



ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SUS: INTERFACE COM O CAMPO DA SAÚDE MENTAL

**Maria Eduarda Araujo Fernandes¹, Mayquel Jhonatan Souza Lima², Étore Gomes Mazini³,
Andrea Alves de Oliveira⁴**

¹Graduanda em Psicologia UNIFACIG-Manhuaçu-MG, 1810573@sempre.unifacig.edu.br

²Graduando em Psicologia UNIFACIG-Manhuaçu-MG, 1810804@sempre.unifacig.edu.br

³Mestre em Psicologia (UFF), Graduação em Psicologia (UNIFAMINAS), Professor no UNIFACIG-Manhuaçu-MG, etore.gomes@sempre.unifacig.edu.br

⁴Mestre em Ensino (PUC MINAS), Graduação em Psicologia (UFSJ), Professora no UNIFACIG-Manhuaçu-MG, andrea.alvesoliveira@sempreunifacig.edu.br

Resumo: Esse artigo é uma reflexão sobre a atuação psicológica no campo da saúde mental, com foco na importância e nas contribuições desta prática no paradigma psicossocial. O método utilizado foi a revisão bibliográfica nas bases de dados científicos Google Acadêmico e SciELO. Os resultados mostraram que a psicologia no SUS tem feito a diferença na vida dos usuários dos serviços, contribuindo significativamente para melhoria da saúde mental. Conclui-se que a psicologia no CAPS é essencial e que ela precisa continuar adentrando nos setores de saúde pública, avançando em todas as áreas de atuação, para desenvolver a qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Saúde mental; Sistema Único de Saúde; Psicologia.

Área do Conhecimento: Ciências da saúde.

PERFORMANCE OF PSYCHOLOGY IN SUS: INTERFACE WITH THE FIELD OF MENTAL HEALTH

Abstract: This article is a reflection on psychological practice in the field of mental health, focusing on the importance of psychologists' practice within the mental health care paradigm and highlights the contributions of this professional who works at the Psychosocial Care Center. The method used was the literature review in scientific databases. The results showed that psychology in the SUS has made a difference in the lives of service users, significantly contributing to the improvement of mental health. It is concluded that psychology at CAPS is essential and that it needs to continue to enter the public health sectors, advancing in all areas of activity more and more, to bring more quality of life to people.

Keywords: Mental health; Psychosocial Care Center; Psychology in SUS.

INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) teve início com a criação do SUS que surge a partir da promulgação da lei federal 8.080 de 19/09/1990. Nesse contexto, os serviços de saúde deveriam ser capazes de prestar atenção integral aos usuários dessa atuação se deu dentro do contexto histórico social e político da época. Outro marco fundamental foi a instauração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no ano de 1987, na cidade de São Paulo. Para legitimar esse dispositivo de cuidados em saúde mental e em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos CAPS em todo o país, entretanto, até hoje o CAPS ainda é mal compreendido pela população, que ainda tem uma concepção equivocada do trabalho desenvolvido por estes serviços de saúde.

No entanto, com o avanço da reforma psiquiátrica¹ podemos ver a psicologia abrangendo cada vez mais em práticas e campos diversos entrando, progressivamente, em todas as esferas de

¹A reforma psiquiátrica é um processo social complexo que se traduz em mudanças sociais, políticas, clínicas e institucionais, no sentido de delinear um outro lugar social para a loucura, fora do enclausuramento manicomial e em direção à construção

nossa sociedade, desconstruindo essa ideia equivocada que ainda muitos possuem acerca do tratamento em saúde mental para pessoas com transtornos graves e persistentes.

Prevaleceu durante muitas décadas uma representação social sobre a loucura, que excluía do convívio social os indivíduos que apresentavam algum quadro de transtorno mental, com isso foi aumentando o preconceito e a estigmatização de forma exacerbada por aquelas pessoas que se achavam “normais” construindo manicômios com a pretensão de tratá-las. Vale ressaltar que a maioria sequer possuía um diagnóstico de doença mental, muitos dos internados e excluídos em manicômios eram alcoolistas, prostitutas, homossexuais, “gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder” (ARBEX, 2013).

Segundo Freud apud Carreiro et al. (2005, p. 01) “o delírio é uma forma de dar sentido a uma experiência psíquica” nesse caso, é preciso acolher as diferenças. Para Carreiro et al. (2005, p. 01) “não há o que ser corrigido. Há o que ser escutado. Não há o que ser abolido. Há o que ser recuperado. Há o que ser construído”. Escutar o delírio de uma perspectiva produtiva e construtiva é caminho para aceitar a diversidade. Freud estimula a pensar que: “não somos iguais, há muitos diferentes. Há muitas diferenças. É preciso tratar do sofrimento decorrente da diferença, quando é o caso, sem, no entanto, aboli-la” (CARREIRO et al., 2005, p. 01). As diferenças constituem as pessoas como sujeitos, assim, cada uma tem a sua subjetividade na integralização de sua psiquê, são seres únicos no mundo vivenciando processos e estados característicos próprios. Dessa forma, a diferença, a loucura, o transtorno mental questiona o senso de “normalidade” das pessoas, segregou sujeitos por medo do desconhecido, algo está sendo superado gradualmente na sociedade desde esses aproximados 50 anos de reforma.

Como é sabido, a reforma psiquiátrica foi marcada pelo fechamento gradual de manicômios e hospitais em todo o país, iniciada na década de 70 num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. É importante lembrar que “a reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter social, econômico e político, influenciado pela ideologia de grupos dominantes. A prática ou ação da reforma psiquiátrica faz parte do cotidiano de profissionais de saúde mental” (GONÇALVES; SENA, 2001, p. 2).

O CAPS é um serviço substitutivo de atenção de saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008). Dessa forma, a reforma psiquiátrica continua sendo um movimento político, clínico e social complexo, que promoveu o movimento de desinstitucionalização dos indivíduos que têm problemas de saúde mental (AMARANTE, 2007).

A partir do conhecimento da realidade local, das necessidades de identificadas para melhoria da saúde e da definição de competências e responsabilidades dos setores da saúde, a Atenção Básica à Saúde direcionou a Psicologia para melhorias das ações na rede pública com a inserção do psicólogo no setor de Saúde Mental num determinado contexto histórico-político-econômico onde propiciou uma maior valorização cultural da profissão, pois a construção de novas práticas pelos psicólogos se estenderam aos hospitais, ambulatórios, postos e centros de saúde foram configurando-se como lugares privilegiados de cuidados (CAMPOS, 1999; OLIVEIRA, 2001, apud RUTSATZ; CÂMARA, 2006).

A relevância da prática do psicólogo dentro do atual modelo de atenção em saúde mental é fundamental, na medida em que a intervenção do psicólogo contribuir para uma escuta diferenciada e, nesse sentido, favorece e potencializa o sujeito no processo de construção de autonomia em seu tratamento e reabilitação social. A clínica ampliada abrange o fazer psicológico para além dos eventos privados, o social começou a ser visto como uma porta que abre para as ressignificações do sofrimento psíquico. As contribuições do profissional de psicologia nos CAPS são fundamentais e, não se pode deixar de salientar que, o psicólogo irá acolher o indivíduo de maneira empática, realizar acolhimentos, participar das oficinas, grupos terapêuticos e, também, trabalhar junto à coordenação, “uma vez que suas habilidades podem fornecer insights para um paciente em crise aguda, bem como suporte contínuo para condições crônicas de saúde mental” (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007, p. 08).

De acordo com Alves e Francisco (2009, p. 776) o psicólogo tende a “manter um canal cooperativo com os usuários que formam a rede, pois fortalecendo as redes de assistência em saúde mental, constroem-se espaços de transformação”. Desse modo, os psicólogos irão atender de forma a romper com o modelo hospitalar e manicomial, respeitando as subjetividades dos diversos sujeitos sem deixar de considerar os transtornos psíquicos e seu tratamento.

de outras estratégias e dispositivos terapêuticos, clínicos, sociais e culturais com ênfase no protagonismo dos usuários.

O objetivo desse artigo é contribuir para uma reflexão sobre a prática psicológica no contexto da clínica ampliada no campo da saúde mental, ou seja, refletir sobre a importância da prática do psicólogo dentro do atual modelo de atenção em saúde mental e destacar as contribuições desse profissional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Incluiu como objetivos específicos compreender o campo da saúde mental no Brasil; discorrer e relacionar os movimentos de reforma sanitária e reforma psiquiátrica no Brasil; identificar as bases normativas que amparam as redes de atenção à saúde, especificar a necessidade de uma comunicação intersetorial entre os profissionais do equipamento, destacar a questão da assistência humanizada no que tange às pessoas com sofrimento psíquico grave; descrever as práticas desenvolvidas pelos psicólogos que trabalham nos CAPS.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ao pesquisar sobre a importância da prática do psicólogo dentro do atual modelo de atenção em saúde mental e ponderar sobre as contribuições desse profissional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que é o equipamento destinado a atender as pessoas com transtorno mental severo e persistente e seus familiares, encontramos que, a entrada dos psicólogos no campo da saúde pública está intimamente relacionada à trajetória do movimento de reforma sanitária e psiquiátrica brasileira em meados dos anos 70, como já supracitado, quando foi lançada uma crítica ao programa de saúde privatizado, que privilegiava somente uma parcela dos usuários. Na saúde mental, os psicólogos do setor público entraram de forma mais vigorosa, com o surgimento dos primeiros movimentos de mudança da precariedade na assistência psiquiátrica no país, a partir de investimentos em serviços substitutivos ao manicômio e na formação e contratação de pessoal qualificado para operar novos modelos de atenção mental (DIMENSTEIN, 2012).

Com o fim da segunda grande guerra mundial foram intensificados no mundo movimentos contrários ao modelo asilar predominante em termos de assistência aos portadores de transtorno mental (AMARANTE, 2003). Dentre esses movimentos, a Psiquiatria Democrática Italiana teve grande destaque, já que afetou diretamente as ideias da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Proposto pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, ela visava revogar tratamento individualizado, de coerção e violência, restaurando os direitos civis dos loucos e sua inclusão na comunidade. A proposta terapêutica era reinserir os loucos no meio social, para um tratamento mais eficaz (AMARANTE, 2003).

Diante da efetivação de substituir e lutar contra os manicômios observa-se a mudança de direção para um tratamento humanizado e que, de certa forma, poderá trazer satisfação para o indivíduo através de oficinas e atividades que motivam os pacientes. Além disso, estimular os usuários a se reintegrarem na vida social, através das oficinas terapêuticas, de reabilitação psicossocial, potencializar suas aptidões e desenvolver suas habilidades é uma fração do que pode ser feito, obviamente, pensando nas dimensões éticas, políticas, sociais, afetivas, técnicas, científicas e culturais do fazer profissional na área psicológica.

Para Gil (1985, *apud* Dimenstein, 2012) o ingresso do psicólogo na saúde pública foi um caminho para o funcionamento socialmente aceitável e uma estratégia para escapar do declínio social que a categoria vinha vivenciando naquela época. Essa decadência foi exacerbada na década de 1980, quando a classe média, a grande consumidora de práticas psicológicas, vivenciou o fracasso de programas de elevação social típicos do modelo de família nuclear e da modernidade individualizada. A psicologia, por não fornecer respostas satisfatórias aos problemas sociais cotidianos, perdeu sua legitimidade social, levando os profissionais a buscarem novas formas de inserção no mercado de trabalho (DIMENSTEIN, 2012).

A mudança da percepção das pessoas sobre os transtornos mentais e a mudança do modelo de assistência psiquiátrica se deu, principalmente, por via da implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que integramos espaços de atuação dos psicólogos brasileiros e forma uma rede interligada com outros dispositivos de saúde e, também, de outros setores. Assim, acredita-se que uma das funções do dispositivo seja atender os pacientes de forma mais humanizada, considerando a saúde e a cidadania como direitos de todos os sujeitos que sofrem determinado transtorno, pois o CAPS presta atendimento clínico diário, evitando internações hospitalares, promovendo a inclusão social de pessoas com transtorno mental por meio da atuação intersetorial, regulando a porta das redes de atenção à saúde mental em seu campo de atuação, o CAPS tem a responsabilidade de organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios (CANTELE et al., 2012).

Segundo Kubo e Botomé (2001, p. 04), são competências dos psicólogos que atuam com os transtornos mentais:

a preparação do doente mental para sua reinserção social e sua manutenção na comunidade, a orientação da família dos pacientes, a preparação e orientação profissional do doente mental, a realização de pesquisas e avaliação de programas, a participação na formação dos demais trabalhadores de saúde mental e a produção de informação à sociedade sobre aspectos relacionados à saúde mental.

Os profissionais trabalham de forma interdisciplinar, fornecendo um atendimento global de acordo com as necessidades dos pacientes, sendo de suma importância o psicólogo transmitir e sustentar junto às equipes a escuta interdisciplinar, bem como, a escuta do próprio paciente e encaminhá-los para outros serviços da rede, se for necessário.

Segundo Sales e Dimenstein (2009, p. 820, *apud* Dimenstein, 2012) “o trabalho com a loucura nos serviços substitutivos exige uma mudança nos modos de agir, de cuidar, de acolher, tarefa extremamente desafiante e produtora de sofrimento e exaustão nos profissionais”. Os psicólogos constataram o quão impactante e árduo é o trabalho no CAPS, o trabalhador enfrenta situações difíceis e sem garantias de êxito. A intensa demanda de treinamento associada ao sentimento de ser jogado em um serviço custoso pode trazer ansiedade e incerteza de se ver em um terreno instável (CANTELE et al., 2012).

Ao olhar para o trabalho do CAPS vê-se a transformação do sujeito doente em um usuário com possibilidades de ser reabilitado. Conforme definido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002), os Centros de Atenção Psicossocial podem ser definidos como estabelecimentos de saúde comunitários e abertos, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) como unidade de referência e tratamento para pacientes com transtornos mentais severos ou persistentes, que visa realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, do fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Essas situações implicam a necessidade de um cuidado comunitário e individualizado. Por isso, o profissional deve-se atentar ao paciente para traçar o plano de tratamento de acordo com seu conhecimento sobre saúde mental e o que o CAPS pode oferecer de tratamento para cada usuário. Os serviços prestados pelos CAPS são realizados em ambiente aberto, localizado em seu próprio território, e os usuários devem ser considerados em sua interação social e existencial, o que implica em apoio multiprofissional e abrangente por parte da equipe. Dessa forma, o CAPS busca atender os usuários de sua família e oportunizar o pleno exercício de seus direitos de cidadania e maior interação entre os familiares e a comunidade (BRASIL, 2004). Os indivíduos com transtornos mentais precisam de um apoio para se reintegrarem na sociedade, já que o antigo modelo manicomial fortaleceu e potencializou o preconceito e o desprezo aos indivíduos que sofrem de alguma doença mental.

Os CAPS se distinguem por sua complexidade e organizam-se de acordo com o número populacional de cada cidade. Com relação a esses serviços se caracterizam como:

I – CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes; II – CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes; III – CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; IV – CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes; V – CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e VI – CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2004).

Aos usuários do CAPS poderão ser fornecidos atendimentos como consulta médica, psicoterapia individual e/ou em grupo, oficinas terapêuticas, eventos comunitários, entre outros. As atividades que acontecem dentro do CAPS trazem benefícios aos indivíduos com o objetivo de proporcionar o tratamento necessário, respeitando as possibilidades individuais e buscando restituir o sujeito em todos os aspectos psicossociais. Assim, visa evitar internações psiquiátricas, articulando a rede de para garantia dos direitos dos usuários e dando o suporte às demais unidades de atenção da

rede básica de saúde. Portanto, o CAPS deve ser um dispositivo estratégico da rede de atenção e política de saúde mental (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

METODOLOGIA

Para compor o embasamento teórico e científico essa pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados do Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir do tema de investigação, a atuação da psicologia no SUS, elegeram-se algumas palavras-chave para o processo de coleta, como: CAPS; psicologia; atuação do psicólogo; reforma psiquiátrica; SUS; saúde mental; atenção psicossocial. Muitos artigos foram elencados, porém, optou-se citar apenas os que convergem para os objetivos dessa investigação, se direcionando pelo método de revisão integrativa de literatura, que é um método que tem como finalidade sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Foram selecionados artigos publicados entre os anos 2006 a 2022. Após coletar as informações pertinentes aos objetivos, realizou-se a discussão dos resultados baseados na atuação do psicólogo no CAPS e, em seguida, conclusão da pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender a atuação do psicólogo na saúde pública é preciso consultar a história dos movimentos de Saúde no Brasil, revisar os movimentos sociais, a criação do SUS na década de 1980 e para ter noção do trabalho dos psicólogos no CAPS é preciso adentrar no campo da saúde mental, na qual se vê através da história a situação desumana que as pessoas vivenciaram no passado do paradigma manicomial. A revisão do paradigma psiquiátrico de assistência à saúde mental esteve junto às reivindicações da reforma sanitária (AMARANTE, 1995). Essas lutas sociais culminaram por criar o SUS e a aprovação do projeto que visou desconstruir o modelo manicomial no Brasil. Houve engajamento de muitos profissionais que tinham o desejo de assegurar a saúde para a população através das políticas públicas. A instrumentalização das mudanças nos padrões de atenção psiquiátrica foi alcançada, principalmente, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visto que muito profissionais não concordavam mais com o modelo de tratamento adotado no Brasil de anos atrás que era símbolo de exclusão e tortura.

Como já mencionado, os CAPS foram instituídos com a missão de substituir os hospitais psiquiátricos para promover a inclusão social das pessoas com transtornos mentais por meio da ação intersetorial, regulamentando as portas de entrada das redes de atenção à saúde mental, dando todo suporte à atenção à saúde mental, ou seja, o CAPS que tem a responsabilidade de organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005). Os profissionais de psicologia precisam se atentar para as principais funções deles dentro do equipamento para efetivar a promoção da vida comunitária e da autonomia dos pacientes, oferecendo o suporte ao indivíduo que carece desse tipo de atendimento.

A inovação encontrada na proposta de tratamento da psiquiatria clássica causa ruptura com os métodos tradicionais de tratamento, isso em co-responsabilidade com a equipe multidisciplinar, familiares e pacientes, deve ser elaborado um plano de tratamento personalizado para cada paciente. Os trabalhos feitos dentro do CAPS não são somente feitos por psicólogos, mas sim, uma equipe de profissionais empenhados em garantir o direito à saúde dos usuários que estão passando pelo equipamento, por isso é de suma importância que os profissionais estejam interligados para que haja coerência no tratamento, fazendo com que eles se sintam acolhidos ao equipamento em que estão inseridos.

Em consonância com o documento "Referências Técnicas para atuação de Psicólogos (os) nos CAPS", elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, as atividades desenvolvidas por psicólogos no equipamento CAPS são as de "acolhimento, triagem, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, coordenação e participação em oficinas e em grupos terapêuticos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, dentre outras" (CFP, 2013, p. 85).

Segundo Belotti et al. (2017) um dos desafios cruciais dos psicólogos é a possibilidade de construir a crítica ao discurso biomédico que reduz a experiência da loucura, e considera o sujeito apenas como um sujeito doente, a ser medicado e internado em hospitais psiquiátricos. Dessa forma, há a necessidade para o reconhecimento que permite compreender a loucura não como uma condição inata e natural, mas sim como construída e multideterminada (CFP, 2013). Diante disso, observamos a população resumindo as pessoas pelo seu diagnóstico e desconsiderando suas subjetividades. Afinal, quem poderá dizer o que é "normal" e o que é patológico? Vemos a sociedade

buscando padrões para tudo, nisso o profissional deverá levar em consideração o sofrimento psíquico do sujeito e construir em conjunto novos significados para seus sofrimentos.

Uma das principais estratégias que o CAPS desenvolveu para oferecer suporte à rede de atenção em saúde é a implantação do apoio matricial, que se entende por uma “abordagem recente para os serviços de saúde onde duas ou mais equipes em processo de construção criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (CHIAVERINI, 2011, p.13). O apoio matricial trouxe a possibilidade de oferecer a sugestão que profissionais de referência e especialistas deixassem de ter uma posição vertical, como era a tradição dos sistemas de saúde, e passou a ter uma relação horizontal proporcionando uma melhor autonomia dos profissionais, baseada em procedimentos dialógicos.

O matriciamento pode ser desenvolvido por meio da troca de conhecimentos, do fornecimento de orientações, intervenções conjuntas e complementares, mas sempre com a equipe de referência responsável. As ferramentas utilizadas pelos profissionais para realizar o matriciamento incluem a elaboração de projetos terapêuticos singulares, interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, grupos, educação permanente, abordagem familiar, criação de grupos na atenção primária à saúde (CHIAVERINI, 2011). Assim, a comunicação intersetorial e entre os profissionais dos equipamentos de saúde trouxe um enorme ganho para o modelo de cuidados. A rede de suporte para esse cuidado integrado precisa funcionar para a consolidação das políticas públicas em saúde mental e os psicólogos dos CAPS precisam se fortalecer enquanto matriciadores das equipes de atenção básica em saúde e continuar sua atuação resistindo e enfrentando qualquer tipo de retrocessos que podem interferir para a continuidade da reforma psiquiátrica.

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, o Brasil desenvolveu políticas públicas mais humanizadas, comunitárias e menos excludentes. Com a implementação do CAPS, os indivíduos passaram a ser cuidados pela equipe interdisciplinar, em suas comunidades, sem fragmentação do cuidado ou perda de identidade, combinando saúde mental e direitos humanos na integralidade do serviço. Dessa forma, o profissional de psicologia tem a responsabilidade de trabalhar em equipes multidisciplinares e em consonância ao matriciamento em saúde mental promovendo o diálogo com as equipes de referência e trabalhando sobre situações diversas, para prestar atendimento integral e de qualidade.

Pode-se concluir que a atuação do psicólogo é de grande importância em todas as esferas da nossa sociedade, principalmente, dentro das políticas públicas, especificamente na saúde mental. O psicólogo contribuirá com sua gama de conhecimentos trazendo benefícios para os usuários do CAPS e para os profissionais que atuam dentro desse sistema de saúde. Sem a contribuição desse profissional nos CAPS ficaria muito mais difícil o enfrentamento das barreiras que alguns transtornos podem trazer para os usuários, pois o psicólogo através de sua escuta empática acompanhará cada caso individualmente e junto com a equipe multidisciplinar poderá traçar um projeto terapêutico em conjunto com o próprio usuário.

É importante também que o profissional de psicologia cuide de si mesmo, faça psicoterapia, pois para que o processo terapêutico seja satisfatório para o usuário do equipamento e para que ele fique motivado a se engajar no tratamento. O psicólogo deverá se abster de todo e qualquer tipo de preconceito, uma vez que, Nise da Silveira mencionou: “o que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito” (VALÉRIO, 2019, p. 01).

Assim, o profissional de psicologia que trabalha junto às políticas públicas está contribuindo para um trabalho humanizado. Quando um profissional de psicologia está prestando serviço em um lugar como o CAPS, ele também paralelamente está no movimento da luta antimanicomial, pois ele adota um outro olhar para o que sofre, radicalmente diferente do modelo manicomial de exclusão, humilhação e segregação. Os usuários do CAPS são cidadãos dignos de serem acolhidos, respeitados, bem tratados e a atuação da psicologia no SUS precisa estar na esteira da inclusão desses que merecem um tratamento digno e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. S; FRANCISCO, A. L. Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n.4, 2009.

AMARANTE, P. D. C. (Org.). **Loucos pela Vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Coleção Panorama/SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, P. (Org.). **Saúde Mental, políticas e instituições**: programa de educação à distância, v. 07. Fiocruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. 1 ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BELOTTI, M.; QUINTANILHA, B. C.; TRISTÃO, K. G.; RIBEIRO NETO, P. M.; AVELLAR, L. Z. Percepções sobre o processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Trends in Psychology**, n. 25, v. 4, pp.1547-1557, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 336**. Brasília, 2002. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO, A. A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 910-925, 2012.

CARREIRO, L. F.; EUVEDEIRA, I.; NASSIRIOS, A. P.; RODRIGUES, E. M. D.; VIEGAS Jr, D. De portas abertas: uma experiência de atendimento em saúde mental. **Inter Psic**, Dez. 2005. Disponível em <<http://www.interpsic.com.br/saladeleitura/textos/portasabertas-index.html>>. Acesso em: 28 Jun. 2022.

CHIAVERINI, D. **A saúde mental nos dias de hoje**: o matriciamento em Saúde Mental às equipes da AB. 2011. Disponível em <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/4970/mod_recurso/content/5/und1/18.html>. Acesso em: 27 Ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, 2013. Disponível em <<http://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-no-caps-centro-de-atencao-psicossocial>>. Acesso em: 20 Set. 2022.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 232-245, 2012.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 25 Jun. 2022.

KUBO, E.; BOTOMÉ, S. P. Formação e atuação do psicólogo para o tratamento em saúde e em organizações de atendimento à saúde. **Interação**, n.5, p.93- 122, 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. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 22, v. 5, pp.1053-1062, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/18.pdf>>. Acesso em: 10 Ago. 2022.

PIETROLUONGO, A. P. C.; RESENDE, T. I. M. Visita domiciliar em saúde mental - o papel do psicólogo em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n.1, p. 1-10, 2007.

RUTSATZ, S. N. B.; CÂMARA, S. G. O psicólogo na saúde pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço. **Aletheia**, Canoas, n. 23, p. 55-64, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200006&lng=pt&nr](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200006&lng=pt&nr=m=iso)>. Acessos em: 12 Out. 2022.

VALÉRIO, J. S. **Nise da Silveira**: a revolucionária da psiquiatria que trocou o choque elétrico pela arte-terapia, 2019. Disponível em <Psicologia.pt>. Acessos em 04 Out. 2022.