

Principais práticas do Psicólogo na reabilitação e reinserção do paciente psiquiátrico no Centro de Atenção Psicossocial.

Maise Pereira dos Santos Oliveira,
Roberta Ferreira Takei,
Fábio Giorgio Azevedo

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral descrever as principais práticas do Psicólogo no tratamento, reabilitação e reinserção dos pacientes Psiquiátricos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A aplicação desta pesquisa insere-se nos pressupostos de uma revisão de literatura nas principais bases literárias atuais e em artigos científicos nos bancos de dados, Index Psi Periódicos, SciELO e PePSIC ao que se refere ao tema, e também de leitura do código de Ética Profissional do Psicólogo. Os focos de investigação estiveram voltados para verificação das principais teorias, métodos e técnicas que fundamentam a atuação do Psicólogo no CAPS e averiguação de como o profissional computa das demandas, tais como, preconceitos, estereótipos e estigmas que se cristalizam sobre o paciente. Especificamente buscou-se conhecer o papel do Psicólogo neste contexto, além de analisar quais ações desenvolvidas no CAPS favorecem oportunidades de reabilitação e reinserção. Para um melhor entendimento sobre reabilitação e reinserção de pacientes psiquiátricos, se fez necessários estudos sobre a Reforma Psiquiátrica. Vê-se que o novo modelo de assistência implica a revisão do saber Psiquiátrico Tradicional, criando possibilidades de construção e transformação do saber e tratamento. Dessa forma, constatou-se que não se visa somente tratar a doença, mas a adaptação do sujeito à sua realidade.

Palavras – Chave: Reabilitação, reinserção, Reforma Psiquiátrica, Desinstitucionalização.

REFLEXÕES INICIAIS

O começo da Reforma Psiquiátrica Brasileira permitiu uma modificação na assistência à saúde mental, propondo novos lugares para os sujeitos com sofrimento psíquico intenso, que antes tinham apenas o manicômio como opção de “tratamento” (BRASIL, 2005, p. 06). Na evolução do atendimento em Psiquiatria no Brasil, vê-se que este novo modelo de assistência implica a revisão do saber psiquiátrico tradicional, criando possibilidades de construção e transformação do saber e tratamento.

Segundo Amarante (1994), a ideologia psiquiátrica, opressora e fechada em seu papel de ciência dogmática, termina por produzir estigma e exclusão e não cuidado e tratamento. A construção desse modelo de assistência tem causado profundos efeitos na sociedade atual, pois implica mudança cultural da instituição, dos usuários, dos profissionais de saúde, da família e da comunidade. Dessa forma, não se visa somente tratar de uma doença, mas a adaptação do sujeito à sua realidade.

Dentro desse contexto, dando força ao movimento da reforma psiquiátrica, contamos com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, como forma de desinstitucionalização que visa promover o resgate da auto-estima e sociabilidade dos pacientes vítimas de preconceitos e afastamentos sociais, que ao serem internados em manicômios não perdem somente seus objetos pessoais, mas a sua singularidade. Nessa conjunção tão importante de tratar o paciente Psiquiátrico e reabilitar-se, que esta pesquisa se consolidou num caráter exploratório sobre as principais práticas do Psicólogo no CAPS.

Diante desse contexto o projeto de pesquisa tem como pergunta norteadora: Quais as principais práticas profissionais do Psicólogo no processo de reabilitação e reinserção dos pacientes psiquiátricos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)?

O objetivo geral é descrever e analisar as principais Práticas profissionais do Psicólogo no tratamento, reabilitação e reinserção dos pacientes psiquiátricos nos CAPSs. Entre os

objetivos específicos destacam-se: Verificar quais as principais teorias, métodos e técnicas que fundamentam as práticas do Psicólogo no CAPS; Averiguar a existência de preconceitos, estereótipos e estigmas que se cristalizaram sobre o sujeito através da doença e como o psicólogo computa dessas demandas e quais suas intervenções a partir do código de ética; Analisar quais as principais práticas desenvolvidas nos CAPSs que beneficiam aos pacientes psiquiátricos oportunidades de reabilitação e reinserção.

Um dos grandes impulsos que a saúde pública vem oferecendo à Psicologia, nos últimos anos, é a necessidade constante de interlocução interna e também interdisciplinar. De acordo com Vasconcelos (2000), com a mudança do modelo médico, surgiu a necessidade de atuação de profissionais como psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, se necessários também enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos nos acompanhamentos dos pacientes com transtornos mentais. Junto a isso, a humanização social dentro dos asilos públicos e privados, com uma equipe multiprofissional nos mesmos moldes já citados acima.

A consciência de se trabalhar com a interdisciplinaridade é uma evolução, no sentido de incorporar novos profissionais às equipes, consolidando a ideia de que o ser biopsicossocial merece ser acompanhado de diferentes formas e por diversos saberes. Além disso, é importante salientar que o vínculo é fundamental nesse processo e, muitas vezes, no modelo médico o contexto psicossocial é excluído.

A luta contra a institucionalização diz respeito à ideia de destruição do manicômio, ou melhor, do aparato manicomial, enquanto práticas multidisciplinares e mult institucionais, capilares, estendidas e exercitadas por múltiplos espaços sociais. (BASAGLIA, 1981, p.504 apud AMARANTE, 1994).

A perspectiva que tem como referência o modelo biopsicossocial proporciona uma visão integral do ser e do adoecer, que compreende as dimensões física, psicológica e social. Quando incorporada ao modelo de formação médico, coloca a necessidade de que o profissional evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado. (MARCO, 2006, p. 64)

Compreender o sujeito em todos seus contextos abre espaço para uma ação interdisciplinar onde a atenção não é exclusiva do psiquiatra, mas de outros profissionais das diversas áreas

do serviço voluntário. Todos juntos, buscando incluir práticas preventivas e voltados à promoção de saúde.

Um grande número das doenças tem uma origem psicossocial ou psicossomática e apenas o uso de medicamento não é suficiente para o tratamento do sujeito. Para Basaglia (1985), a psiquiatria pôs a pessoa entre parênteses para se ocupar de uma doença abstrata, quando seria a doença que deveria estar entre parênteses para se cuidar da pessoa.

Esse diálogo entre “organizações” e comunidade só agrega, pois, o trabalho de conscientização dentro (despertando os profissionais para essa nova realidade) e fora das organizações só contribui para o processo de desinstitucionalização, reforçando as políticas assistencialistas que acolhem os pacientes, estimulando sua reintegração social e familiar. Sendo assim, destaca-se a necessidade de efetivação e de expansão do estudo, da pesquisa e do ensino que envolva o núcleo familiar na rede de interligações que compõem o tratamento.

Além de propostas de inclusão do paciente, a reforma psiquiátrica vem contestando também o conceito de doença mental como uma prática repressiva produzida pela psiquiatria tradicional. O movimento vem percorrendo vários países com o intuito de dissolver a barreira entre assistentes e assistidos; abolir a reclusão e a repressão imposta ao paciente e promover a liberdade com responsabilidade dos pacientes. Tais propósitos incluem, ainda, a prática de discussão em grupo de profissionais da saúde, envolvendo uma postura terapêutica essencialmente interdisciplinar. (QUEIROZ, 2011).

O PAPEL ESTRATÉGICO DO CAPS PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.

Segundo a conferência Regional de Reforma dos Serviços de saúde Mental (Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil), os centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm seriedade estratégica para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É a revelação destes ofícios que passa a corroborar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país.

Os CAPS instituíram os principais equipamentos básicos do processo de reforma psiquiátrica, sendo serviços destinados a acolher os pacientes com transtornos mentais, instigando a

integração social e familiar, apoiando-os em suas ações na busca por autonomia, garantindo sua integração social e cultural. (BRASIL, 2004).

Por tanto é função dos CAPS proporcionar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inclusão social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. (BRASIL, 2005).

O ministério da saúde, através de um manual descreve e explica o CAPS da seguinte forma:

É um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2004, p. 13).

Por fim, no CAPS os pacientes são acolhidos, há o trabalho de estímulo a reintegração social e familiar, apoiando iniciativas que levem a autonomia através de um tratamento mais humanizado e o rompimento com o paradigma médico (que algumas vezes, é um caminho que leva ao processo de institucionalização).

PSICOLOGIA E AS PRÁTICAS PSICOSSOCIAIS NO CAPS

No campo da Psicologia, estudos distinguem que as práticas do psicólogo nos ofícios de atenção psicossocial se inserem em um movimento de superação do modelo clínico tradicional e de produção de estratégias inovadoras que se encaixam com os pressupostos do novo exemplar psicossocial, em prol da promoção a reabilitação dos pacientes. (DIMENSTEIN E MACEDO, 2012, apud OLIVEIRA, et al 2014).

A prática do psicólogo dentro do CAPS está protegida pelo código de ética profissional, onde por domínio podemos mencionar o I e o II princípio fundamentais do Código de Ética Profissional do Psicólogo, que diz respeito: I “O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiando nos valores que embasam a Declaração Universal dos direitos Humanos”. II “O psicólogo atuará de forma contínua buscando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a abolição de quaisquer formas de negligências, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (REIS, et al 2010).

Observa-se a conexão deste princípio ao fato que, a prática do psicólogo dentro de uma unidade de saúde como o CAPS, tem esse modo colaborativo quanto à busca pela eliminação da opressão, da marginalização, preconceitos, estigmas e qualquer estereótipo do ser humano, pois os indivíduos que procuram o serviço querem de alguma forma ser acolhidos e inseridos. Isso significa que o peso do sofrer psíquico também tem sua expansão na família, uma vez que a prática dos manicômios “tutela” o doente, tirando-o do convívio social e familiar. (REGO, 2013).

Nesta nova expectativa de tratamento na rede do CAPS, com o psicólogo e demais profissionais, importante ratificar o entendimento do papel da família no processo de ressocialização e reabilitação do doente mental. A constituição desse padrão de assistência tem causado profundos efeitos na sociedade atual, pois implica modificação cultural da instituição, dos usuários, dos profissionais de saúde, da família e da comunidade. (PEREIRA, 2003). Dessa maneira não se visa somente tratar de uma doença, mas também à promoção da saúde mental, a adaptação do sujeito à sua realidade. (BORBA, et al 2010).

Consta também no Código de Ética do profissional ainda no artigo Art. 1ºc) “Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional”. Por tanto, é responsabilidade do Psicólogo, conhecer e fazer cumprir com o código de ética. Devendo assim, assumir responsabilidade de atividades para as quais esteja devidamente capacitado, teoricamente e tecnicamente. Os serviços psicológicos prestados devem ser de qualidade e em condições de trabalho dignas e apropriadas a natureza desse serviço, utilizando princípios conhecimentos e

técnicas reconhecidamente fundamentados na Ciência Psicológica, na ética e na Legislação profissional.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, 1ª Edição de Brasília (2009), as atividades desenvolvidas no CAPS pelo psicólogo caracterizam ações que realizam sozinhos e em equipe multidisciplinar. A população atendida pelos Psicólogos nas diferentes atividades desenvolvidas é de pessoas com sofrimento mental: crianças, jovens, adultos e idosos, que na maioria das vezes precisam ser reabilitadas e reinseridas no contexto social.

Por tanto, o psicólogo que trabalha em uma unidade de saúde, como CAPS, passa a ser um membro pertencente de uma equipe multiprofissional, e nela haverá outros profissionais. Nesse caso o profissional de psicologia precisará levar em consideração o que é colocado no seguinte artigo do código: Art. 1º j) “Ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade, e, quando solicitado, colaborar com estes, salvo impedimento por motivo relevante”. (REGO, 2013).

Numa entrevista realizada, pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), aos psicólogos do CAPS sobre as práticas desenvolvidas pelos próprios profissionais, obteve-se um relato que fora apresentado pelo Conselho Federal de Psicologia 1ª Edição de Brasília (2009). Neste cenário umas das técnicas de excelência desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial pelo Psicólogo é, o Atendimento individual. Realizado de diferentes formas e nomeados como: Psicoterapia, acolhimento, acompanhamento, escuta, terapia, terapia breve e outros. O tipo de atendimento é realizado de diferentes formas: triagem, acolhimento, entrevista inicial, anamnese, avaliação, escuta, encaminhamentos e outros.

Posteriormente citou-se uma técnica conhecida por Coordenação de grupo. As atividades grupais surgiram como sendo uma das principais atuações nos CAPS; os psicólogos concretizam os grupos. A maioria dos profissionais atua na coordenação de grupos de usuários, ou seja, grupos terapêuticos, operativos ou produtivos, com o apoio de recursos lúdicos, visuais ou artísticos. Os psicólogos realizam oficinas terapêuticas, artísticas e expressivas para os usuários. Algumas das oficinas realizadas por eles são: oficina de leitura, música, teatro, jogos e brincadeiras, artesanato, bordado, grafite entre outras. De acordo com

os profissionais o papel da Psicologia no CAPS, é proporcionar atividades que priorizem o trabalho em grupo, buscando através deste a ressocialização dos usuários, para isso é fundamental que o centro ofereça atividades como terapia Ocupacional e geração de renda. (BRIGAGÃO, et al 2009).

Outra prática desenvolvida pelo psicólogo no CAPS é o atendimento psicológico aos familiares, realizado individualmente e em grupo. A família é um grupo social organizado, no qual os vínculos são potencializados, e se constitui espaço de socialização e de proteção aos seus membros. Evidencia-se a necessidade de conhecê-la e valorizá-la ao reconhecer que ela é ponto de ligação entre o sujeito e o campo social. (BORBA, et al 2010).

A visita domiciliar também considerada uma prática importante no processo de reabilitação do usuário, pois é um recurso fundamental para se obter informações acerca da realidade de vida do usuário, família e comunidade, percebendo que estas influenciam no processo de adoecimento. Além disso, a inserção no contexto familiar possibilita a formação de vínculo, o que propicia compreender a dinâmica das relações familiares. A prática de visitas domiciliares, quando bem utilizadas, evolui o prognóstico dos usuários, estimula o autocuidado e a qualidade de vida, tanto do usuário, quanto da família, que também é cuidadora. Ainda, por meio desta, entende-se a dinâmica familiar, com o objetivo de verificar as perspectivas de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário. Nesta vivência os psicólogos durante as visitas domiciliares, escutam e pensam junto com a família como ajudar para então, intervir. (KANTORSKI, 2011).

Devido a ação do psicólogo consistir em um trabalho de caráter multidisciplinar, os profissionais da Psicologia atuam com demais funcionários do CAPS. Concretizam consultas, discutem casos e planos de intervenções terapêuticas com outros profissionais. Alguns profissionais realizam atividades externas, através de caminhadas, visita a museus, cinema, piquenique, entre outros. Tais atividades contribuem muito para a reinserção e reabilitação dos pacientes. Neste âmbito, destaca a importância de refletir sobre o efeito terapêutico de cada atividade para cada participante. É de suma importância a integração desses sujeitos nas atividades mesmo que eles não participem ativamente do grupo. (BRIGAGÃO, et al 2009, COSTA E FIGUEREDO 2008, apud NUNES et al 2015).

Existem psicólogos que relatam participação na construção de políticas públicas para o campo da saúde mental, contribuindo em discussões para a desospitalização, no entanto essa participação precisa ser mais ativa. Em uma pesquisa realizada com nove psicólogos atuantes nos centros de Atenção de Atenção Psicossocial do estado do Espírito Santo, dois destes relataram não ter conhecimento do conteúdo da Lei Paulo Delgado, aprovada em agosto de 2001. Os que conheciam a lei, realçaram o respaldo e a legitimidade para o trabalho que realizam no CAPS, a possibilidade de aporte de mais recursos, reacender a discussão sobre as políticas públicas de saúde mental no Brasil. (FIGUEIREDO, 2004).

Neste contexto, é formidável salientar a importância que o profissional conheça os termos legais da saúde mental, bem como de outras políticas públicas, a exemplo da política de educação, SUS, Assistência Social, entre outras. Os profissionais da Psicologia que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial ampliam diversas atividades que estão absolutamente ligadas aos objetivos dos centros e utilizam diferentes perspectivas teóricas para orientar as suas práticas.

Um dos aspectos discutidos nas reuniões e grupos são as principais abordagens teóricas usadas no trabalho desenvolvido nos CAPS. Não há consenso sobre as teorias e os conceitos utilizados e em muitas discussões as diferentes abordagens aparecem combinantes como estratégia para responder às diferentes questões dos CAPS. De modo geral, as discussões apontaram para o uso de uma diversidade de teorias e conceitos. São diversas as abordagens da psicologia que dão sustentação metodológica à atuação dos psicólogos nos CAPS. (BRIGAGÃO, et al 2009).

Sobre as diversas práticas no CAPS, os psicólogos referem-se basicamente à escuta e ao acompanhamento de usuários realizados dentro do espaço físico restrito ao serviço. *“Toda a formação que ele (psicólogo) tem é pra ser capaz de escutar o outro, seja em que linha for”*. (FIGUEIREDO, 2004).

Dando continuidade as práticas do psicólogo no CAPS voltadas para reabilitação e reinserção dos pacientes, destacam-se as oficinas terapêuticas que devem funcionar como dispositivos de mudança social, e não somente como momentos de experiências prazerosas para os usuários. Devem buscar materializar o ideário da desinstitucionalização, levando sua atuação além do

espaço físico restrito do CAPS, alcançando subjetividades, quebrando as barreiras dos preconceitos instituídos e possibilitando a criação. (CEDRAZ E DIMENSTEIN, 2005 apud QUEIROZ, 2013).

Em estudos e análise de entrevistas realizadas por Queiroz (2009), com psicólogos do CAPS no interior de Minas Gérias foram pontuados pelos profissionais desafios enfrentados no que se refere ao tratamento, reabilitação e reinserção dos pacientes, tais como a aceitação da família nesse processo, onde tem o grupo da família, mas a adesão é baixíssima, porque a família não adere. Os profissionais constataam que não funciona tanto como gostariam. Para a família é mais fácil o internamento. Os profissionais relatam ser esse um dos principais entraves, o de trabalhar a quebra de estereótipos, preconceitos e estigmas no objetivo de alcançar desinstitucionalização.

É visível que os familiares ainda não conseguem aceitar o fechamento das instituições psiquiátricas e também não recebem com tranquilidade essa nova função, visto que a família não se encontra em condições de cuidar do paciente, seja por questões financeiras e/ou emocionais. (TSU, 1993 apud QUEIROZ, 2013).

O movimento de ressocialização do usuário e a inclusão da família nesse processo são fundamentais, por trazer a importância de um olhar mais humanizado, saindo da visão do sujeito enquanto objeto, que vive um processo de alienação para um sujeito mais ativo que pode voltar a sentir um clima de liberdade. (BASAGLIA, 1985).

Além da falta de preparo familiar em contribuir para a reabilitação e reinserção do paciente, a sociedade também não está preparada para acolher o paciente que precisa ser inserido no contexto social. Conforme entrevista realizada por Queiroz (2009), com os psicólogos em Minas Gerais, o CAPS tenta fazer o melhor para reabilitar os usuários, as vezes o que dificulta é a falta de informação na sociedade, pois nem todos conhecem a Reforma Psiquiátrica. O paciente tem direito de circular, são os mesmos direitos de todo cidadão. Mas na prática isso não é fácil, porque a sociedade ainda não vê assim. Se o paciente comparece ao CAPS e fica o dia inteiro dentro dele, e não faz mais nada, ele está institucionalizado.

Visando a reinserção do usuário no contexto social os psicólogos realizam no CAPS o Acompanhamento Terapêutico, cujo foco é fazer com que os usuários que não são capazes de circular sozinhos na sociedade consigam alguma autonomia, tais como, ir ao banco, ao cinema, ao mercado. (BRASIL, 2004 apud QUEIROZ, 2013).

O trabalho do psicólogo, na reabilitação abrange inúmeras dimensões, não sendo simplesmente uma recuperação de funções perdidas ou alteradas, é algo que envolve o sujeito por inteiro. Além disto, é importante ressaltar que reabilitar não significa curar e nem fragmentar o indivíduo, “Reabilita-se a pessoa, o ser humano na sua magnitude física, emocional e social” (FARO, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A reabilitação psicossocial é uma das passagens para o processo de reinserção do sujeito em sofrimento mental no contexto familiar e na comunidade. Os serviços de saúde e as famílias devem estar dispostos a resgatar as capacidades “hipnotizadas” dos usuários e projetá-las na comunidade, restabelecendo, assim a autonomia e a autoestima desses sujeitos, que sofrem não apenas com a doença, mas também pelos preconceitos, estigmas e estereótipos.

O cuidado interdisciplinar em saúde mental é um dos pressupostos para que a desinstitucionalização seja de fato efetiva, todavia os profissionais que trabalham nessa área apresentam dificuldades em desenvolver essa forma de trabalho, o que constitui um desafio.

O procedimento de reabilitação de um paciente psiquiátrico deve ter por objetivo verificar aspectos cognitivos, emocionais, físicos, e todos os demais quadros possíveis de patologias. Além disso, também deve abranger a inserção social do paciente reabilitado, ampliação e fortalecimento de redes sociais, portanto é fundamental que a sociedade seja preparada para acolher a reintegração deste paciente ao ponto de dar-lhe confiança e credibilidade.

A atuação do psicólogo em uma equipe de reabilitação no CAPS é fazer avaliação, acompanhamento, psicodiagnóstico e tratamento psicoterapêutico, individual e em grupo, a fim de identificar os aspectos das funções cognitivas e afetivo emocionais, bem como

aspectos da personalidade e comportamento. A partir desta avaliação e de outros profissionais, pois este trabalho deve ser interdisciplinar e multidisciplinar, é possível estabelecer relação de todo o funcionamento do sujeito com possíveis alterações causadas por qualquer tipo de patologia. No processo de reabilitação de pacientes do CAPS, o psicólogo atua na modalidade de atendimentos psicoterapêuticos, individual ou em grupo, dependendo do caso utiliza-se de várias técnicas que visa à tomada de consciência do paciente, para a possível mudança de comportamento.

As instituições como os CAPS, frutos da reforma psiquiátrica, não criam apenas um novo espaço terapêutico para o usuário. Criam, também, um lugar para o psicólogo e demais profissionais de saúde, endossando a produção de novas práticas, em especial aquelas que apostam na coletividade como um recurso terapêutico que favorece o restabelecimento do suporte social aos pacientes, tais como a reabilitação e reinserção do paciente psiquiátrico.

Com efeito, o profissional psicólogo em sua atuação no CAPS, assim como em outras instituições, está norteado sobre o Código de Ética do Profissional, no entanto faz-se necessário ressaltar que o código não traz, em seus artigos, respostas precisas às questões éticas. Daí a necessidade do Psicólogo de não se limitar aos conteúdos inscritos no Código. Fica demarcado, portanto, o caráter referencial do mesmo, ou seja, que este serve como um relevante norteador para as atividades dos profissionais da categoria, pois trata de direitos, deveres e responsabilidades.

As particularidades de cada situação exigem uma ampla reflexão que inclui o Código de Ética Profissional, mas não se limita a ele. No entanto, na relação com o paciente atendido individual, ou em grupo dentro de uma instituição de unidade de saúde como o CAPS, ou em qualquer outra instituição, não cabe ao psicólogo priorizar aquilo que ele, profissional da saúde, considera bom e correto, aquilo que acredita e valoriza baseando-se unicamente em suas crenças e valores pessoais.

É notório, mediante pesquisas, que o psicólogo tem poucas atividades que realiza sozinho, pois a maioria das atividades são multidisciplinar e precisam ser integradas com demais profissionais, além das ações que dependem exclusivamente das políticas públicas.

O psicólogo deve estar trabalhando em prol da moralização, da adaptação, reabilitação e reinserção dos pacientes e grupos atendidos, a padrões que ele julga relevantes e, conseqüentemente, estará pondo em planos os valores, crenças e princípios do paciente ou grupo a quem está prestando os seus serviços. É a postura ética que permite a coexistência de valores que podem diferir (valores do psicólogo e valores do paciente e dos grupos atendidos no CAPS), pois o respeito permeia as relações onde há a reflexão crítica sobre a moral. Nesse caso, a diferença não é vista como desvio, mas como uma das muitas possibilidades de ser e viver.

No que se refere a reinserção dos usuários no convívio social, a análise desta pesquisa apontam que o CAPS tem tentado realizar essa reinserção no convívio social por meio de práticas como o Acompanhamento terapêutico, ou iniciativa dos profissionais em levar os usuários que já estejam mais preparados para atividades fora do CAPS (cursos, atividades físicas, entrevistas de emprego, dentre outras), porém, ainda existe uma grande empecilho a ser vencido, que é a falta de conhecimento e preparação da sociedade para receber esses sujeitos.

A partir do exposto, espera-se que continuem as reuniões para discussões de planejamento das políticas públicas com todos profissionais engajados na efetiva Implantação da Reforma Psiquiátrica, visto que este trabalho independe unicamente das práticas da Psicologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas: psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro. Fiocruz.1994

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hesm/v1n1/a06v01n1.pdf> Publicado em jul. 1994

BASAGLIA, F. A. instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

BORBA, L. O. A. Família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. Agosto de 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200020&script=sci_abstract&lng=pt.

BRIGAGÃO, M.I. J. Práticas profissionais dos psicólogos nos centros de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia. CREPOP. 1ª Edição. Brasília, DF. 2009.

_____. Código de ética Profissional do Psicólogo. Brasília, Agosto de 2005.

FARO, M.C.A. Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. Revista Esc. Enfermagem USP, V. 40 N° 1, São Paulo, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v40n1/a18v40n1.pdf>

FIGUEIREDO, V. V. Atuação do psicólogo nos CAPS do estado Espírito Santo. Revista Psicologia em Estudo. Vol. 9 n° 2. Maringá 2004.

KANTORSKI, L. P. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um centro de Atenção. Revista de Saúde e enfermagem. Pelotas (RS), março de 2011.

MARCO, M. A. Revista Brasileira de educação Médica. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. Um projeto de educação permanente. Rio de Janeiro: V. 30, Jan. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília- DF.2004.

_____. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil . Brasília – DF. 2005

NUNES, S. V. O psicólogo no CAPS: um estudo sobre oficinas terapêuticas. Revista Ecos Vol. 5, nº 2. 2015.

OLIVEIRA, S. T. Práticas psicossociais em Psicologia: Um convite para o trabalho em rede. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais. Vol. 9 São João del-Rei. Dezembro de 2014.

PEREIRA, O. M. A. Representação da doença mental pela família do paciente. Revista interface. Vol. 7 nº 12. Botucatu, 2013.

QUEIROZ, M. S. Saúde Mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do “Candido Ferreira” em Campinas. Publicado em Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro.2011.

QUEIROZ, Y. L. Práticas em um CAPS de Minas Gerais. O relato de uma experiência. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200010 Publicado em Ribeirão Preto, 2013.

REGO, T. F. Atuação do Psicólogo em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) de Santarém: Relato de Experiência. Março de 2013.

REIS, D. K. A Práxis do Psicólogo face ao código de ética Profissional. Revista Científica Eletrônica de Psicologia. Maio de 2010.

VASCONCELOS, Eduardo Morão. Saúde mental e serviço social. O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.