

## **Ressignificando a Prática Psicológica: o Olhar da Equipe Multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial**

Juliana Cantele

*Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.*

Dorian Monica Arpini

*Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.*

**Resumo:** O estudo objetivou compreender a prática psicológica através do olhar das equipes de saúde mental. Foi realizado um estudo qualitativo, utilizando a técnica de entrevista semiestruturada e observação sistemática, tendo como participantes dez profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do Rio Grande do Sul. As entrevistas e as observações foram analisadas através da Análise de Conteúdo Temática. O profissional da Psicologia foi apontado como participativo no serviço, indicando mudanças em relação ao fazer psicológico. Foi evidenciada a importância do profissional da Psicologia como um ator que faz o elo equipe-família-sociedade. A escuta foi apontada como uma especificidade da Psicologia dentro da Instituição. Conclui-se que a prática psicológica retrata novas maneiras de fazer Psicologia na Saúde Mental.

**Palavras-chave:** Psicologia, Psicologia da Saúde, Serviços de Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial.

---

## **Resignifying the Psychological Practice: the Perspective of the Multidisciplinary Team of the Psychosocial Health Centers**

**Abstract:** The study aimed to comprehend the practice of psychology through the perspective of mental health care teams. A qualitative study was carried out, using semi-structured interviews and systematic observation. Ten health care professionals of two Psychosocial Health Centers of a city in Rio Grande do Sul participated in the study. Interviews and observation were analyzed using Thematic Content Analysis. The psychology professional was pointed out as participatory in the service, highlighting changes regarding the psychological practice. The importance of the psychology professional was evidenced, characterized as a professional whose work relates to the linkage among health care team-family-society. The understanding was highlighted as a specific practice of psychology within the institution. In conclusion, the psychology practice portrays new ways of working with psychology in Mental Health Care.

**Keywords:** Psychology, Health Psychology, Mental Health Care Services, Psychosocial Assistance Centre.

## Resignificando la Práctica Psicológica: la Visión del Equipo Multiprofesional de los Centros de Atención Psicosocial

**Resumen:** El estudio tuvo como objetivo comprender la práctica psicológica a través de la visión de los equipos de salud mental. Fue realizado un estudio cualitativo, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada y observación sistemática, teniendo como participantes diez profesionales de dos Centros de Atención Psicosocial de una ciudad del estado de Rio Grande do Sul. Las entrevistas y las observaciones fueron analizadas a través del Análisis de Contenido Temático. El profesional de la psicología fue indicado como participativo en el trabajo, indicando cambios en relación al quehacer psicológico. Fue evidenciada la importancia del profesional de la psicología como un actor que crea el eslabón equipo-familia-sociedad. La escucha fue señalada como una especificidad de la psicología dentro de la institución. Se concluye que la práctica psicológica retrata nuevas formas de hacer psicología en la Salud Mental.

**Palabras clave:** Psicología, Psicología de la Salud, Servicios de Salud Mental, Centro de Atención Psicosocial.

### Relembrando a história...

A significativa guinada, no que diz respeito à inserção dos psicólogos na saúde, ocorreu após a década de 1980 com a implantação de uma política específica de desinstitucionalização e de ampliação da rede de serviços substitutivos de saúde mental (Spink, 2003). Vários autores têm destacado a importância deste período para a alteração da prática psicológica com vistas a atender a ampliação de sua inserção na Psicologia da Saúde (Cantele, Arpini, & Roso 2012; Lima, 2005; Spink, 2003).

Para Neto (2008), a Psicologia foi reconhecida em 1962 como uma profissão em três áreas de atuação: as psicoterapias, centradas no modelo clínico privado; a educacional e a organizacional. Nesse período, a saúde pública ainda não era abordada como campo de atuação, porém passados 44 anos, essa posição transformou-se drasticamente.

Isso se explicaria, em parte, pelas condições históricas e sociais em que surgiu a profissão, e principalmente, pelas características da formação desses profissionais pouco voltada para a discussão dos aspectos sociais como determinantes da condição humana (Figueiredo, & Rodrigues, 2004, p. 174).

Lima (2005) faz menção a alguns fatores que foram importantes para a entrada do psicólogo nos serviços públicos de saúde:

a) o contexto das políticas públicas de saúde do final dos anos de 1970 e em toda a década de 1980, particularmente a repercussão no setor de recursos humanos; b) a diminuição de busca aos consultórios de Psicologia por parte da população, causada por seu empobrecimento, a partir dos anos de 1980; c) o movimento da própria categoria com o objetivo de redefinir a função social da Psicologia na sociedade; d) a difusão da psicanálise e a psicologização da sociedade (p. 431).

Desta forma, nota-se que a Psicologia passa por duas principais crises, a partir das quais o campo e a formalização de um novo paradigma de práticas profissionais são repensados em relação à prática desenvolvida até então. A primeira crise se consolidou através da prática clínica tradicional que provém do modelo médico hegemônico na época, consequentemente, restrita em função dos aspectos econômicos e socioculturais de um determinado grupo. Já a segunda crise vai se constituir por meio das instituições psiquiátricas e sua maneira desumana de lidar com a loucura.

Spink (2003) aborda a Psicologia da Saúde como um campo de saber emergente, pelas mudanças qualitativas importantes percebidas nas práticas psicológicas nesta área e, consequentemente, pela premência de novas perspectivas teóricas condizentes com novas especificidades. Para tanto, traça um esquema que dimensiona as diferentes abordagens possíveis

na explicação do processo saúde/doença, distinguindo três âmbitos, quais sejam: o do saber oficial, o do saber popular e o da sociedade. Com isso, exemplifica a necessidade e o esforço já existentes de consolidação dos marcos teóricos do domínio da Psicologia da Saúde.

Neste ínterim, diz-se que a Psicologia da Saúde, apesar de ter alcançado certa maturidade através do delineamento de uma história com atores bem definidos, também possui desafios imensos. Estes dizem respeito à consolidação de saberes consensuais e à introjeção, por parte dos profissionais, da visão ecológica, comunitária, centrada não só no indivíduo, mas no ser integral, na família, na sociedade. E neste esforço, Teixeira (2004) organiza, com a ajuda de outras fontes, um conceito da Psicologia da Saúde como “a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde” (Teixeira, 2004, p. 441).

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, viabilizando a inclusão da Psicologia no sistema de saúde mental, e não mais se restringindo apenas ao desempenho em consultórios, conforme colocam Menegon e Coêlho (2006). Observa-se, ainda, 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, 2006, p. 164).

Para Fagundes (2004), “a psicologia tem um potencial transversalizador das práticas sociais e institucionais” (p. 4) e tem contribuído cada vez mais para a invenção de maneiras de se colocar tanto na saúde coletiva quanto na desinstitucionalização da loucura. Ainda segundo a autora, os psicólogos são atores importantes na construção/invenção de políticas públicas no Brasil, em especial na área da saúde, enquanto formuladores de novas propostas, na formação de profissionais, na produção de conhecimentos, na invenção da atenção designando dispositivos clínicos e de cuidados, na participação em conselhos de saúde, entre muitos outros.

O psicólogo é convocado a desenvolver estratégias para a adaptação “de seu instrumental teórico-prático” (Brasil, 2004, p. 185), viabilizando a “reintegração” e a “ressocialização” dos usuários por meio do cuidado contínuo. Dessa forma, o pro-

fissional da Psicologia “deve estar atento à avaliação de seus serviços e práticas no campo da saúde, pois mediante o fornecimento de informações relevantes pode fundamentar novas decisões, novas formas de atuar, possibilitando o aprimoramento da prestação de serviços” (Brasil, 2004, p. 185).

O levantamento realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2009), incluindo a participação de 382 psicólogos, aponta para mudanças significativas no cenário da prática em Saúde Mental. O documento evidencia uma ampliação das atividades realizadas pelos psicólogos juntos aos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Entre as atividades apresentadas se encontram: atendimentos individuais; Coordenação de grupos; Atendimento psicológico aos familiares; Atuação com os/as funcionários/as; Visita domiciliar; Trabalho em equipe multidisciplinar; Atuação em rede e na comunidade; Pareceres, laudos e prontuários; Gestão do serviço; Atividades extramuros; Atuação nas discussões políticas sobre o campo.

Para além da pluralidade de ações desenvolvidas, entendidas como positivas para a prática, tal documento indica uma série de dificuldades e desafios a serem enfrentados com vistas à concretização das mudanças lançadas pela reforma psiquiátrica. Entre os aspectos destacados estão: Implantação e gestão: questões políticas; Modelo de Atenção em Saúde Mental e implantação das políticas públicas; Rede e encaminhamentos; Instituição e local de trabalho (estrutura física e falta de recursos; demanda, recursos humanos, quantidade de atividades e a remuneração; políticas de remuneração – contratação/carga horária; a relação com os gestores dos CAPS). Em relação aos aspectos técnicos encontramos as seguintes dificuldades: Formação na graduação em Psicologia; Ausência de supervisão; Dificuldades no trabalho em equipe; Dificuldades na relação com a rede de serviços; Adesão às atividades oferecidas; Dificuldades relativas aos familiares e à sociedade.

No artigo *A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental*, resultado de um estudo realizado com profissionais psicólogos trabalhadores de CAPS, foram identificadas algumas dificuldades referentes às práticas psicológicas, entre elas: Impacto Inicial – o Susto, a Frustração e o Despreparo Acadêmico; Formação – (Des)Afiados para Trabalhar em CAPS; A desinformação do Psicólogo e a (Inter)Disciplina do Trabalhador em Saúde (Cantele et al., 2012). Em concordância com o documento apresentado pelo Conselho Federal de Psicologia (2009),

o referido artigo também destaca a falta de capacitação dos profissionais e a valorização da supervisão clínico-institucional como ferramentas para a superação das práticas tradicionais em direção ao novo modelo ainda em consolidação. Sendo assim, o momento indica uma transformação das práticas em direção ao que se deseja no sentido de uma resignificação do fazer psicológico quando inserido nos contextos mais gerais da saúde e, no caso deste estudo, mais especificamente, a atuação em Saúde Mental. O presente trabalho teve como intuito compreender, a partir do olhar dos integrantes das equipes de saúde mental, a prática psicológica e o lugar ocupado pelo profissional da Psicologia neste cenário.

## Método

### Desenho do estudo

A pesquisa foi realizada em dois Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do estado do Rio Grande do Sul. O estudo começou com um contato inicial na visita realizada aos dois Centros de Atenção Psicossocial e da Secretaria de Saúde da cidade para a apresentação dos objetivos da pesquisa. Ao concordarem com a participação no estudo, a Autorização Institucional foi assinada pelos coordenadores dos CAPS. Após a autorização institucional, a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino superior à qual a pesquisadora está vinculada, obtendo sua aprovação.

Os sujeitos que integraram o estudo foram contatados pela pesquisadora pessoalmente nos Centros de Atenção Psicossocial, momento no qual foram convidados a participar da presente pesquisa. Para a realização das duas observações sistemáticas que ocorreram em cada instituição, foi realizado um *rapport* para todos os integrantes da equipe, juntamente com a coordenadora de cada Centro de Atenção Psicossocial, no qual estavam os esclarecimentos e os objetivos da pesquisa. Todos os integrantes das equipes concordaram com a presença da pesquisadora nas duas reuniões de equipe, sendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos coordenadores.

### Participantes

Participaram do estudo 10 profissionais técnicos de nível superior, a saber: dois enfermeiros,

um psiquiatra, duas assistentes sociais, duas fisioterapeutas, uma pedagoga, uma arteterapeuta e uma educadora física, que compõem as duas equipes do Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do Rio Grande do Sul. Para a inclusão dos participantes no estudo, levou-se em consideração um tempo de três meses de inserção do profissional no local. E nos casos de núcleos profissionais que contavam com mais de um profissional no serviço, foi incluído aquele profissional com mais tempo de dedicação à instituição.

### Procedimentos

Para alcançar os objetivos do estudo, foram realizadas entrevistas semidirigidas de questões abertas e observações sistemáticas em cada instituição durante as reuniões de equipe. A entrevista é uma das técnicas mais utilizadas no âmbito das pesquisas qualitativas. Ela é muito usada justamente pela sua flexibilidade aos mais diversos campos do conhecimento. A entrevista caracteriza-se pelo contato direto entre o pesquisador e o pesquisado (Chizzotti, 1998; Turato, 2003). A partir dela, o pesquisador expressa perguntas com o intuito de obter os dados que lhe interessam para a compreensão do tema: “A entrevista é, portanto, uma forma de interação social” (Gil, 1999, p. 117).

Nas entrevistas, manteve-se a orientação dos eixos norteadores: a) a prática do psicólogo no CAPS; b) as atribuições do psicólogo e o “lugar” ocupado pelos psicólogos no contexto da saúde mental e, por fim; c) o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Neste artigo, serão contemplados os eixos a e b. As entrevistas tiveram duração aproximada de uma hora. Elas foram realizadas em cada instituição onde se encontravam os profissionais com horário previamente agendado. No *rapport*, já mencionado, foram abordados os objetivos e procedimentos do estudo e após foi assinado o TCLE. Para o início da entrevista, o gravador de voz foi ligado. Essa forma de registro foi utilizada pela pesquisadora tendo em vista a liberdade que proporciona, evitando, contudo, afetar a espontaneidade do entrevistado (Turato, 2003). Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para a análise de dados.

A técnica de observação foi utilizada em duas reuniões de equipe de cada Centro de Atenção Psicossocial onde a pesquisa foi desenvolvida, totalizando quatro observações. Cabe ressaltar que as observa-

ções foram iniciadas após o término das entrevistas. A observação enquanto instrumento de pesquisa não é entendida aqui como mera contemplação “beata e passiva”, nem tampouco como “[...] um simples olhar atento” (Laville, & Dionne, 1999, p. 176), mas, principalmente, como um olhar ativo amparado por um tema, sendo a partir desta perspectiva que nos servimos desta técnica. Durante a observação, foram focados os aspectos referentes à participação do psicólogo e à integração com os demais profissionais, assim como as ações desenvolvidas por ele e as trocas estabelecidas com os outros integrantes da equipe. Procurou-se prestar atenção na realização de ações interdisciplinares, centrando o olhar na participação do psicólogo.

### **Análise dos dados**

A análise e a discussão dos dados foram feitas através do método de análise de conteúdo, como proposto por Bardin (1979). Mais especificamente, na Análise de Conteúdo Temática, cujo foco é o tema, pois permite uma rede de associações podendo ser visualizado por meio de “uma palavra, uma frase, um resumo” (Gomes, 2012, p. 86). Esse tipo de análise foi escolhido para representar o trabalho, pois “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (Bardin, 1979, p. 105).

Através da análise do material das entrevistas e das observações, foram definidas as categorias a serem trabalhadas. Para se chegar às categorias, as entrevistas foram analisadas primeiramente de forma individual e, posteriormente, em conjunto com as duas observações realizadas em cada instituição. Este procedimento foi realizado de forma semelhante nas duas instituições e, ao final, o material foi analisado em sua totalidade, partindo-se para os elementos presentes nos mesmos, considerando-se a força discursiva, os sentimentos manifestos, os silêncios ou os conflitos em relação à temática. Na discussão dos resultados, o material apresentado pelos profissionais entrevistados foi identificado através de um nome fictício (o qual não corresponde ao nome real) seguido da instituição. Estas foram assim apresentadas: Instituição I e Instituição II, visando manter os cuidados éticos com relação à não identificação.

### **Resultados e discussão**

Os resultados serão apresentados em duas categorias, as quais irão expor as opiniões apresentadas pelos profissionais e os elementos observados durante a realização do estudo. Iniciaremos a reflexão em torno dos novos olhares sobre a ação do Psicólogo no campo da Saúde Mental, como uma prática em constante movimento. Cada profissão traz consigo ferramentas a serem utilizadas em seu fazer, na prática psicológica destacamos a Escuta Diferenciada na atuação no cotidiano das Instituições.

### **A prática em movimento: novos olhares sobre a atuação do psicólogo na saúde mental**

O campo da Saúde Mental teve como “exponente” principal, no contexto brasileiro, o movimento da Reforma Psiquiátrica. Esta assinala para a desinstitucionalização, questionando a maneira como as instituições psiquiátricas se relacionavam com o processo saúde-doença e o sistema manicomial em sua totalidade, enfatizando a emergência de novas formas de atuação dos profissionais no atendimento assistencial-ambulatorial (More, Leiva, & Tagliari, 2002). Essas mudanças, propostas pela Reforma, atingiram as diferentes práticas que se encontravam já em alguma medida cristalizadas nas instituições manicomiais. Aos psicólogos couberam questionamentos em relação à formação, à atuação e à necessidade de uma ampliação de seu fazer neste cenário (Cantele et al., 2012; Dimenstein, & Macedo, 2010). A mudança do modelo de assistência ao usuário com algum sofrimento mental fica retratada na fala: “*vamos pensar que até alguns anos atrás se prendia os acometidos... era porque não tinha esse olhar para o sujeito. [...] Então o serviço de reforma psiquiátrica, todo ele, de abertura, de inclusão*” (P6, Instituição II).

Um dos aspectos a serem destacados a partir da escuta e da observação dos profissionais integrantes da pesquisa, foi a presença de ações mais plurais por parte dos psicólogos, assim como a presença de um profissional que foi descrito como mais integrado e participativo. Nesse sentido, a fala abaixo elucida que parte destas inquietações que foram lançadas as práticas psi em torno da Saúde Mental estão sendo superadas, uma vez que, na perspectiva dos profissionais, a prática psicológica já não está mais centrada no atendimento individual, entrando em cena outras

modalidades como, por exemplo, o trabalho grupal. Esta última foi destacada pelos participantes que, por outro lado, não excluíram, nem desvalorizaram a realização do atendimento individual (Melo, & Borges, 2008), tendo em vista que este se faz necessário em determinados casos, que esteve identificado pelos profissionais que compuseram o estudo como sendo uma especificidade da prática psicológica. Em relação este aspecto, Melo e Borges (2008) chamam atenção para o fato de que não se trata de abolir as práticas individuais, mas de inserir mudanças na forma tradicional de proceder a estes atendimentos.

*Eu penso e observo que a prática dos psicólogos nos CAPS é uma prática diferente da lógica dos consultórios, da clínica, ambulatorial. Nos CAPS... os psicólogos, eles fazem grupos, atendem individual, quando necessário, mas o objetivo mesmo é trabalhar em grupo... e no grupo não trabalham sozinhos como acontecem nos consultórios. Trabalham em equipe (P7, Instituição II).*

*O psicólogo, geralmente, começa com um grupo terapêutico, várias pessoas, e os casos mais graves... ele encaminha para terapia individual. Cada um fala, assim, de modo geral, depois se parte para o individual. Nem todos vão para o individual, quem está mais estável fica no grupo (P3, Instituição I).*

*Os atendimentos individuais que eu sei, os atendimentos em grupo, os atendimentos aos familiares, acolhimento, que é a primeira entrevista, e também, se preciso, uma escuta assim, o paciente não está na sua hora de atendimento, isso eu vejo bastante aqui. As nossas psicólogas, nós temos duas, elas estão sempre disponíveis, para esse momento assim de uma escuta, num momento de necessidade (P1, Instituição I).*

Pode-se pressupor, a partir das falas, que estamos em movimento e que estas mudanças têm sido percebidas pelos demais integrantes dos serviços. Esse aspecto se reveste de importância, pois implica um esforço profissional e a tentativa de ver-se inscrito neste campo como um profissional capaz de estar em diálogo com os demais e a quem se pode descrever como um colega integrado. Nesse sentido, as observações realizadas foram importantes, pois,

no momento das reuniões de equipe, pode-se perceber os profissionais psicólogos integrados e participativos. Em momentos durante a reunião, foi aos psicólogos que a equipe se dirigiu a fim de elucidar o esclarecimento de algum caso ou de uma decisão a ser tomada. Dessa forma, pode-se destacar a visão de uma prática que sai do isolamento e se encontra integrada e com uma importante participação no conjunto de ações que constroem o cotidiano do serviço. 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, viabilizando a inclusão da Psicologia no sistema de saúde mental, e não mais se restringindo apenas ao desempenho em consultórios (Menegon, & Coelho, 2006; Oliveira, & Peres, 2009).

Isto pressupõe que os psicólogos da saúde estariam operando as transformações no paradigma vigente buscando novas perspectivas teóricas, novos aportes instrumentais, novas relações entre técnicos trabalhadores da área e uma organização do sistema de atendimento condizente com a realidade emergente, tal como aponta Lima (2005), buscando redefinir sua função social na sociedade. Em decorrência disso, a fala que procede mostra a pluralidade de ações que define o fazer do psicólogo e também a mudança que o leva a não ser identificado unicamente como um profissional que faz atendimento individual, demonstrando a relevância da escuta destacada como uma importante especificidade do fazer da Psicologia, mas também a questão do cuidado com o sofrimento e com as necessidades dos pacientes.

*[...] acho que ele... está preparado para não só para escutar, mas para conduzir aquilo depois, de uma forma técnica. Usando seus conhecimentos tentar amenizar aquilo que o usuário está trazendo. Aliviar o sofrimento dele na verdade, o sofrimento psíquico (P2, Instituição I).*

Relatos evidenciam a ideia de um profissional diferente daquele historicamente definido pela prática em consultório (Oliveira, & Peres, 2009) Esse movimento por parte dos profissionais pode ter contribuído para que os demais integrantes da equipe compreendessem melhor o sentido do seu fazer e tenham com propriedade elencado suas diferentes atuações. Um dos entrevistados ressalta que a prática psicológica no CAPS extrapola o fazer do profissional

psicólogo, indo para além das quatro paredes do consultório tradicional, fazendo, assim, não só a inclusão do usuário como a sua própria inclusão. Nascimento (2004), em relação a este aspecto, já apontava para a necessidade da reinvenção das práticas psi dentro do atual modelo de atenção em saúde mental. Rutsatz e Câmara (2006) chamavam atenção para a impossibilidade de a prática psicológica fazer frente às problemáticas vividas no cotidiano:

*A clínica é um trabalho mais isolado. O psicólogo e o paciente, pode até ir na escola conversar, ou... pode chamar os pais para ouvir, assim como acontece no CAPS, mas não é um trabalho em equipe e até onde eu sei, o trabalho não sai, por exemplo, do consultório. O psicólogo do CAPS não, ele vai até... o centro, ele vai fazer um bolo, e não é o fazer o bolo, o bolo pelo bolo, o jogo pelo jogo... eu sei que isso acontece também lá no consultório, de jogar, de brincar com a criança e adolescente, mas no CAPS a coisa é mais aberta, no sentido de estar ouvindo, de estar intervindo, mas também de estar inserindo nos diferentes espaços (P7, Instituição II).*

Durante as observações realizadas em ambas as instituições, ficou claramente evidenciada a multiplicidade de atuações em que o psicólogo, junto com os demais colegas, é convidado a participar. Pode-se perceber isso na distribuição, por exemplo, em relação a quem ficava responsável pelo acolhimento em cada dia da semana, atividade que incluía todos os membros da equipe. Destaca-se ainda, com relação a este aspecto, que os profissionais descreveram várias atividades desempenhadas pelo profissional de Psicologia, o que poderia estar indicando que a prática psicológica sofreu transformações, vindo gradativamente a se adequar ao teor do novo modelo, seguindo os pressupostos da reforma psiquiátrica e mais especificamente aos aspectos apontados pela regulamentação dos CAPS. De acordo com a Portaria/SNAS n° 224, a assistência ao usuário no CAPS conta com as seguintes atividades desenvolvidas: atendimento individual, atendimento em grupos, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias enfocando a integração do usuário na comunidade e sua inserção social (Brasil, 1992).

*Os psicólogos fazem tudo que os outros profissionais fazem. Acolhimento, fazem grupos, fazem*

*atendimento individual, fazem grupos de... familiares, grupos terapêuticos... o atendimento individual quando necessário, quando aquela criança ou adolescente realmente não se coloca no grupo, ou quando é uma criança ou adolescente que... não tem condições, naquele momento, de participar do grupo (P7, Instituição II).*

Em relação à variedade de ações dos psicólogos apontadas pelos profissionais, Kubo e Botomé (2001) identificam diversas atribuições esperadas no fazer do psicólogo nesse contexto, dentre elas,

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 (p. 4).

A essas específicas atribuições da Psicologia junta-se ainda uma maior, que percorre a prática de todos os profissionais incluídos na saúde mental empenhados com o movimento antimanicomial: “a de criar um conjunto amplo de medidas que interfiram nas condições de vida do paciente e permitam criar alianças e vínculos fortes com a comunidade” (Kubo, & Botomé, 2001, p. 4).

Ferreira Neto (2008), Menegon e Coelho (2006) e Spink (2003), ao situarem os impasses vivenciados pelos profissionais psicólogos em relação a sua inserção na Psicologia da Saúde e, mais especificamente, no CAPS, destacam mudanças significativas na prática psicológica nas equipes multidisciplinares. Ou seja, o CAPS mudou e os profissionais também. Isso ficou evidenciado nas observações realizadas durante as reuniões de equipe, no sentido do profissional da Psicologia estar mais integrado, mais participativo com os outros componentes da equipe. Barbosa (2004) afirma que 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.

Assim, o psicólogo é convocado a desenvolver estratégias para a adaptação “de seu instrumental teórico-prático” (Brasil, 2004, p.185), viabilizando a “reintegração” e a “ressocialização” dos usuários por meio do cuidado contínuo. Faz-se indispensável “desenvolver abordagens participativas”, nas quais os usuários, juntamente 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. Parece que tal convocação pode ser testemunhada pelos participantes da equipe que descrevem um profissional que teve uma prática que passou por “vários momentos”.

*Eu acho que o CAPS teve muitos, assim, teve vários momentos, começou... mudou muito os profissionais, também, de logo que eu entrei e de agora... antes era bem ambulatorial, até, um trabalho mais, individual... hoje em dia já está mais assim, a Psicologia está junto com a gente em grupos, tem atendimento individual, mas não é tão focado no individual (P5, Instituição II).*

*[...] o psicólogo aqui no serviço ele pode estar presente desde o acolhimento até o atendimento exclusivo dessa pessoa, no atendimento individual, até o grupo, até uma visita domiciliar na escola, na casa, até um... acompanhante terapêutico (P9, Instituição II).*

Dessa forma, a formação em Psicologia deve repensar o seu lugar considerando esfera de atuação. Na pesquisa realizada por Cantele et al. (2012), ao discutir o papel dos psicólogos nos espaços dos Centros de Atenção Psicossocial, ficou evidenciado que o psicólogo tem um papel diferenciado nos serviços de saúde mental, tornando-se referência principalmente entre os profissionais que compõem a equipe. Assim, suas atuações foram encontradas nos mais diferentes contextos de sua prática. Os resultados obtidos por meio da escuta e da observação dos profissionais que integram a equipe permitem inferir que estamos diante de um novo fazer da prática psicológica. Nesse sentido, pode-se reconhecer a superação de muitas das barreiras e entraves apresentados pelos autores que se debruçaram a refletir sobre a Psicologia e sua inserção em

contextos mais gerais do processo saúde-doença, como se constituem os CAPS (Melo, & Borges, 2008; Menegon, & Coelho, 2006; Spink, 2003). É, sem dúvida muito gratificante perceber que estamos caminhando para um fazer mais plural, certamente mais amplo do que outrora fizemos.

### **Práticas psicológicas no cotidiano da instituição: uma escuta diferenciada**

Além de considerar a construção da Psicologia da Saúde como um campo de saber inserido em equipes de saúde mental integradas por psiquiatras, assistentes sociais, dentre outros, a composição dessas equipes multiprofissionais não foi uma tarefa fácil. De um lado, deu-se a resistência por parte dos profissionais que não entendiam a função conferida aos membros dessas equipes. Já por outro, esses novos profissionais careciam de alicerces teóricos – práticos imprescindíveis para a construção dessa nova concepção de serviço, a qual se afastava dos parâmetros tradicionais de atuação dos profissionais que historicamente os integraram.

Rutsatz e Câmara (2006) elucidam que a Psicologia tradicionalmente constituída não estava dando conta de compreender, de explicar e nem de sugerir alternativas para os problemas vividos pelos indivíduos em seu dia a dia. O modelo predominante no país obteve suas práticas centralizadas no atendimento terceirizado, e o hospital acabou tornando-se meio e fim do cuidado às pessoas com sofrimentos graves de saúde. Retrata-se, na próxima fala, que o profissional identifica a importância da Psicologia no serviço, mostrando, assim, a superação de uma visão médico-centrada, historicamente sempre muito presente na saúde mental. Além disso, esse aspecto foi observado nas duas instituições onde é visível a circulação da palavra entre os profissionais.

*Apesar de que todas as profissões eu acho que tem muitos... competentes, assim, mas é um trabalho que tu tem que ter uma escuta, e essa escuta, eu acho que vocês que já vêm de toda a formação da academia, já vêm com essa escuta um pouco mais apurada, talvez, ou mais preparada essa escuta do que nós, assim, do que eu. Tu tem uma escuta na X, no atendimento assistencial, mas que não é uma escuta de... até de suportar muita coisa, assim, dessa escuta (P5, Instituição II).*



De acordo com Pietroluongo e Resende (2007), o psicólogo, considerando as especificidades de sua formação, ocupa um lugar essencial dentro da equipe multidisciplinar e esse espaço está muito relacionado à capacidade de escuta. E será com esse instrumento que o profissional poderá compor momentos de subjetivação, ampliando a percepção da equipe e da família em torno dos problemas levantados por esta. Trazemos em nossa formação uma valisa com emaranhadas técnicas e aportes teóricos, a qual pode auxiliar na pluralidade de ações que os profissionais irão desenvolver. No processo de trabalho do psicólogo, os profissionais identificaram essa “escuta diferenciada ou especializada” como a mais importante ferramenta. Essa escuta diferenciada ficou evidente nas reuniões, pois a questão psicológica fazia-se muito presente e, geralmente, em quase todos os casos, quando os psicólogos não se colocavam, algum integrante da equipe trazia esse aspecto da área da Psicologia, esperando em retorno.

*Por exemplo, da escuta, eu posso fazer uma escuta e fazer uma orientação, fazer uma intervenção a partir da minha escuta, não uma intervenção voltada para atuação do psicólogo, né? Porque senão não existiria a profissão, por isso que eu chamo de escuta especializada. É uma escuta voltada justamente para isso (P7, Instituição II).*

*Esse olhar... assim... mais clínico, mais avaliativo... porque não é que eu, eu no caso, assim, avalio muito as atitudes... o meu olhar é mais “ah, brincou ou não brincou, sorriu ou não sorriu, agrediu ou não agrediu”. Mas o olhar do psicólogo vai além disso, eu vejo. Fica nas entrelinhas (P8, Instituição II).*

Podemos pensar esta escuta como parte constitutiva do núcleo de especificidade do psicólogo, o que somado aos demais elementos apontados pelos profissionais, principalmente o elo, a ponte, pode elucidar a importância atribuída ao seu lugar na equipe. Em relação à escuta, cabe destacar a cuidadosa especificidade com que ela foi referida, indicando a compreensão por parte dos profissionais entre as diferentes formas de escuta. Nesse sentido, sabemos que a escuta psicológica é, de fato, o grande instrumento através do qual acessamos o outro e, nesse sentido, Dolto (2004), em seu trabalho clínico, já destacava que uma das especificidades do trabalho clínico era justamente a capacidade de escuta.

Com relação a este aspecto, na pesquisa realizada por Polli (2012), a qual teve como objetivo compreender a representação de psicoterapia infantil por crianças atendidas em instituição pública de saúde, evidenciou-se a capacidade de escuta do psicólogo como um dos elementos que ganharam destaque. Podemos ainda argumentar que esta escuta é ou se torna diferenciada porque pressupõe um profissional que saberá escutar sem emitir julgamentos valorativos e que se propõe através dela conhecer algo do paciente, de suas relações e de seu contexto, buscando a compreensão dos aspectos subjetivos. Dessa forma, pode-se compreender o destaque dado pelos profissionais a esta privilegiada ferramenta de trabalho.

*O psicólogo tem uma escuta que é especializada no sentido de que estudou todas as teorias da constituição do sujeito, de... como se constrói e como se define, assim, o sujeito, o inconsciente, todas essas questões... e, por exemplo, outros profissionais do CAPS, todos fazem escuta. Mas a escuta do psicólogo, ela é especializada nesse sentido, no sentido da interpretação, no sentido da intervenção... a intervenção do psicólogo é diferente da intervenção de outros profissionais, dentro da área dele (P7, Instituição II).*

*Acho que eu posso ouvir, mas... para um tratamento, para aquela escuta especializada, eu acho que é só o psicólogo que pode render mais, que pode ajudar mais aquela pessoa. Eu acho que... chega um ponto que a minha escuta não funciona, só, então é preciso que aí entre o psicólogo... nessa coisa... da organização das ideias das pessoas, eu imagino... para tentar resolver a situação ali de sofrimento (P1, Instituição I).*

As expressões utilizadas pelos profissionais para dar ênfase à especificidade da escuta psicológica são de suma importância. Elas implicam a valorização dos profissionais dessa especificidade e também a possibilidade de perceber que esta diferenciada modalidade de escuta só pode ser possível quando ela efetivamente está em prática. Também reitera que, se ela pode ser tão bem descrita, pode-se inferir que está presente na prática psicológica e isso é certamente motivo de grande satisfação para quem se dedica ao estudo das práticas psicológicas.

## Considerações finais

Estamos diante de uma ressignificação da prática psicológica no contexto da Saúde Mental. A prática psicológica que, durante muito tempo, esteve centrada num modelo privatista, com a Reforma Psiquiátrica sofreu impasses que levaram o profissional a rever ações, teorias e propostas de ação a fim de ampliar seu olhar sobre o processo de adoecimento e seus desdobramentos, redefinindo seu espaço e sua função social.

O primeiro ponto a ser destacado neste estudo foi a presença deste novo olhar da atuação do Psicólogo na Saúde Mental, o que nos levou a chamá-la de uma prática em movimento. Nessa nova prática, os psicólogos foram descritos principalmente como mais integrados e participativos, pois desenvolvem ações plurais, como atendimentos grupais, visitas domiciliares, acolhimento, entre outras. Institui-se, assim, uma nova prática psicológica não mais centrada no atendimento individual.

Com relação ao trabalho do psicólogo na Instituição, os entrevistados evidenciaram a importância de seu lugar na equipe identificando-o como sendo o profissional que faz o elo entre os diversos compo-

nentes da equipe, com o usuário e a família. Entre as ações desenvolvidas pelo psicólogo, a Escuta Diferenciada ou Especializada foi a que mais se destacou nas falas dos profissionais. O estudo mostrou também a relevância da prática psicológica no cotidiano das Instituições, entretanto, parece-nos relevante lembrar a importância que cada membro da equipe ocupa nesse espaço, uma vez que cada núcleo profissional tem seu lugar, seu espaço e sua relevância no processo de trabalho.

Mediante a pesquisa, pudemos perceber as transformações da construção da prática psicológica no contexto da Saúde Mental, não só no que diz respeito a sua atuação sobre as ações, específicas de seu fazer, como também em relação a sua integração e participação na equipe, na elaboração dos projetos terapêuticos e nas ações direcionadas à família. Na realidade, as técnicas de caráter mais individual não se apagaram da história da Psicologia, elas fizeram e sempre vão fazer parte de nossa prática, mas, para além delas, estamos em busca de repensar nosso fazer com vistas a atender as demandas atuais, certamente diferentes daquela de tempos passados.

## Referências

- Barbosa, L. H. (2004). Psicologia clínica na saúde mental: uma crítica à reforma psiquiátrica. *Ciências e Cognição*, 3, 63-65. Recuperado de <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/482/259>
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto, A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70.
- Brasil. (1992). Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Portaria/SNAS nº. 224, de 29 de janeiro de 1992. [Normas para o atendimento ambulatorial]*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil, Â. M. R. C. (2004). Considerações sobre o trabalho do psicólogo em saúde pública. *Integração*, 10(37), 181-186. Recuperado de <http://docplayer.com.br/12771305-Consideracoes-sobre-o-trabalho-do-psicologo-em-saude-publica.html>
- Cantele, J., Arpini, D. M., & Roso, A. (2012). A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 910-925. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400011>
- Chizzotti, A. (1998). *Pesquisas em ciências humanas e sociais* (3a ed.). São Paulo, SP: Cortez.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Práticas Profissionais dos(as) Psicólogos(as) nos Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: o autor.
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2010). Desafios para o fortalecimento da Psicologia no SUS: a produção referente à formação e inserção profissional. In: M. J. P. Spink (Org.), *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 207-234). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Dolto, F. (2004) Prefácio. In M. Mannoni, *A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise* (pp. 7-33, R. C. Lacerda, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Nova.
- Fagundes, S. (2004). Apresentação. In C. A. T. Nascimento, G. D. R. Lazzarotto, J. C. D. Hoenisch, M. C. C. Silva, & R. L. Matos, *Psicologia e políticas públicas: experiências em saúde pública* (pp. 4-04). Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia – 7ª. Região.

- Ferreira Neto, J. L. (2008) Psicologia e saúde mental: três momentos de uma história. *Saúde em Debate*, 32(78/-80), 18-26. Recuperado de <http://pucmg.br/documentos/tresmomentos.pdf?PHPSESSID=b67c09c018d1960018d5c94bc807d38b>
- Figueiredo, V. V., & Rodrigues, M. M. P. (2004). Atuação do psicólogo nos CAPS do estado do Espírito Santo. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 173-181. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000200004>
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo, SP: Atlas.
- Gomes, R. (2012). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In S. Deslandes, *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 79-108). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2001). Formação e atuação do psicólogo para o tratamento em saúde e em organizações de atendimento à saúde. *Interação em Psicologia*, 5, 1-14. <https://doi.org/10.5380/psi.v5i1.3319>
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). Observação. In C. Laville, & J. Dionne, *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas* (H. Monteiro & F. Settineri, Trad., pp. 176-182). Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Lima, M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300011>
- Melo, D. C., & Borges, F. G. A. (2008). *O papel do psicólogo comunitário: análise de uma intervenção e propostas de atuação*. In 4a Semana do Servidor e 5a Semana Acadêmica, Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em <https://ssl4799.websiteseuro.com/swge5/seg/cd2008/PDF/SA08-20362.PDF>
- Menegon, V. M., & Coêlho, A. E. L. (2006). *A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível. BarBarói*, (24), 161-174. Recuperado de <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/824/608>
- More, C. O. O., Leiva, A. C., & Tagliari, L. V. (2002). A representação social do psicólogo e de sua prática no espaço público-comunitário. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 11(21), 85-98. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2001000200010>
- Nascimento, C. A. T. (2004). Construindo Processos de organização dos psicólogos em saúde pública. In C. A. T. Nascimento, G. D. R. Lazzarotto, J. C. D. Hoenisch, M. C. C. Silva, & R. L. Matos, *Psicologia e políticas públicas: experiências em saúde pública* (pp. 84-96). Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia – 7ª. Região.
- Oliveira, M. & Peres, K. N. (2009). A representação social de usuários e profissionais sobre a atuação do psicólogo nos Serviços de Saúde Pública do Município de Palmas/TO. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, 1(1), 35-57. Recuperado de <http://docplayer.com.br/12771398-A-representacao-social-de-usuarios-e-profissionais-sobre-a-atuacao-do-psicologo-nos-servicos-de-saude-publica-do-municipio-de-palmas-to.html>
- Pietroluongo, A. P. C., & Resende, T. I. M. (2007). Visita domiciliar em saúde mental: o papel do psicólogo em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100003>
- Polli, R. G. (2012). *Psicoterapia de crianças em instituição pública de saúde: novas perspectivas a partir do olhar da criança* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Rutsatz, S. N. B., & Câmara, S. G. (2006). *O psicólogo na saúde pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço*. *Aletheia*, (23), 55-64. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200006)
- Spink, M. J. P. (2003). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Teixeira, J. A. C. (2004). Psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 3(22), 441-448. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a02.pdf>
- Turatto, E. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.

---

*Juliana Cantele*

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS. Brasil.

E-mail: [julianacantele2003@yahoo.com.br](mailto:julianacantele2003@yahoo.com.br)

*Dorian Monica Arpini*

Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo – SP. Docente da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS. Brasil.

E-mail: [monica.arpini@gmail.com](mailto:monica.arpini@gmail.com)

Endereço para envio de correspondência:

Juliana Cantele - Universidade Federal de Santa Maria/UFSM

Rua Tiradentes, 461, apto 203. Bairro Centro. Passo Fundo-RS. CEP: 99010-260.

*Recebido* 09/11/2014

*Aprovado* 14/12/2016

*Received* 11/09/2014

*Approved* 12/14/2016

*Recibido* 09/11/2014

*Aceptado* 14/12/2016

*Como citar:* Cantele, J., & Arpini, D. M. (2017). Resignificando a prática psicológica: o olhar da equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1): 78-89. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001542014>

*How to cite:* Cantele, J., & Arpini, D. M. (2017). Resignifying the psychological practice: the perspective of the multidisciplinary team of the Psychosocial Health Centers. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1): 78-89. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001542014>

*Cómo citar:* Cantele, J., & Arpini, D. M. (2017). Resignificando la práctica psicológica: la visión del equipo multiprofesional de los Centros de Atención Psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1): 78-89. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001542014>