



IV JORNADA DE
PESQUISA EM
PSICOLOGIA
DESAFIOS ATUAIS NAS
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011
UNISC - Santa Cruz do Sul

A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL NA VISÃO DOS PSICÓLOGOS

*Juliana Cantele
Dorian Mônica Arpini
Universidade Federal de Santa Maria*

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo conhecer a experiência dos profissionais da psicologia dentro do atual modelo de atenção em saúde mental. Foi realizado um estudo qualitativo, com a utilização da técnica de entrevistas semi-estruturada, tendo como participantes da pesquisa 7 psicólogos de três Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, enquanto método de análise empregou-se a análise de conteúdo. O estudo evidenciou a relevância do psicólogo dentro desta modalidade de serviço, bem como as diferenças entre práticas tradicionais e as demandadas pelo atual modelo de atenção em saúde mental. Os participantes enfatizaram a importância de um constante repensar da ação profissional destacando a importância da realização de capacitação quando da entrada do profissional no serviço e da supervisão como recurso para qualificar a prática, bem como destacaram a importância de um trabalho em equipe e do olhar multiprofissional em relação ao usuário.

Palavras-Chave: Psicologia. Reforma psiquiátrica. Centros de Atenção Psicossocial. Saúde Mental.

Introdução

Durante muito tempo a loucura perpassou por diversas formas de culturas, costumes, religiões, economias, políticas, rituais, reeditadas em cada época. A partir do despertar dos trabalhadores em saúde mental é que surge a Reforma Psiquiátrica Brasileira na perspectiva de superar o modelo manicomial, buscando levar ao portador de sofrimento psíquico uma forma mais humana de tratamento, ou seja, viabilizando este a ser um sujeito biopsicossocial.

O início do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira surge mais concretamente, a partir do momento de redemocratização, em fins da década de 70, que tem como objetivos o

questionamento e a elaboração de idéias de modificação do modelo clássico da psiquiatria. Nesse momento um novo ator entra em cena, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que exerce, por um bom tempo, o principal papel, dentro da formulação teórica e na preparação das novas praticas (AMARANTE, 2003).

Amarante (2003) ressalva que com a constituição de 1976 surgem as primeiras manifestações no setor da saúde, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e do REME (Movimento de Renovação Médica). Mas vai ser em 1978, quando essas entidades consolidaram sua participação política ativa, assim, torna-se mais visível o aumento dos movimentos populares de oposição ao regime que acabam sendo reconhecidas e fundamentais não apenas para a saúde, mas para a política em geral.

Um dos fundamentais marcos desse período foi o que podemos chamar de “crise da DINSAM” (Divisão Nacional de Saúde Mental). Foi como ficou conhecido o movimento de denúncias, reclamações e críticas estourada no Rio de Janeiro, mais precisamente, nos quatro hospitais da Divisão Nacional da Saúde Mental no Ministério da Saúde, no primeiro trimestre do ano de 1978, por considerável numero de médicos bolsistas.

A movimentação dos bolsistas encontra voz no CEBES (Centro Brasileiro de Educação e Saúde), voltado principalmente para a critica ao modelo sanitário brasileiro. Encontra força também no Sindicato dos Médicos, recém assumido pelo REME, na qual, destaca-se o viés corporativo.

A partir da crise da DINSAN, surge o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que é originado em boa parte pelo CEBES e pelo REME, tendo um papel importante ao acender a luz das denúncias e acusações ao governo militar, especialmente, sobre a assistência psiquiátrica brasileira, a qual inclui torturas, fraudes e corrupções, afirma Amarante (2003).

Outro momento importante da reforma psiquiátrica é marcado pela Trajetória Sanitarista I, tendo inicio na década de 80, quando parte desse movimento passa a ser acionado no aparelho de Estado.

Um marco importante desse período é a chamada “co-gestão”, constituída pelos Ministérios da Previdência e a Assistência Social (MPAS) e o da Saúde (MS). O acordo presume o auxílio do MPAS no custeamento, planejamento e avaliação das unidades

hospitalares do MS. Sendo assim, o MPAS passa a participar da gerência global do projeto institucional da unidade co-gerida (AMARANTE, 2003).

A I Conferência Nacional de Saúde Mental demarca o fim da trajetória sanitaria, dando início a trajetória da desinstitucionalização. Nesse momento é adotada a decisão de realizar o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado na cidade de Bauru, da qual, é composto pelo lema “por uma sociedade sem manicômios”. Após esta trajetória surge o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), posteriormente, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), surgindo o Projeto de Lei 3.657/89 de autoria do deputado Paulo Delgado.

De acordo com Amarante (2003), é a partir da I Conferência Nacional de Saúde Mental, que nascem novos atores no âmbito das políticas públicas de saúde mental: “são os loucos, os loucos pela vida” (p.95). De agora em diante a loucura e o sofrimento psíquico deixam de ser específicos dos médicos, dos diretores e técnicos da saúde mental, para obterem o ambiente das comunidades, das instituições e da vida dos cidadãos, especialmente daqueles que vivem tamanho sofrimento.

Sendo assim, o percurso da reforma psiquiátrica brasileira passa a ser olhado de maneira diferenciada, aonde entra em campo uma interdisciplinaridade de saberes e práticas, reconfigurando simbolicamente a história da loucura e o estigma que a acompanha por séculos.

Em meio a esse contexto de transformações surge o primeiro Centro de Atenção psicossocial (CAPS) do Brasil em março de 1987, na cidade de São Paulo, representando a implantação de um novo modelo de atenção em saúde mental. O CAPS Luis da Rocha Cerqueira irá se constituir “(...) em referência obrigatória para a implantação de serviços substitutivos ao manicômio em nosso país” (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006, p.1055).

Os Centros de Atenção Psicossocial “São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários” (BRASIL, 2005, p. 27). Os CAPS se distinguem por sua complexidade e organizam-se de acordo com o número populacional de cada cidade. Com

isso, esses serviços se caracterizam como: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (BRASIL, 2005).

Nessa nova proposta de atenção em saúde mental, o trabalho em equipes multiprofissionais passa a ser uma prioridade. O psicólogo então, ao lado de outros profissionais passa a integrar o novo modelo de atenção.

A inserção do psicólogo na saúde pública brasileira tem se dado mais nitidamente a partir do final dos anos 70 e início dos anos 80. Segundo Goya e Raserá (2007) ao citar Dimenstein enfatizam que a entrada de atuação dos psicólogos se deu em consequência das mudanças ocorridas na sociedade brasileira em geral, principalmente na área da saúde. Por um lado, destacava-se a crise econômica e social, afastando os pacientes dos consultórios privados, “forçando os psicólogos a buscarem outros contextos de atuação” (p.1). Já por outro lado, as políticas de atenção em saúde mental geraram a “ambulotorização dos serviços e a multiprofissionalidade na atenção dos portadores de sofrimento psíquico” (p.1).

De acordo com a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), dava-se início há uma movimentação tanto da psicologia quanto das outras profissões envolvidas na saúde, no sentido da ampliação das ações para além dos ambulatórios e hospitais.

Cabe aos psicólogos, segundo Brasil (2004), expandir suas práticas, acrescentando atividades referentes à promoção de saúde, agrupando a seus objetivos dados sobre o funcionamento das instituições, desempenhando o projeto de programas conforme as demandas da população, colaborando e adquirindo “saberes” de outros profissionais envolvidos na área.

Ainda segundo a autora, o psicólogo é convocado a desenvolver estratégias para a adaptação “de seu instrumental teórico-prático” (p.185), viabilizando a “reintegração” e a “ressocialização” dos usuários por meio do cuidado contínuo. Faz-se indispensável “desenvolver abordagens participativas”, onde o usuário junto com seus familiares e com a comunidade em geral sejam reconhecidos como atores, cooperando com a gestão de políticas de saúde, motivando a geração de serviços descentralizados, flexíveis e apropriados aos interesses da clientela. Dessa forma, o profissional da psicologia “deve estar atento à avaliação de seus serviços e práticas no campo da saúde” (BRASIL, 2004, p.185).

Contudo, considera-se de extrema importância a constituição e concretização do “lugar” do psicólogo nos serviços públicos de saúde, possibilitando a abertura de novos

espaços para se repensar a prática profissional do psicólogo na área de assistência em saúde mental. Tendo conhecimento dos paradigmas que embasam suas práticas dentro dessas instituições, adequando a um modelo assistencial que responda de fato as demandas dos usuários. Assim o presente trabalho teve como principal objetivo compreender através da prática de profissionais da psicologia já inseridos no atual modelo de atenção em saúde mental, como estes têm construído a sua inserção nessa nova proposta.

Método

Para a realização deste trabalho, elegeu-se a abordagem de caráter qualitativo, para uma melhor contribuição na efetivação da presente pesquisa. Em função da pesquisa ter como sujeitos profissionais da psicologia, entende-se que o uso da técnica de entrevista semi-estruturada foi a mais apropriada.

Participaram do estudo sete (7) psicólogos inseridos em três instituições de saúde mental de uma cidade de médio porte localizada no estado do Rio Grande do Sul RS: Foram entrevistados três psicólogos no CAPS Infantil, dois no CAPS (Ad) e dois no CAPS II. Após a escolha dos locais para a realização das entrevistas e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 0127.0.243.000-09) os procedimentos da pesquisa tiveram início.

Após a escolha dos locais para a realização das entrevistas, os responsáveis pelos serviços foram contatados. Foi-lhes especificados a proposta da pesquisa e, posteriormente, entregue uma cópia do projeto para cada local referido, juntamente com a autorização institucional e o termo de consentimento livre e esclarecido. Logo que esta foi confirmada, os procedimentos da pesquisa tiveram início.

O primeiro contato com os entrevistados foi realizado através da ida aos locais estabelecidos e, desde já, foram esclarecidos os preceitos que precisariam ser seguidos caso eles tivessem disponibilidade para participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente. Também foi informado que seria necessário gravá-las em áudio para futura transcrição e registro dos dados. As mesmas foram realizadas na instituição onde se encontravam os profissionais, em local apropriado e em horário previamente agendado.

Com o propósito de abordar nas entrevistas um conteúdo que viesse ao encontro dos objetivos da pesquisa, criou-se um roteiro a ser seguido na realização das mesmas, entre eles: o tempo que o profissional está no local e o tempo de sua formação; falar de sua

experiência na instituição; se encontrou dificuldades em sua prática profissional; como o entrevistado vê o trabalho em equipes multiprofissionais; os desafios encontrados dentro desse novo modelo de atenção em saúde mental. Em seguida, para dar início a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra, estas poderão ser solicitadas junto à pesquisadora. Assim, para compreender os dados obtidos enquanto método de análise empregou-se a análise de conteúdo de Bardin (1977).

Resultados

Nesse momento o trabalho apresenta alguns resultados e discussões acerca da vivência dos profissionais da psicologia inseridos no atual modelo de atenção em saúde mental. A falta de capacitação foi um dos aspectos percebidos através das entrevistas realizadas. Essa lacuna marcada pela ausência de capacitação para os profissionais ao entrarem nos serviços, segundo referem pode acarretar em dificuldades no desenvolvimento do trabalho e suas especificidades.

Dentro da atual perspectiva do CAPS observou-se a partir das entrevistas algumas características em relação ao entendimento do que seriam esses serviços para esses profissionais. Dessa forma, notou-se certa dificuldade por parte de alguns profissionais em conseguir sustentar a especificidade da prática psicológica, juntamente com todos os elementos que abarcam a proposta dos Centros de Atenção Psicossocial.

“O ser humano é muito complexo pra gente achar que vai dar conta sozinho” (Profissional 2), nessa nova proposta de atenção em saúde mental, o trabalho em equipes multiprofissionais passa a ser uma prioridade. O psicólogo então, ao lado de outros profissionais passa a integrar o novo modelo de atenção. Nota-se que a complementação de vários saberes entre diversos campos de conhecimento proporciona a ampliação da compreensão sobre os processos de doença e saúde, ressaltam Menegon e Coêlho (2005). Sendo assim, o viés multiprofissional foi destacado na maioria das falas dos profissionais.

Outra questão levantada pela maioria dos profissionais foi à importância da supervisão institucional, para ver o que está sendo uma dificuldade para a equipe, o que eles enquanto equipe não estão conseguindo perceber no seu trabalho. Brasil (2007) destaca que “a supervisão deve ser ‘clínico-institucional’, no sentido de que a discussão dos casos clínicos

deve sempre levar em conta o contexto institucional, isto é, o serviço, a rede, a gestão, a política pública” (p. 1).

Observa-se que os profissionais que atuam nessa perspectiva encaram, ainda nos dias de hoje, amplos desafios para “ressignificar e integrar saberes e práticas trazidas de suas áreas de formação” (MENEGON; COÊLHO, 2005, p. 164). Alguns dos entrevistados ressaltam a dificuldade da atuação clínica dentro do serviço substitutivo. De acordo com Barbosa (2004) o atual modelo de atenção à saúde mental reacende novas discussões, e o nosso serviço é lidar com tais impasses da prática buscando incansavelmente a formação continuada, pois outros tipos de responsabilidades se instalam para que estes novos dispositivos possam desempenhar efetivamente seu papel.

Através da presente pesquisa pode-se notar que a maioria dos entrevistados colocam os vários lugares em que os profissionais da psicologia estão inseridos, reinventado a todo momento o exercício de seu fazer.

Conclusões

Para concluir é necessário mencionar o acolhimento com que esses profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial receberam a proposta do trabalho, possibilitando parte de seu tempo e atenção referentes à pesquisa. Sendo assim, suas contribuições no processo desta foram de extrema importância, uma vez que suas participações fizeram-se indispensáveis para a realização do estudo efetivado. Diante disso, o resultado alcançado não poderia ser diferente, na medida em que um conjunto de informações, discussões e concepções entram em questão ao tema referido.

A pesquisa também possibilitou a acadêmica para que entrasse em contato com a realidade tanto dos serviços, como dos profissionais incluídos nesse trabalho em saúde mental. Contudo, a partir das entrevistas observou-se que esses sujeitos demandam capacitação antes de entrarem no serviço de saúde mental, ou seja, carecem de uma preparação anterior para assumirem sua função na prática.

A supervisão institucional faz-se necessária, devido a várias questões, sempre levando em conta o conjunto institucional, ou seja, a rede, a gestão, o serviço, a política pública, as discussões dos casos clínicos, além disso, possibilita um espaço para compartilhar os sentimentos da equipe, enquanto sujeitos inseridos em um contexto multiprofissional.

Através do discurso de alguns profissionais pode-se perceber a dificuldade no exercício da prática clínica dentro de um Centro de Atenção Psicossocial, no entanto, os profissionais estão a todo momento ressignificando e reinventando novas práticas Psi.

Feita algumas considerações, vale ressaltar que o estudo permitiu identificar que o psicólogo tem um lugar diferenciado dentro dos serviços de saúde mental, tornando-se referência principalmente entre os profissionais que compõem a equipe.

Referências

AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BARBOSA, L. H. Psicologia clínica na saúde mental: uma crítica à reforma psiquiátrica. **Ciências e cognição** 2004. v. 03, p. 63-65, 2004. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v03/m2348.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2009.

BARDIN, L. (1977). **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL, Â. M. R. C. **Considerações sobre o trabalho do psicólogo em saúde pública**. n. 37, p. 181-186, 2004. Disponível em:< ftp://ftp.usjt.br/pub/revint/181_37.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferencia Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 01 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O ofício da supervisão e sua importância para a rede de saúde mental do SUS**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=31355>. Acesso em: 29 out. 2009.

GOYA, A. C. A.; RASERA, E. F. *A atuação do psicólogo nos serviços públicos de atenção primária à saúde em Uberlândia, MG*. Horizonte Científico, v. 1, p. 01-21, 2007. Disponível em:<<http://www.horizontecientifico.propp.ufu.br/include/getdoc.php?id=265&article=88&mode=pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2009.

MENEGON, V. M.; COELHO, A. E. L. **A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível**. p. 161-174, 2005. Disponível em: <online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/824/608>. Acesso em: 26 ago 2009.

ONOCKO-CAMPOS, R.T; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, 2006. Disponível em:

<http://www.fcm.unicamp.br/grupos/saude_mental/artigos/3_entre_saude_coletiva_mental.pdf>

Acesso em: 10 maio 2009.