, há uma lacuna no processo de formação dos psicólogos durante a graduação. Dessa maneira, a Secretaria Estadual está propondo um processo de formação profissional permanente, através da constituição do que eles chamam de “Apoiadores Institucionais”, uma equipe de profissionais de diferentes áreas que ficará responsável de forma permanente pela formação continuada dos trabalhadores de Caps, através da estratégia de articulação das macrorregiões. (RE CRP-03 BA)

6.2. Quanto à articulação da rede

Nos relatos aparecem algumas estratégias e soluções encontradas pelos profissionais que atuam neste campo, o que envolve um esforço de aproximação da comunidade e na busca de parcerias com instituições,

grupos e até com a vizinhança dos usuários. Como aparece no relato do Grupo Fechado do CRP-03:

(...) No entanto, em alguns municípios parece haver mais facilidade em articular o serviço com a atenção básica, com as equipes do PSF, através da capacitação de agentes comunitários de saúde. Assim, os psicólogos parecem recorrer mais frequentemente a parcerias “informais” da comunidade e da sociedade civil de maneira geral, a exemplo de eventos que a equipe do Caps realiza em parceria com igrejas, terreiros de candomblé, conselhos de saúde e lideranças comunitárias. Em geral, foram citadas estratégias de aproximação, através da inserção de palestras sobre saúde mental ou realização de fóruns com ampla participação da comunidade. Alguns psicólogos citaram que uma boa estratégia diz respeito à realização de grupos com a vizinhança do Caps. (GF CRP-03)

No relato do grupo fechado do CRP-13 aparecem os esforços realizados no sentido de buscar uma transformação nos modos de atenção aos portadores de sofrimento mental:

(...) Em uma ocasião o profissional ligou para o serviço, pedindo uma ambulância para o transporte de um usuário, e, ao explicar a situação, o profissional do Samu orientou que nestes casos seria melhor chamar a polícia. Este fato motivou os profissionais de dois dos Caps presentes a se articular e propor procurar ao órgão competente e tentar juntamente com eles fazer um treinamento para os profissionais deste serviço. “Não podemos tratar os usuários como bandidos que são algemados, se trata de pessoas que estão com um sofrimento psíquico. Isto está na política de assistência do Samu, dentro da política do SUS, só que quando eles veem que é saúde mental, eles excluem”. (GF CRP-13)

A ausência da rede de atenção é vista por alguns como muito prejudicial ao projeto do Caps. Um bom exemplo é o relato de um dos profissionais que participou do grupo no CRP-10:

O posicionamento de um psicólogo ao enfatizar que os Caps na atualidade se tornaram uma nova instituição de loucura, uma vez que na ausência de uma rede integrada de serviços o Caps torna-se o espaço de referência para aos encaminhamentos. (RE CRP-10)

Muitas unidades trabalham de forma isolada. Não tem um veículo onde possam compor um grupo de discussão e ajuda mútua. Muitos psicólogos encontram espaço de discussão apenas quando participam de algum evento. (RE CRP-06)

Quanto à interlocução com profissionais de outros serviços, uma estratégia usada tem sido a participação em fóruns e eventos que discutem os preconceitos e buscam superá-los:

Preconceito com relação às questões de Saúde Mental, por parte, inclusive de outros setores e profissionais, não só da comunidade. [...] Para enfrentar esses desafios procuro [...] participar de discussões que busquem soluções, fóruns de debate, conscientização do usuário e familiares, entre outras tantas ações no dia a dia. (2.210)

6.3. Adesão da população às atividades propostas

De acordo com a pesquisa, muitas estratégias são utilizadas para buscar garantir a adesão às atividades propostas e ao tratamento planejado para cada usuário. As visitas domiciliares, os grupos informativos, intervenções na comunidade, revisão do plano terapêutico, entre outras, são estratégias utilizadas para superar o desafio da não adesão, como indicam os relatos abaixo:

Falta de adesão ao tratamento: tento mostrar a importância do tratamento e no que este pode ajudá-lo; muitos usuários não dão importância ao tratamento psicológico, faço grupos tentando mostrar que a junção de todos os tipos de tratamento (medicamentoso, psicoterápico e atividades terapêuticas) é a melhor forma de melhorar seu quadro. (2.121)

Como estratégia para lidar com as questões socioeconômicas é relatada, no exemplo abaixo, a busca de pareceria com outros programas:

Os mais difíceis são os que não têm condições financeiras/psicológicas de vir para o serviço, situações em que faço parceria com os PSFs. (2.294)

Quanto aos familiares, as estratégias são diversas, tais como: visitas domiciliares, grupos de orientação, acolhimento das famílias dos usuários para que essas possam superar os preconceitos e contribuir para a adesão ao tratamento. Em um dos relatos aparece uma reflexão que a equipe vem realizando, no sentido de rever qual lugar é da família no momento de entrada do usuário, ou seja, como a família é implicada no processo. Vejamos os exemplos:

Estamos questionando se o problema não começa na maneira como a equipe recebe o novo usuário, não implicando a família. (2.231)

*O maior desafio é fazer que a família aceite e tome conta do doente mental e não veja seus atos como “frescura”, além da conscientização da população sobre como lidar com um doente mental. *Tenho buscado uma aproximação maior com a família, estando à disposição para esclarecimentos de dúvidas e afins e busco estar junto à comunidade nas escolas, etc., conscientizando sobre a democracia da doença mental, ou seja, ela pode acontecer a todos. (2.43)*

Conseguir o apoio da família no tratamento do usuário. Dificilmente a família acompanha de perto. Por isso, realizo visitas domiciliares, contatos telefônicos, agendamento de horário específico para a família. (2.150)

6.4. Preconceitos e estigmas

As/os psicólogas(os) afirmaram lidar com os desafios oriundos dos preconceitos e estigmas em relação à doença mental em nossa sociedade por meio da sensibilização da comunidade e da disseminação de informações e orientações de todos os modos possíveis, ou seja, em grupos de orientação, entrevistas nas rádios, na articulação com o PSF entre outros:

O preconceito da comunidade, as pessoas têm receio de procurar o serviço. A equipe faz um trabalho de sensibilização e informação divulgando a importância do Caps. (2.5)

Preconceito, atuando na comunidade com passeatas entrevista na rádio, palestras junto aos PSFs (2.53)*

Outra estratégia para lidar com os preconceitos é a de buscar o rompimento com a cultura “hospitalocêntrica” e novas formas de integração social e garantia dos direitos dos usuários. Vejamos:

Os principais desafios são os referentes à garantia dos direitos dos portadores de transtorno mental e a inserção dos mesmos na comunidade.

**Tenta-se encontrar as soluções negociando com pessoas e instituições de forma a garantir a criação de uma rede de acolhimento para a pessoa fora do serviço de saúde mental. (2.243)*

O maior desafio é a cultura hospitalocêntrica de minha região e a melhor maneira que encontramos para lidar com isto são as ações de integração social de nossos usuários, através do trabalho (formal ou informal) e da expressão artística). (2.95)

Os/as profissionais que participaram da pesquisa têm buscado encontrar saídas para os problemas do cotidiano dos Caps e modos de lidar com eles. Alguns dos/das participantes responderam que conhecem ou desenvolvem práticas inovadoras nesse campo. Apresentaremos a análise dessas respostas a seguir.

7. Experiências inovadoras

O objetivo principal deste tópico é apontar as experiências consideradas inovadoras pelas/os participantes do estudo. Trata-se, portanto, de uma leitura sobre o que é inovador para os participantes que responderam à pergunta do questionário que indagava se conheciam ou desenvolviam práticas inovadoras no contexto dos Caps e os participantes das RE e GF. Não se trata, portanto, da opinião e da avaliação dos autores deste texto sobre o que seja ou não inovador. As/os psicólogas/os afirmaram que várias ações que desenvolvem em seu trabalho podem ser consideradas práticas inovadoras. Chamou-nos a atenção que o registro, na maioria das vezes, refere-se às experiências da/o própria/o profissional que participou da pesquisa, praticamente não havendo referências a outras/os.

A análise foi organizada em três eixos argumentativos principais: 1) conheço novas práticas; 2) não conheço novas práticas; 3) não há inovação. No primeiro eixo foram incluídos também os relatos de experiências inovadoras que aparecem nas RE e GF.

7.1. Conheço novas práticas

a) Ações cotidianas e permanentes no tempo

Identificamos algumas respostas indicando o próprio fazer cotidiano no campo e a continuidade e sustentação dos projetos, ao longo do tempo, como práticas inovadoras. Este argumento está muito associado à ideia de que o Caps é um projeto inovador e realizar as atividades previstas implica inovar. Seguem, abaixo, algumas falas nessa direção:

Muitas práticas inovadoras vêm sendo construídas nos últimos 20 anos. Nesse período, participei de projetos de geração de renda,escritório de

direitos e cidadania, moradia assistida, projetos de caráter cultural e movimentos de associações. (3.263)

b) Práticas embasadas em conceitos teórico-práticos

Os/as profissionais apontaram, como práticas inovadoras, ações que realizam apoiadas em conceitos e teorias diversas da Psicologia e de áreas afins, como exemplificam as falas abaixo:

Trabalho com a terapia sistêmica, o que vem embasando as minhas práticas relacionadas à dinâmica familiar das crianças que atendo. (3.193)

As que considero válidas e preciosas são relacionadas à aplicação da psicanálise em intenção nos serviços públicos e um posicionamento sociopolítico-histórico norteado pelos direitos humanos. Não se trata, contudo, de psicanalisar tudo, mas a teoria possibilita uma consistência teórica que se não embasa a intervenção, permite que nos situemos com mais segurança e desenvolvamos um trabalho único, reelaborado, repensado cotidianamente, se possível com a equipe, mas exige muito estudo, leitura, dedicação e troca de experiências, sendo a última a mais precária. (3.15)

c) Projetos específicos

Alguns profissionais afirmaram realizar projetos específicos formatados por eles para atender às necessidades locais e para ampliar as ações terapêuticas realizadas pelos Caps:

Orientação Vocacional (OV)– uma atividade complementar que eu desenvolvo com pacientes que fazem psicoterapia com colegas. Paralelo à psicoterapia, a OV contribui para elevar a autoestima e organizar a “vida” do paciente que passou por algum tipo de crise. (3.85)

*PTI (Plano terapêutico Individual), onde trabalhamos o usuário e também a família.*Caps Volante – Onde através de visitas domiciliares, fazemos visitas constantes nas zonas rurais para acompanhamento correto das medicações pelos usuários não intensivos. (3.155)*

Para o Paraná, Caps de Porta Aberta é uma inovação, próximo a Curitiba somos o único. Outras práticas que outros Caps no Brasil fazem também estão sendo efetuadas, passeios, festas, festa do aniversariante do mês, jornal do Caps, Assembleias. Fizemos também uma folha própria (um roteiro) para elaborar o projeto terapêutico individual de cada usuário, que está dando bons resultados. (3.55)

Na Reunião específica do CRP-09 foi indicado o Atendimento pedagógico (sala de recursos) e o curso de informática – Gurupi, “sala de recurso” com apoio do estado e do município:

Pedimos uma classe hospitalar no Caps. Aí, mandamos, pedindo a parceria com saúde e educação. A hospitalar não foi aceita, porque, assim, ela é pioneira no estado. Então, autorizaram iniciar com sala de recursos, e fez um trabalho na versão de grupos, que passa pela Secretaria Estadual de Educação... O pedagogo no Caps, a sala de aula, os materiais. E os usuários passam por esse atendimento duas vezes por semana, individual ou em grupo, dependendo da necessidade, em cima daquilo que eles perderam. O que eles querem é recuperar cognitivamente. Você tem desde usuários analfabetos até com curso superior. Então, vai ser trabalhado na área pedagógica o que eles desejam, o que eles perderam. Esse trabalho têm um ótimo efeito, está promovendo a inclusão social. Eles têm frequentado as salas de computação do ensino especial dos colégios, são levados. Então, assim, eles ficam esperando o dia dessa aula de computação. Eles estão aprendendo e eles adoram essa sala de aula. E essa sala de aula dá suporte para a Economia Solidária; (RE CRP-09 GO/TO)

No relato abaixo, aparece como prática inovadora a implantação de um instrumento de diagnóstico:

*Tentativa de implantação da aplicação do instrumento CBCL para avaliação, *psicoeducação dos transtornos psíquicos.(3.33).*

d) Atuação em grupos

De acordo com os relatos, os grupos são muito realizados no contexto dos Caps. Identificamos duas modalidades de grupo: a) os grupos baseados somente em conversas e troca de experiências e b) os grupos que realizam atividades conjuntas, tais como: teatro, ginástica entre outros. Esses foram citados como práticas inovadoras e como uma intervenção que funciona, melhorando a vida dos/as usuários/as dos serviços. Como apontado nos exemplos abaixo:

Os grupos de acompanhamento, na forma de “Oficinas Terapêuticas” estão dando bons resultados. Trata-se de uma inovação, pois eles “se adiantam à demanda”, promovendo um questionamento do consultório. (3.158)

Toda prática que seja realizada com competência, com certeza surtirá efeitos desejados. Em nossa unidade o que tem surtido muito efeito são as grupoterapias, que, por sua vez, são planejadas teoricamente e praticamente; e temos visto excelentes resultados. Para melhores esclarecimentos podemos disponibilizar nossos trabalhos via e-mail. (3.317)

Criamos um grupo para o atendimento de enlutados de nome “minha vida”, dado pelos componentes do grupo. Há um ano em meio atrás, esse grupo iniciou numa fase muito crítica, atualmente este grupo tem auxiliado muitas pessoas no tratamento. Já saiu uma matéria de duas páginas no Jornal NH, no caderno especial de saúde. Posso enviar uma cópia pra você. (3.192)

(...) Grupo pós-alta. Grupo de familiares. (3.209)

*Iniciamos um grupo de apoio psicológico, que tem diminuído a demanda e favorecido mais pacientes. Houve ótima aceitação por parte da população. *Usamos várias técnicas, abordando os sentimentos que surgem no grupo, este trabalho é desenvolvido por três psicólogas (3.278)*

Grupos com crianças que apresentam dificuldades relacionadas à aprendizagem e oficinas realizadas por dois técnicos de áreas diferentes. (3.127)

Alguns/mas psicólogos/as utilizam recursos artísticos, expressivos,

lúdicos e esportivos como forma de mediação e facilitação do trabalho terapêutico com os usuários. Seguem alguns exemplos dessa prática, indicada como inovadora:

Teatro do Oprimido de Boal. (3.156)

Utilização do teatro como instrumento terapêutico no tratamento de doentes mentais e usuários de drogas, usando como referencial a psicanálise e a psicologia analítica de Jung.(3.285)

Realização de grupos de movimento (psicologia corporal) no CPTT (Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos) em Vitória/ES. Creio que o contato com a instituição pode ser encontrado no site da prefeitura (3.335)

Grupos de assembleia (C372)

A Ginástica Terapêutica e Preventiva, que vem sendo realizada pelos usuários do CAPs. Eles aderiram e têm percebido que houve melhora de vários sintomas físicos e psíquicos. Para encontrar essa prática basta acessar sites que falam sobre o Lian Gong em 18 terapias. Também é possível adquirir videoaulas para iniciar a prática. (3.144)

(...) Grupo na quadra de areia para apropriação de um espaço físico não utilizado pela equipe, nem mesmo pela educadora física. Esse grupo trabalha movimento, expressão e histórias. (3.207)

e) Acompanhamento Terapêutico

O trabalho desenvolvido por acompanhante terapêutico (AT) também é citado como inovador e é utilizado com diferentes populações. Como indicam os seguintes relatos:

*Acompanhamento terapêutico a usuários egressos, usuários em crise e usuários que têm resistência em ir ao Caps.*Atuei dessa forma no estágio na UFBA da PIC (Programa da Clínica Psicossocial), acho que é uma forma bem interessante de se atuar também no Caps, mas como só dou 20 horas, e não em equipe mínima não tenho podido realizar. (3.183)*

*Acompanhamento terapêutico – está sendo oferecido no Capsi de Florianópolis/SC a partir de um projeto de estágio multidisciplinar. *O Caps II – Ponta do Coral também oferece esta modalidade de atendimento. (3.41)*
Acompanhamento terapêutico com crianças. (3.344)

f) A promoção da autonomia

Os/as psicólogos/as apontaram que a mudança nos modos de lidar com os usuários, e a leitura desses como sujeitos, têm levado à práticas consideradas inovadoras. Como indicado nos relatos abaixo:

Não digo inovação, mas ter um ar “educacional”. Muitas vezes são pessoas que só receberam “nãos”. (3.93)

*Mais autonomia para os pacientes.*Possibilitar a própria atuação do paciente como corresponsável pela instituição e seu tratamento. (3.96)*

Na verdade considero que o trabalho que desenvolvemos tem produzido bons resultados. Sem definir uma ação isolada, mas uma somatória de ações que provavelmente nem são inéditas, mas que caracterizam-se fundamentalmente por olhar o sujeito (e não o doente), buscando respeitá-lo e admirá-lo em suas potencialidades e limitações. (3.324)

A parceria entre profissionais e usuários, na promoção da autonomia e no trabalho com a comunidade, é indicada como uma prática inovadora, como apontado no relato abaixo:

*Eu e um colega que atua no hospital municipal da cidade apoiamos um projeto de inclusão de jovens através de prática esportiva de futebol de salão. O projeto é de autoria de um usuário do Caps, dependente químico em tratamento, que visa a ajudar os jovens a evitar o contato com as drogas e o álcool, mas pretende também fornecer informações sobre gravidez precoce, dst/aids, etc. O projeto é direcionado para os jovens de um bairro carente. *Para contato, utilizar o meu e-mail já cadastrado. (3.232)*

g) Atuação com planejamento e prevenção

Alguns profissionais apontaram ações relativas a prevenção e a redução de danos como sendo inovadoras:

O trabalho voltado para a política de redução de danos, onde não temos a abstinência como a única possibilidade no tratamento da dependência química; assim como o fortalecimento da inserção do psicólogo na saúde coletiva, trabalhando também e contribuindo com seus conhecimentos na gestão e planejamento de ações de saúde mental e, mais especificamente, no meu caso, no cuidado a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. (3.161)

Programas com referência no Ministério da Saúde: redução de danos; residência terapêutica; prevenção de suicídios. (3.176)

(...). Outro destaque é nosso programa de prevenção de suicídio. Apresentei no ano passado num congresso internacional em SP. Temos reduzido o índice de suicídio no município que é alto, bem como a incidência de tentativas de suicídio entre o bairro que era o mais alto de Novo Hamburgo. (3.192)

h) Adequação da estrutura do serviço às necessidades da população e da equipe

Os/as psicólogos/as apontaram como prática inovadora a adequação do funcionamento do serviço às necessidades da equipe e da população atendida, como, por exemplo, tempo suficiente para reunião de equipe e mudança no horário de funcionamento da unidade, como indicado abaixo:

Extensão do horário de funcionamento nas segundas-feiras até às 21 horas. Esse horário já existe em outros Caps, porém, onde atuo, proporcionou que mais pessoas possam aderir ao serviço. (3.171)

Acredito que a maior inovação do nosso serviço é poder parar o Caps um dia inteiro no mês para avaliação e planejamento. Temos uma reunião

técnica mensal de um turno. No mês passado, tivemos três dias inteiros de planejamento. (3.153)

Alguns dos relatos também se referem a ações dirigidas a identificar os problemas em uma região e desenvolver práticas no sentido de resolvê-los:

Estamos tentando regular o consumo de álcool numa localidade do município, com alto índice de abuso de álcool, mas ainda não temos resultados, pois está em fase de implantação. (3.73)

E, talvez, um levantamento epidemiológico da demanda já atendida, para melhor nortearmos o Projeto Terapêutico Geral dos Caps e o Projeto Terapêutico Individual dos usuários. (3.95)

i) Atuação em equipe interdisciplinar

O trabalho interdisciplinar aparece nos relatos como inovador e motivador para os/as profissionais. Elas/es apontam que este é um facilitador do trabalho e que sua realização em conjunto é realizado de diferentes maneiras:

Acho que a nossa maior virtude no Caps-Natividade é cumplicidade e a interdisciplinaridade que funcionam bem, procurando sempre motivar os funcionários que atuam na cozinha, faxina, etc. (3.105)

A portaria 336 GM apenas consolidou nossas ações, pois já funcionávamos como Caps, mas acho que a equipe interdisciplinar é uma inovação importante. (3.113)

Trabalho de grupo nas consultas de psiquiatria com parceria da psicologia. (3.07)

Integração do tratamento do Caps com medicina tradicional chinesa e com terapia comunitária. (3.83)

Atendimento dos psicóticos no grupo de apoio com uma terapeuta ocupacional. Atendimento de pessoas deprimidas e ansiosas no grupo de arteterapia*. Atendimento no grupo de família com um assistente social. (3.349)*

Sim na intervenção psicossocial multiprofissional (3.297)

Trabalhos realizados em conjunto como oficinas de pais e filhos, realizadas por psicólogos e fonoaudiólogos simultaneamente, oficinas de leitura e escrita com esses mesmos profissionais e outros atendimentos com adolescentes compostas por terapeutas ocupacionais e psicólogos. (3.137)

j) As oficinas

Outra inovação são as diversas oficinas realizadas nos Caps. Essas, na maioria das vezes, são promotoras de mudança significativa no lugar social dos usuários e permitem novos modos de inserção social. Há, assim, oficinas voltadas à criação artística e cultural que possibilitam a produção de produtos artísticos como indicam os relatos abaixo:

Estamos também trabalhando para gravação de um CD dos pacientes acompanhados no serviço. (3.24)

Está sendo pioneiro em nossa cidade, Campina Grande/PB: oficinas musicais e criação de um grupo de forró, chamado de "Doidos por Forró"... Sucesso absoluto. (3.190)

As atividades culturais, a meu ver, desempenham importante função terapêutica e socializadora. Quem quiser conhecer o grupo Loucademia de Arte ou o CD Antimanicomial pode entrar em contato pelo meu email. Os resultados, em um ano de trabalho, são animadores. (3.203)

Agora próximo mês estamos trabalhando para lançamento do livro "Retrato de uma Vida", escrito por uma paciente. (3.24)

Cultura: projeto Poesia em construção, com poetas da terra. (3.274)

*PRÁTICAS DE INCLUSÃO, carnaval com bloco na avenida com trio elétrico. *Este gera outro evento, com exposição de fotos de toda a comunidade lapense, cuja entrada são roupas, *Loucos por arte e cultura, uma feira comunitária com atividades culturais, entre outros eventos. (3.281)*

Formação de uma banda de usuários (Os Impacientes), que gravou um CD de músicas autorais, que fazem shows em eventos culturais da cidade

e região e que conta com o apoio e reconhecimento do meio artístico e cultural do município. (3.337)

*Estamos organizando um “Festival Cultural”. Trata-se de um evento organizado pelos três Caps do município (AD, I e III), em parceria com as Secretarias da Cultura e da Promoção Social. Pretendemos levar até nossos pacientes e familiares novas linguagens culturais, a fim de lhes ampliar o repertório. Nesse primeiro momento – em outubro – os pacientes assistirão às apresentações. *Em dezembro, são eles quem apresentarão, a partir da escolha de um tema, uma linguagem, que conhecerão e desenvolverão essas atividades em oficinas específicas. (3.238)*

Aparecem também oficinas com objetivos terapêuticos específicos com técnicas orientais e oficinas dirigidas à geração de renda:

Estamos realizando oficina de jornal, culinária, geração de renda, watsu (relaxamento em piscina aquecida), acupuntura. (3.61)

*Projeto de Inclusão Social pelo Trabalho. **Projeto de Economia Solidária. (3.72)*

Oficina de escrita – realizada pela psicóloga e residente. (RE CRP-07)

Há ainda oficinas voltadas à participação política, à promoção da cidadania e a discussões sobre a luta antimanicomial:

*Jornal produzido com usuários, que circula pelo território. *Participação dos usuários em conselho local e municipal de saúde, incluindo participação em conferência municipal, estadual e nacional de saúde. (3.107)*

A oficina saúde mental e cidadania, que ocorre uma vez na semana, tem produzido militantes da causa antimanicomial e maior autonomia dos usuários em relação aos paternalismos institucionais. Já realizamos vários eventos internos e externos sobre o tema da cidadania. Atualmente estamos preparando o I Encontro dos Usuários e Familiares da Saúde Mental. (3.186)

As/os profissionais apontaram também a realização de passeios e a participação de eventos culturais como sendo inovadores:

*Passeios terapêuticos, onde os usuários possam juntamente com os profissionais conhecer lugares importantes e como funciona. Como por exemplo: Companhia Níquel Tocantins. *3º – festas juninas, aniversário da cidade, aniversário dos funcionários e usuários por semestre, onde eles possam exercer suas autonomias e a socialização de modo divertido. (3.336)*

Seminários, passeatas, passeio no clube, no cinema, na pecuária, no circo, etc. (3.369)

k) Projetos dirigidos à equipe de profissionais do Caps

Uma prática inovadora, apontada em um dos relatos, é relativa a grupos de atenção dirigidos a equipe do Caps, onde o autocuidado e a relação com a equipe são centrais no trabalho. Vejamos:

*Consideramos que o “Projeto Cuidando de Quem Cuida” direcionado à Equipe Caps é uma inovação nesta área, já que temos de nos cuidar, provocar um olhar para dentro de nós mesmos, procurando desinstalar a pessoa do seu individualismo e relacioná-la com ela mesma, com o outro, com o mundo e isso repercute no atendimento mais humanizado e na disponibilidade de cuidar do outro de forma acolhedora e incondicional. **O crescimento pessoal e profissional dos funcionários da unidade é perceptível não só por eles mesmos, mas também pela comunidade, possibilitando que esses funcionários (Equipe – Caps) possa de fato prestar atendimento humanizado e humanizador. **O processo de “Autocuidado” desenvolvido na abordagem da gestalt-terapia facilita a construção de atitudes inteligentes emocionalmente, resgata a autoestima, assim como constrói sentido de trabalho em equipe compartilhado, socializado, integralizado, buscando produzir um sentido coletivo para nosso trabalho, evitando assim o desempenho isolado de tarefas, gestos destituídos de significado. Reconhecer, reconhecendo-se como pessoa que também precisa de cuidado, de atenção, que precisa ter sua dor*

*cuidada. O trabalho se caracteriza como também uma psicoterapia de grupo, torna possível estabelecer uma relação de troca de experiências e afetos, possibilitando um aprendizado de lidar melhor com as pessoas com transtornos mentais. *Esse trabalho com a equipe Caps, no qual é mediado, facilitado por mim, realiza-se todas às sextas-feiras no horário das 8 às 12 horas. *Grupo Terapêutico "Bem-Estar" – Grupo Bem-Estar, que envolve alongamento, I Qi Kong (exercícios de origem chinesa que beneficiam a capacidade respiratória e cardíaca), massagem, (Do In – Automassagem) e relaxamento; são atividades que visam ao autocuidado, à consciência corporal, à autorreflexão, à eliminação do stress e da ansiedade.(3.368)*

I) Atuação em rede

A atuação em rede e a articulação de parcerias que visam a potencializar as ações terapêuticas são apontadas como ações inovadoras. Como indicam os relatos abaixo:

*Montagem e credenciamento de Caps. *Trabalho de criação de uma rede de saúde mental. *Saúde Mental na atenção básica. *Atendimentos de crise. (3.65)*
A não internação das crianças e adolescentes. Evitamos essa internação através das parcerias que mantemos com as instituições ligadas a esta rede que fazemos. Sabemos de tudo. Tudo passa pelo Capsi: qualquer criança ou adolescente que esteja em sofrimento psíquico é imediatamente comunicado. (3.226)

Os/as profissionais indicaram ainda as ações em rede que são articuladas com os conceitos de território e de matriciamento, conforme os exemplos abaixo:

Comissão territorial. Esta comissão prevê a articulação de instituições no território, todas as ações são planejadas e desenvolvidas pensando neste cuidado territorial. (3.213)

Neste momento estamos primando pela prevenção. Nesse sentido estamos trabalhando com matriciamento nas escolas e unidades básicas de saúde. (3.345)

Territorialização do Caps Casaviva e consequente trabalho aproximado da comunidade e UBS do território de abrangência. (3.337)

Treinamentos para matriciamento de equipes que trabalham com atenção básica de saúde no município e na região para trabalharem com saúde mental. (3.321)

O relatório do CRP-16 descreveu várias ações que envolvem a articulação da rede. Vejamos:

As apresentadas na reunião ampliada da pesquisa CAP; Visitando serviços e/ou promovendo espaços de reflexões; Produção teórica do Centro Mineiro de Toximania/Belo Horizonte/MG; Trabalhos de Geração de Renda/cooperativas; Articulação entre unidades de saúde, as equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental e os Centros de Referência/Vitória; Experiência de Santo André/SP (...) Nesse sentido, as intervenções que apontem uma inserção no social, como, por exemplo, o coral da saúde (organizado pelo Caps-AD Laranjeiras), aberto à comunidade, a servidores públicos e aos diversos movimentos organizados em terminais de transcol. (RE CRP-16)

Apareceu também como inovador a articulação com os conselhos de direitos:

Vale ressaltar, também que o estado de Pernambuco é referência na luta antimanicomial, contando com o apoio dos Conselhos de Direitos e de Categorias Profissionais, como o CRP-02. (RE CRP-02)

m) Atuação em parceria com o PSF

As ações realizadas junto ao Programa de Saúde da Família foram indicadas como práticas inovadoras no campo:

O trabalho matricial foi iniciado há dois anos e tem apresentado bons resultados no Programa de Saúde da Família.(...). *Há também oficinas de jornal e “rádio”, planejamento de oficinas de geração de renda em grupos de apoio ligados ao PSF, entre outras. (3.63)

Os encontros semanais com as equipes dos PSFs e encontros permanentes com os agentes comunitários de saúde. Visitas para reconhecimento da comunidade e de locais de possíveis parcerias para desenvolvimento de atividades com os usuários. (3.122)

Implantação de apoio matricial as equipes de saúde da família. (3.148)

Ampliação do trabalho do psicólogo em oficinas terapêuticas nas unidades dos PSFs. (3.196)

n) Atuação extraCaps nas comunidades

As/os profissionais indicaram como práticas inovadoras as ações realizadas no sentido de ampliar a interlocução com a comunidade e realizar ações de promoção de saúde e de inclusão social:

*Estamos desenvolvendo um trabalho de assessoria nas escolas, na verdade vemos a possibilidade de discutir saúde mental e estimulando a prevenção e a inclusão, enormes desafios! *Organizamos um material para nos auxiliar nos momentos de discussão.* [] (3.237)*

Fizemos parceria com o Cras, onde são desenvolvidas várias oficinas de geração de renda e inclusão digital. Verificamos um bom desempenho dos nossos usuários e excelente evolução no tratamento. (3.05)

*O trabalho em rede. A construção do caso a caso com instituições afins e conseqüentemente com a sociedade: *Projeto Bombeiro Mirim – a participação de usuários na turma regular, a grandeza da troca de experiência. *Projeto Parceria com a Universidade Local. (3.28)*

Os encontros de saúde mental na comunidade, com a presença de escolas, associações, serviços de saúde e outros. Podem encontrá-la entrando em contato no (3.20)(...)

Oficinas comunitárias de Promoção de Saúde (danilocruz@pop.com.br). (3.21)
Todas as atividades extraCaps, com a comunidade, têm tido bons resultados. Principalmente as que envolvem cursos superiores da área da saúde, têm mostrado tanto para os usuários e familiares quanto para a comunidade que a inclusão social é possível. (3.369)

Como exemplo de boas iniciativas, foram citadas algumas experiências de atividades extramuros em contato direto com a comunidade. A proposta de ação do Núcleo de Apoiadores Institucionais, que foi apresentada pela gestão estadual da Bahia, gerou expectativa positiva na fala de uma psicóloga. (RE CRP-03 BA)

Foi indicada a atividade de abordagem de rua e a ação de AT, compondo as ações desenvolvidas pela equipe do Caps, como uma prática inovadora. Local: Caps Centro. (RE CRP-07)

Na reunião do CRP-15 foi apontado o Caps de Palmeira dos Índios como sendo um Caps que desenvolve diversas atividades em conjunto com a comunidade que visam à inclusão social:

Há exceções no estado, como o Caps transtorno de Palmeira dos Índios, que promoveu a criação de uma associação de familiares e amigos dos usuários dos Caps e, por meio dessa associação, promovem convênios com o “Sistema S” (Senai, Senar, Sesi), advindo daí cursos profissionalizantes para os usuários e familiares, além de inserir os primeiros em trabalhos dentro do Caps, como telefonista, execução de trabalhos pequenos, mas procurando apenas fazê-los interagir com o ritmo diário considerado “normal” para a sociedade onde vivem. (...) O Caps de Palmeira dos Índios realizou em 2007 a 1ª Mostra de Saúde Mental, apresentando à comunidade o material artístico produzido pelos usuários, realizando exercícios físicos e uma caminhada, mesclando a comunidade aos internos e à própria equipe, onde se possa quebrar o estereótipo do usuário de saúde mental separado de seu meio comunitário. Geralmente uma das atividades de inclusão

desse Caps é por meio de um grupo de capoeira, que usa o espaço físico do Caps nos fins de semana, mas que conta com a participação de usuários e familiares desse espaço terapêutico. Os Caps eventualmente promovem passeios anuais. (RE CRP-15)

Na reunião do CRP-05 apareceu a utilização da divisão territorial como uma estratégia inovadora:

Trata-se do trabalho desenvolvido pelo dispositivo Caps, situado na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro. (...) A partir da concepção de rede territorial de atenção, subdividiu-se o território e a equipe. Desta forma, criaram-se grupos, os quais foram denominados de área. Os grupos são constituídos por usuários, familiares e técnicos. As atividades devem acontecer em espaços bem próximos das moradias dos usuários. Há a perspectiva de se lançar mão de espaços destinados ao coletivo, tais como: escolas, igrejas, associações, ou mesmo em praças públicas numa tentativa de maior inserção na comunidade e ampliação da rede. (RE CRP-05)

Apareceu também como inovador a articulação com os conselhos de direitos:

Vale ressaltar, também que o estado de Pernambuco é referência na luta antimanicomial, contando com o apoio dos Conselhos de Direitos e de Categorias Profissionais, como o CRP-02. (RE CRP-02)

o) Oficinas e projetos de geração de trabalho e renda

Nos relatos as atividades voltadas à geração de renda são apontadas como inovadoras. Aparecem ações dirigidas à realização de cursos profissionalizantes e a formação de associações que possam facilitar a inserção social dos usuários no mercado de trabalho:

Cursos profissionalizantes para usuários que não têm profissão ou que queiram ter uma nova profissão (3.336)

Implantação de uma associação entre usuário, família, funcionário e comunidade para criação de trabalhos para usuários Caps. (3.155)

As/os profissionais indicaram projetos e ações que vêm sendo desenvolvidas no âmbito dos Caps, como as oficinas de trabalho que, na maioria das vezes, são norteadas pelos princípios da economia solidária e possibilitam aos usuários mecanismos de geração de renda. Seguem alguns exemplos dessa ação:

A economia solidária, para que cada um dos usuários tenham uma renda e não dependam dos benefícios como a aposentadoria ou o BPC, por ser portadores de doença mental. Este já está em fase de planejamento. (3.31)
Nossa equipe reflete sobre a inserção social e laboral do portador de sofrimento psíquico grave. Sendo assim, implantamos uma Oficina da Bolacha, isto é, uma fábrica que produz bolachas. Hoje trabalham dez usuários na produção direta. (3.204)

*O que parece ser promissor na área de saúde mental são as oficinas de trabalho, espaços protegidos que garantem ao portador de transtorno mental o acesso ao mercado de trabalho e remuneração que garanta sua subsistência. *Em Botucatu temos a Oficina Girassol, ligada ao complexo do Hospital Professor Cantídio de Moura Campos e a Associação Arte Convívio (ONG que reúne portadores de transtorno mental, familiares e profissionais da área de saúde mental). (3.234)*

Oficinas de geração de renda através do trabalho. Em Boqueirão/PB, os usuários estão tendo uma saída para os danos provenientes do uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como pessoas com transtorno mental grave estão conseguindo se inserir na sociedade por meio de ações voltadas para a inclusão social através do trabalho. (3.305)

Ainda em fase de início, temos uma oficina-projeto de geração de renda para usuários com situação financeira precária, sem direito a benefícios, com lixo e reciclagem, onde há um grande envolvimento dos familiares e comunidade. (3.353)

*Inclusão Social pelo trabalho/economia solidária. *Salão de beleza dentro do Caps para usuários. (3.376)*

Na RE realizada pelo CRP-09, em Goiás, foi apontado o Programa Geração de Renda e Trabalho de Palmas:

Eles recebem bolsa para... Eles recebem um salário mínimo para trabalhar 4 horas por dia. Tem um ano de duração, que pode ser renovável. Uns dão certo, outros não dão, no projeto, mas o objetivo mesmo é criar essa sensibilidade na sociedade, nessas pessoas... E a maior parte, eles são capazes (os usuários). É uma porta de saída, quando eles estão equilibrados clinicamente. O projeto de Geração de Renda e Trabalho está legalizado, tem uma portaria municipal. E agora estamos na fase de reavaliar esse projeto. Com o pessoal dos Caps, a gente vai ver que critérios a gente vai acrescentar para aperfeiçoar esse projeto. O objetivo maior é essa inclusão social pelo trabalho. Nós temos vários exemplos, que estão na universidade, que proporcionaram uma grande mudança. Eles refizeram a vida. Outros não conseguiram... A inclusão. Mas, de qualquer forma, houve algum progresso. (RE CRP-09 GO/TO)

Nesta mesma reunião apontaram a Inclusão social pelo trabalho – Economia Solidária – Gurupi:

A gente fez um projeto de nível federal e saiu o recurso para uma cozinha industrial. Então, é trabalhado. A gente está iniciando, está comprando. Mas tem um projeto escrito, também, deste trabalho. (...) Salão de beleza dentro do Caps; Assembleia e equipe matricial em saúde mental; Manejo grupal voltado à saúde mental; Porto Nacional – CDT (Centro de Desenvolvimento Tecnológico): curso de informática para os usuários; Escola de música; Centro de especialidade odontológica; (RE CRP-09 GO/TO)

p) Capacitação profissional para os/as psicólogos/as dos Caps

A capacitação do profissional é referida como importante inovação. Destaca-se que essa pode ser realizada por meio de parceria, conforme relato abaixo:

Acho que a parceria Universidade-Serviço é muito interessante e deveria ser ampliada. A formação de profissionais mais capacitados é muito importante para os serviços. É uma troca muito rica. (3.231)

Várias foram as atividades relacionadas à capacitação dos profissionais que atuam em Caps: grupos de estudo, pesquisas, supervisões e palestras, conforme podemos perceber nos exemplos:

Pois é, estamos começando a estruturar um projeto de pesquisa e também a esboçar alguns artigos. Tudo ainda é muito novo, não temos nada publicado por enquanto. (3.16)

Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a produção do bem-estar coletivo, o trabalho com grupos em SM. (3.59)

Na verdade não é uma nova prática, mas, sim, a aplicação de uma já bem antiga e conhecida: a constante capacitação dos profissionais que atuam nos serviços do Programa de Saúde Mental. (3.95)

O trabalho de formação prévia de equipe, com supervisão semanal, discussão da proposta e discussão de casos, escrita do projeto e planejamento de produção de pesquisa. (3.145)

q) A capacitação para outros profissionais

A capacitação dos profissionais que atuam em outros serviços e áreas foi apontada diversas vezes como uma prática inovadora que facilita o trabalho no Caps e permite uma transformação nos modos de atuação desses profissionais. A esse respeito, destacamos alguns relatos:

Experiência com as equipes de PSF nas discussões com a equipe e em parcerias nas visitas domiciliares na tentativa de instrumentalizá-las no campo da saúde mental. (3.13)

Atividades de educação permanente com profissionais de saúde, especificamente com os agentes comunitários e grupos de saúde da família, o que desemboca em visitas domiciliares e discussões de caso de famílias acompanhadas por eles. (3.99)

*Realizamos capacitação em serviço desta equipe de PSF e agora estamos ampliando a atividade para outras equipes da região. Percebemos que em um ano houve uma mudança significativa do olhar dos agentes de saúde sobre saúde mental, inclusive criando novos manejos para usuários em crise. (...) *Meu nome é Ionara, trabalho em Goiânia.(3.338)*

r) Trabalho com os familiares

As/os profissionais indicaram algumas atuações com familiares dos usuários como prática inovadora. De acordo com elas/es, essas permitem o maior envolvimento das famílias no tratamento, bem como a modificação das relações intrafamiliares. Seguem exemplos desta atuação:

*Reunião de família na sala de espera do atendimento médico, em que é obrigatório o paciente vir com seu familiar ou cuidador, temos aumentado a participação, a motivação e o envolvimento da família. **Atendimento em conjunto às famílias e ao paciente com a psicóloga – após análise de demanda, surte muito efeito para problemas específicos – terapia sistêmica. (3.173)*
Realizamos uma vez por mês uma grande Reunião de Reintegração Usuário-Família, onde são trabalhadas questões funcionais e práticas na relação do usuário com o seu familiar, através de dinâmicas, relatos de experiência, que está surtindo bons efeitos. (3.353)

*Outra inovação, pelo menos na nossa região, é o grupo de usuários e familiares que fazemos, onde o transtorno obsessivo compulsivo é um dos fatores em comum entre eles. Estamos obtendo ótimos resultados. *Para entrar em contato comigo o e-mail é lucianacruz@bol.com.br. (3.237)*

No relatório da RE do CRP-09 apareceu um relato sobre as estratégias utilizadas pela equipe na relação com a família para buscar ampliar a efetividade do trabalho desenvolvido no cotidiano. Vejamos:

Araguaína – É o município do Tocantins que possui hospital psiquiátrico. O Caps está passando para a fase III, que inclui a internação do usuário. Há

investimento na orientação dos acompanhantes dos usuários, para que estes se transformem em multiplicadores dentro da família, com a possibilidade de manter na própria casa o usuário em surto.

Um caso em que a família está cansada, não dá conta mais, e para a gente não perder todo o trabalho que é feito com aquele usuário, nós tivemos ocasião de pedir parceria com a própria clínica de repouso. O usuário fica conosco durante o dia e à noite ele vai pra clínica só para dormir lá. E a gente até abriu mão dele, para poder garantir que ele tivesse um lugar pra dormir lá. Deu certo, mas atualmente, como a gente já está passando para a fase III, nós já estamos deixando, quando há necessidade, que o usuário fique no próprio serviço, dormindo no próprio Caps.

Algumas vezes, também, quando pacientes de outras cidades vêm com os familiares, para evitar que eles vão para a clínica e a família vá embora, a gente permite que ele durma no Caps e fique lá no Caps com o familiar. Outra coisa que eu queria falar é que, quando o paciente entra em crise, a gente aceita, junto com um acompanhante. E tem de ser alguém da família, que ele tenha vínculos. Quem escolhe o acompanhante é o próprio usuário. Às vezes um pai, um irmão, um vizinho. A gente coloca que é no máximo 10 dias, mas tem alguns que já estão há um mês. E aí a gente acaba ficando. A gente tem todo um trabalho, tem o grupo de família, o grupo de acolhimento, o grupo de acompanhantes. A gente dá todo um suporte para esse familiar para ele lidar com o usuário. Final de semana e à noite, aquela pessoa é que vai ser o multiplicador dentro da família. Ele está à frente. Em qualquer crise, o restante da família encaminha pro hospital. Ele pode dar conta de segurar o usuário em crise na própria casa. Essa é uma experiência que a gente está tendo, desde o início que começamos a trabalhar em Caps. É uma despesa a mais? É. É um gasto, mas a gente prefere bancar essa despesa a depois ter problemas... de estar com a clínica de repouso de Araguaína superlotada de pacientes de Araguaína. A maior

parte da ocupação do hospital psiquiátrico é de pacientes de fora, e em especial de outros estados – Nem tanto de Tocantins, mas é Pará e Maranhão. (RE CRP-09 GO/TO)

7.2. Não conheço novas práticas

Algumas/uns responderam não conhecer nenhuma. Entre os que afirmaram não conhecer novas práticas, identificamos três argumentos principais: a) Pouco tempo de trabalho no Caps; b) Reestruturação ou inauguração recente do Serviço; c) Problemas institucionais/relações de equipe.

a) Pouco tempo de trabalho

Alguns/mas profissionais apontaram o pouco tempo de serviço como fator principal de dificuldade para identificar práticas inovadoras no campo. Como aparece no exemplo abaixo:

No momento fico devendo, pois iniciei o serviço no Caps há pouco tempo e estou tomando conhecimento das práticas desenvolvidas. (3.33)

b) Reestruturação ou inauguração recente do serviço

Os/as profissionais afirmaram não conhecer práticas inovadoras no campo devido a um processo de reestruturação do serviço ou pelo pouco tempo de existência do mesmo, como indicam as falas abaixo:

Como se trata de um Caps com pouco tempo de existência, ainda estamos em fase de organização das atividades do serviço e articulação com a rede. (3.118)

Atualmente nos focamos em consolidar a prática do serviço tão recentemente inaugurado. (3.307)

c) Problemas institucionais/relações de equipe

As relações institucionais e as dificuldades no trabalho em equipe foram aspectos apontados como obstáculos para a criação de práticas inovadoras nos serviços, como mostram as falas abaixo:

Estou em busca de novas práticas, mas há uma barreira institucional para que elas se realizem. (3.143)

Infelizmente, minha pessoa não tem oportunidade nem espaço de desenvolver novas práticas no Caps onde presto meus serviços profissionais. [Motivos vários] (3.164)

Nenhuma, não há interesse por parte dos colegas. (3.258)

7.3. Não há inovação

Em alguns relatos aparece uma crítica à ideia de inovação e os profissionais afirmam que o importante é garantir a continuidade das ações iniciadas e seguir as diretrizes da política para os Caps. Vejamos:

Nada é novo, novo é insistir e dar sustentação aos projetos. (3.344)

No nosso serviço não temos nenhuma “inovação”, tentamos seguir as diretrizes apontadas pela política de saúde mental brasileira, a linha guia mineira. Fazemos muitas visitas domiciliares, trabalhamos de forma integrada na rede e intersetorial, tentamos trabalhar realmente em equipe (que se desdobra em atender os casos mais graves e as intercorrências da noite e de sábado, domingos e feriados – o serviço funciona de 2ª a 6ª 7/18), temos um bom hospital geral de retaguarda, os familiares participam do tratamento e ajudam em tudo, quando solicitados. (3.197)

8. Comentários sugestões e demandas

No questionário havia um espaço aberto para comentários e sugestões. Na leitura de todos os registros feitos pelas/os participantes neste item foi possível identificar que as respostas eram sugestões dirigidas a diferentes interlocutores. Assim, apresentaremos as sugestões organizadas de acordo com os principais interlocutores a que estas se dirigiam. Vale ressaltar que alguns comentários eram dirigidos para mais de um interlocutor.

8.1. Esfera governamental e gestores públicos

Nos relatos endereçados à esfera governamental e aos gestores públicos, um dos pedidos é por um maior controle e fiscalização para que a política pública em questão possa ser realizada de forma eficiente e eficaz, bem como para garantir o fortalecimento das políticas públicas. Como indicam os relatos abaixo:

Acredito que deveria existir maior fiscalização por parte da coordenação estadual para alguns desmandos existentes na prática de coordenação e gestão municipal e maior punição com os erros ali encontrados. Acredito que para um bom funcionamento do serviço se faz necessário o empenho de todos os profissionais envolvidos e não apenas de alguns, pois isto dificulta e até mesmo emperra o trabalho que se tenta realizar porque alguns profissionais estão interessados em interesses pessoais do que no interesse coletivo. Onde o único prejudicado é o usuário. (4.228)

Outra sugestão é que os gestores implementem capacitação para os profissionais dos Caps:

É preciso implementar um programa de capacitação e reciclagem e supervisão da equipe técnica dos Caps com urgência. (4.364)

Acho que há um grande problema de capacitação dos profissionais dos Caps, principalmente quando a cidade está distante de grandes centros formadores. Sem capacitação e supervisão, esse tipo de trabalho não deslancha e a lógica manicomial tende a se instalar. Precisamos de uma política mais efetiva de capacitação, começando das Universidades. Necessidade de financiamento para a supervisão institucional, pois são poucos os gestores com visão para investir nisto. (4.231)

Apareceram também sugestões relativas à carreira profissional da categoria nos Caps, bem como a transformação dos modelos de gestão vigentes. Vejamos:

Sugiro a implementação de obrigatoriedade legal de psicólogos na equipe mínima dos Caps e estabelecimento de piso salarial para tal categoria. (4.21)
As equipes dos “municipalizados” devem ser compostas o quanto antes, a escolha da equipe gerencial deve passar pela consulta da equipe e, se possível, ser realizada eleição direta. (4.195)

8.2 Conselhos de Psicologia

As sugestões dirigidas especificamente aos Conselhos de Psicologia são de várias ordens. Um das sugestões é para que haja uma ação mais eficiente dos conselhos para a garantia da especificidade dos Caps e para a busca por novos mercados de trabalho para as/os psicólogas/os:

Gostaria que fôssemos mais persistentes ou insistentes para que novos campos de trabalho fossem aberto para nós psicólogos, como, por exemplo, nos PSFs para que a demanda de Caps ficasse mais específica. Existem muitas pessoas com transtorno de ansiedade, ansiedade generalizada e outros que poderiam ser atendidos em outra instituição. (4.365)

Outros relatos sugeriram uma fiscalização por parte dos conselhos em relação à formação e à prática profissional:

O conselho deveria estar mais atento à formação dos novos profissionais, ou seja, a universidade. (4.249)

*Maior divulgação de trabalhos sobre o assunto e maior fiscalização de que psicólogos que ainda exercem a função de forma irregular e não seguem os princípios éticos que norteiam a prática profissional. *No mais coloque-me à disposição! *Atenciosamente. (4.161)*

Muitas sugestões feitas foram de que os conselhos trabalhem para promover o reconhecimento da/o profissional e da profissão, no que tangere às condições dadas para que execute seu trabalho e ao salário:

É preciso uma maior atuação dos conselhos fiscalizando as condições de trabalho nos Caps e intervindo para melhoria da remuneração salarial (equiparação com outros profissionais do Caps), pois a gama de serviço é muito grande. (4.194)

Que os conselhos de Psicologia + conselho federal, briguem por uma política salarial digna para a classe. (4.28)

Há sugestões relativas à carga horária de trabalho. Apesar de haver divergências nos relatos, ambas apontam a necessidade de ela ser menor:

*Gostaria de sugerir que nosso conselho trabalhasse a garantia de nos manter apenas 30 horas na saúde mental, pois, como disse, a política não compreende que não é saudável mais do que 30 horas neste serviço. *Considero que a outra sugestão já foi contemplada, ou seja, a aproximação deste conselho na proposta Caps-AD, pois nossa grande dificuldade é que a secretária pouco conhece a história da luta antimanicomial, diante disto solicita algumas coisas que são contraditórias com as diretrizes de Caps-AD (4.61)*

Sugiro que os conselhos de Psicologia realizem um trabalho nas esferas federais, estaduais e municipais para redução da carga horária do psicólogo para 4 horas em geral. (4.285)

Aparece também a solicitação de divulgação dos novos dispositivos

de atenção à saúde mental e que os conselhos trabalhem no sentido de possibilitar a troca entre os profissionais:

Gostaria que fosse mais divulgado entre o meio acadêmico, este novo dispositivo. Trabalho dois anos nesse novo desafio, que é o serviço residencial terapêutico e percebo que muitos profissionais não conhecem este trabalho. Sou coordenadora do Serviço Residencial Terapêutico de Duque de Caxias e trabalho com esses pacientes que ficaram institucionalizados durante longa permanência, e com falta de suporte familiar. Hoje existe este novo dispositivo, que se articula com o Caps. (4.264)

Sugiro que da mesma forma que houve o encontro com profissionais do sistema prisional, que haja também um encontro com profissionais de Caps, exatamente para sabermos quais as novas práticas, sugestões de atividades que estão dando certo. (4.11)

8.3. Universidades e faculdades

As sugestões endereçadas às instituições de ensino superior trazem questões relacionadas à formação básica propiciada por elas:

Talvez incluir como matéria a reforma psiquiátrica, a saúde mental. Também deveriam proibir aquelas tais visitas em hospital/instituição, para ver os doentes, como se fosse um zoológico. Existem outras maneiras de se estudar psicopatologia. (4.249)

Por favor, inventem uma linha de orientação que tenha a ver com a atuação mais política! (4.282)

Ainda relacionada à formação na graduação, aparecem sugestões para que os estágios contemplem as questões colocadas pela reforma psiquiátrica:

Deve ser incluído na formação dos profissionais de saúde, estágios ou espaços de discussão sobre a nova forma de lidar com o transtorno mental. (4.305)

Que as universidades e faculdades dessem mais atenção aos alunos que queiram atuar na área de saúde mental, fornecendo melhores estágios e capacitação. (4.336)

Aparecem sugestões para que sejam feitas outras pesquisas e que seja oferecida pós-graduação a distância:

Produção de pesquisas envolvendo diferentes profissionais apontando as possibilidades de aproximações entre os profissionais na prática do Caps. (4.207)

Sugiro trazer capacitação em saúde mental e mestrado em saúde mental a distância. (4.217)*

Há também sugestões no sentido de manter o diálogo entre os profissionais que atuam nos Caps e as instâncias de produção de conhecimento, assim como de uma ampliação das estratégias de disseminação de informação:

Maior divulgação e estudo na área de álcool e drogas e a questão da comorbidade psiquiátrica! (4.36)

Acredito ser necessárias mais publicações nessa área de atuação dos psicólogos. (4.169)

8.4. Crepop/Pesquisa

Abaixo temos algumas sugestões endereçadas ao Crepop. Dizem respeito à solicitação de acesso aos resultados da pesquisa, temas em saúde mental, atualizações e experiências inovadoras:

Que me mantenham informada sobre o resultado da pesquisa e atualização sobre novas discussões entre os psicólogos e serviços em saúde mental. (4.372)

Gostaria de contar com a ajuda de vocês no que diz respeito a inovações e atualizações. (4.132)

Apareceram vários comentários elogiando a pesquisa e indicando expectativas sobre as possíveis contribuições desta para as práticas profissionais:

Parabéns pela iniciativa e pelos esforços em teorizar e discutir as práticas dos psicólogos. Muito obrigado mesmo pela oportunidade. (4.151)

Atuar como psicóloga no Caps atende a minha expectativa humana e profissional. Este questionário foi útil para maior reflexão e referenciais no desenvolvimento do meu trabalho. (4.205)

Como também críticas à pesquisa. A maioria delas diretamente relacionadas ao questionário *on-line*. As críticas variaram desde a elaboração do questionário e as dificuldades do sistema informatizado até a extensão escolhida. Vejamos:

Senti que o questionário é muito embasado pela atuação em saúde mental. Nem todo núcleo de atenção psicossocial enfoca esse campo prioritariamente. Aqui, as ações são relativas a educação, cultura e famílias de jovens em situação de risco social e mais raramente direcionadas ao atendimento em saúde mental. Quando aparece algum caso mais urgente, ele é encaminhado. (4.270)

Formulário muito longo e em alguns casos, como o da pergunta sobre profissionais que se apresentam como difíceis de trabalhar, apenas serve para fortalecer uma luta corporativa desnecessária. (4.145)

Aparece também a sugestão para que a pesquisa focalize a discussão sobre o Caps-AD:

É importante que esta pesquisa possa mostrar, como crítica construtiva, que, se o primeiro passo foi dado no sentido de oferecer uma melhor atenção aos dependentes químicos, é urgente que novos passos sejam dados, antes que Caps-AD se torne uma estratégia falida, ou de faz de conta. (4.152)

8.5. Outras/os profissionais da Psicologia que atuam em Caps

Muitas sugestões estavam diretamente dirigidas aos colegas que trabalham em Caps e diziam respeito a importância de continuar buscando

atingir os ideais do movimento antimanicomial e de continuar fazendo um bom trabalho:

Devemos continuar lutando por uma sociedade sem manicômios e desconstruir a cada dia essa pseudopolítica do portador de sofrimento mental. Conscientizar os governantes desse direitos, apesar da desobrigação do voto... (4.138)

Vamos lá, psicólogos, conquistar nosso espaço e fazer bem o trabalho. (4.311)

Em alguns relatos a sugestão foi endereçada a equipe multiprofissional e buscava-se ressaltar a importância do trabalho em equipe:

Quero deixar registrado aos psicólogos que o trabalho no Caps é um trabalho em equipe e não tem um fazer só nosso, apesar de guardamos as especificidades de cada profissão. (4.320)

A interação com a ESF é outro ganho. (4.120)

Uma das sugestões reafirma a leitura de que é importante potencializar e articular o protagonismo do usuário, na relação que se estabelece com ele durante o trabalho psicológico:

Creio que um papel importante que nós, psicólogos temos no serviço público é o de favorecer a conscientização do usuário da importância da sua participação enquanto sujeito do processo. Buscar o seu envolvimento e responsabilização na luta pelas garantias de seus direitos. (4.340)

Ressalvas sobre as implicações ou as decorrências da atuação profissional também foram feitas, além de sugestões que, no entendimento das/os psicólogas/os, poderiam melhorar o trabalho desenvolvido na área:

*Cuidar para não excluir. **Podemos ter carimbos como brinde a brilhantes cientistas. *Nossa assinatura pode salvar vidas. *Desde que saibamos articular redes e tramar os melhores pactos pela saúde, pela paz e pela vida. *Ética Sempre! (4.377)*

Proporcionar, como prioridade para se trabalhar em Caps, a experiência psicoterapêutica de funcionários (farmácia, recepção, auxiliares, juntamente com os técnicos). (4.174)

Foram registrados também desabados a respeito de dificuldades ou desafios encontrados no cotidiano profissional:

Meu Caps só tem eu, que trabalho 40 horas, os outros profissionais de nível superior só fazem 20 horas semanais, nunca tem a equipe reunida. Na verdade nem eu trabalho 40 horas semanais, pois sou cedida pela prefeitura para atender à demanda do Judiciário, esse é um fator que tem me estressado muito. (4.356)

*Estou prestes a me desligar do Caps, pois, além de psicóloga, acumulo a função de coordenação do Caps. Ultimamente, não tenho tido apoio para realizar os trabalhos básicos, além de ter divergências com a gestão. *Penso que saúde mental se faz em qualquer lugar e que talvez fora do Caps se possa fazer mais pela saúde mental do que dentro dele. Estou presa a questões burocráticas que me impedem de atuar como eu gostaria. (4.232)*

O espaço destinado às sugestões permitiu aos participantes abordar outras temáticas que o questionário não havia incluído, bem como enfatizar algumas das questões que já haviam sido discutidas anteriormente, como, por exemplo, a importância do trabalho em equipe, a necessidade de formação específica e continuada para atuar nos Caps entre outros.

Considerações Finais

No contexto dos Caps são desenvolvidas muitas atividades diariamente e os profissionais da Psicologia são confrontados com uma realidade complexa e com a necessidade de desenvolver ações terapêuticas, de socialização e de reinserção dos usuários e de suas famílias. Por outro lado, são solicitados também a atuar com a comunidade, tanto no estabelecimento de parcerias com outras instituições e grupos para articular uma rede de referência como na busca de transformar os lugares sociais tradicionalmente ocupados pela “loucura” na nossa sociedade. Nesse contexto, os grupos aparecem como uma das principais atividades realizadas nos Caps, que, de uma forma geral, são utilizados de modos diversos devido ao potencial terapêutico destes, bem como à facilitação da socialização e da integração dos usuários. Além destes, nos relatos estiveram sempre presentes as palestras e reuniões realizadas em diferentes lugares, por meio das quais as/os profissionais da Psicologia buscam ampliar os diálogos sobre a saúde mental.

A atuação em Caps é marcada por diretrizes que preconizam o trabalho em equipe e, de acordo com os relatos, grande parte das atividades é realizada em equipe multiprofissional, o que implica a necessidade de realizar um diálogo interdisciplinar. Daí a necessidade de reuniões de equipe para discutir os casos e planejar intervenções terapêuticas que muitas vezes são realizadas conjuntamente por dois ou mais profissionais de diferentes áreas.

Na pesquisa foram referidas muitas dificuldades enfrentadas pelos profissionais no dia a dia. Essas são relativas a questões ligadas a: especificidades locais, burocracia, dificuldade de articular uma rede de encaminhamentos, problemas de infraestrutura inadequada para realização

do trabalho, falta de recursos técnicos, falta de profissionais, entre outros. Outras dificuldades que estavam muito presentes nos relatos foram relacionadas às questões trabalhistas nos Caps e às relações com os gestores. Todas essas dificuldades foram associadas diretamente com as políticas públicas e com as dificuldades de implantação das diretrizes das políticas de saúde mental nas diferentes regiões do país.

Vale lembrar que a criação da política pública que estabelece a implantação dos Caps é resultado da luta política do movimento antimanicomial. Mas, apesar de essa política estabelecer diretrizes nacionais, em muitos lugares não tem sido muito simples o cumprimento dessas diretrizes;

Por fim, cabe assinalar que, apesar da maioria dos relatos apresentarem críticas às políticas públicas, há também uma ênfase na importância do compromisso social dos profissionais da Psicologia com a política de saúde mental e das ações desenvolvidas no sentido de buscar a consolidação dos Caps e do Sistema Único de Saúde.

Referências

BOURDIEU, Pierre. Campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *A Sociologia de Pierre Bourdieu*. São Paulo: Olho D'água, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2): 219-230, 2000.

DAVIES, B. & HARRÉ, R. Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 20, (1), p. 43-63, 1990.

DICIONÁRIO HOUAISS *on-line*, disponível em <<http://houaiss.uol.com.br>>. Acesso em: outubro, 2007.

HACKING, I. *The social construction of what*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1999

HARAWAY, D. J. *Ciencia, cyborgs y mujeres – la reinención de la naturaleza*. Madrid: Edições Cátedra, 1991.

KINGDON, John. *Agendas, alternatives, and public policies*. Boston, Little Brown, 1984.

LEWIN, K. *Field Theory in Social Science*. London: Tavistock Publications, 1952.

SPINK, M. J. (Org). *Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez. 1999.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, 15(2), 18-42, 2003.

Pesquisadores (as) responsáveis pelo texto

Tatiana Alves Cordaro Bichara – Mestre em Psicologia Social pela PUC/SP. Docente da Universidade Estadual de Londrina.

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento – Doutora em Psicologia Social pela PUC/SP. Docente do Centro Universitário Capital-UNICAPITAL/SP. Pesquisadora colaboradora do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.

Jacqueline Isaac Machado Brigagão – Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Docente da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Pesquisadora colaboradora do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.

Peter Kevin Spink – Doutor em Psicologia Organizacional pelo Birkbeck College, Universidade de Londres. Coordenador do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.

Anexo I

Atuação Profissional nos Centros de Atenção Psicossocial - Caps

I. Dados Pessoais

1. Sexo:

Masculino

Feminino

2. Idade: _____

3. Tempo de atuação profissional como psicólogo(a):

Até 1 ano

De 2 a 4 anos

De 5 a 10 anos

De 11 a 20 anos

Mais de 20 anos

II. Formação Específica

1. Possui título profissional de especialista concedido pelo Conselho Federal de Psicologia?

Sim

Não

Se sim, qual? _____

2. Possui pós-graduação?

Sim

Não

Se sim, qual a(s) titulação(ões)? _____

Em que área(s)? _____

3. Possui outro curso de graduação?

Sim

Não

Se sim, qual(is)? _____

III. Caracterização do Trabalho

1. Em qual (is) Estado(s)/UF você atua? _____

2. Em qual (is) Município(s) você trabalha? _____

3. Há quanto tempo desenvolve atividades como psicólogo(a) no CAPS?

Até 1 ano

De 2 a 4 anos

De 5 a 10 anos

De 11 a 20 anos

Mais de 20 anos

4. Quantas horas são dedicadas a este serviço?

Até 9 h semanais

De 10 a 20h semanais

De 21 a 30h semanais

De 31 a 40h semanais

5. Para que tipo de organização você trabalha? (Pode marcar duas opções)

- Organização Pública
- Organização sem fins lucrativos, Filantrópicas, ONGs
- Organização Privada
- Outra _____

6. Qual o tipo do seu principal vínculo contratual?

- Estatutário (Lei 8.112)
- Celetista (CLT)
- Contrato temporário
- Convênio Interinstitucional (parceria entre instituições)
- Voluntário
- Outro _____

7. Faixa de remuneração mensal deste serviço:

- Sem remuneração
- Até R\$1.000,00
- De R\$1.001,00 a R\$2.000,00
- De R\$2.001,00 a R\$3.000,00
- De R\$3.001,00 a R\$4.000,00
- Mais de R\$ 4.000,00

8. Em qual tipo de CAPS você trabalha?

- CAPS I
- CAPS II
- CAPS III
- CAPS i II
- CAPS ad II

9. Território

- Local
- Microregional

IV. Modos de Atuação Profissional

Marque as principais teorias que dão suporte ao seu trabalho no CAPS:

1. No campo da Psicologia:

- Abordagem de base psicanalítica
- Abordagem de base comportamental
- Abordagem de base humanista
- Abordagem de base existencialista
- Abordagem de base cognitivista
- Abordagem de base sócio-histórica
- Abordagem de base psicodramática
- Abordagem de base analítica
- Abordagem sistêmica
- Abordagem a partir do referencial da psicologia social
- Abordagem a partir do referencial da psicologia institucional
- Outra(s) _____

Em áreas afins:

- Filosofia
- Antropologia
- Sociologia
- Educação
- Direito
- Saúde Pública
- Outra(s): _____

2. Cite algumas noções teórico-técnicas que mais norteiam seu trabalho no CAPS.

3. Quais as diretrizes que embasam suas intervenções:

- Da Política Nacional de Saúde Mental
- Da Política Estadual de Saúde Mental
- Da Política Municipal de Saúde Mental
- Do Serviço em que trabalha ou um arranjo local
- Do Movimento da Luta Antimanicomial
- Outra(s) _____

4. As atividades que você desenvolve estão voltadas para:

- Prevenção
- Assistência/Tratamento psicológico
- Formação permanente de RH
- Inclusão Social
- Supervisão clínica/institucional

5. Com que frequência você realiza as atividades no CAPS?

	Freqüentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Arteterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atende pessoas em crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades dirigidas diretamente a reinserção social.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discussão de casos com a equipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discussão de casos com outros profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboração de laudos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freqüentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca

Elaboração de material educativo/informativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboração de plano individual de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboração de projeto terapêutico-institucional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupos/oficinas de adesão ao tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupos/oficinas de prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupos/oficinas sobre sexualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientação à familiar/cuidador de pessoa com transtorno mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palestras em oficinas de Capacitação de profissionais de saúde/agentes multiplicadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palestras sobre saúde mental na comunidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participação em comissões de Reforma Psiquiátrica no âmbito Municipal / Estadual / Distrital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicoterapia de casal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicoterapia de grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psicoterapia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicoterapia individual com usuário(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reuniões com a direção do serviço em que atua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reuniões com profissionais da rede de atendimento do Município/Estado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visitas domiciliares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. O CAPS em que você trabalha possui equipe técnica mínima?

- Sim Não

Se Sim, quais profissionais compõem a equipe?

- Médico(a) Especialidades: _____
- Enfermeiro(a)
- Assistente social
- Psicólogo(a)
- Técnico(a) e/ou auxiliar de enfermagem
- Técnico(a) Administrativo

- Técnico(a) Educacional
- Artesão
- Outros(as) _____

7. Se você trabalha com outros profissionais, responda as seguintes questões:

Com quais profissionais há mais facilidade de trabalhar? Por quê?

Com quais profissionais há maior dificuldade de trabalhar? Por quê?

8. Indique quais os recursos e os instrumentos que você utiliza em seu trabalho no CAPS?

	Freqüentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Testes psicológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrevistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinâmicas de grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiovisuais (filmes, CDs, fotografias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lúdicos (jogos, brinquedos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artísticos (obras de arte, literatura, poesia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecnológicos (computadores, filmadoras, máquinas fotográficas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Ensino/Pesquisa

1. Você realiza atividades docentes que são vinculadas no CAPS?

- Sim
- Não

Se Sim, em quais níveis:

- Ministra aula no ensino médio.
- Ministra aula e/ou supervisão de estagiários de Psicologia
- Ministra aula para estagiários de outras disciplinas
- Ministra aula/curso de especialização na área de Psicologia

(Lato Sensu)

- Ministra aula/curso de especialização na área de Saúde Mental

(Lato Sensu)

- Ministra aula/curso de pós-graduação na área de Psicologia

(Stricto Sensu)

- Ministra aula/cursos de pós-graduação em outras áreas da

Saúde Mental (Stricto Sensu)

- Outro(as) _____

2. A partir dos conhecimentos e experiências adquiridas no campo da Saúde Mental foi possível a realização de alguma pesquisa científica?

- Sim
- Não

Se Sim, em qual área:

- Psicologia e Saúde Mental
- Gestão Pública
- Controle Social
- Psicologia Social
- Outra _____

Qual a origem da demanda?

- Demanda do(a) pesquisador(a)
- Demanda dos(as) usuários(as)
- Demanda da equipe de psicólogos(as)
- Demanda da equipe multiprofissional
- Demanda da instituição gestora
- Demanda do governo (Política Nacional, Estadual e/ou Municipal de Saúde Mental)

Como se deu o desenvolvimento da pesquisa?

- Foi individual, para fins de titulação
- Equipe de psicólogos(as) da instituição
- Equipe de psicólogos(as) de outras instituições/ serviços(multicêntrica)
- Equipe multidisciplinar da instituição
- Equipe multidisciplinar de outras instituições/ serviços(multicêntrica)

A pesquisa foi financiada?

- Sim
- Não

Se Sim, Por quem? _____

Tipo de financiamento:

- Bolsa de pesquisador(a)
- Verba institucional
- Verba para insumos

3. A partir dos conhecimentos e experiências adquiridas no trabalho no CAPS foi possível alguma apresentação/publicação científica?

- Sim
- Não

Se Sim, em que situação:

- Em congresso/evento científico
- Artigos em periódicos
- Livro/capítulo de livro

Qual o tipo de autoria:

- Sozinho(a)
- Em co-autoria com psicólogos(as)
- Em co-autoria com outros membros da equipe multiprofissional

VI. Avaliação da Atuação Profissional

1. Levando em conta sua experiência profissional, você acredita que haja mais convergência ou mais divergência no modo como os(as) psicólogos(as) atuam no CAPS?

- Sim. Há mais convergência. Por quê? _____
- Não. Há mais divergência. Por quê? _____

2. Quais os princípios éticos que norteiam seu trabalho?

- Código de Ética Profissional do Psicólogo
- Leis da Reforma Psiquiátrica Brasileira
- Movimento da Luta Antimanicomial
- Direitos Humanos
- Princípios religiosos
- Outros _____

3. Você alguma vez enfrentou dificuldades relativas a questões éticas na sua atuação profissional neste campo?

- Sim
- Não

Se sim, como resolveu essa questão e a quem você consultou?

4. Você conhece os programas/ações definidos pelas Políticas Nacional, Estadual e/ou

Municipal de Saúde Mental, nas linhas de:

	Não conheço	Pouco	O suficiente	Muito
Tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direitos humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pesquisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. No seu município existem discussões ou intervenções específicas sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais?

- Sim
- Não

Se Sim, quais? (liste no máximo cinco)

O seu serviço desenvolve alguma política e/ou programa de intersectorialidade citados abaixo?

	Em fase de planejamento	Em fase de desenvolvimento/implantação	Consolidado
Programa de inclusão social pelo trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde mental e direitos humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Saúde mental e intervenção na cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde mental da população negra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brasil sem Homofobia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde mental e gênero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manicômios judiciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atenção às urgências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevenção ao suicídio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acesso ao tratamento em epilepsia(saúde mental e atenção básica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. O seu serviço dispõe de supervisão clínica institucional?

- Sim
 Não

Se Sim, quais? _____

7. As políticas públicas elaboradas e implantadas pelo município em que você atua são adequadas às necessidades da população atendida?

- Sim
 Não

Se Não, indique quais políticas são necessárias. _____

8. Você considera que a sua atuação profissional no CAPS esteja ligada às políticas públicas?

- Sim. Por quê? _____
 Não. Por quê? _____
 Não possuo clareza

Sua atuação profissional está coerente e articulada com as principais políticas públicas do setor?

- Sim. Por quê? _____
 Não. Por quê? _____
 Não possuo clareza

9. Gostaria de obter maiores informações teóricas e técnicas para o seu desempenho profissional?

- Sim

Se Sim, em relação a quais temas? _____

- Não, possuo informações suficientes

Parte II - Os (As) psicólogos (as) no dia a dia

Nesta parte pedimos a sua colaboração em descrever e opinar sobre o seu dia a dia, em mais detalhes. Estas informações serão usadas para complementar as informações quantitativas e pretendem ajudar o CRE-POP a compreender como é o fazer do(a) psicólogo(a) e quais são as coisas novas que estão acontecendo neste campo.

1. Descreva em detalhes o que você faz em uma semana típica de trabalho, com ênfase nas atividades relacionadas ao CAPS (Por favor, descreva

de maneira que um(a) psicólogo(a) recém formado(a) possa compreender).

2. Quais são os desafios específicos que você enfrenta no cotidiano do seu trabalho e como você lida com estes?

3. Quais novas práticas você e/ou seus colegas tem desenvolvido ou conhecem que estão produzindo bons resultados que podem ser consideradas uma inovação neste campo? Descreva cada uma dessas novas práticas e indique onde podemos encontrá-la (e-mail ou outra forma de contato).

4. Sugestões e comentários adicionais.

Anexo II

Roteiros Indicativos para Realização e Registro de Grupo Focal e de Reunião Específica (Investigação da Atuação nos Caps)

Apresentação e Orientações gerais

Os roteiros apresentados aqui foram produzidos a partir de um diálogo entre a FGV e a Coord. Nacional do CREPOP. Sua versão comentada esteve disponível, no Fórum do portal virtual, para que a equipe de técnicos(as) da Rede CREPOP pudesse esclarecer suas dúvidas e propor modificações no período de 20/08 a 03/09 de 2007. Ao final deste intervalo, apresentamos aqui, a versão final que deverá orientar o andamento e o registro dos encontros locais com vistas à investigação da prática profissional dos(as) psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Eixos estruturantes da análise

Para a condução dos questionamentos e elaboração dos registros, os(as) técnicos(as) locais, devem levar em consideração que a análise das informações tem seguido os quatro eixos temáticos que orientam a produção dos relatórios descritivos e dos documentos de referências. Sendo cada eixo definido como segue:

EIXO 1: DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA DA ÁREA ESPECÍFICA EM FOCO - Analisa o significado da política em questão, são abordados neste eixo os marcos legais e seus compromissos ético-políticos enquanto política pública.

EIXO 2: PSICOLOGIA E A ÁREA EM FOCO - Busca compreender a relação

entre a Psicologia e a área abordada a partir da análise do significado das políticas públicas, e de uma psicologia comprometida com as necessidades da população brasileira. Debate-se ainda sobre a natureza das ações desenvolvidas nos serviços correspondentes, seus usuários, a atuação interdisciplinar e os princípios que orientam a prática das(os) psicólogas(os) nesse campo.

EIXO 3: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS SERVIÇOS ESPECÍFICOS - Trata do sentido da(s) unidade(s) de atendimento específica(s) no âmbito da política que ela(s) integram; aborda os desafios a serem enfrentados pelos profissionais de psicologia no campo em questão, a fim de apontar diretrizes para a atuação das(os) psicólogas(os) nas unidades de atendimento e planejamento dos serviços.

EIXO 4: GESTÃO DO TRABALHO NA ÁREA EM FOCO - Neste eixo, analisam-se as relações de trabalho no âmbito da política pública em questão e os desafios para sua efetivação.

Sistematização da coleta de informações – finalidades de cada método

Como é do conhecimento dos(as) técnicos(as), a investigação da Prática Profissional nas áreas específicas, tem como uma de suas principais fontes de informação, o(a) psicólogo(a) que atua nas respectivas áreas. Com este profissional o contato para coleta de informações tem se dado por três vias, a saber: questionário on line; reuniões presenciais específicas e Grupos focais. Em relação aos dois últimos, é importante que se definam claramente quais as finalidades de cada uma.

O Grupo Focal (GF), em contraste com a finalidade das Reuniões Específicas (RE), tem por objetivo principal investigar de modo aprofundado, os aspectos subjetivos da prática profissional, identificando as percepções

dos profissionais diretamente envolvidos com o campo, as explicações e representações para problemas situados em seu cotidiano imediato.

Quanto às reuniões específicas (RE), a finalidade é proporcionar um panorama regional do campo em sua dimensão técnica e ético-política, e visibilizar os aspectos objetivos da estrutura e da dinâmica do trabalho no plano das relações institucionais.

Como os GF e as RE são organizados e coordenados pelos CREPOPs regionais, entendemos que os coordenadores têm a liberdade para organizar e coordenar a reunião, adotando técnicas diversas, a partir da sua experiência local. Contudo, para organizar esse processo, garantindo uma padronização mínima de conteúdo temático nas discussões, elaboramos os roteiros de realização e registro, que apresentamos nas próximas páginas.

A estrutura dos roteiros indicativos

Tanto para o GF quanto para a RE, os roteiros estão organizados em dois tipos: 1) roteiro de realização e 2) roteiro de registro.

O primeiro compõe-se de uma parte inicial que explicita os objetivos do evento e de um segundo conjunto de tópicos que buscam orientar a discussão dos temas de interesse.

O segundo roteiro abarca inicialmente a dinâmica e o conteúdo da discussão, norteado por um conjunto de tópicos que devem contribuir para a sistematização de informações sobre o desenvolvimento da reunião. Neste roteiro de registro, constam duas partes finais reservadas para dados técnicos sobre a realização e preparação dos eventos.

Separamos cada roteiro em dois para preservar a clareza das orientações. É importante observar que o roteiro de realização deve subsidiar os temas para desenvolvimento do encontro e garantir que sua finalidade seja alcançada. Ao passo que o roteiro de registro deve dar subsídios para um registro amplo e rico, em função de como se desenvolveu cada en-

contro, transmitindo o conteúdo do que foi discutido e o modo como se desenvolveu a discussão.

Informações complementares e Anexas

Como informação complementar ao registro da Reunião Específica, destaca-se uma breve descrição dos serviços, o que implica um levantamento acerca da política pública em foco.

Em anexo, pedimos que os técnicos encaminhem a ficha de dados dos participantes. Estes dados sobre os participantes permitirão a produção de um perfil local, a ser encaminhado à coordenação nacional para composição de um perfil nacional dos participantes dos GF e RE.

Para concluir, repetimos as recomendações feitas para os ciclos de pesquisas anteriores: 1) o uso de gravadores para registrar as reuniões específicas - assim como se faz com os grupos focais - e 2) a adoção de um termo de consentimento informado para ser assinado pelos(as) participantes do GF e RE.

Brasília, 04 de setembro de 2007
Coordenação Nacional CREPOP

Roteiro Indicativo para Realização do Grupo Focal

Objetivo geral: Registrar a discussão dos participantes quanto a sua prática profissional e sobre as questões imediatas no campo em que atuam.

Objetivos específicos:

- subsidiar análises sobre aspectos psicológicos do envolvimento dos participantes com o campo
- registrar e avaliar a troca de impressões, opiniões e experiências entre os profissionais de Psicologia envolvidos diretamente com a área em análise.
- Descrever e analisar o campo de atuação
- Refletir sobre os recursos da psicologia nesta área
- Conhecer os conceitos que sustentam a prática do psicólogo nesta área de atuação.

Temas para discussão – O(a) técnico(a) pode levantar os seguintes temas:

Descrição e análise da área de atuação

- Quais são as atividades específicas do psicólogo na sua unidade?
- Como você as desenvolve?
- Qual a sua autonomia no dia a dia? Todas as atividades são planejadas por você?
- Quais os recursos técnicos você utiliza?
- Você conhece outros recursos que gostaria de usar, mas não estão disponíveis? Quais são eles?
- Quais as teorias e conceitos que mais influenciam o seu modo de pensar e de atuar?
- O que você gostaria de mudar na sua unidade de trabalho?

Como as políticas públicas desta área influenciam o andamento do trabalho

- No seu local de trabalho há uma rede de referência para encaminhamento das diferentes necessidades dos usuários? Como funciona essa rede?
- Como você avalia as políticas públicas neste campo? Que alterações você gostaria de fazer nas políticas?
- Quais as implicações éticas mais importantes para a atuação?

Indicativo para Registro do Grupo Focal - (de 8 a 10 páginas)

Dinâmica e conteúdo da Reunião – Descrever brevemente o clima da reunião, como as pessoas se relacionaram e a motivação para falar de determinados temas.

Indicar ainda:

- Principais temas discutidos na reunião (com base nos tópicos discutidos em Temas para discussão)
- Pontos de vista compartilhados;
- Pontos de divergência.

Os pontos que a equipe do CREPOP considera mais significativos da reunião:

- Por exemplo: fica explícito nas falas o compromisso social com os usuários e com a transformação da realidade?

Dados CREPOP

Técnico Responsável:

Relatores:

CRP: _____ 4. Data:

Local da Reunião:

-

Processo de mobilização

Período dedicado à mobilização:

-

Descreva a metodologia de mobilização adotada:

-

Indicativo de Roteiro para Reunião Específica

Objetivo geral: Registrar os aspectos contextuais que condicionam e possibilitam a prática profissional do(a) psicólogos(as) estruturada no campo da política pública em questão.

Objetivo específico:

- registrar os elementos do campo de trabalho em que se consolida a prática.

Temas para discussão – O(a) técnico(a) pode levantar os seguintes temas:

Situação atual do campo de trabalho, por exemplo:

- Quais as principais dificuldades encontradas para a execução dos serviços da política em foco (neste caso, atendimento nos CAPS)?
- Como essas dificuldades têm sido enfrentadas?
- Há uma rede de referência articulada nesta região? Como funciona esta rede?
- Quais são as principais estratégias usadas no cotidiano do trabalho?
- De maneira geral que teorias têm pautado o trabalho do psicólogo neste campo? Ou seja, as estratégias de trabalho discutidas indicam um trabalho mais orientado pela Psicologia Clínica, Psicologia Social, Saúde Coletiva ou outras?
- Quais as tecnologias de intervenção mais utilizadas nas atividades diárias?

Potencialidades e possibilidades do campo de trabalho, por exemplo:

- Como as pessoas que trabalham no campo percebem o próprio trabalho?
- Fica explícito nas falas o compromisso social com os usuários e com a transformação da realidade?

- Foi possível identificar práticas ou formas de organização coletiva; ou de articulações inter-setoriais, que sejam inovadoras neste campo? Quais?

Limitações do campo de trabalho, por exemplo:

- Quais são as principais limitações? Elas são de que ordem? Material, pessoal e/ou de organização? Descreva-as.

Considerações dos psicólogos(as) sobre a política pública abordada, por exemplo:

- Quais as políticas públicas e/ou programas desenvolvidos com o suporte governamental foram discutidas na reunião?
- Como a política em foco e as políticas locais neste campo têm influenciado o trabalho do psicólogo(a)?
- Para os participantes da reunião, em que medida as políticas públicas neste campo contribuíram para incrementar e elevar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do programa?
- Quais experiências relatadas podem ser consideradas inovadoras? Por quê? Indique como podem ser encontradas.

INDICATIVO DE REGISTRO PARA REUNIÃO ESPECÍFICA (de 8 a 10 páginas)

Dinâmica e conteúdo da Reunião - descrever brevemente o clima da reunião, como as pessoas se relacionaram e a motivação para falar de determinados temas. Indicar ainda:

- Principais temas discutidos na reunião (com base nos tópicos discutidos em Temas para discussão)
- Pontos de vista compartilhados;
- Pontos de divergência.

Os pontos que a equipe Crepop considera mais significativos da reunião.

Considerar questões como: condições de trabalho, remunera-

ção, caracterização da atividade, problemas da ação profissional, apreciação da política, dilemas éticos, caracterização da população, atividades e metodologias, entre outras.

Dados CREPOP

Técnico Responsável:

Relatores:

CRP: _____ 4. Data:

Local da Reunião:

Processo de mobilização

Período dedicado à mobilização:

Descreva a metodologia de mobilização adotada:

Breve descrição dos serviços voltados para o atendimento da política em foco na região:

Para produção desta descrição o técnico local deverá acionar as fontes previstas para a pesquisa permanente em Políticas Públicas, focalizando a área específica determinada para este período (nesse caso, CAPS). O levantamento pode ser norteado pelas seguintes perguntas:

- Há na região quantas instituições vinculadas diretamente a este tema? Municipais, Estaduais? Federais?

- Que tipo de trabalho desenvolvem?
- Há na região ONGs ou outras instituições da sociedade civil atuantes neste campo? Quais?
- Há psicólogos em todos os serviços?
- De maneira geral pode se estimar quantos psicólogos desta região trabalham neste campo?
- Há programas específicos de prevenção desenvolvidos junto à comunidade?

Anexo

Ficha de participantes: - Grupo Focal Reunião Específica

A. Nome:

B. Sexo: M F

C. Cor/raça:

D. Tempo de formado(a) como Psicólogo(a):

E. Possui título de pós-graduação Sim Não

Se sim, qual nível? Especialista Mestre Doutor

F. Local de trabalho (instituição/órgão e município/Estado):

G. Tipo de vínculo de trabalho:

H. Há quanto tempo você trabalha nesta instituição/órgão?

I. Número estimado de usuários que você atende mensalmente na instituição/órgão?

J. Você conhece alguma experiência inovadora na área de atuação em CAPS que deveria ser mais estudada e divulgada? Sim Não

K. Se sim, por favor, indique como encontrar essa experiência:

L. Você respondeu o questionário on line para profissionais que atuam no CAPS?

Sim

Não